

# ***Licht ins Dunkel bringen” – ein kurzer Leitfaden über affektive Störungen***

***Übersetzt ins Deutsche durch Detlef Dietrich***

Original cover :



## Autoren :

*Giuseppe Tavormina (Centro Studi Psichiatrici – Provaglio d’Iseo, BS),*

*Marcello Nardini (Università degli Studi “Aldo Moro” di Bari),*

*Antonella Vacca (Università degli Studi “Aldo Moro” di Bari),*

*Leonardo Mendolicchio (Università degli Studi di Foggia),*

*Maurilio Giuseppe Maria Tavormina (UOSM 57 di Torre del Greco, NA, ASL Napoli 3 Sud).*

***Alle Rechte vorbehalten “Italienische Vereinigung für Depression” (“EDA Italia ONLUS”)***



**EDA Italia - ONLUS**  
*Associazione Italiana sulla Depressione*

**piazza Portici, 11 - 25050 Provaglio d’Iseo (BS) - Italy**  
tel. / fax: +39 030 9882061 - e-mail: [segreteria@edaitalia.org](mailto:segreteria@edaitalia.org)  
web: [www.edaitalia.org](http://www.edaitalia.org)  
P.IVA: 02897990988

## **Inhalt**

***Vorwort (Sergio Angeletti)***

***Einführung (Vincenzo Costigliola)***

- 1) Was sind affektive Störungen?
- 2) Was ist eine bipolare affektive Störung?
- 3) Wie zeigt sich die bipolare affektive Störung?
- 4) Was sind die Symptome der bipolaren affektiven Störung?
- 5) Welches sind die wichtigsten Anzeichen einer bipolaren affektiven Störung?
- 6) Welche Schwierigkeiten gibt es bei der Diagnose einer bipolaren affektiven Störung?
- 7) Können Kinder und Jugendliche an bipolaren affektiven Störungen leiden?
- 8) Was sind die Ursachen der bipolaren affektiven Störung?
- 9) Ist die bipolare affektive Störung behandelbar?
- 10) Welche Medikamente und Therapien wirken bei der Behandlung bipolarer affektiver Störung?
- 11) Was sind Selbsthilfegruppen?
- 12) An wen sollten Sie sich bei Verdacht auf eine bipolare affektive Störung wenden?

**Bibliographie**



**EDA Italia ONLUS**

## **Vorwort**

Es ist ein subtiles, raffiniertes Wortspiel, das psychologische, fotografische und biochemische Gedanken in Bezug auf Depression als ein finsternes Problem hervorruft.

Diese Broschüre wurde für Patienten und ihre Betreuer, die die Krankheit des Patienten miterleben müssen, basierend auf Erfahrungen internationaler Experten entwickelt. Sie haben ihr den Untertitel "Licht auf ein dunkles Problem werfen" gegeben.

"Wenn ich Dich kenne, dann weiß ich, wie ich Dir entgegentreten kann" und hoffentlich, wie ich Dich überwinden kann. Es geht darum, Schritt für Schritt und Tag für Tag mit dem Wechsel der Depressionssymptome umgehen zu können.

Jetzt bringt dieses maßgebliche Büchlein modernes wissenschaftliches Wissen über Depressionen „ans Licht“ und macht es denjenigen zugänglich, die unter Depressionen und Angst vor Depressionen leiden.

Wie wir wissen, werden Depressionen häufiger. Daher sollte diese nützliche Broschüre auch verfügbarer werden: tatsächlich liegt sie bereits in mehreren Sprachen vor.

Sergio Angeletti

## ***Einführung***

Wir werden immer wieder getroffen von Nachrichten über junge Mütter und ihre Kinder, Suizid- und Mordfälle, die oft unerklärlich sind, von alten Menschen, Erwachsenen und Jugendlichen, die nicht zögern, extreme Taten durchzuführen. Vielleicht hatten wir ihr Leiden nicht bemerkt, und wir hatten ihre Bitte um Hilfe nicht verstanden und nicht verstanden, dass sie im Teufelskreis der Depression gefangen waren.

Was also ist Depression, diese böartige, schwächende Kraft, die uns ohne deutliche äußere Zeichen infiltrieren kann?

Wir haben Menschen als „schwach“ stigmatisiert, und das war nicht schwer in einer vom Wettbewerb beherrschten Welt.

Die Weltgesundheitsorganisation ist der Ansicht, dass Depressionen die drittwichtigste Ursache für Behinderungen sein werden und dass ihre Häufigkeit besonders bei Frauen im Alter zwischen 15 und 44 Jahren stark ansteigen wird.

Vor zehn Jahren haben wir uns gefragt, was wir tun können, um von Depressionen betroffenen Menschen konkret zu helfen. Medikamente helfen, aber alleine reicht dies nicht. Es ist notwendig, den Teufelskreis von Angst, Peinlichkeit, Scham und sozialer Isolation zu durchbrechen, der den depressiven Menschen erdrückt, der sich unfähig fühlt, auf die moderne Wettbewerbskultur zu reagieren, der keine normalen sexuellen Beziehungen mehr hat, der es nicht mehr schafft, eine konstruktive Beziehung zu seinen Kindern zu pflegen, der den täglichen Stress am Arbeitsplatz nicht bewältigen kann.

Es schien notwendig, über Depressionen aufzuklären und diese Erkrankung zu beschreiben, die als Ausdruck von Schwäche angesehen wird.

Es war notwendig zu sagen, dass Depression eine Krankheit wie jede andere ist und dass sie behandelt werden kann.

So haben wir den "Tag der Depression" entwickelt: einen Tag, der Aufklärung von den Gesundheitshelfern und der breiten Öffentlichkeit über diese Erkrankung gewidmet ist, die zunehmend in unserer Gesellschaft präsent ist.

Zusammen mit Kollegen aus 10 europäischen Ländern wählten wir den ersten Oktober jeden Jahres als den Europäischen Depressionstag.

Wenn man ein gebrochenes Bein hat, ist es leicht, als krank erkannt zu werden. Mit einer nicht offensichtlichen depressiven Symptomatik ist es viel schwieriger, denselben Status zu erhalten!

Wenn eine Depression nicht erkannt wird, kann sie auch nicht behandelt werden!

Postpartale Depression ist ein gutes Beispiel: Natürlich sind hormonelle Faktoren beteiligt, aber es stimmt auch, dass die Symptome wie Angst und Stressgefühl oft unterschätzt werden, weil sie oft mit der Betreuung eines neuen Babys in Verbindung gebracht werden.

Was können wir tun?

Wir sollten die Ursachen der Depression und die Faktoren, die sie verlängern, erkennen.

Wir sollten auf eine angemessene Ausbildung von Gesundheitsfachkräften bestehen.

Wir sollten Aufklärung und Informationen über die Krankheit verbessern.

Dieses kleine Buch ist ein konkreter Beitrag zur Aufklärung über die Krankheit und deren Terminologie und Ursachen sowie zur Unterstützung von Menschen in Gesundheitsberufen und als Orientierungshilfe im dunklen Tunnel der affektiven Störungen gedacht.

Man sollte die Depression besser verstehen, um sie besiegen zu können.

*Vincenza Costigliola*

Präsident der EDA

§§§§§§§§§§§§§§§§§§

## 1) Was sind affektive Störungen?

Psychische Störungen sind Veränderungen der Gefühle und des Verhaltens, die als übermäßige Reaktion auf emotionale Reize, die täglich erlebt werden, interpretiert werden können.

Renommierte internationale Experten gehen heutzutage dazu über, über Störungen der Stimmung (= affektive Störungen) in ihrer Gesamtheit zu sprechen, und implizieren: "Wenn die Stimmung nicht gut ist, ist sie instabil". Jede/r Fünfte leidet unter Stimmungsschwankungen.

Diese Stimmungsschwankungen manifestieren sich in Phasen mit depressiver Stimmung, die sich mit Reizbarkeit und Unruhe oder mit manischen Episoden oder Euphorie abwechseln, aber auch von weiteren Symptomen begleitet werden. Deshalb sprechen internationale Experten von "*bipolarer affektiver Störung*" und "*bipolares Spektrum*".

Um die Instabilität und Variabilität der Symptomatik besser zu verstehen, stellen wir uns vor, dass diese *aus drei Komponenten besteht: Gefühle, Denken und Psychomotorik*. Wenn alle diese drei Komponenten nach unten gerichtet sind, dann haben wir eine depressive Stimmung, eine Verlangsamung des Denkens und wenig Energie oder Antrieb - dies ist ein depressiver Zustand.

Wenn stattdessen alle drei Komponenten nach oben gerichtet sind, haben wir eine euphorische Stimmung, beschleunigtes Denken und hyperaktive Bewegungen - eine solche Phase wird als *manisch* bezeichnet.

## 2) Was ist eine bipolare affektive Störung?

Die bipolare affektive Störung ist durch den Wechsel eines depressiven Zustandes mit einem manischen (oder hypomanen) gekennzeichnet. Wenn ein Mensch nicht vollständig von einem Zustand in den anderen wechselt (mit anderen Worten, wenn er weder vollständig depressiv noch vollständig manisch ist), liegt eine **gemischte Episode** vor.

In vielen Fällen sind die Symptome nicht leicht zu erkennen und der Patient <sup>[1]</sup> kann bereits viele Jahre erkrankt sein, bevor er eine korrekte Diagnose und angemessene Behandlung erhält.

Das typische Ersterkrankungsalter liegt zwischen zwanzig und dreißig Jahren, die bipolare affektive Störung kann aber prinzipiell in jedem Alter auftreten. Zwischen Männern und Frauen gibt es keine Unterschiede in der Auftretenshäufigkeit, außer, dass Frauen mehr und häufiger depressive Phasen erleben und weniger manische. Die allererste Episode kann entweder manisch oder depressiv sein. Ist die erste Episode eine manische, so neigt der Patient zukünftig mehr zu manischen Phasen als zu depressiven.

Man sollte jedoch die normalen "Höhen und Tiefen", die wir alle in unserem Leben haben, nicht mit den ernstesten Auswirkungen einer bipolaren Störung verwechseln; diese kann zwischenmenschliche Beziehungen zerstören, zum Arbeitsplatzverlust führen und in extremen Fällen sogar in Suizidversuche münden.

Im Gegensatz zu den normalen "*Höhen und Tiefen*", die wir alle erleben, sind die Symptome einer bipolaren Störung von einer ausgeprägten Intensität, Dauer und Beständigkeit gekennzeichnet und häufig sehr schwerwiegend.

---

[1] Zur besseren Lesbarkeit wird durchgängig die männliche Form gewählt. Natürlich sind bei allen Formulierungen beide Geschlechter angesprochen.

*"Eine manisch-depressive Krankheit verbiegt deinen Gemütszustand und deine Gedanken, bringt dich dazu, schreckliche Taten zu begehen, zerstört deine Grundlage für rationales Denken und untergräbt oft deinen Lebenswillen. Es ist eine biologische Krankheit, aber sie manifestiert sich auf der psychischen Ebene. Sie ist einzigartig unter allen Krankheiten hinsichtlich der Vorteile und Freuden, die sie gibt, aber in ihrem Gefolge bringt sie enormes Leid und sogar Suizid. Ich habe das Glück, nicht an dieser Krankheit gestorben zu sein, das Glück, die beste verfügbare medizinische Behandlung zu erhalten und das Glück, die Freunde, Kollegen und Familie zu haben, die ich habe."* (Kay Redfield Jamison, *Ein unruhiger Geist*, TEA, 1995, Seite 20).

### 3) Wie zeigt sich eine bipolare affektive Störung?

Es gibt viele Arten, wie sich eine bipolare affektive Störung zeigen kann, denn die Symptome können über das gesamte Stimmungsspektrum variieren (von manisch bis depressiv) und sich auch in Qualität und Quantität der Symptome sowie in ihrer Intensität unterscheiden. Deshalb sprechen Fachleute vom „bipolaren Spektrum“, welches eine große Symptomvielfalt impliziert, von dem das „typische“ bipolare Bild nur die Spitze des Eisbergs ist. Die häufigsten Ausprägungen sind folgende:

- **Bipolar-I-Störung:** Früher nannte man diese Manisch-depressive Psychose; hauptsächlich sind Männer betroffen und sie ist durch manische und depressive Phasen etwa gleichen Schweregrades gekennzeichnet.
- **Bipolar-II-Störung:** Dies ist die häufigste Form. Hauptsächlich sind Frauen betroffen und sie ist gekennzeichnet durch depressive Phasen, die schwerer sind als die manischen.
- **Zyklothymie:** Diese Patienten leiden unter ständigen Stimmungsschwankungen in einer Intensität und Dauer, die größer und länger sind als physiologisch zu erwarten.
- **Gemischte Zustände** (gemischte depressive Phasen oder Dysphorie): Hier besteht eine zeitgleiche Anwesenheit von Reizbarkeit, Anspannung, Niedergeschlagenheit und emotionaler Labilität, häufig mit somatischen Symptomen (Migräne-Kopfschmerzen, Colitis, muskuläre Verspannung)
- **Depressive Episoden** (majore oder rezidivierende): lange und beständig anhaltende (oder wiederkehrende, oft saisonal wiederkehrende) depressive Episoden, die schwerwiegend sein können.

### 4) Welches sind die Symptome einer bipolaren Erkrankung?

Die bipolare Erkrankung verursacht dramatische Stimmungsschwankungen, von euphorischen Zuständen - mit oder ohne Gereiztheit - bis hin zu einer absoluten Traurigkeit und völligen Hoffnungslosigkeit. Diese Veränderungen der Stimmung sind mit stark schwankender Energie und Änderungen des Verhaltens verbunden.

Die euphorischen Episoden werden als **manische Phasen**, die der Traurigkeit als **depressive Phasen** bezeichnet. Phasen, in denen gleichzeitig Euphorie/ Reizbarkeit und Anspannung/ Traurigkeit vorliegen, werden als **Mischzustände** bezeichnet.

Zwischen den manischen und depressiven Phasen kann die Stimmung wieder zur normalen Ausgangslage zurückkehren. Diese Phasen werden als Euthymie (euthyme Phasen) bezeichnet.

### ***Die depressive Episode:***

In der depressiven Phase ist die Stimmung niedergedrückt, unglücklich, melancholisch, der Patient \* fühlt sich hoffnungs- und hilflos sowie energielos und ist schnell erschöpft. Die Motivation lässt nach, dem Patienten fehlt Antrieb und er hört häufig auf, bestimmte Dinge zu tun, da er das Gefühl hat, dass sie ihm nicht gelingen werden, oder er denkt, dass sie zu keinem positiven Ergebnis führen. Der Patient hat Schwierigkeiten, seine Gedanken auszudrücken, Pläne zu schmieden, und er hat den Eindruck, dass er die Fähigkeit und den Willen verloren hat, zu handeln.

*Die häufigsten Symptome* der depressiven Phase sind:

- Traurigkeit, Pessimismus und Verzweiflung;
- Niedriges Selbstwertgefühl: ein Gefühl von Versagen und Verlust;
- Einsamkeit und Langeweile: Verlust des Interesses an allem und das Gefühl, dass für die Menschen, die man liebt, nichts mehr empfunden wird;
- Wenig Antrieb, keine Lust, die Dinge anzugehen;
- Fehlendes oder geringes sexuelles Interesse;
- Schlafstörungen (Insomnie) und Appetitlosigkeit (zuviel oder zu wenig essen);
- In schweren Fällen treten Suizidideen und der Wunsch zu sterben auf.

### ***Die manische Episode:***

Die manische Phase kann als das Gegenteil einer depressiven Phase betrachtet werden: Während der depressiven Phase fühlt sich der Patient unglücklich, ist ohne Selbstbewusstsein und Energie, während er in der manischen Phase genau das Gegenteil empfindet. Er fühlt sich insbesondere glücklich, speziell, genial, als könne er alles erreichen. Der Patient ist sehr aufgeregt, energiegeladener, seine Gedanken sind beschleunigt, originell und einfallsreich. Er hat eine positive, manchmal herrische, exhibitionistische oder provokante Art. Er nimmt seine Umwelt als nah wahr, Ziele scheinen erreichbar, Erfolg erscheint wahrscheinlich und Hindernisse irrelevant, weshalb Menschen, die dies nicht so wahrnehmen, kritisiert oder angegriffen werden. In manchen Fällen kann der Betroffene psychotisch werden, mit Symptomen von Grandiosität, Mystik oder Verfolgungswahn.

*Die häufigsten Symptome* der manischen Phase sind:

- übermäßiger Optimismus, sich genial und allmächtig zu fühlen und das Gefühl zu haben, alles erreichen zu können;
- schnell zu denken und zu sprechen: eine Person in der manischen Phase spricht sehr schnell und ist schwer zu verstehen;
- der Patient neigt dazu, sich in einer schwer verständlichen Weise auszudrücken (er bewegt sich von einem Argument zum nächsten ohne klare logische Verbindung und manchmal sind Reime die einzige Verbindung zwischen den Gedanken und Ideenströmen);
- der Betroffene schläft nachts sehr wenig, ohne Müdigkeit zu bemerken und hat den Eindruck, dass er einen unerschöpflichen Vorrat an Energie hat;
- Wahrnehmungen sind stärker: Töne wirken lauter und Farben kräftiger;



- eine Reihe grandioser Projekte zu haben, die jedoch nicht allzu realistisch sind: die Person fühlt, dass sie besondere Talente hat und alles erfolgreich wird, so dass sie viele Projekte startet und keine von ihnen beendet;
- sich völlig enthemmt zu fühlen, so dass der Patient, der zuvor klug und vorsichtig war, nun ohne jegliche Hemmung ist und sagt, was er denkt, ohne Rücksicht auf die Folgen; er ist sexuell sehr enthemmt, was zu unklugem, unvorsichtigem und peinlichem Verhalten führen kann;
- unvorsichtig Geld auszugeben und übermäßig und impulsiv zu kaufen, so dass Patienten in dieser Phase enorme Schulden anhäufen können und Geld unverantwortlich investieren;
- In den schwersten Fällen kann der Patient übermäßig aggressiv sein: die Person kann in manischen Phasen prozesssüchtig sein, Probleme verursachen und körperlich gewalttätig werden;
- In besonders schwerwiegenden Fällen kann der Patient an Größenwahn leiden und davon überzeugt sein, dass er besondere Kräfte oder außerordentliche Fähigkeiten hat, von einer Berühmtheit geliebt wird etc...

### 5) Was sind die wichtigsten Anzeichen und Symptome, die nicht ignoriert werden dürfen, um eine frühzeitige Diagnose dieser Krankheiten stellen zu können?

Eine korrekte Diagnose zu stellen ist von großer Bedeutung im Gesundheitswesen. Die Diagnose „bipolare affektive Störung“ wird oft nicht berücksichtigt oder übersehen und nicht behandelt oder unzureichend behandelt, mit schwerwiegenden Folgen, wie z.B. Verschlechterung der zwischenmenschlichen Beziehungen, familiäre Krisen oder Tragödien, Verlust der Arbeit, Drogenmissbrauch, Impulsivität, Selbstverletzung oder Suizid und Verletzung anderer (Vergewaltigung etc.).

Eine frühzeitige Diagnose ist daher unerlässlich für eine wirksame Behandlung. Ein sehr nützlicher Hinweis hinsichtlich der Diagnose ist es, wenn mindestens ein Familienmitglied ebenfalls von der Krankheit betroffen ist.

Eine *Manie oder Hypomanie* kann dann diagnostiziert werden, wenn eine deutliche Phase von anormaler, lang anhaltender gehobener Stimmung mit Auftreten von Mitteilbarkeit oder Reizbarkeit festgestellt werden kann. Die Stimmungsstörung ist dabei stark genug, um das Studium, die Arbeit oder die Fähigkeit zu sozialen Beziehungen zu beeinträchtigen.

Eine *Depression* kann dann diagnostiziert werden, wenn über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen das Interesse oder die Lust an allen oder den meisten Aktivitäten verloren gegangen ist. Die Depression muss stark genug sein, um eine Veränderung des Appetits, des Körpergewichts, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen sowie ein Gefühl der Schuld, Unzulänglichkeit oder Verzweiflung herbeizuführen; es kann auch Gedanken über den Tod oder Suizidabsichten geben.

Es ist wichtig, die Möglichkeit auszuschließen, dass diese Symptome durch Drogen oder durch andere körperliche Erkrankungen verursacht werden. Der Arzt sollte eine umfassende körperliche Untersuchung vornehmen und dabei entsprechende Tests durchführen, eine neurologische Untersuchung kann notwendig sein.

Manchmal erlebt eine Person nur Phasen von Euphorie / Hypomanie / Manie, oder nur Zeiten der Depression, im Wechsel mit Episoden von stabiler Stimmung. Wenn es nur depressive Phasen gibt, wird die Krankheit meist als **schwerwiegende rezidivierende depressive Störung** genannt, wenn das Problem periodisch oder zyklisch auftritt.

## 6) Was sind die Schwierigkeiten bei der Erkennung und Behandlung dieser Krankheit?

Die größte Schwierigkeit bei der Erkennung und Behandlung dieser Krankheit liegt meist in der manischen Phase. In der Regel weigert sich eine Person, die in einer manischen Phase ist, behandelt zu werden. Sie will nicht akzeptieren, dass sie krank ist, ja sie behauptet sogar, sich in ihrem ganzen Leben nie besser gefühlt zu haben. Der an bipolarer Störung Leidende erlebt während der manischen Phase oft ein Gefühl der Befreiung. Während der depressiven Phase fühlen sich die Personen gehemmt, als Verlierer, ohne Perspektiven, und dann, wenn sie manisch werden, verschwinden diese Gefühle plötzlich. Während der manischen Episoden fühlen sich die Personen sicher, frei zu tun, was immer sie wollen, ohne Grenzen. Alles scheint leicht erreichbar, und selbst die schwierigsten Projekte scheinen realisierbar.

*Während der manischen Phase ist das Urteilsvermögen eingeschränkt und der Blick zur Einschätzung von Gefahren getrübt, alle hemmende Kontrolle schwindet und mit ihr alle Zweifel und Ängste. Sobald jedoch die manische Phase beendet ist, muss die Person, die an einer bipolaren affektiven Störung leidet, mit den Folgen ihrer unklugen und peinlichen Aktionen zurechtkommen (z. B. Schulden in Höhe von mehreren Millionen Euro gemacht zu haben, die Arbeit in einem Moment der Wut gekündigt zu haben, sexuell promiskuitiv gehandelt zu haben ohne irgendwelche Vorkehrungen zu treffen etc.).*

Oft folgen depressive Phasen den manischen Phasen und die Situation kehrt sich in das Gegenteil. Die Stimmung ist sehr schlecht und verbunden mit dem Gefühl, dass nichts den Patienten interessiert oder ihm Freude bereitet. Die Sinnhaftigkeit des Lebens ist unklar, und das Leben erscheint zutiefst unglücklich. Das Schlafbedürfnis und der Appetit können ansteigen oder zurückgehen. Der Patient fühlt sich leicht müde, ihm fehlt Energie und er hat große Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Depressive Phasen können so schwerwiegend werden, dass sie zu Selbstverletzung oder Suizid führen können. *Illegaler Drogen- oder Alkoholmissbrauch wird oft mit einer bipolaren Erkrankung assoziiert und kann diese hochgradig verstärken.*

Eine bipolare Störung kann nicht mithilfe von Bluttests oder bildgebenden Untersuchungsverfahren des Gehirns diagnostiziert werden. Die Diagnose basiert auf den Symptomen und dem Verlauf der Krankheit sowie der Familiengeschichte, wenn diese verfügbar ist. Daher ist es äußerst wichtig, den Spezialisten über alle Symptome, Gedanken und Verhaltensweisen des Patienten aufzuklären und auch über die Episoden, die im Leben der anderen Mitglieder der Familie aufgetreten sind. Aus diesem Grund ist es ratsam, zur Untersuchung ein Familienmitglied oder einen Freund mitzubringen, der dem Arzt alles über die Einstellungen und Verhaltensweisen des Patienten während der letzten Monate sagen kann.

### **Folgende Aspekte müssen also berücksichtigt werden:**

- Bipolare Störung oder Suizid in der Familiengeschichte;
- vorhergehende Phasen längerer Hypomanie / Euphorie / Reizbarkeit;
- erstes Auftreten (oder erneutes Auftreten) während bestimmter Jahreszeiten (im Winter oder im Sommer);
- frühere Episoden von Zykllothymie (kontinuierliche Stimmungsschwankungen);
- Angstsyndrome, Panikstörungen oder Zwangsstörungen;
- häufige Kopfschmerzen (Migräne), muskuläre Verspannungen, gastrointestinale Störungen, Veränderungen des Appetits;

- Missbrauch von Substanzen (periodisch oder kontinuierlich).

Manchmal können während schwerer Episoden der Manie oder Depression **psychotische Symptome** auftreten. Die häufigsten sind:

- Sensorische Halluzinationen (Hören von Stimmen, Dinge sehen, die nicht existieren, ungewöhnliche Gerüche wahrnehmen, die andere nicht riechen...),
- Wahnvorstellungen (falsche Meinungen, an denen fest gehalten wird, die nicht durch Logik oder durch die kulturellen Werte der Person erklärt werden können).

Personen mit einer bipolaren Störung, die mit psychotischen Symptomen einhergehen, erhalten möglicherweise die *falsche Diagnose der Schizophrenie*.

## 7) Können Kinder und Jugendliche an einer bipolaren Störung leiden?

Eine bipolare Störung kann früh einsetzen und schon bei Kindern und Jugendlichen auftreten.

Es ist wichtig, zwischen normalen Entwicklungskrisen und einer echten affektiven Störung zu unterscheiden. Dies ist möglicherweise einfacher, wenn ein Elternteil des Kindes auch an einer bipolaren Störung leidet. Im Gegensatz zum Auftreten bei Erwachsenen äußert sich die Krankheit in der Kindheit und frühen Jugend durch schnelle, plötzliche und grundlose Veränderungen in der Stimmung, die manchmal mehrmals am Tag beobachtet werden können. Die Kinder sind oft sehr gereizt und aggressiv und können destruktive Tendenzen aufweisen, abwechselnd mit extremen Momenten des Glücks und der Freude, die oft durch nichts zu begründen sind.

In der späteren Phase der Adoleszenz hat die Krankheit die gleichen Eigenschaften wie bei den Erwachsenen. Man kann die Tendenz beobachten, dass die Jugendlichen sich in riskante Situationen begeben und ständig Autoritäten (Eltern, Lehrer etc.) herausfordern.

*Die Krankheit geht häufig mit dem Konsum illegaler Drogen und Alkohol einher*, um mit den psychischen Störungen fertig zu werden, die die jungen Menschen nicht verstehen und ungern mit Erwachsenen besprechen.

*Suizidgedanken* sind ebenfalls üblich und dürfen nicht ignoriert werden. Ein Kinderpsychiater oder Psychiater sollte dringend um Hilfe gebeten werden.

Der Gedanke "wer davon spricht, sich selbst zu töten, tut es in der Regel nicht" und die Idee, dass es einfach das Ziel des Patienten ist, Aufmerksamkeit zu erregen, sind unserer Ansicht nach grundlegend falsch. Auf diese Weise werden die Botschaft, die die Person aussendet, und sein riskantes Verhalten unterbewertet. Wenn der Patient allein gelassen wird, wird er reizbar und enttäuscht, denn er fühlt sich missverstanden. Stattdessen ist es wichtig, ihm Aufmerksamkeit und Worte des Trostes und der Ermutigung zukommen zu lassen. Eine Person, die den Mut gefunden hat, jemandem seine Suizidgedanken zu verraten, ist bereits über seine eigenen Möglichkeiten des Umgangs mit dem Problem hinausgegangen: sie braucht unsere Hilfe und Unterstützung.

## 8) Welches sind die Ursachen der bipolaren affektiven Störung?

Die genauen Ursachen der bipolaren affektiven Störung sind unbekannt.

Die meisten Untersuchungen legen nahe, dass sie durch ein biochemisches Ungleichgewicht in

bestimmten Regionen des Gehirns verursacht wird, die Veränderungen in den Kommunikationssystemen zwischen Neuronen auslöst.

Nervenzellen benutzen Neurotransmitter, um untereinander zu kommunizieren, zum Beispiel Monoamin-Neurotransmitter (Serotonin, Noradrenalin und Dopamin) und stimulierenden, exzitatorischen Neurotransmitter Glutamat oder den hemmende Neurotransmitter Gama-Aminobuttersäure (GABA).

Die Medikamente, die verwendet werden, um bipolare affektive Störungen zu behandeln, wie die Stimmungsstabilisierer beeinflussen diese Systeme.

Andere Studien legen nahe, dass eine bipolare affektive Störung die Folge einer **Störung der intrazellulären Signalübertragung** in bestimmten Teilen des Gehirns ist.

Es ist möglich, dass die Entwicklung einer bipolaren Störung durch einen Prozess der „Sensitisation“ („Sensibilisierung“) oder „Kindling“ („Initialzündung“) entsteht.

Diese Theorie besagt, dass das erste Auftreten der Krankheit von belastenden Ereignissen (Trauerfall, Verlust des Arbeitsplatzes, chronische Krankheit etc.) ausgelöst wird, aber dass jede Episode Veränderungen im Gehirn verursacht, die die nächsten Ausbrüche wahrscheinlicher machen, bis schließlich die Episoden spontan auftreten.

Dieser Prozess wurde erstmals beschrieben, um Epilepsie zu erklären, und dies könnte erklären, warum bestimmte, auch krampflösend wirkende Medikamente bei der Behandlung einer bipolaren Störung wirksam sind.

Traumatische Lebensereignisse wie schwere Verluste, chronische Krankheit, Drogenmissbrauch oder schwerwiegende finanzielle Probleme können Episoden der bipolaren affektiven Störung in veranlagten Personen auslösen.

Es gibt eindeutig eine **genetische Veranlagung** für bipolare Störungen. Über zwei Drittel der Personen, die von dieser Krankheit betroffen sind, haben mindestens einen direkten Verwandten, der an episodischen Schwankungen der Stimmung oder schweren Depressionen leidet.

## 9) Ist die bipolare affektive Störung behandelbar?

Die bipolare affektive Störung ist eine chronische Erkrankung, allerdings können die meisten Personen, die an dieser Krankheit leiden, mit adäquater Behandlung eine Stabilisierung der Stimmung erreichen.

**Eine langfristige, vorbeugende Behandlung ist fast immer notwendig.**

Die grundlegende Annahme für die Behandlung dieser Krankheit ist, dass es nicht ausreicht, die manische oder depressive Episode zu behandeln, aber es ist sehr wichtig, die aktuelle Krankheit zu behandeln.

*Eine therapeutische Strategie, die Medikamente und psychotherapeutische Interventionen umfasst, wird für die Behandlung als optimal angesehen.*

Es gibt Situationen, in denen es trotz adäquater Therapie große Veränderungen in der Stimmung geben kann. In diesen Situationen ist es wichtig, sobald die ersten Anzeichen auftreten, ihren Psychiater zu kontaktieren, der in der Lage sein kann, die neue Phase daran zu hindern, sich vollständig auszubilden, z.B. indem er die Dosis der Medikamente anpasst. Es gibt auch andere Faktoren, die relevant sein können, wie belastende Lebensereignisse, Enttäuschungen, übermäßiger Verzehr von Kaffee, Alkohol, Konsum illegaler Drogen oder anderer Stimulanzien, schwerwiegende Schlafstörungen, eine unzureichende Lebensqualität, einige Medikamente, Begleiterkrankungen, Traumata und Trauer.

**Psychotherapeutische Interventionen** sollen dazu beitragen, dem Patienten zu helfen, seine eigene Funktionsweise besser kennen zu lernen und zu akzeptieren, sich und seine Persönlichkeit von der Krankheit zu unterscheiden, sein Stressmanagement zu verbessern und so indirekt die Faktoren zu reduzieren, die Rückfälle auslösen können.

*"In einer unbeschreiblichen Art und Weise führt Psychotherapie einen in die Gesundheit zurück. Sie unterbricht Gefühle und Gedanken, die einen erschrecken, sie stellt die Kontrolle und die Hoffnung wieder her und die Möglichkeit, von all dem zu lernen... Keine Pille kann mir helfen, dem Problem zu begegnen, dass ich keine Pillen nehmen will; in der gleichen Weise ist keine Art von Psychotherapie alleine in der Lage, meine Manie und meine Depression zu verhindern. Ich brauche beides". (Kay Redfield Jamison, Una Mente inquieta, TEA, 1995).*

## 10) Welche Medikamente sind zur Behandlung geeignet?

Die Medikamente zur Behandlung der bipolaren Störung werden in der Regel von Psychiatern verschrieben. Die verwendeten Medikamente sind:

- **Stimmungsstabilisierer:** das sind die Medikamente der ersten Wahl. Sie sind notwendig, um (hypo-) manische und depressive Phasen zu beeinflussen: zu diesen Medikamenten gehören Lithium und die Antikonvulsiva;
- **Atypische Antipsychotika:** diese Medikamente werden verwendet, weil viele von ihnen stimmungsstabilisierende Eigenschaften haben;
- **Antidepressiva:** diese sollten nur während der depressiven Phase der Erkrankung in Verbindung mit Stimmungsstabilisierern verwendet werden, um das Risiko zu minimieren, dass der Patient auf den entgegengesetzten Pol der Erkrankung (Manie) wechselt und um zu verhindern, dass die Krankheit mit einer Verkürzung der symptomfreien Zeit und einem daraus resultierenden Anstieg der "Zyklen der Krankheit" verläuft.

## 11) Welche psychosozialen und psychotherapeutischen Interventionen stehen zur Verfügung, um die Krankheit zu behandeln?

Diese Methoden werden in der Regel von Psychologen und anderen professionell ausgebildeten Personen durchgeführt, die speziell in diesen Therapien geschult wurden. Sie sollten immer in Zusammenarbeit mit dem Psychiater, der den Patienten behandelt, durchgeführt werden.

Die am häufigsten verwendeten Therapien, die bei bipolarer Störung eingesetzt werden, sind:

- **Kognitive Verhaltenstherapie,**
- **Psychoedukation,**
- **Kognitiv-konstruktive Psychotherapie,**
- **Familieninterventionen,**
- **Psychosoziale Rehabilitation.**

Die **Kognitive Verhaltenstherapie** gehört zu den wirksamsten Psychotherapien für diese Krankheit. Sie kann dem Patienten helfen, dass sie sein Verständnis und seine Fähigkeit, mit dieser Krankheit umzugehen, fördert und kann dem Arzt helfen, ein besseres Verständnis für die Entwicklung der Symptome zu finden, so dass eine effektivere Behandlung gewählt werden kann.

Dieser Ansatz beinhaltet auch **Psychoedukation für den Patienten als auch für seine Familie**, so dass die verschiedenen Phasen der Erkrankung besser verstanden werden. Oft unterschätzt die Familie bestimmte Symptome, so wie Schlaflosigkeit, Euphorie und Reizbarkeit, oder interpretiert sie als charakterliche Besonderheiten, willentliche Handlungen, den Einfluss schlechter Gesellschaft oder Aspekte, die mit einem geregelten Leben verknüpft sind.

**Psychosoziale Rehabilitation** ist ein wesentliches Element in der Behandlung des Patienten. Von den Symptomen der Krankheit befreit und mit einem guten Verständnis der physiologischen Zusammenhänge seines eigenen Wesens ausgestattet, soll der Patient hierdurch seinen eigenen Platz in der Gesellschaft wiederfinden; nicht nur, weil er sich besser fühlt und wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren kann, sondern auch, weil er in der Lage ist, selbst mit seinen eigenen Problemen fertigzuwerden, mit den destruktiven Elementen der Krankheit umzugehen und so zu leben, dass er mit seiner Krankheit umgehen kann. Nützliche rehabilitative Techniken zur Behandlung von affektiven Störungen sind die Musiktherapie, Tanztherapie, Kunsttherapie und Sport (insbesondere Laufen, Schwimmen und Mannschaftsspiele). Die Gruppe hilft, persönliche Spannungen abzubauen, ermöglicht neue Herausforderungen und fördert die Zusammenarbeit und synergistische Effekte von Handlungen, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen.

## 12) Was sind Selbsthilfegruppen?

Selbsthilfegruppen und Gruppen zur gegenseitigen Unterstützung für Patienten und deren Angehörige sind kleine Gruppen von Personen, die die gleichen Probleme haben und sich regelmäßig treffen, um ihre Erfahrungen auszutauschen und um sich gegenseitig durch Verständnis und Ermutigung zu unterstützen.

Man findet hier Informationen, Solidarität und Freundschaft. Selbsthilfegruppen sind von der WHO anerkannt.

*Selbsthilfegruppen sind ein wesentlicher Teil einer neuen Kultur und eine neue Herangehensweise an psychische Probleme und basieren auf einem neuen Konzept zur Förderung von Patienten und ihrer Familien, damit diese ihre Krankheit verstehen und Verantwortung für diese übernehmen.*

## 13) An wen sollte man sich wenden, um Depressionen und bipolare affektive Störungen zu behandeln?

*Jede Person, die von bipolarer affektiver Störung betroffen ist, sollte regelmäßig von einem Psychiater behandelt werden. Sie haben eine spezifische Ausbildung in der Diagnose und Behandlung dieser Krankheit.*

Eine vorschriftsmäßige Behandlung affektiver Störungen ist grundlegend für die Lebensqualität des Patienten und seiner Familie, wobei folgende Parameter beachtet werden sollten:

- Der Psychiater sollte der zuständige Arzt sein;
- Eine gute therapeutische Allianz mit dem Patienten ist von wesentlicher Bedeutung, um sicherzustellen, dass der Patient dem Behandlungsplan folgt;
- Depression ist eine Krankheit, die erhebliche biologische Veränderungen bewirkt: daher ist sie nicht ein Zeichen von Schwäche oder Faulheit und kann nicht durch einen Willensakt überwunden werden (im Sinne von „Ich muss es alleine schaffen!“).

Wenn die ersten Anzeichen der Krankheit auftreten, muss man einen Arzt konsultieren, entweder in einer psychiatrischen Klinik oder in einer Praxis, um geeignete Präventivmaßnahmen,

psychiatrische Pflege und Rehabilitation zu erhalten, um die Stimmungsstörung zu überwinden.

**Die Behandlung Ihrer pathologischen Stimmungsschwankungen wird zu einer guten Lebensqualität beitragen.**

*Leiden Sie nicht alleine. Informieren Sie die zuständigen Personen!*

**Lassen Sie nicht zu, dass Scham und Vorurteile verhindern, dass Sie Hilfe erhalten.**

*Glauben Sie nicht, dass es nichts gibt, was getan werden kann.*

**Denken Sie daran, dass wir gemeinsam Erfolg haben!**

---

**Bleiben Sie nicht allein in ihrer Traurigkeit!**



**Denken Sie daran, dass man Depressionen bekämpfen und überwinden kann!**

Remember that one can  
fight depression



and **WIN** !



EDD  
European  
Depression  
Day

§§§§§§§§§§§§§§§§

### Bibliographie

- 1 - A.VV.: DSM -IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. A.P.A., 2000.
- 2 - AA.VV.: Medicina e salute. Milano, Motta, 2004.
- 3 - Akiskal HS. (1996) - The prevalent clinical spectrum of bipolar disorders: beyond DSM-IV. J Clin Psychopharmacol, 16: suppl 1: 4-14.
- 4 - Akiskal HS. Classification, diagnosis and boundaries of bipolar disorders: a review. [2003] - In: Maj M, Akiskal HS, Lopez-Ibor JJ, Sartorius N, eds. Bipolar disorder. Chichester: John Wiley and Sons, 1-52.
- 5 - Agius M, Tavormina G [2009] - "The bipolar spectrum: do we need a single algorithm for affective disorder?". European Psychiatry, 24: suppl 1: P01-218.
- 6 - Agius M, Tavormina G [2007] - "Identifying and treating bipolar illness early". BMJ, February 19<sup>th</sup>, 2007.
- 7 - Angst J, Gamma A, Benazzi F, et al. [2003] - Toward a re-definition of subthreshold bipolarity: epidemiology and proposed criteria for bipolar-II, minor bipolar disorders and hypomania. J Affect Disord, 73: 133-146.
- 8 - Ba G. (a cura di) - Metodologia della riabilitazione psicosociale. Milano, F. Angeli, 1994.



- 9 - Baum A.E., et al. (2008) - A genome-wide association study implicates diacylglycerol kinase eta (DGKH) and several other genes in the etiology of bipolar disorder *Molecular Psychiatry*, 13(2), 197–207.
- 10 - Bear M.F./Connors, B.W./Paradiso, M.A., (1999) - "Neuroscienze: Esplorando Il Cervello", Masson. Milano.
- 12 - Benazzi F. [2007] - "Mixed Depression and the dimensional view of mood disorders". *Psychopathology*, 40:431-439.
- 13 - Benson D.F / Blumer, D., (1975) - "Aspetti psichiatrici delle malattie neurologiche", Bulzoni Editore. Roma.
- 14 - Burton P.R., et al. (2007) - Genome-wide association study of 14,000 cases of seven common diseases and 3,000 shared controls *Nature*, 447(7145), 661–678.
- 15 - Cassano Giovanni B., (1999) - "Trattato Italiano di Psichiatria", Masson. Milano.
- 16 - Civita A., (1999) - "Psicopatologia. Un'introduzione storica", Carocci Editore. Roma.
- 17 - Clarkson P. (1995) - La relazione psicoterapeutica integrata. Roma, Sovera, 1997.
- 18 - Doron R., Parot F., Del Miglio C. (1988) - Nuovo Dizionario di Psicologia. Roma, Borla, 2001.
- 19 - Fallon IRH., (2000) - "Che cos'è il Disturbo Bipolare", Ecomind. Salerno.
- 20 - Goldberg JF., Harrow M., (2000) - "Disturbi Bipolari" Raffaello Cortina. Milano.
- 21 - National Institute of Mental Health. Depression. Bethesda (MD): National Institute of Mental Health, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services; 2002.
- 22 - Pinel J. (2000) - "Psicobiologia" il Mulino. Bologna.
- 23 - Sajatovic M, Smith D. (2008) - Subjective experience of bipolar disorder, treatment adherence and stigma. *New Research In Mental Health*, vol. 18. Ohio Department of Mental Health.
- 24 - Simis A., (2005) - "Introduzione alla Psicopatologia descrittiva". Raffaello Cortina Editore. Milano.
- 25 - Stephen M., (2005) - "Psicofarmacologia essenziale della depressione e del disturbo bipolare". Centro Scientifico Editore. Torino.
- 26 - Tavormina G. [2010] - "The temperaments and their role in early diagnosis of bipolar spectrum disorders". *Psychiatria Danubina*, 22, suppl 1: 15-17.
- 27 - Tavormina G [2011] - "Are somatisations symptoms important evidence for an early diagnosis of bipolar spectrum mood disorders?". *Psychiatria Danubina*, 23, suppl 1: 13-14.
- 28 - Tavormina G - An approach to diagnosis and treatment of patients with bipolar spectrum mood disorders, indentifying temperaments. *Psychiatria Danubina*, 2012; 24, suppl 1: 25-27.
- 29 - Zdanowicz N., Myslinski A. ADHD and bipolar disorder among adolescents: nosology in question. *Psychiatria Danubina* 2010; 22:139-142.