

Himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt

die bipolare affektive Störung

Dr. med. Rolf Tüschen

- **Monopolare Störungen:**

Nur depressive Episoden oder nur manische Episoden

- **Bipolare Störung:**

**Manische und depressive Episoden
(aber auch gemischte Episoden)**

- **Warum sind die Krankheitsepisoden so unterschiedlich?**
- **Was macht die bipolare Störung so belastend für die Angehörigen und Behandler?**

- **Lebenszeitprävalenzen:**

- Monopolar depressive Störung: 18-23%
- Bipolar affektive Störung: 2,4-5.2 %

Bipolare Störung:

Ersterkrankungsalter: im Mittel 21 Jahre

33% erkranken vor dem 18. Lebensjahr

Lebenserwartung: minus 10 Jahre

Krankheitslast: ca. 50 Jahre

Diagnostische Probleme

Mangelhafte Anamnesen! Schwierige Krankheitsdefinition.

- **Symptome der Manie**

- **Gehobene oder gereizte Stimmung**
- **Übersteigertes Selbstwertgefühl**
- **Gesteigerte Betriebsamkeit (die oft ins Leere geht)**
- **Aktivitäten, die womöglich nachteilige Folgen haben**
- **Rededrang**
- **Ideenflucht**
- **Vermindertes Schlafbedürfnis**
- **Erhöhte Ablenkbarkeit**

Assion et.al. 2013.

- **Stimmungen in der Manie**

- Reizbarkeit 80%
- Depression 72%
- Euphorie 71%
- Affektlabilität 69%
- Expansivität 60%

» Goodwin und Jamison 1990

Leistungen in der Manie

- Künstlerisches Schaffen, z.B. Robert Schumann
- Mehr Nähe möglich durch Überwindung gesellschaftlicher Hemmungen
- Besondere Fähigkeit der Fremdbeobachtung des Gegenübers:
messerscharfes Erkennen von dessen Fehlern

- **Nachteiliges Verhalten/Selbstschädigung in der Manie**
- Kaufrausch
- Waghalsige Unternehmungen
- Gefährdung im Straßenverkehr
- Gefährdung des Arbeitsplatzes
- Verlust von Beziehungen
- Keine Akzeptanz für Behandlung körperlicher Störungen

- **Wie in Behandlung kommen?**
- Diagnosestellung oft erst nach Jahren
- Selten eigenes Krankheitsgefühl oder Leiden in der Manie
- Ausreichendes Vertrauen zu einem Behandler?
- Selbsttherapie mit Alkohol, anderen Drogen
- Behandlung auf Druck der Angehörigen
- Zwangseinweisungen

- **Ursachen der bipolar affektiven Störung**
- Eindeutig erblich, wobei Faktoren im Einzelnen unklar. Umweltfaktoren interagieren mit multiplen Genen:
 - Angehörige ersten Grades: Risiko erhöht um Faktor 10-20
 - Eineiige Zwillinge: Konkordanz von 62%
 - Adoptionsuntersuchungen bestätigen Erblichkeit
 - Vulnerabilitäts-Stress-Modell

- **Tiefenpsychologische Erklärungsversuche I**

- St. Mentzos 1992: Klinische Erfahrungen S. 43

- Er benennt als relevante Inhalte:

Objektverluste

Störungen des Selbstwertgefühls: Grandiosität, Selbsterniedrigung

Schuldgefühle wegen der Aggression

Derselbe Grundkonflikt,

zwei Lösungsversuche, die diametral entgegenstehen.

- **Tiefenpsychologische Erklärungsversuche II**
- Melanie Klein 1962:
- Das seelische Erleben kleiner Kinder ist vergleichbar den Psychosen Erwachsener.
- Kindliche Abhängigkeit von guten Bezugspersonen. Diese enttäuschen aber. Die Integration von deren guten und bösen Anteilen gelingt nicht.
- Spaltung in gutes und böses Objekt bleibt.
- Einerseits Angst das gute Objekt zu verlieren, andererseits der Versuch sich in der Manie von den Objekten zu befreien.

Tiefenpsychologie	Manischer Patient	Behandler
Abhängigkeit von guten Objekten	Hohe Erwartung an Behandler	Starke Anteilnahme am Patienten
Enttäuschung über frühe Objekte	Bringt den Behandler in enttäuschende Position	Keine Chance zu helfen, Gefühl der Entwertung.
Versuch sich vom Objekt zu befreien	Ablehnung von Hilfe, Demonstration von Autonomie	Ärger, Wut, Gefühl der Machtlosigkeit

- **Psychodynamik im Alltag**
- Obige Dynamik wiederholt sich permanent. (Parallele quengelndes Kind.) Beiderseitige Erschöpfung und Frustration.
- Umschlagen in Depression: Selbsterniedrigung, Insuffizienz- und Schuldgefühle, kein Erleben von Selbstwirksamkeit. (Unterwerfung?)

Problem der Phasenhaftigkeit

- Die akuten Phasen verstellen den Blick für Defizite im Intervall und auf lange Sicht. (Erschöpfung auf beiden Seiten.)
- Die Kontrolle der akuten Symptomatik steht im Vordergrund der Behandlung.
- Die Langzeitbehandlung kommt zu kurz.

» Nach Deuschle, 2013.

- **Behandlung der Bipolaren Störung I**
 - Akutbehandlung
 - Prophylaxe
 - (Intervallbehandlung)

- **Behandlung der Bipolaren Störung II**
- Medikamentös:
 - 1. Lithium, 2. Atypische Neuroleptika, 3. Antikonvulsiva
 - Behandlung der Schlafstörung, Agitation

Elektrokrampftherapie

Psychoedukation

Psychotherapie

- **Komorbide Erkrankungen**
- Angststörung > 60%
- Alkoholabhängigkeit 40-60%
- Zwangsstörung 20-25%
- ADHS 20%
- Essstörungen 20%
- PTSD gehäuft

- Kardiovaskuläre Erkrankungen, metabolisches Syndrom.

Suizidalität

Suizidrate um das 30 bis 100 fache erhöht. In der Allgemeinbevölkerung 13/100.000 pro Jahr.

Suizide in 2 bis 10% (?) der Erkrankten, frühere Zahlen von 15-20 % zu hoch

Gehäuft bei Mischzuständen und Substanzmissbrauch

Besonderheiten im Alter

- Langer Krankheitsverlauf mit chronifizierenden Faktoren
- Erschöpfung oder Tod des Partners
- Organische und hirnorganische Erkrankungen
- Schlechtere Verträglichkeit der Medikamente, insb. Polypharmazie
- Delir-artige Zustände

Prognose der bipolaren Störung

- Deutsche Psychiatrie lange geprägt von Kräpelin, 1913:
 - Im Gegensatz zur Schizophrenie gebe es bei der manisch-depressiven Erkrankung weitgehende Remissionen und keine bleibenden kognitiven Störungen.
- Heutige Einschätzung:
 - In den vermeintlichen Krankheitsintervallen bestehen in 50-60% depressive oder maniforme Symptome.
 - Es gibt kognitive Beeinträchtigungen, auch im Intervall und bleibend.

Kognitive Beeinträchtigungen

Verbales Lernen und Gedächtnis

Exekutive Störungen

Aufmerksamkeit

Prognostische Faktoren der bipolaren Störung

- Diagnosestellung, um Jahre zu spät
- Psychoedukation und Psychotherapie, zu spät oder nie
- Komorbide Angststörung, Meidung
- Komorbide Sucht, die in den Vordergrund tritt
- Suizidalität, erfolgreiche Suizidversuche
- Soziale Invalidität: Beruf, Partnerschaft, Wohnsituation
- Kognitive Defizite
- Körperliche Erkrankungen

Zusammenfassung

- Die bipolare affektive Störung ist eine Erkrankung, die das ganze Erwachsenenalter andauert.
- Sie ist erblich bedingt. Enttäuschungen in der frühen Kindheit spielen eine prägende Rolle.
- Angehörige und Behandler werden in besonderer Weise mit Enttäuschung und Entwertung konfrontiert.
- Die bipolare Störung führt zu bleibenden seelischen, kognitiven und körperlichen Störungen. Sie verkürzt die Lebenserwartung um etwa 10 Jahre.
- Bislang steht die Akutbehandlung im Vordergrund. Eine durchgehende konsequente Behandlung kann die Prognose deutlich verbessern.