

## BIPOLARE AFFEKTIVE STÖRUNGEN

**Verfasserin:** Milena Steinbach  
**Fach:** Psychologie  
**Lehrer:** Oberstudienrat Klaus Schenck  
**Abgabetermin:** 07.01.2015

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Was sind bipolare Störungen?</b> .....	3
<b>2. Entstehung</b> .....	4
2.1. Stoffwechselstörung im Gehirn .....	4-5
2.2. Erblich bedingte Veranlagung .....	5
2.3. Negative Lebensumstände und -ereignisse .....	6
<b>3. Symptome</b> .....	7
3.1. Manische Episoden .....	7
3.2. Depressive Episoden .....	8
<b>4. Verlauf von bipolaren Störungen</b> .....	9-10
4.1. Bipolare I Störung .....	9
4.2. Bipolare II Störung .....	10
4.3. Rapid Cycling .....	10
<b>5. Diagnose</b> .....	11-13
<b>6. Behandlungsmethoden</b> .....	14
6.1. Medikamente .....	14
6.1.1. Akutbehandlung .....	14
6.1.2. Erhaltungstherapie .....	15
6.2. Psychotherapie .....	16
<b>7. Leben mit einer bipolaren Störung</b> .....	17
<b>8. Anlagen</b> .....	18
8.1. Literaturverzeichnis .....	18
8.2. Selbstständigkeitserklärung .....	18

## 1. Was sind bipolare Störungen?<sup>1</sup>

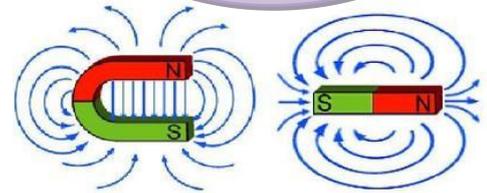
Psychische  
Erkrankungen



**Abwechselnd ma-  
nische und depres-  
sive Phasen**, Dau-  
er: Tage bis Monate



bipolar: lat. ge-  
genüberstehen-  
de „Stim-  
mungspole“



**Extreme Schwankungen  
in der Gefühlswelt und  
im Verhalten.**



**Depressive Phasen:  
oft sehr ausgeprägt,  
lebensbedrohlich**

**Ausbruch oftmals zwi-  
schen zwanzigsten und  
dreißigstem Lebensjahr**

**20-30 J.**

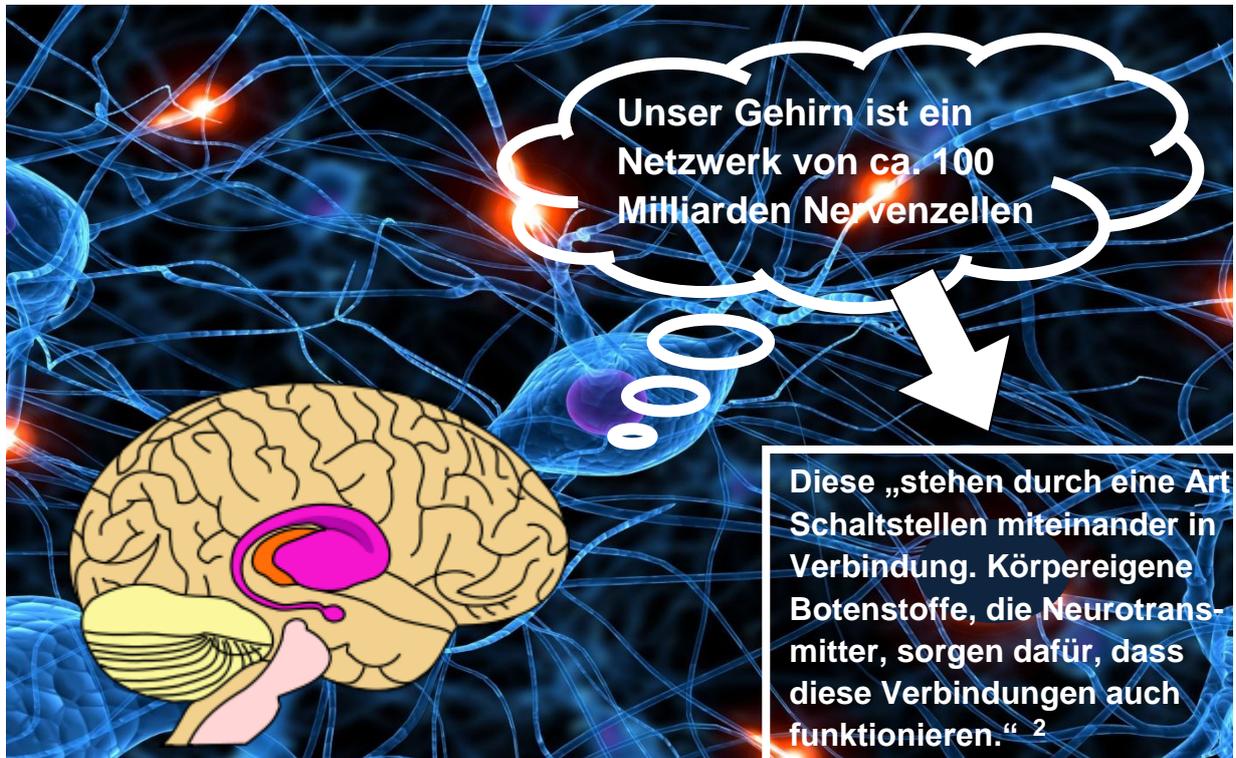


<sup>1</sup> Zentrale Informationen:

- Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S.6  
- Grunst, Stephan/ Schramm, Anja: Neurologie Psychiatrie. Urban & Fischer Verlag, München 2003, S.332

## .2. Entstehung

### 2.1. Stoffwechselstörungen im Gehirn



In depressiven/manischen Phasen weisen diese Neurotransmitter eine Veränderung im Stoffwechsel auf.

Depression: Mangel an **Noradrenalin** und **Serotonin**

Manie: Erhöhter Gehalt der Botenstoffe **Dopamin** und **Noradrenalin**.<sup>3</sup>



**Serotonin** = „Wohlfühlhormon“

Mangel: schlechte Laune, ängstliche und depressive Stimmung<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S.7

<sup>3</sup> Vgl. dies., S.7

<sup>4</sup> Vgl. <http://www.zentrum-der-gesundheit.de/serotonin-ia.html> (Stand: 28.10.2014)

## Bipolare affektive Störungen

Milena Steinbach / WG 13 (2014/2015)



**Noradrenalin** = Stresshormon

Mangel: Motivationsabfall und Konzentrationsstörungen<sup>5</sup>

Überschuss: übermotiviertes, waches und manisches Verhalten



**Dopamin** = Glückshormon

Löst in Verbindung mit Noradrenalin eine Art Glücksrausch aus

Langanhaltender Überschuss: Erschöpfung, Schädigung von Nervenzellen

In jeder Phase, ob manisch oder depressiv, verändern sich die Nervenzellstrukturen

➔ Verursachung von neuen Episoden<sup>6</sup>

## 2.2. Erblich bedingte Veranlagung



Erhöhtes Risiko, wenn

- ein Elternteil betroffen ist: **Wahrscheinlichkeit von zehn bis zwanzig Prozent**, dass ein Kind ebenfalls erkrankt.

- **Geschwister betroffen sind.**

Gene ≠ alleinige Auslöser



Krankheit wird trotz erblicher Veranlagungen, wenn, dann erst durch bestimmte Ereignisse, „aktiviert“.

➔ „Umwelt- und Erbfaktoren stehen also in Wechselwirkung“<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Vgl. <http://neurolab.eu/infos-wissen/wissen/neurotransmitter/noradrenalin/> (Stand: 28.10.2014)

<sup>6</sup> Vgl. <http://www.psychose.de/wissen-ueber-psychochen-56.html> (Stand: 28.10.2014)

<sup>7</sup> <http://www.psychose.de/wissen-ueber-psychochen-56.html> (Stand: 28.10.2014)

### 2.3. Negative Lebensumstände und –ereignisse



...können, wenn eine Veranlagung zur Krankheit vorhanden ist, diese ausbrechen lassen. <sup>8</sup>



#### Wichtigster Faktor

#### Stress

Kann Auslöser für das erstmalige Auftreten der Krankheit sein.

Löst (bei längerer Erkrankungsdauer) wieder neue Episoden aus. <sup>9</sup>

Neue Episoden können ebenso durch

- wenig Schlaf/ unregelmäßige Tag-Nacht-Rhythmen
  - Drogen-/ Alkoholkonsum
- ... entstehen.



<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Vgl. Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S.8

<sup>9</sup> Vgl. <http://www.psychose.de/wissen-ueber-psychosen-56.html> (Stand: 28.10.2014)

<sup>10</sup> Vgl. dies. (Stand: 28.10.2014)

### 3.Symptome



Unangemessene gehobene oder gereizte Stimmung  
„überdreht-fröhliche Stimmungslage, die häufig nicht zur jeweiligen Situation passt“<sup>11</sup> oder reizbar und streitsüchtig

Übersteigerte Aktivität/gestörtes Schlafverhalten

#### 4.1. Manische Episoden

Ideen- und Gedankenflut

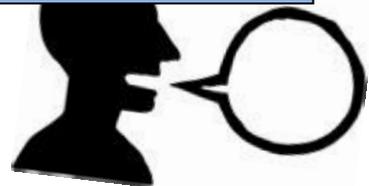
→ Konzentrationsschwierigkeiten<sup>12</sup>

Rededrang

→ „normale Unterhaltung ist [...] kaum möglich.“<sup>13</sup>

Selbstüberschätzung

grenzenloser Optimismus, große Risikobereitschaft, unüberlegter Konsum<sup>14</sup>



### Einteilung in Haupttypen der Manie (nach ICD-10)

Hypomanie

Manie ohne psychotische Symptome

Manie mit psychotischen Symptomen

<sup>11</sup> Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S.9

<sup>12</sup> Vgl. dies., S.9

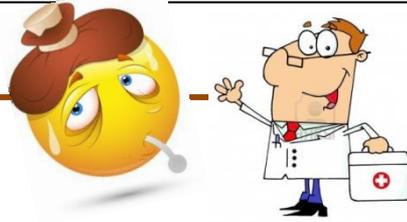
<sup>13</sup> Dies., S.9

<sup>14</sup> Vgl. dies., S. 10

<sup>15</sup> Vgl. Marneros, Andres: Handbuch der unipolaren und bipolaren Erkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1999, S. 103

## Bipolare affektive Störungen

Milena Steinbach / WG 13 (2014/2015)



Körperliche Beschwerden z.B. übermäßiges Schwitzen, Rückenschmerzen, Magendruck, Beschwerden in der Herzgegend <sup>16</sup>



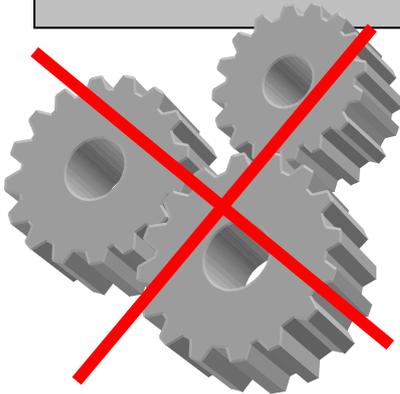
Grübelneigung  
gestörte Konzentration, erhöhte Vergesslichkeit

Schlafstörungen,  
Stimmungsschwankungen,  
vermehrter Appetit

### 4.2. Depressive Episoden

Antriebslosigkeit  
schnellen Ermüdung, wenig/gar kein Interesse an Unternehmungen <sup>17</sup>

Niedergeschlagenheit  
traurig gestimmt,  
„Gefühl der Gefühlslosigkeit“ <sup>18</sup>



Selbstmordgedanken



## Einteilung der depressiven Episoden (nach ICD-10)

Leicht depressive Episode

Mittelgradig depressive Episode

Schwer depressive Episode

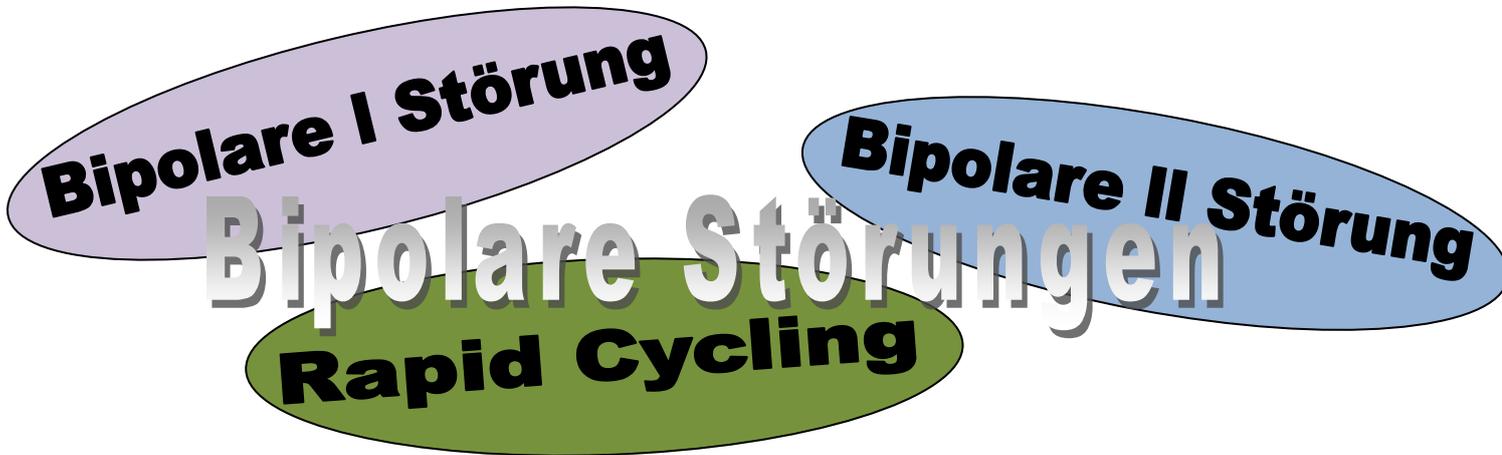
<sup>16</sup> Vgl. Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S.11

<sup>17</sup> Vgl. dies., S.10

<sup>18</sup> Dies., S.10

<sup>19</sup> Vgl. Marneros, Andres: Handbuch der unipolaren und bipolaren Erkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1999, S.83

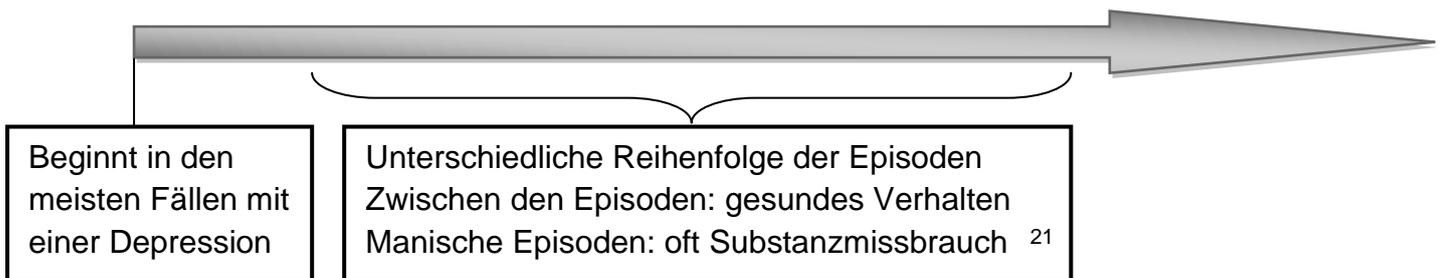
## 4. Verlauf von bipolaren Störungen



20

### 5.1. Bipolare I Störung

= Klassisch manisch-depressive Erkrankung

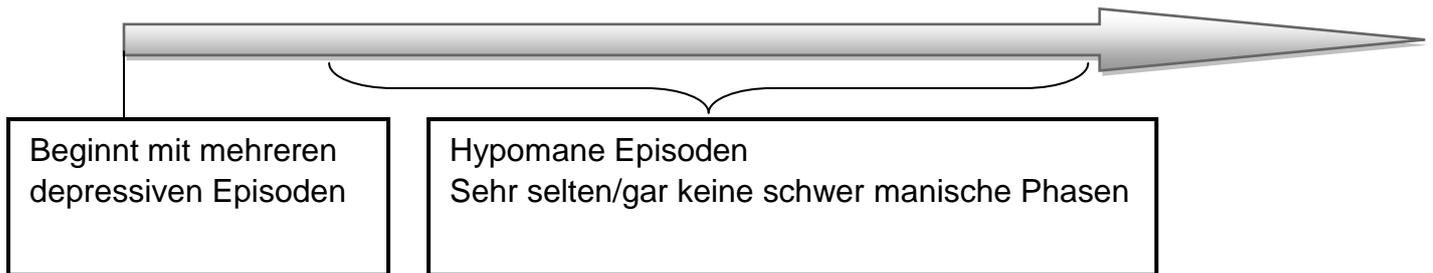


Es kommen sowohl **Episoden der schweren Manie** als auch **Episoden der schweren Depression** vor.

<sup>20</sup> Vgl. Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S.14

<sup>21</sup> Prof. Dr. Arolt, Volker/ Prof. Dr. Reimer, Christian/ Prof. Dr. Dilling, Horst: Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie. Springer Verlag, Heidelberg 2007, S.153

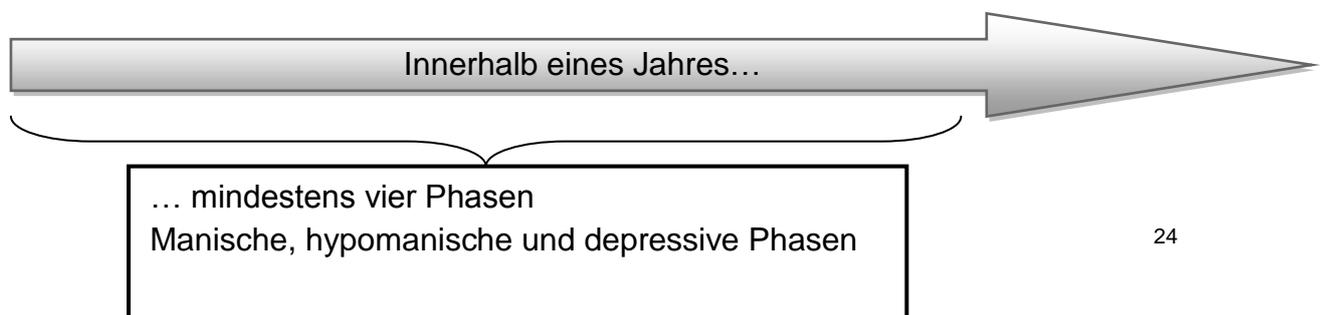
## 5.2. Bipolare II Störung



Die hypomanen Episoden werden oft nicht erkannt → Fehldiagnosen<sup>22</sup>  
→ falsche Therapie → erhöhte Suizidgefahr, Substanzmissbrauch.<sup>23</sup>

## 5.3. Rapid Cycling

- Sonderform der bipolaren Störung und
- innerhalb der Bipolaren I Störung, aber öfter bei der Bipolaren II Störung



24

<sup>22</sup> Vgl. Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S.14

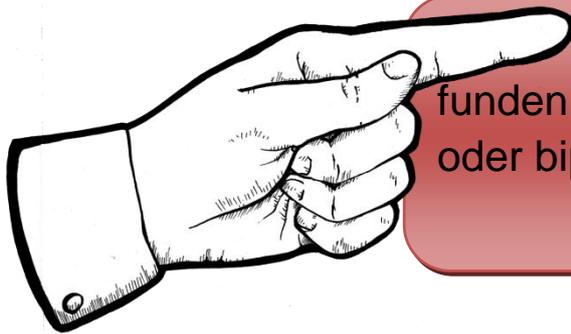
<sup>23</sup> Vgl. Prof. Dr. Arolt, Volker/ Prof. Dr. Reimer, Christian/ Prof. Dr. Dilling, Horst: Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie. Springer Verlag, Heidelberg 2007, S.153

<sup>24</sup> Vgl. Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S.15

## 5. Diagnose



Nur in 50% der Fälle beginnt eine bipolare Erkrankung mit einer manischen Episode



Es muss als erstes herausgefunden werden, ob es sich um eine reine oder bipolare Depression handelt.

Es gibt verschiedene Anzeichen



### Schlafstörungen:

reine Depression: Probleme mit dem Ein-/ Durchschlafen  
bipolare Depression: vermehrtes Schlafbedürfnis



### Psychomotorik:

reine Depression: psychomotorische Unruhe  
bipolare Depression: psychomotorische Verlangsamung



### Appetit:

reine Depression: reduzierte Nahrungsaufnahme  
bipolare Depression: ungewöhnlich großer Appetit



## Form der bipolaren Erkrankung



Sind bisher nur hypomane/keine manischen Episoden vorgekommen?

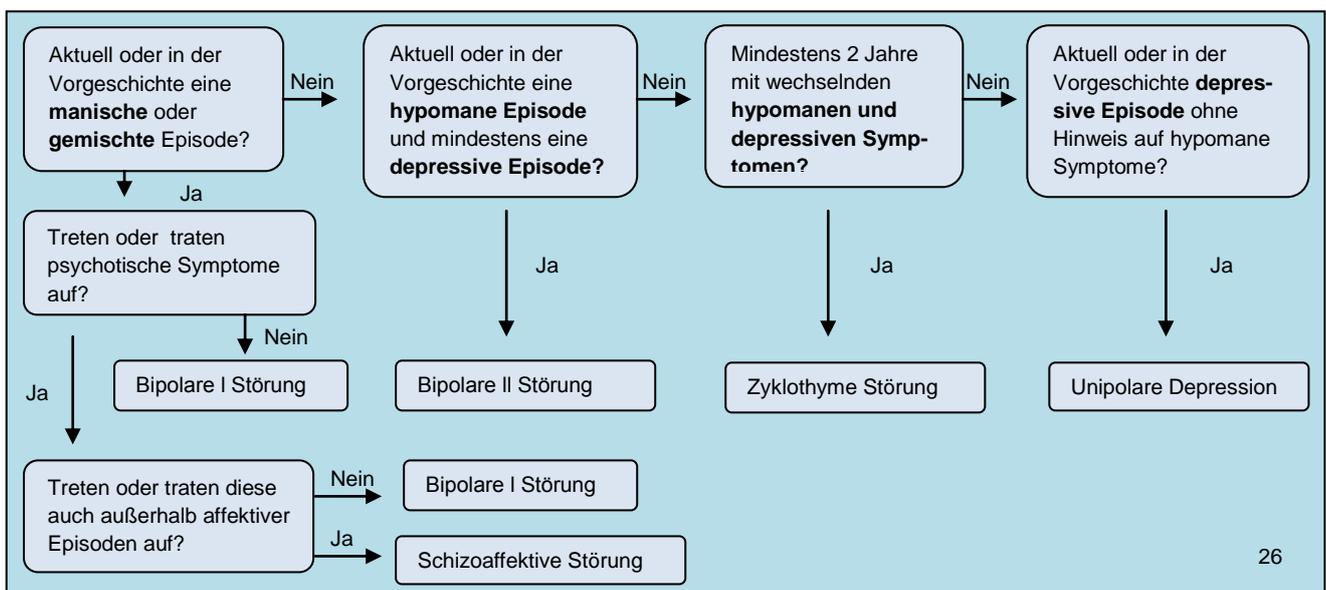
Ja

Nein

Bipolare II Störung

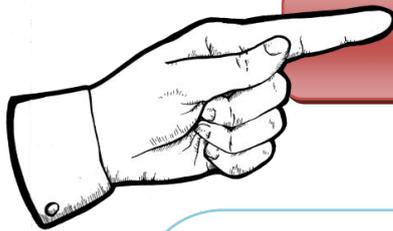
Bipolare I Störung

Zur Differenzierung wird außerdem folgender Entscheidungsbaum verwendet:



26

<sup>26</sup> Vgl. Meyer, Thomas/ Hautzinger, Martin: Bipolare affektive Störung. Hogrefe Verlag, Göttingen 2011, S.5f.



## Ausschließen anderer psychischer Erkrankungen

### Abgrenzung zur Schizophrenie und zum Wahn

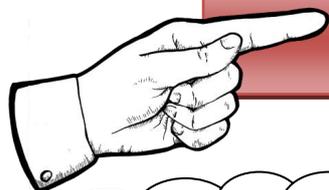
Bei jungen Leuten tritt öfter eine Schizophrenie als eine manisch-depressive Erkrankung auf.

! genaue Befragung, intensive Beobachtung des Krankheitsverlaufs<sup>27</sup>

### Abgrenzung zur Persönlichkeitsstörung

Egozentrisches, grenzüberschreitendes, impulsives und reizbares Verhalten in manischen Phasen → Fehldiagnose einer Persönlichkeitsstörung wäre möglich

! Systematische, umfassende Diagnostik:  
- Verlauf, Dauer der Symptome  
- Spezifische Symptomatik<sup>28</sup>



## Diagnose durch unterschiedliche Methoden/Instrumente

Für die Diagnose muss bereits mind. eine hypomane Phase stattgefunden haben

Vorauswahl:  
Erfassung von manischen Symptomen

Selbstbeurteilung:  
Einschätzung des eigenen Zustands mittels Fragebögen u.ä.

Interviews:  
Erfassung von  
-eventuellen psychotischen Symptomen  
- Substanzmissbrauch

Fremdbeurteilung:  
Einschätzung des Zustands durch Außenstehende

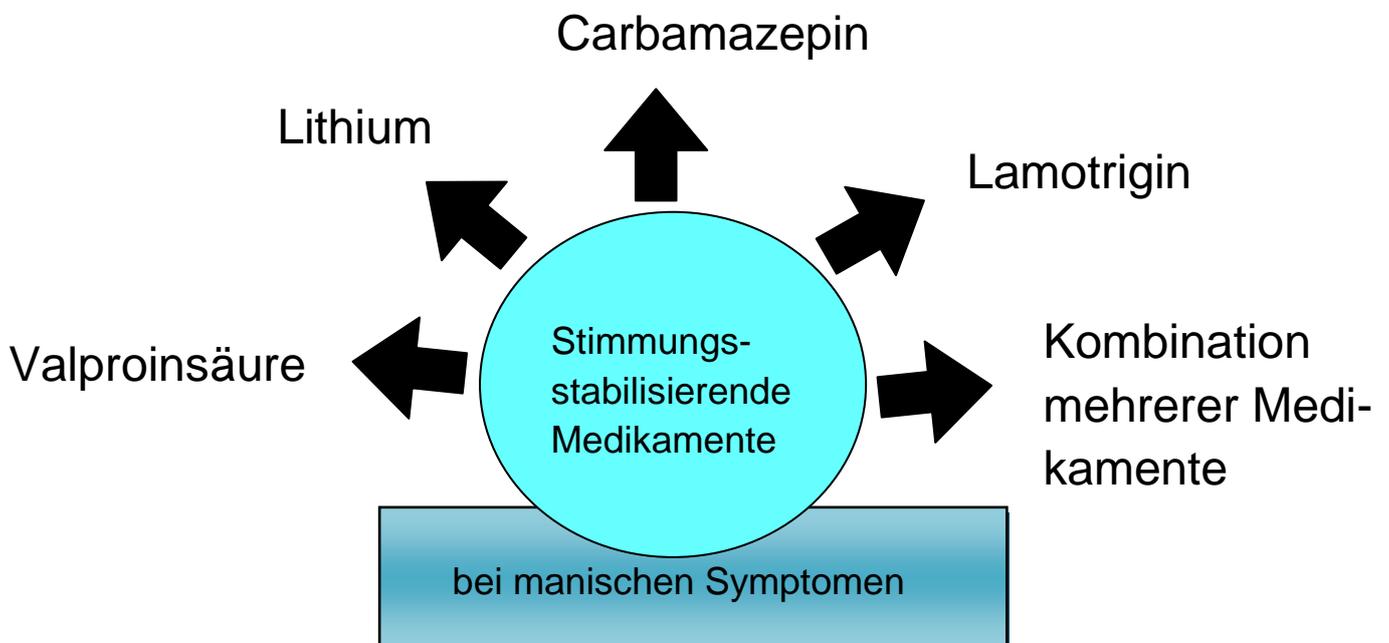
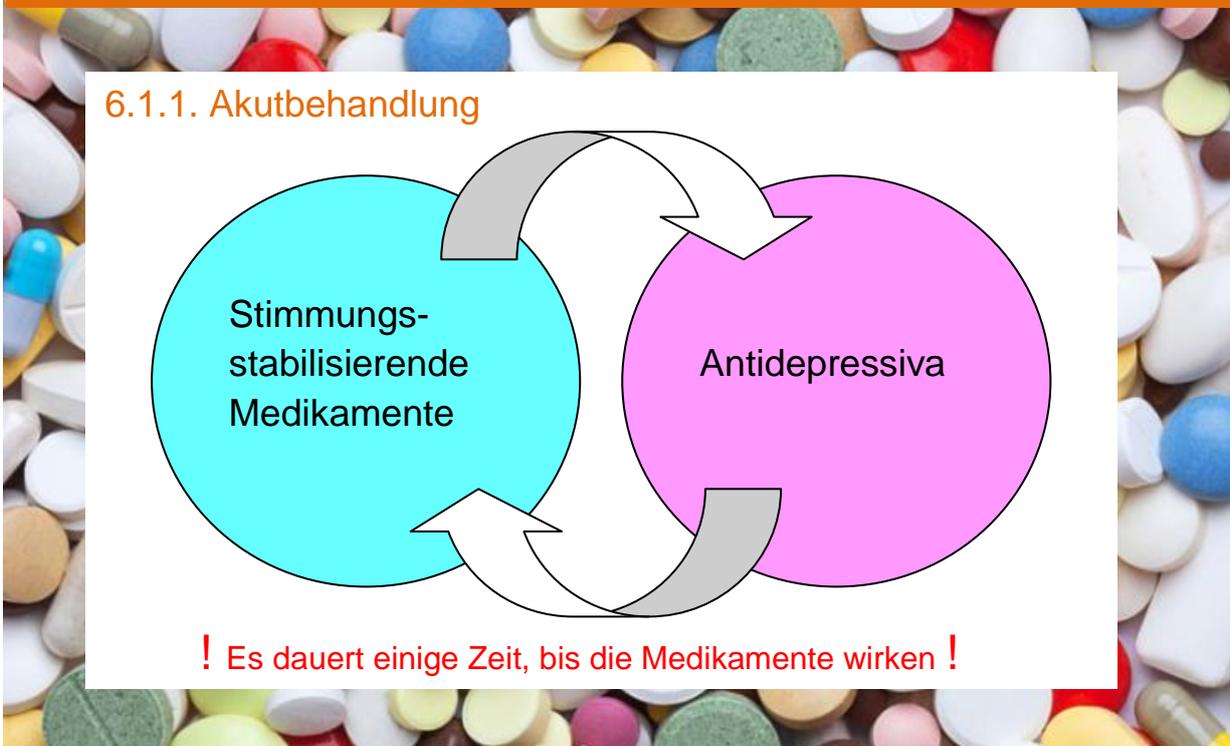
<sup>27</sup> Vgl. Meyer, Thomas/ Hautzinger, Martin: Bipolare affektive Störung. Hogrefe Verlag, Göttingen 2011, S.11

<sup>28</sup> Ders., S.11

<sup>29</sup> Vgl. ders., S.33f.

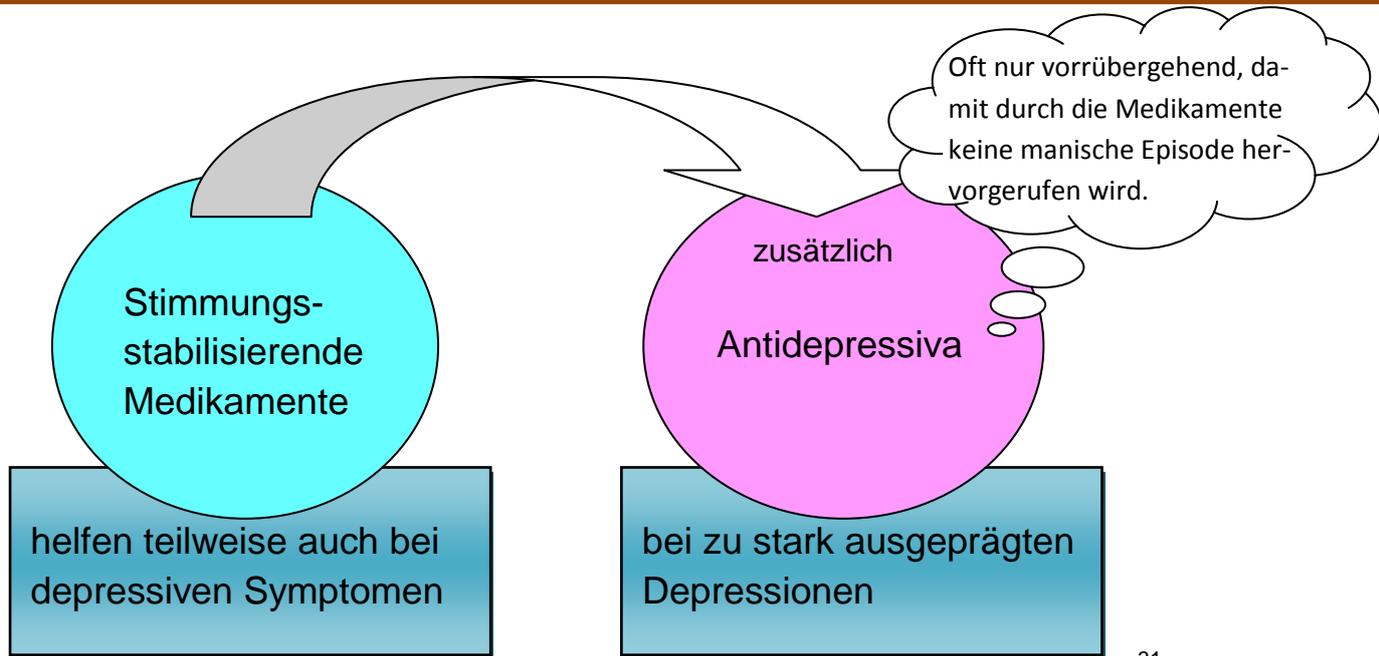
## 6. Behandlungsmethoden

### 6.1. Medikamente

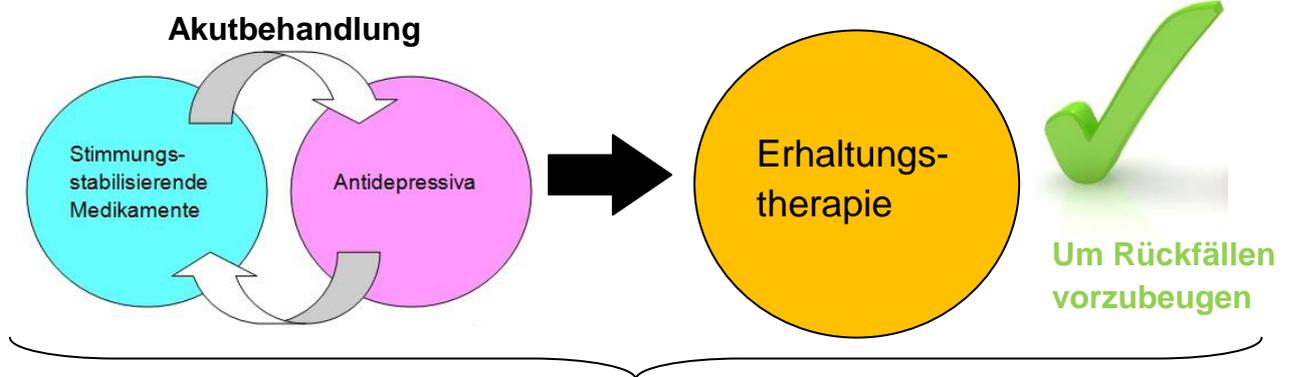


Ein gesundes Maß von Stimmungsschwankungen muss erhalten bleiben <sup>30</sup>

<sup>30</sup> Vgl. Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S.17



### 6.1.2. Erhaltungstherapie



Medikamente, die während der Akutbehandlung und in einem Zeitraum von mindestens sechs Monaten bis zu ein Jahr schon gut geholfen haben, werden weiterhin verabreicht.<sup>32</sup>



<sup>31</sup> Vgl., Meyer, Thomas/ Hautzinger, Martin: Bipolare Störung. Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual. Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2013, S.50ders., S. 50

<sup>32</sup> Vgl. Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S.20

## 6.2. Psychotherapie...



...depressiver  
Symptome



...hypomaner/manischer  
Symptome

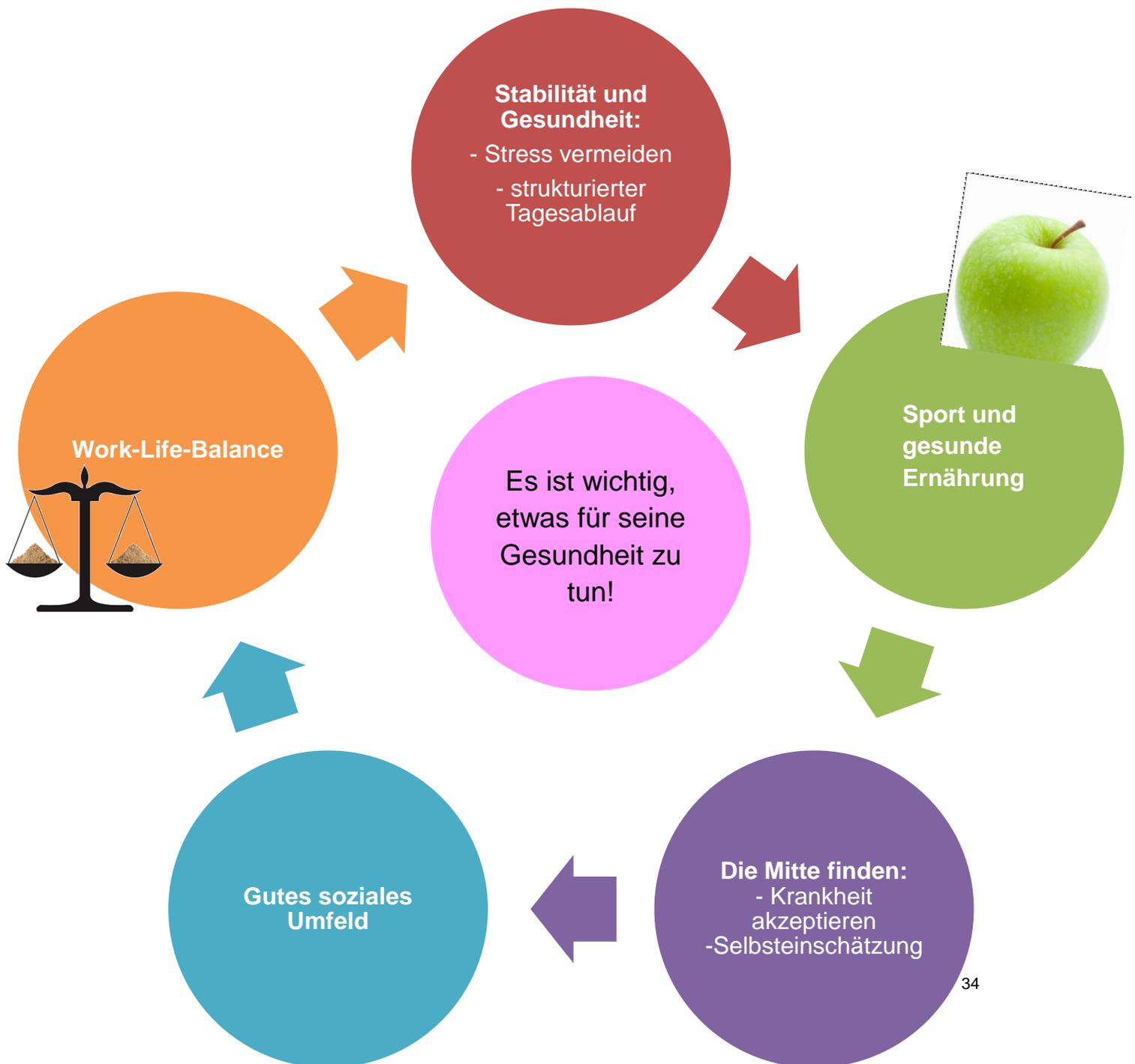
Psychotherapie depressiver Symptome	
Stimmungsänderung hin zur Depression	Chronische Depressivität
↓	↓
Genauere Bedingungsanalyse durchführen, um den Auslöser zu erkennen.	<u>Situationsanalyse/Verhaltensaktivierung</u> Fehlverhalten soll durch angemessenes Verhalten ersetzt werden

33

Psychotherapie manischer und hypomaner Symptome	
	Patienten mit akuter manischer Episode gehen im Normalfall nicht zur Psychotherapie, denn es geht ihnen ihrer Meinung nach „gut“.

<sup>33</sup> Vgl. Meyer, Thomas/ Hautzinger, Martin: Bipolare Störung. Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual. Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2013, S.70f.

## 7. Leben einer bipolaren Störung



34

<sup>34</sup> Vgl. Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige, S. 22ff.

## 9. Anhang

### 9.1. Literaturverzeichnis

#### Literatur:

- Bristol-Myers Squibb/ Otsuka: Bipolare Störungen, Informationen für Patienten und Angehörige
- Grunst, Stephan/ Schramm, Anja: Neurologie Psychiatrie. Urban & Fischer Verlag, München 2003
- Marneros, Andres: Handbuch der unipolaren und bipolaren Erkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1999
- Meyer, Thomas/ Hautzinger, Martin: Bipolare affektive Störung. Hogrefe Verlag, Göttingen 2011
- Meyer, Thomas/ Hautzinger, Martin: Bipolare Störung. Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual. Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2013
- Prof. Dr. Arolt, Volker/ Prof. Dr. Reimer, Christian/ Prof. Dr. Dilling, Horst: Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie. Springer Verlag, Heidelberg 2007

#### Internetquellen:

- <http://neurolab.eu/infos-wissen/wissen/neurotransmitter/noradrenalin/> (Stand: 28.10.2014)
- <http://www.psychose.de/wissen-ueber-psychosen-56.html> (Stand: 28.10.2014)
- <http://www.zentrum-der-gesundheit.de/serotonin-ia.html> (Stand: 28.10.2014)

**Cliparts von Office werden nicht einzeln nachgewiesen**

### 9.2. Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die Facharbeit ohne fremde Hilfe angefertigt und nur die im Literaturverzeichnis angeführten Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Milena Steinbach  
mi.steinbach@gmx.de