

DR. MED. EBERHARD J. WORMER

# Bipolar – mit extremen Emotionen leben

Wege zur Hilfe und Selbsthilfe bei manisch-depressiver Erkrankung



**humboldt**

## **Das Buch spricht offen alle Fragen an, die den Betroffenen, sein Umfeld und die Psychiatrie betreffen:**

- Seite 10: Stimmungsvokabular: von himmelhoch jauchzend bis zu Tode betrübt
- Seite 14: Steckbrief bipolare Störung: So häufig tritt sie auf, so verläuft sie
- Seite 20: Was ist Hypomanie?
- Seite 23: Warum die Suizidgefahr bei Menschen mit bipolarer Störung hoch ist
- Seite 24: Symptome der Depression
- Seite 29: Warum es so oft zu Fehldiagnosen kommt
- Seite 48: Welche Medikamente sind erfolgversprechend?
- Seite 61: Heilkräuter und Vitalstoffe, die die Behandlung unterstützen
- Seite 73: Elektrokonvulsive Therapie: antidepressiv hoch wirksam
- Seite 93: Stress aktiv abbauen und die Stimmung stabilisieren
- Seite 99: Schwierige Diagnose bei Kindern: Hyperaktiv oder bipolar?
- Seite 115: Wie Sie von einer Ernährungsumstellung profitieren
- Seite 117: Was tun, wenn sich manische oder depressive Episoden ankündigen?
- Seite 126: Wie Sie als Angehöriger oder Partner unterstützen können
- Seite 128: Ihre Rechte als Patient
- Seite 132: Selbstbeurteilung Hypomanie
- Seite 136: Selbstbeurteilung Depression
- Seite 139: Ihr Stimmungskalender

- 3 **VORWORT**
- 5 **DAS KONTINUUM DER EMOTIONEN**
- 9 **WAS SIND BIPOLARE STÖRUNGEN?**
- 10 Normale Stimmungsschwankungen
- 11 Stimmung außer Kontrolle
- 12 Bipolare Störungen
- 15 Phasen bipolarer Stimmung
- 27 **IM LABYRINTH DER DIAGNOSEN**
- 29 Fehldiagnosen
- 29 Die richtige Diagnose: bipolare Störungen
- 31 Die Diagnosebibeln DSM-5 und ICD-10
- 32 Bipolar-I-Störung
- 34 Bipolar-II-Störung
- 35 Zykllothymie
- 38 Rapid Cycling
- 38 Schizoaffective Störung/Psychose
- 39 Melancholie und Manie
- 47 **BIPOLARE STÖRUNGEN BEHANDELN**
- 48 Medikamente
- 61 Heilkräuter
- 64 Hormone und Vitalstoffe
- 73 Nicht-medikamentöse Therapieverfahren
- 78 Psychotherapie
- 85 **WEGE ZUR STABILEN STIMMUNG**
- 87 Medikamentöse Therapie
- 90 Interpersonelle und soziale Rhythmustherapie
- 91 Psychosoziale Therapie
- 93 Stressabbau
- 97 **BIPOLARE BESONDERHEITEN**
- 98 Bipolare Störungen bei Kindern
- 99 Bipolare Störungen bei Frauen
- 102 Mehr als eine Krankheit: Komorbidität
- 105 Club der unruhigen Geister
- 111 **LEBEN MIT BIPOLAREN STÖRUNGEN**
- 112 Konfrontation und Akzeptanz
- 115 Stimmungspflege
- 118 Das Netz der Unterstützung
- 119 Notfall und Krise bewältigen
- 120 Angehörige und Partner: Was tun?
- 128 Die Rechte des Patienten
- 131 **INFORMATION UND HILFE**
- 132 Selbstbeurteilung: Hypomanie
- 134 Selbstbeurteilung: Manie
- 136 Selbstbeurteilung: Depression
- 139 Stimmungskalender
- 140 Kontaktadressen
- 141 Bücher und Filme

# VORWORT

Liebe Leser,

was haben Marylin Monroe, Ludwig van Beethoven, Amy Winehouse und Vincent van Gogh gemeinsam? Richtig, sie waren weltbewegende Künstlernaturen, die wir niemals vergessen werden. Sie haben aber auch ein turbulentes Leben im Strudel der Emotionen durchlitten, Manie und Depression: große Gefühle – zutiefst menschlich.

Viele große Persönlichkeiten, die das Erscheinungsbild unserer Welt unverwechselbar geprägt haben, hatten keine Wahl: Sie mussten – ob sie wollten oder nicht – mit der Raserei ihrer Gefühle leben. Jeder, der das „Gelächter der Manie“ und die Seelenqual der Depression selbst durchlitten oder als Beobachter miterlebt hat, kennt die Sprengkraft bipolarer Stimmungszustände.

Noch immer führen Vorurteile, falsche oder überholte Vorstellungen, Furcht und Unkenntnis dazu, dass Manisch-Depressiven der ausgrenzende Stempel der „Verrücktheit“ aufgedrückt wird. Dieses Buch kann dabei helfen, die Furcht vor unbegreiflichen psychischen Phänomenen durch aktuelles Wissen und Vorurteile

durch Verständnis zu ersetzen – ein Beitrag gegen die Stigmatisierung unserer betroffenen Mitmenschen.

Sie finden in diesem Buch ein reichhaltiges Angebot an Information und Hilfe für Patienten, Angehörige, Partner, Freunde, Bekannte, Kollegen und Interessierte – verbunden mit der Hoffnung, die Genesung der Betroffenen zu unterstützen und einen nützlichen Beitrag für das bessere Verständnis bipolarer Störungen zu leisten.

Die meisten Menschen, die von bipolaren Störungen betroffen sind, möchten wahrscheinlich nichts lieber als einfach nur zur Arbeit gehen und mit ihren Familien ein normales, glückliches und erfülltes Leben führen. Im Vergleich zur Situation noch vor wenigen Jahrzehnten sind die Chancen, dieses Ziel zu erreichen, heute so gut wie nie zuvor.

Viele Wege führen in die dunkle Nacht der Depression und das Inferno der Manie – es gibt aber auch viele Wege zur wirksamen Hilfe und Selbsthilfe.

*Eberhard J. Wormer*

# DAS KONTINUUM DER EMOTIONEN

Wir alle sind Menschen. Gefühle und Mitgefühl, Lachen und Weinen machen uns erst zu wahren Menschen. Ist aber das empfindliche Gefüge der Emotionen unserem Einfluss entzogen, das Gleichgewicht der Gefühle gestört, dann leidet die Psyche, dann leidet der Mensch. Es kann jeden treffen.

Schätzungen zufolge erleiden bis zu fünf Prozent aller Frauen und Männer weltweit, das ist jeder Fünzigste, einmal in ihrem Leben bipolare Stimmungsstörungen. In Deutschland sind bis zu vier Millionen meist junge Menschen betroffen. Wie ernst diese Erkrankung genommen werden muss und wie hoch der Verlust an Lebensqualität ist, verdeutlicht folgende Einschätzung: Eine Frau, die mit 25 Jahren (durchschnittliches Erkrankungsalter) von bipolaren Störungen betroffen ist, hat eine um neun Jahre verkürzte Lebenserwartung und verliert zwölf Jahre ihres normalen gesunden Lebens sowie 14 Jahre beruflicher und familiärer Lebensaktivität. Zeit zu handeln.

Psychischen Erkrankungen stand die Menschheit immer mit großer Unsicherheit gegenüber: Entweder wurden Betroffene als „Heilige“ mit großem Respekt behandelt oder man empfand sie als so beunruhigend, dass sie aus der Gemeinschaft der „Normalen“ ausgestoßen wurden. Dies gilt auch für bipolare Störungen, die

bereits im 5. Jahrhundert v. Chr. von dem griechischen Arzt Hippokrates beschrieben und fast 2000 Jahre später von dem deutschen Psychiater Emil Kraepelin als „manisch-depressives Irresein“ neu definiert wurden.

Manie und Depression sind Extremzustände im Kontinuum menschlicher Gefühlsäußerungen, die in unterschiedlichen Abstufungen oder als Mischzustände auftreten können. Forschungsergebnisse belegen, dass bipolare Stimmungsstörungen als Erkrankung zu betrachten sind, die erfolgreich behandelt werden kann, wenn sie korrekt diagnostiziert wird. Damals wie heute werden leider viele Patienten als „neurotisch“, „psychotisch“, „schizophren“, „persönlichkeitsgestört“, „schizoauffektiv“ oder „depressiv“ etikettiert – in Wahrheit sind sie häufig bipolar, manisch-depressiv. Es dauert oft Jahre, bis die richtige Diagnose gestellt wird – mit schlimmen, wenn nicht gar tödlichen Konsequenzen. Detaillierte Diagnosekriterien erlauben heute eine bessere Bewertung der vielfältigen Symptome als in früheren Zeiten.

Bipolare Störungen beruhen auf einer chronischen Erkrankung des Nervensystems, hervorgerufen unter anderem durch Funktionsstörungen bestimmter Neurotransmitter, genetische Anfälligkeit, Stress und äußere Einflüsse, die die Psyche leicht

ter verletzbar machen. Was die Ursachen betrifft, handelt es sich um ein multifaktorielles Geschehen – mit einem Wort: Wir kennen die Ursache bipolarer Störungen nicht.

Mit fortschreitender Zeit und ohne Behandlung kommt es immer öfter zu immer heftigeren Phasen extremer Stimmung, und die Phasen psychischer Stabilität verkürzen sich. Vergleichbar mit Diabetes, der durch Insulin kontrollierbar geworden ist, kann die manisch-depressive Erkrankung mit Stimmungsstabilisierern oft erfolgreich behandelt werden. Darüber hinaus profitieren Betroffene von neuen verträglicheren Arzneistoffen, von Alternativtherapien sowie Psychotherapie, Psychoedukation, Krisenmanagement und der Unterstützung durch Selbsthilfegruppen. Rechtzeitige Diagnose und Therapie bieten bipolaren Menschen tatsächlich die erfreuliche Perspektive eines weitestgehend normalen Lebens.

Wie bei anderen Erkrankungen betreffen bipolare Störungen nicht nur den Be-

troffenen selbst, sondern auch seine Familienangehörigen, Freunde und Kollegen. Manische oder depressive Episoden können zu zwischenmenschlichen Konflikten, zur Zerstörung des Familienzusammenhalts oder der Partnerschaft, zum finanziellen Ruin und zum Ende der beruflichen Laufbahn führen. Und – bipolare Störungen können tödlich enden: Jeder sechste Betroffene tötet sich selbst, jeder zweite versucht es zumindest einmal. Das kann in sehr vielen Fällen verhindert werden, denn es gibt sehr wirksame Therapiemöglichkeiten.

Die manisch-depressive Erkrankung ist in der breiten Öffentlichkeit, bei Betroffenen und deren Umfeld sowie Medizinern und Therapeuten noch immer viel zu wenig bekannt. Information, Fortbildung und Aufklärung sind deshalb dringend nötig: für Ärzte und Apotheker, für Psychotherapeuten und Seelsorger, für Behörden und Polizei, für Eltern und Lehrer, für die Massenmedien und die breite Öffentlichkeit.

# WAS SIND BIPOLARE STÖRUNGEN?

Hauptkennzeichen bipolarer Störungen sind abnorm veränderte Stimmungen mit auffällig verändertem Antrieb. Die manisch-depressive Erkrankung wird in der Psychiatrie zur Gruppe der sogenannten affektiven Störungen gezählt.

Was aber ist eigentlich eine normale Stimmung? Was sind extreme Emotionen? Wie erkennt man Stimmungsstörungen?

### Stimmungsvokabular

- Stimmung – Gefühlszustand, den eine Person selbst erlebt
- Affekt – Stimmungszustand einer Person, der beobachtet werden kann
- unipolar – ausschließlich ein extremer Stimmungszustand (Depression)
- bipolar – zwei extreme Stimmungszustände (Depression und Manie abwechselnd)
- Depression – von lat. deprimere = niederdrücken, „Melancholie“
- Manie – von gr. mainesthai = rasen, „Ekstase“, „Verrücktheit“
- Hypomanie – abgeschwächte Form von Manie
- bipolare Störungen – manisch-depressive Erkrankung

## Normale Stimmungsschwankungen

Stimmung kann im übertragenen Sinn als „Temperatur“ der Emotionen beschrieben werden – ein Bündel von Gefühlen hoher oder niedriger Temperatur, das unser Wohlbefinden oder Unbehagen zum Ausdruck bringt. Es ist ganz normal, dass unsere Stimmung nicht immer gleich und in begrenztem Umfang Schwankungen unterworfen ist: Glücksgefühl und Trauer, Wut und Gleichgültigkeit, Zufriedenheit und Unzufriedenheit oder Optimismus und Pessimismus wechseln sich je nach Lebenssituation ab. Auch körperliche Empfindungen wie Müdigkeit oder tatkräftige Energie werden von der Stimmung beeinflusst.

Sind wir guter Stimmung, fühlen wir uns zufrieden und optimistisch. Wir sind entspannt und aufgeschlossen, geduldig, voller Neugier und ausgeglichen. Mit einem Wort: Wir sind glücklich. Wir sind voller Energie und fühlen uns wohl in unserer Haut. Wir schlafen tief und erholsam und essen mit gesundem Appetit. Ein gut gestimmter Mensch wirkt attraktiv auf andere Menschen. Die Zukunftsperspektiven sind hervorragend, und die Zeit ist reif, mit außergewöhnlichen Projekten zu beginnen. Wer gut gestimmt ist, für den ist die Welt der bestmögliche Ort. Es ist wunderbar, hier zu leben.

Sind wir gedrückter Stimmung, neigen wir dazu, uns in uns selbst zurückzuziehen. Gedanken kreisen in unserem Kopf und beunruhigen uns. Wir sind traurig oder fühlen uns leer und verloren. Die Zukunft erscheint düster. Pessimismus drängt sich auf, macht uns Angst. Wir verlieren schneller die Fassung und empfinden Schuldgefühle, wenn wir uns haben hinreißen lassen. Offenheit oder Herzlichkeit gegenüber anderen bereiten große Mühe. Wir ziehen es vor, die Gesellschaft der Menschen zu meiden und lieber allein zu bleiben – und unsere Niedergeschlagenheit zu verbergen. Wir fühlen uns schwach und müde, zweifeln mehr und mehr an uns selbst. Mit einem Wort: Wir sind unglücklich. Die Welt ist ein grauenhafter Ort. Besser, man flieht ihn.

## Stimmung außer Kontrolle

Wenn der Thermostat einer Heizungsanlage versagt oder defekt ist, wird die Raumtemperatur unkontrollierbar. Sie haben so etwas vielleicht schon erlebt. Sie können am Thermostat drehen, wie Sie wollen: Entweder die Heizung läuft ständig auf vollen Touren und Sie fühlen sich wie in der Sauna, oder es tut sich gar nichts und Sie frieren wie in der Tiefkühltruhe – oder die Anlage heizt stur lauwarm vor sich

hin. Dann ist es Zeit, einen Heizungstechniker anzurufen.

Vermutlich verfügt auch das Gehirn des Menschen über ein Regulierungssystem der Stimmungstemperatur. Allerdings ist dieses System sehr viel komplizierter aufgebaut als eine Heizungsanlage. Erbfaktoren (Gene), Chromosomen, Biorhythmen (Schlaf-Wach-Rhythmus), Kommunikationsfunktionen des Nervensystems (Neurotransmitter), die Balance körpereigener Biostoffe, Hormone und die Psyche sind Faktoren, die das Gleichgewicht der Stimmung beeinflussen. Störungen in diesem Regelwerk erhöhen die individuelle psychische Verletzlichkeit, die sogenannte Vulnerabilität. Bei abnorm veränderten Stimmungslagen gibt es offensichtlich Probleme mit der Einstellung und Stabilität der emotionalen Temperatur.

Die Stimmung der betroffenen Person ist dann abgekoppelt von Lebenssituationen oder Reizen, die normale Stimmungsreaktionen hervorrufen: etwa Trauer nach dem Verlust einer geliebten Person oder überschäumende Freude nach einer erfolgreich bestandenen Prüfung. Glücksempfinden und Trauer führen nun ein unkontrollierbares Eigenleben. Hochgefühle oder Depressionen können ohne besonderen Anlass immer wieder auftreten. Die Stimmung schwankt in unterschiedlichem Grad, leicht bis extrem. Gelegent-

lich ist der Stimmungszustand so stark verändert, dass die Realität verzerrt wahrgenommen wird: Wahnideen oder bizarre beunruhigende Sinnestäuschungen tauchen auf.

Menschen, die solchen unbeeinflussbaren Stimmungsschwankungen ausgesetzt sind, sind weder „geisteskrank“ noch „selbst schuld“. Sie sind keine „schwachen“ oder „instabilen“ Persönlichkeiten. Auch die Fehlinterpretationen „Pubertät“ oder „Teenagerverhalten“ bei Jugendlichen verzögert nur die Diagnose und die wirksame Hilfe. Die Betroffenen haben in erster Linie ein „technisches“ Problem mit der Regulierung ihrer emotionalen Temperatur. Ein Problem, das behandelt werden sollte und erfolgreich behandelt werden kann.

## Bipolare Störungen

Das Grundproblem der manisch-depressiven Erkrankung ist eine Regulationsstörung der Stimmung, die äußerst unterschiedliche Symptome zu unterschiedlichen Zeiten und von unterschiedlicher Dauer verursacht. Darüber hinaus sind meist auch das Verhalten, das Denkvermögen und der Antrieb für die alltägliche Lebensaktivität abnorm verändert. Bei der klassischen Form der Erkrankung zeigen sich ausgeprägte Schwankungen: Phasen

gedrückter Stimmung, schwere Depressionen und Euphorie oder Hochstimmung (Manie).

Solche Phasen extremer Stimmungsschwankungen sind seit Langem bekannt, beobachtet und beschrieben worden. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden diese krankhaften Zustände als „manisch-depressives Irresein“ (so nannte es der deutsche Psychiater Emil Kraepelin 1899) oder „manisch-depressive Erkrankung“ bezeichnet. Heute spricht man von „bipolaren Störungen“, Begriffe, die auf unkontrollierbare Stimmungszustände zwischen den extremen Polen Depression und Manie Bezug nehmen. Die Betroffenen erleben aber auch Schwankungen zwischen den Polen „akut krank“ und „gesund“, also ohne Beschwerden. Darüber hinaus werden bestimmte leichtere Stimmungsschwankungen und bipolare Mischzustände unter diesen Bezeichnungen zusammengefasst.

Bipolare Störungen verlaufen phasenhaft, mit in der Regel wiederkehrenden Episoden dreier Stimmungslagen:

- eine Phase gehobener Stimmung, die Manie genannt wird
- eine Phase gedrückter Stimmung, die Depression genannt wird
- eine Phase normaler Stimmung, in der weder manische noch depressive Beschwerden vorliegen, das beschwerdefreie Intervall

Klinische Beobachtungen haben gezeigt, dass bipolare Erkrankungen kein einheitlich definiertes Krankheitsbild sind, sondern dass vor allem zwei Haupttypen innerhalb eines sogenannten „Spektrums bipolarer Störungen“ vorkommen:

Eine **Bipolar-I-Erkrankung** liegt dann vor, wenn der Betroffene mindestens 14 Tage lang eine gehobene Stimmungslage erlebt hat, die die Kriterien einer Manie erfüllt. Darüber hinaus muss er bereits mindestens eine Depression erlebt haben.

Eine **Bipolar-II-Erkrankung** liegt dann vor, wenn der Betroffene mindestens einmal eine Depression erlebt hat und wenn mindestens einmal eine sogenannte „Hypomanie“-Episode nachweisbar ist, eine abgeschwächte Form der Manie.

Weitere Stimmungsstörungen des bipolaren Spektrums sind Zustände mit raschem Wechsel von Depression und Manie („Rapid Cycling“), depressive Stimmungslagen ohne manische Episoden sowie anhaltende leichtere Stimmungsschwankungen (Zyklothymie).

- **Rapid Cycling** kennzeichnet einen Verlauf von bipolaren Störungen mit rasch wechselnden manischen/hypomanischen und depressiven Episoden –

mindestens vier solche Episoden treten innerhalb eines Jahres auf.

- Die **Zyklothymie** wird als abgeschwächte Form bipolarer Störungen betrachtet. Zwar kommt es zu keiner ausgeprägten Manie oder schweren Depression, allerdings schwankt die Stimmung doch fortwährend zwischen leicht gehoben und leicht gedrückt. Es ist schwer zu entscheiden, ob diese chronischen Stimmungsschwankungen durch äußere Faktoren beeinflusst oder verursacht werden oder quasi von selbst entstehen.

Wenn auch vieles, was die medizinische Klassifizierung dieser abnormen Stimmungsstörungen betrifft, noch unklar ist – eines ist klar: Menschen mit bipolaren Stimmungsstörungen leiden unter ihrer Krankheit, die belastende Symptome hervorruft, die Lebensaktivität stark beeinträchtigt und die Lebensqualität mindert. Nicht nur extrem gehobene oder gedrückte Stimmungen, sondern auch enthemmter Antrieb oder völlige Antriebslosigkeit sowie Denkstörungen und zahlreiche körperliche Befindlichkeitsstörungen machen den Betroffenen das Leben zur Hölle.

## Steckbrief bipolare Störungen

<b>Begriffe</b>	bipolare Störungen, <i>bipolar disorder</i> (engl.), bipolare Erkrankungen, manisch-depressive Erkrankung
<b>bipolare Störungen</b>	Bipolar-I-Erkrankung, Bipolar-II-Erkrankung, Zykllothymie
<b>Krankheitsepisoden</b>	Manie, Hypomanie, Depression, Mischzustände, Rapid Cycling
<b>Häufigkeit</b>	weltweit: etwa 2 bis 5 Prozent aller Erwachsenen Deutschland: mindesten 3 Millionen Menschen betroffen Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen
<b>Beginn</b>	durchschnittliches Erkrankungsalter: 25 Jahre während oder nach einer Schwangerschaft
<b>Verlauf</b>	85 bis 95 Prozent der Betroffenen erleben nach einer ersten Krankheitsphase noch 8 bis 10 weitere Episoden Unbehandelte Manien dauern etwa 2 bis 3 Monate an. Unbehandelte Depressionen dauern etwa 4 bis 6 Monate an. Ohne Behandlung verkürzen sich die beschwerdefreien Intervalle zunehmend.
<b>Begleitprobleme (Komorbidität)</b>	Mehr als 80 Prozent der jugendlichen und etwa 40 Prozent der erwachsenen Maniepatienten haben noch weitere Diagnosen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHD)</li> <li>• Angststörungen (Phobien)</li> <li>• Zwangsstörungen</li> <li>• Substanzmissbrauch (Alkohol, Drogen)</li> <li>• körperliche Erkrankungen (Migräne, Multiple Sklerose, Schilddrüsenüberfunktion)</li> </ul>
<b>Suizidrisiko</b>	Bis zu 80 Prozent der Betroffenen sind suizidgefährdet! Etwa 15 Prozent töten sich selbst (2 bis 5 Jahre nach der Diagnose)!
<b>Lebenserwartung</b>	etwa um 9 Jahre verkürzt
<b>Kosten</b>	in Deutschland etwa € 1 Milliarde pro Jahr direkte (Therapie) und indirekte (Arbeitsausfall) Krankheitskosten (aus US-amerikanischen Daten abgeleitet)

## Spektrum bipolarer Störungen

Bipolar-I-Störung	mindestens eine manische oder gemischte und depressive Episode in der Vorgeschichte sowie beschwerdefreie Intervalle
Bipolar-II-Störung	wiederkehrende Depressionen und Episoden leicht ausgeprägter Manie (Hypomanie) sowie beschwerdefreie Intervalle
Zyklothymie	mindestens zwei Jahre andauernde Stimmungsschwankungen (leicht gehoben bzw. leicht depressiv)

## Phasen bipolarer Stimmung

Das Kennzeichen der bipolaren Erkrankung ist ihr phasenhafter Verlauf von himmelhoch jauchzend bis zu Tode betrübt. Die Stimmung während solcher Phasen kann extreme Episoden der Manie oder Depression, aber auch geringer ausgeprägte Stimmungsschwankungen wie die Hypomanie oder gemischte Stimmungslagen umfassen. Wechseln sich extreme Stimmungszustände innerhalb von Tagen, Wochen oder Monaten häufiger ab, spricht man von Rapid Cycling.

### Manie

Wenn der Thermostat der inneren Stimmungstemperatur anhaltend auf „hoch“ gestellt ist, kommt es zur extremsten und dramatischsten Ausprägung der bipolaren Erkrankung: Manie. Der manische Zustand

beginnt langsam, fast unmerklich und heizt sich über Tage und Wochen auf, wird zunehmend stärker, unangenehmer und unzweideutig abnorm.

Zunächst hebt sich die Stimmung der Betroffenen, und sie fühlen sich von einer Flut angenehmer Gefühle überwältigt. Wohlbefinden und Selbstvertrauen nehmen zu, dehnen sich aus und münden allmählich in den Zustand der Euphorie – ein Zustand, in dem man sich zunächst wirklich sehr viel besser fühlt als sonst.

*Ich fühlte mich großartig. Nicht nur großartig, ich fühlte mich wirklich großartig. Alles machte absolut Sinn und befand sich auf wunderbare Weise im kosmischen Einklang. Meine Gedanken rasten mit blitzartiger Geschwindigkeit von einer Idee zur nächsten. Ich machte mir von allem, was geschah, Tag und Nacht Notizen.* Kay Redfield Jamison

Im Frühstadium der Manie verändert sich auch das Denken: Man glaubt, klarer und rationaler denken zu können als sonst – oftmals nicht gerade ein Anlass zu vermuten, dass etwas schief läuft. Aber auch die Denkprozesse selbst beschleunigen sich zunehmend, werden schnell und schneller, bis die Gedanken unaufhörlich durch den Kopf rasen – wie auf einem ungezügelten wilden Pferd sitzend, das in rasendem Galopp dem Weg des geringsten Widerstands folgt, von verwegenen Impulsen getrieben, die die Gedanken von einer in die nächste Richtung lenken. Je länger diese sogenannte Ideenflucht anhält, desto belastender wird sie empfunden.

Fast immer kommt es zur Beschleunigung der Sprache. Die Betroffenen sprechen mehr und schneller, je weiter sich die manische Episode entwickelt hat. Und die Sprache klingt zunehmend gepresst. Im Rahmen eines Sprechversuchs bemerkt man, dass manische Patienten 180 bis 200 Silben pro Minute sprechen können, nicht-manische Personen schaffen nur 122 bis 150 Silben!

*Ich vergaß: Manischsein bedeutet, dass du viel Geld ausgibst. Es ist toll. Ich kaufte fast ein Blumengeschäft auf. Ich füllte die Badewanne mit Blumen. Ich tanzte auf dem Dach und nahm Mondbäder.*

Hannah Z.

Das für die Manie typische Gefühl der Selbstüberschätzung kann zahlreiche riskante Verhaltensmuster erzeugen: Kauforgien, sexuelle Promiskuität und Enthemmung, Missbrauch von Alkohol oder Drogen. Im Kaufrausch werden hemmungslos extravagante Dinge erstanden. Die finanzielle Katastrophe zeigt sich erst bei der Kreditkartenabrechnung, wenn der Betroffene keine Ahnung mehr davon hat, wofür das Geld eigentlich ausgegeben wurde. Die sexuelle Überaktivität führt nicht selten zu Erschöpfungszuständen, manch einer will eine Zufallsbekanntschaft sofort heiraten, oft werden auch unterdrückte bisexuelle oder homosexuelle Neigungen ausgelebt. Der Missbrauch von Alkohol oder Drogen ist ein häufiges Begleitproblem bei Manie und als untauglicher, verzweifelter Selbsthilferversuch gegen die schwer belastende Stimmungsstörung zu verstehen.

Fast immer verändern sich Schlaf- und Essgewohnheiten. Eines der ersten Symptome der Manie ist ein vermindertes Schlafbedürfnis – ein wichtiges Zeichen, dass mit der nächsten akuten Episode zu rechnen ist. Die Nahrungsaufnahme ist stark eingeschränkt und man nimmt ab, weil schlicht und einfach keine Zeit zum Essen bleibt: Man ist viel zu beschäftigt.

Die euphorische Stimmung und das beschleunigte Denken verstärken sich im

# IM LABYRINTH DER DIAGNOSEN

Die bipolaren Störungen klar voneinander abzugrenzen ist schwierig genug. Schwerer wiegt aber, dass ein Großteil der Ärzteschaft und die Öffentlichkeit über bipolare Störungen gar nicht ausreichend informiert ist. Dies kann katastrophale Konsequenzen haben: gefährliche Fehlbehandlungen, fälschliche Klinikeinweisungen, Stigmatisierung und Suizid.

Die psychiatrische Diagnose bipolarer Störungen stützt sich nicht auf Röntgenbefunde oder Blutuntersuchungen. Bis heute gibt es weder ein bildgebendes Verfahren noch einen Bluttest, mit dem eine bipolare Erkrankung sicher identifiziert werden könnte. Der Psychiater muss sich nach wie vor auf seine Augen und Ohren und seine Erfahrung verlassen, um zur Diagnose zu kommen:

- Er wird den Betroffenen, Angehörigen oder Bezugspersonen zuhören und sie zu aktuellen Beschwerden, zum Beginn und Verlauf der Stimmungsstörungen befragen (Anamnese).
- Er wird eine Untersuchung des „mental Status“ durchführen: Er beobachtet Sprachmuster und Verhalten, stellt Fragen zur Stimmung und zu Denkprozessen, prüft Konzentrations- und Gedächtnisleistungen.
- Er wird eine körperliche Untersuchung (inklusive Labor, EKG) durchführen

und mögliche Mangelzustände oder Hormonstörungen berücksichtigen.

- Er wird alle Untersuchungsergebnisse auswerten und überschauen, um zu einer die Symptomatik und den Verlauf der Erkrankung treffenden Diagnose zu kommen.
- Er wird eine Diagnose stellen, eine Aussage zum weiteren Verlauf der Erkrankung machen und die individuell bestmögliche Behandlung vorschlagen und durchführen.

### „Nur“ depressiv oder bipolar? – Was ist gesichert?

Nach dem heutigen Stand der Erkenntnis kann man festhalten:

- Eine eigenständige Erkrankung, bei der ausschließlich manische Symptome auftreten, gibt es nicht.
- Bei einer unipolaren Depression treten niemals manische Symptome auf. Frauen sind häufiger von unipolarer Depression betroffen und das Ersterkrankungsalter ist höher.
- Bei bipolaren Störungen treten immer manische Symptome auf. Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen und das Ersterkrankungsalter ist niedriger.

## Fehldiagnosen

In der Allgemeinmedizin sind bipolare Störungen meist diagnostische Exoten. Das Wissen von Hausärzten über bipolare Störungen ist nach wie vor recht begrenzt:

- Zwei Drittel der Ärzte dachten bei der Diagnose psychiatrischer Erkrankungen nicht an bipolare Störungen.
- Knapp die Hälfte der Ärzte bemerkte typische Symptome überhaupt nicht.
- Frauen wurden besonders häufig als „unipolar depressiv“ eingestuft.
- Männer wurden besonders häufig als „schizophren psychotisch“ eingestuft.
- Häufigste Fehldiagnosen: rezidivierende Depression, Schizophrenie, schizoaffective Störung, Alkohol- und Drogenabhängigkeit und Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsdefizit (ADHD).

Studien aus Deutschland zeigten, dass 30 bis 80 Prozent der als „akut schizophren“ (1970–1990) und 50 bis 70 Prozent der als „psychotisch“ diagnostizierten Patienten (1990–2000) tatsächlich an bipolaren Störungen litten. Schätzungen zufolge werden von 800 000 Bipolar-I-Patienten in Deutschland weniger als 200 000 korrekt diagnostiziert – noch weniger werden angemessen behandelt.

In der Regel dauert es fünf bis zehn Jahre, bis die richtige Diagnose *bipolare*

*Störungen* gestellt wird. Dies verzögert die wirksame Therapie und eine Rückfallprophylaxe. Zu wenig Ärzte sind über die Symptome, die Diagnose und die Behandlung der bipolaren Erkrankung informiert. Auch heute bleibt demnach sachgerechte Aufklärung eine Herausforderung – für Ärzte, Betroffene und die interessierte Öffentlichkeit. Es geht darum, Betroffene vor Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen zu schützen.

## Die richtige Diagnose: bipolare Störungen

Die qualifizierte Diagnose und Differentialdiagnose (die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen) erfordern vom Arzt die Beachtung bestimmter Regeln. Um die Diagnose zu sichern oder auszuschließen, müssen folgende Informationen gewonnen werden:

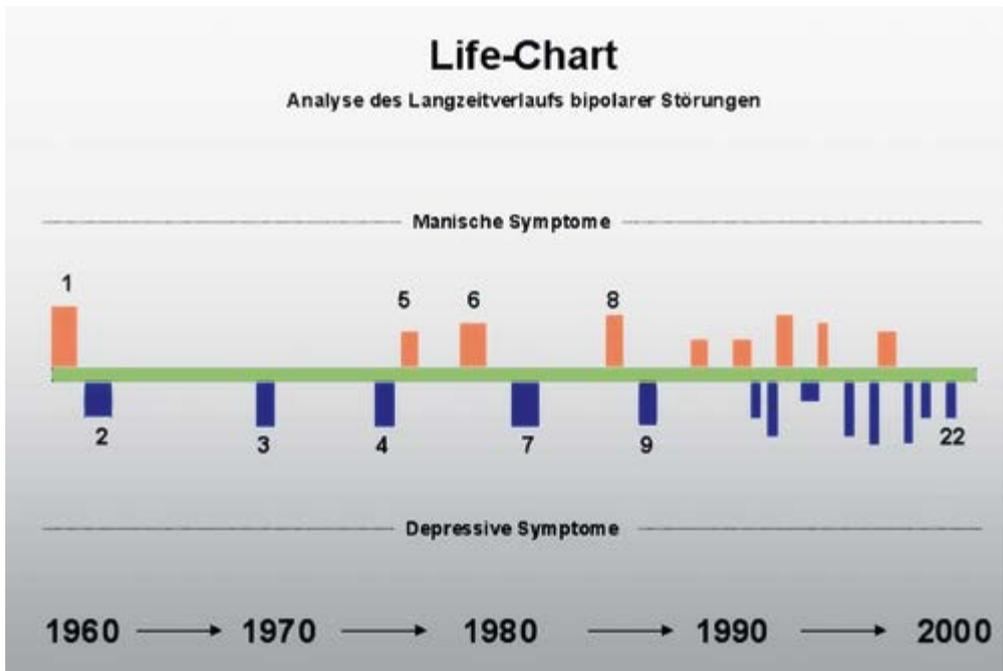
- Symptome der akuten Episode mit Stimmungsstörung (Querschnittdiagnose)
- im Langzeitverlauf aufgetretene Episoden von Stimmungsstörungen (Längsschnittdiagnose)
- Intervall ohne Stimmungsstörungen (Intervalldiagnose)

**Querschnittsdiagnose** Es muss auf die Art der Stimmungsstörungen geachtet werden, auf Zustände der Manie, der Depression oder Mischzustände sowie auf atypische oder gering ausgeprägte Symptome. Die Zeitspanne zur Beurteilung der akuten Episode darf nicht zu kurz gewählt werden.

**Längsschnittsdiagnose** Im Langzeitverlauf bipolarer Störungen muss auf die Häufigkeit wiederkehrender Episoden von Stimmungsstörungen geachtet werden: selten,

regelmäßig („normozyklisch“), häufig („polyzyklisch“, Rapid Cycling) oder permanent. Psychotische Merkmale einzelner Episoden dürfen nicht vorschnell als Schizophrenie eingestuft werden!

**Intervalldiagnose** In Bezug auf das beschwerdefreie Intervall bei bipolarer Erkrankung muss auf den Grad der Rückbildung der Stimmungsstörungen (Remission), auf Begleiterkrankungen (Komorbidität), auf die Persönlichkeit und das Temperament sowie auf Bewältigungsprobleme



Life-Chart depressiver und manischer Episoden sowie beschwerdefreier Intervalle über 40 Jahre: die Betroffene erkrankte erstmals im Alter von 25 Jahren.

des Betroffenen geachtet werden. Auf Begleiterkrankungen (etwa Drogenmissbrauch) beruhende Symptome dürfen nicht als „Restsymptomatik“ bipolarer Störungen fehlgedeutet werden!

**Life-Chart** In sogenannten „Life-Charts“ werden alle erfragten Stimmungsstörungen (Episoden und Intervalle), die der Betroffene im Lauf seines bisherigen Lebens durchgemacht hat, auf einer Zeitachse dargestellt. Sie sind ein sehr nützliches Hilfsmittel – darauf weist bereits Kraepelin, der „Erfinder“ der manisch-depressiven Erkrankung, hin: „Vor allem ist es wichtig, den gesamten Lebenslauf unserer Kranken im Auge zu behalten.“

Life-Chart-Vorlagen sind als Download (unter „LifeCharts“ auf [www.bipolar-vademecum.de](http://www.bipolar-vademecum.de)) und als App ([www.bipolar.de/plc2.htm](http://www.bipolar.de/plc2.htm)) verfügbar. Eine Vorlage für einen sogenannten Stimmungskalender finden Sie auf S. 139.

## Die Diagnosebibeln DSM-5 und ICD-10

Die Diagnose bipolarer Störungen ist nicht einfach. Eine Hilfestellung bieten zwei Kriterienkataloge, die die Erscheinungsformen der mit Stimmungsstörungen verbundenen Erkrankungen auflisten und mehr oder minder genau definieren: DSM-

5 und ICD-10. In Deutschland benutzt man die ICD-10.

**DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disease)** ist die von der amerikanischen Psychiatrievereinigung (American Psychiatric Association) entwickelte und 2013 publizierte Liste psychischer Erkrankungen sowie deren Diagnose- und Begriffskriterien (Kategorie: Bipolare und verwandte Störungen).

**ICD-10 (International Classification of Diseases)**, die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision 2016, ist ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgestellter mehrstufiger Diagnoseschlüssel mit Diagnose- und Begriffskriterien. Bipolare Störungen finden sich im Kapitel V (Psychische und Verhaltensstörungen) unter F30 bis F39 (Affektive Störungen).

Ein Arzt, der psychiatrische Diagnosen stellt und bipolare Störungen richtig diagnostizieren möchte, sollte zumindest die ICD-10-Kriterien kennen. Diese Klassifikationen bieten viele Anhaltspunkte, können aber nicht alle Formen bipolarer Störungen erfassen.

Die wissenschaftliche Medizin befindet sich in ständigem Wandel. So lange die Ursachen bipolarer Störungen unklar sind, bleiben die Klassifikationssysteme nützliche Bestandteile der diagnostischen Praxis.

### Bipolare Störungen in der ICD-10

F30, F31	bipolar I (Manie, Depression)
F31.8	bipolar II (Hypomanie, Depression), Rapid Cycling
F31.6	gemischte/dysphorische Manie
F32	depressive Episode
F34	Zyklothymie

## Bipolar-I-Störung

Die Bipolar-I-Störung ist die klassische Form der bipolaren Störungen – die manisch-depressive Erkrankung. Von einer Bipolar-I-Störung spricht man, wenn der Betroffene eine sieben bis 14 Tage dauernde Krankheitsphase hat, die die Kriterien der Manie erfüllt, gefolgt von mindestens einer depressiven Phase. Das Muster der abnormen Stimmungsphasen kann individuell stark variieren. Jeder Betroffene hat hier „seinen“ Rhythmus wiederkehrender Phasen von Stimmungsstörungen. Erste Symptome treten meist kurz vor dem 20. Lebensjahr oder bis zum 30. Lebensjahr auf.

Die Bipolar-I-Erkrankung ist eine rezidivierende affektive Störung, das heißt, sie „kommt und geht“. Zwischen akuten Krankheitsphasen liegen in der Regel beschwerdefreie Phasen (Intervalle), die Krankheit „schläft“. Dieses Verlaufsmuster macht die Bipolar-I-Erkrankung – wie alle

Stimmungsstörungen – schwer diagnostizierbar und schwer behandelbar.

Anders als bei einer bakteriellen Infektion, bei der Antibiotika die Krankheitsursache (Bakterien) beseitigen und den Erkrankten heilen, gibt es bei bipolaren Störungen nicht die Abfolge von Krankheitsbeginn, Krankheitskrise und Heilung. Bipolare Störungen haben viele Anfänge und viele Enden. Sie können plötzlich auftreten und dann – sogar ohne Behandlung, spontan – wieder verschwinden und jahrelang verschwunden bleiben. Die Krankheit geht in eine beschwerdefreie Phase über, die Remission. Während dieser Phase ist der Betroffene weder „gesund“ noch „geheilt“.

Ohne vorbeugende Behandlung (Rezidivprophylaxe) kann die Erkrankung jederzeit wieder aus der Remission „erwachen“ – egal, wie gut sich der Betroffene (mit oder ohne Behandlung) fühlt. Die Symptome können zurückkommen, jederzeit! Hier wird deutlich, wie wichtig die vorbeugende Behandlung ist: Nur durch korrekte, konsequente Prophylaxe bleibt die „schlafende“ Krankheit unter Kontrolle. Ist die Diagnose gestellt, kann man unmöglich voraussagen, ob weitere, zwei oder drei oder gar 20 Krankheitsepisoden kommen werden.

Studien aus einer Zeit ohne Psychopharmaka, erlauben den Blick auf den

# INFORMATION UND HILFE

Grundsätzlich können Sie viele Quellen zur Information über die bipolare Erkrankung nutzen: Ihren behandelnden Arzt, Ihren Psychiater, Ihren Psychotherapeuten oder Psychologen, Selbsthilfe-, Betroffenen- und Angehörigengruppen, Internet-Ressourcen, Fachbücher, Fachzeitschriften, Ratgeber, öffentliche und institutionenbezogene Bibliotheken sowie CD- oder DVD-Medien und Filmbeiträge.

Ihr persönlicher Einsatz und Ihr Improvisationstalent sind gefragt. Um an sachgerechte und aussagekräftige Informationen und Hilfsangebote zu kommen, müssen Sie selbst aktiv werden: Bestehen Sie Ihrem Psychiater oder Arzt gegenüber auf voller Information über diagnostische und therapeutische Sachverhalte – bestehen Sie auf der Einsicht in Ihre Krankenakten! Sie haben das Recht dazu!

Nachfolgend finden Sie Checklisten zur Selbstbeurteilung von Stimmungen, eine Vorlage für einen Stimmungskalender, eine Zusammenstellung natürlicher Antidepressiva sowie Kontaktadressen für Hilfsangebote und Empfehlungen für Bücher und Filme.

## Selbstbeurteilung: Hypomanie

(Quelle: HCL-32, Jules Angst et al., Zürich 2006)

Die folgenden Fragen sind ein Auszug aus HCL-32, einem Fragebogen zur Hypomanie. Ihre Antworten können dabei helfen, herauszufinden, ob und wie stark eine hypomanische Phase vorliegt. Die vollständige Version finden Sie auf [www.yumpu.com](http://www.yumpu.com), wenn Sie in der Suchmaske „Hypomanie“ eingeben.

	ja	nein
1. Ich brauche weniger Schlaf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich habe mehr Energie oder Tatkraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich habe mehr Selbstvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich habe mehr Spaß an meiner Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich bin geselliger (mehr Telefonate, ich gehe mehr aus).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich bin reiselustiger und reise mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich fahre eher schneller oder risikofreudiger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich gebe mehr oder zu viel Geld aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich nehme mehr Risiken auf mich (geschäftlich oder im Alltag).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich bin körperlich aktiver (Sport usw.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich mache mehr Pläne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich habe mehr Ideen, bin kreativer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich bin weniger schüchtern oder gehemmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich ziehe mich farbiger oder extravaganter an, einschließlich Make-up.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich will mehr Leute treffen oder tue es auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich bin mehr an Sex interessiert und/oder habe ein stärkeres Verlangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich flirte mehr und/oder bin sexuell aktiver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich bin gesprächiger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich denke schneller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich mache mehr Witze oder Wortspiele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich lasse mich leicht ablenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ich beginne ständig mit neuen Dingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Meine Gedanken springen von einem Thema zum anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Alles fällt mir leichter und/oder geht schneller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ich bin ungeduldiger und/oder reagiere leichter gereizt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ich kann andere überfordern oder „nerven“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Ich gerate leicht in Auseinandersetzungen mit anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Meine Stimmung ist deutlich besser und optimistischer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ich trinke mehr Kaffee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ich rauche mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ich trinke mehr Alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ich nehme mehr Drogen (Beruhigungsmittel, Stimulantien ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je mehr Ja-Antworten, desto wahrscheinlicher kann eine hypomanische Phase vorliegen.

## Selbstbeurteilung: Manie

Mit der Manie-Selbstbeurteilungsskala nach Stephanie Krüger, Peter Bräuning und Gerald Shugar, Beltz Test GmbH, Göttingen, können Verhaltensweisen manischer Personen für die klinische Beurteilung erfasst werden. Sie können mithilfe der Skala aber auch herausfinden, für welche Bereiche der manischen Symptome Sie besonders anfällig sind und welche Verhaltens-

weisen Ihre individuellen Warnsignale sind.

Bitte kreuzen Sie für jede der folgenden Aussagen an, ob sie *in dem Monat vor der stationären Aufnahme* (der zu beurteilende Zeitraum kann je nach klinischer Fragestellung auch *auf die Woche vor Anwendung der Skala* bezogen werden) auf Sie zutraf oder nicht. Beziehen Sie sich bei der Beantwortung darauf, wie Sie sich „normalerweise“ verhalten würden. (\*.)

	ja	nein
<b>Erhöhte Energie</b>		
1. Ich hatte mehr Energie als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich konnte nicht ruhig sitzen bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich bin schneller Auto gefahren als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich habe mehr Alkohol getrunken als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich habe mich mehrmals täglich umgezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich habe buntere Kleidung/auffälligeres Make-up getragen als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich habe Musik lauter gehört als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich habe hastiger gegessen als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich habe mehr gegessen als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich brauchte weniger Schlaf als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich habe viele verschiedene Dinge angefangen, ohne sie zu beenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Geldausgaben/Großzügigkeit</b>		
12. Ich habe Dinge, die mir gehörten, einfach weggegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich habe viele Geschenke gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich habe mehr Geld ausgegeben als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich habe Schulden gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich habe unkluge/unüberlegte Geschäftsentscheidungen getroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hypersexualität</b>		
17. Ich bin häufiger auf Partys gewesen als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich habe mehr geflirtet als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich habe mich öfter als sonst selbst befriedigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich war mehr an Sex interessiert als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich hatte Sex mit Frauen/Männern, die sonst für mich als Sexualpartner gar nicht in Frage kämen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rededrang**

22. Ich habe häufiger telefoniert als sonst.
23. Ich habe lauter gesprochen als sonst.
24. Ich habe oft so schnell gesprochen, dass man mich gar nicht richtig verstehen konnte.
25. Es hat mir mehr Spaß gemacht als sonst, Witze zu erzählen oder zu reimen.
26. Ich habe mich einfach in Unterhaltungen eingemischt, obwohl das sonst eigentlich gar nicht meine Art ist.
27. Ich habe pausenlos geredet, ohne dass mich jemand unterbrechen konnte.

**Gehobene Stimmung**

28. Ich fand es gut, im Mittelpunkt zu stehen, obwohl ich das sonst nicht so wichtig finde.
29. Ich habe mehr herumgealbert und gelacht als sonst.
30. Die meisten Leute fanden mich unterhaltsamer als sonst.
31. Ich fühlte mich vollkommen obenauf.
32. Ich war fröhlicher als sonst.

**Reizbarkeit**

33. Ich war schneller genervt und ungeduldiger als sonst.
34. Ich habe mich häufiger als sonst gestritten.

**Beschleunigtes Denken/Konzentrationsstörungen**

35. Ich hatte gar nicht genug Zeit, alle meine Ideen in die Tat umzusetzen.
36. Mir sind dauernd irgendwelche Gedanken durch den Kopf geschossen.
37. Ich konnte mich nicht länger als ein paar Minuten auf eine Aufgabe konzentrieren.

**Größsideen**

38. Ich dachte, ich wäre etwas ganz Besonderes.
39. Ich glaubte, die Welt verändern zu können.
40. Ich war der festen Überzeugung, immer recht zu haben.
41. Ich glaubte, den meisten anderen Menschen haushoch überlegen zu sein.
42. Ich habe mir Aufgaben zugetraut, denen ich eigentlich gar nicht gewachsen war.

**Paranoides/psychotisches Erleben**

43. Ich glaubte zu wissen, was andere denken.
44. Ich glaubte, andere könnten meine Gedanken lesen.
45. Ich war der festen Überzeugung, dass mir jemand etwas antun wollte.
46. Ich habe Stimmen gehört, obwohl niemand in der Nähe war.
47. Ich habe mich für jemand anderen gehalten, als für den, der ich tatsächlich bin.

**Krankheitseinsicht**

48. Ich wusste, dass ich krank war.

**Auswertung**

Jedes **Ja** zählt einen Punkt, jedes **Nein** null Punkte.

Die Minimalanzahl der Punkte ist 0, die Maximalanzahl 48.

## Selbstbeurteilung: Depression

Die Checkliste nach der südafrikanischen Psychologin Susan Musikanth kann Ihnen dabei helfen, den Schweregrad einer depressiven Stimmung zu beurteilen – oder Sie stellen fest, dass Sie keine Depression haben.

### Stimmung

Ich fühle mich nicht traurig.	0
Ich fühle mich niedergeschlagen oder traurig.	1
Ich fühle mich die ganze Zeit niedergeschlagen oder traurig und werde dieses Gefühl einfach nicht mehr los.	2
Ich bin so traurig oder unglücklich, dass es wehtut.	2
Ich bin so traurig oder unglücklich, dass ich es nicht mehr aushalte.	3

### Pessimismus

Ich bin nicht besonders pessimistisch oder besorgt, was die Zukunft betrifft.	0
Ich mache mir Sorgen über die Zukunft.	1
Ich fühle mich so, als ob ich nichts hätte, was mir Freude machen könnte.	2
Ich fühle mich so, als ob ich niemals meine Sorgen los werden könnte.	2
Mein Gefühl sagt mir, dass die Zukunft hoffnungslos ist, und dass sich die Lage nicht verbessern kann.	3

### Versagergefühl

Ich fühle mich nicht als Versager.	0
Ich fühle mich so, als ob ich häufiger versagt hätte als jeder andere.	1
Ich fühle mich wie jemand, der sehr wenig zustande gebracht hat, was der Mühe Wert gewesen oder irgendwas bedeutet hätte.	2

Wenn ich auf mein Leben zurückblicke, sehe ich nur Versagen.	2
Als Mensch fühle ich mich als kompletter Versager (etwa als Elternteil, Ehemann, Ehefrau).	3

### Unzufriedenheit

Ich bin nicht besonders unzufrieden.	0
Die meiste Zeit langweile ich mich.	1
Ich genieße die alltäglichen Dinge nicht mehr so wie sonst.	2
Nichts kann mich mehr zufriedenstellen.	2
Ich bin mit allem unzufrieden.	3

### Schuldgefühl

Ich fühle mich nicht besonders schuldig.	0
Ich fühle mich schon eine gewisse Zeit lang schlecht und unwürdig.	1
Ich fühle mich ziemlich schuldig.	2
Ich fühle mich jetzt praktisch die ganze Zeit schlecht und unwürdig.	2
Ich habe das Gefühl, dass ich sehr schlecht und nutzlos bin.	3

### Gefühl der Bestrafung

Ich fühle mich nicht so, als ob ich bestraft würde.	0
Ich habe das Gefühl, dass mir etwas Schlimmes passieren wird.	1
Ich habe das Gefühl, dass ich gestraft bin oder bestraft werde.	2
Ich habe das Gefühl, dass ich es verdiene, bestraft zu werden.	2
Ich möchte bestraft werden.	3

### Selbsthass

Ich habe nicht das Gefühl, dass ich von mir selbst enttäuscht bin.	0
Ich bin von mir selbst enttäuscht.	1
Ich mag mich nicht.	2
Ich widere mich selbst an.	2
Ich hasse mich.	3

### Selbstanklage

Ich habe nicht das Gefühl, dass ich schlechter bin als irgendein anderer.	0
---------------------------------------------------------------------------	---

Wegen meiner Schwächen oder Fehler stehe ich mir selbst sehr kritisch gegenüber.

Ich mache mich selbst für alles verantwortlich, was schiefgeht.

Ich habe das Gefühl, dass ich sehr viel Schuld auf mich geladen habe.

#### Suizidalität

Ich denke überhaupt nicht daran, mir etwas anzutun.

Ich habe schon daran gedacht, mir etwas anzutun, aber ich würde es nicht ausführen.

Ich habe das Gefühl, es wäre besser, tot zu sein.

Ich habe genaue Selbsttötungspläne.

Ich würde mich töten, wenn ich könnte.

#### Weinerlichkeit

Ich weine nicht mehr als sonst.

Ich weine jetzt mehr als sonst.

Ich weine jetzt die ganze Zeit, es hört nicht auf.

Eigentlich sollte ich weinen können, aber jetzt kann ich überhaupt nicht mehr weinen, selbst wenn ich wollte.

#### Reizbarkeit

Ich bin jetzt nicht gereizter als sonst.

Ich bin schneller verärgert oder gereizt als sonst.

Ich fühle mich die ganze Zeit gereizt.

All das, was mich sonst aufgeregt hat, reizt mich überhaupt nicht mehr.

#### Sozialer Rückzug

Ich habe das Interesse an anderen Menschen nicht verloren.

Ich bin jetzt weniger an anderen Menschen interessiert als sonst.

Ich habe das Interesse an anderen Menschen fast ganz verloren und empfinde kaum etwas für sie.

Ich habe kein Interesse mehr an anderen Menschen, sie sind mir vollkommen gleichgültig.

#### Unentschlossenheit

Ich treffe Entscheidungen wie sonst auch.

1 Ich bin meiner selbst weniger sicher und versuche, Entscheidungen vor mir herzuschieben.

2 Ohne fremde Hilfe kann ich keine Entscheidungen mehr treffen.

2 Ich kann überhaupt keine Entscheidungen mehr treffen.

#### Körperwahrnehmung

0 Ich habe nicht das Gefühl, dass ich schlechter aussehe als sonst.

2 Ich mache mir Sorgen darüber, dass ich alt oder unattraktiv aussehe.

1 Ich habe das Gefühl, dass sich an meinem Aussehen ständig etwas ändert, und das macht mich unansehnlich.

2 Ich habe das Gefühl, dass ich hässlich und abstoßend aussehe.

#### Arbeitshemmung

0 Ich kann genauso gut arbeiten wie sonst.

0 Ich muss mich besonders anstrengen, wenn ich anfange, etwas zu tun.

1 Ich arbeite nicht so gut wie sonst.

1 Ich muss mich sehr stark überwinden, um irgend etwas zu tun.

2 Ich kann überhaupt nicht mehr arbeiten.

#### Schlafstörungen

3 Ich schlafe so gut wie sonst auch.

1 Morgens wache ich müder auf als sonst.

1 Ich wache ein bis zwei Stunden früher auf als sonst und kann dann kaum mehr einschlafen.

2 Ich wache jeden Tag sehr früh auf und bekomme nicht mehr als fünf Stunden Schlaf.

#### Müdigkeit

0 Ich ermüde nicht schneller als sonst.

1 Ich ermüde schneller als sonst.

2 Egal was ich mache, ich ermüde.

3 Ich bin zu müde, um etwas zu tun.

**Appetitverlust**

Mein Appetit ist nicht schlechter als sonst.

Mein Appetit könnte besser sein.

Mein Appetit ist jetzt viel schlechter.

Ich habe überhaupt keinen Appetit mehr.

**Gewichtsverlust**

In letzter Zeit habe ich, wenn überhaupt, kaum Gewicht verloren.

In letzter Zeit habe ich mehr als 2 kg abgenommen.

In letzter Zeit habe ich mehr als 5 kg abgenommen.

In letzter Zeit habe ich mehr als 7 kg abgenommen.

**Befindlichkeitsstörungen**

Ich bin in Bezug auf meine Gesundheit nicht besorgter als sonst.

Schmerzen und Wehwehchen, Magenbeschwerden, Verstopfung und andere unangenehme körperliche Empfindungen beunruhigen mich.

Ich bin so darüber besorgt, wie ich mich fühle und was ich fühle, dass ich kaum an etwas anderes denken kann.

Meine Befindlichkeit nimmt mich vollkommen in Anspruch.

**Libidoverlust**

In Bezug auf mein sexuelles Interesse habe ich in letzter Zeit keine Veränderung bemerkt.

Ich bin weniger an Sex interessiert als sonst.

Sex interessiert mich jetzt kaum mehr.

Das Interesse an Sex habe ich vollkommen verloren.

0

1

2

3

0

1

2

3

0

1

2

3

0

1

2

3

**Auswertung**

Addieren Sie die markierten Zahlen. Der Summenwert zeigt dann den Schweregrad der Depression an.

**0 bis 9** keine Depression

**10 bis 18** leichte Depression

**19 bis 25** mittelschwere Depression

**26 bis 35** mittelschwere bis schwere Depression

**36 und mehr** schwere Depression



## Kontaktadressen

### **Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS)**

Klinik für Psychiatrie  
Heinrich-Hoffmann-Straße 10  
D-60528 Frankfurt am Main  
Telefon-Info: Di und Do 13–16 Uhr,  
0700-333-444-54  
Telefon-Beratung: Mo bis Fr, 0700-333-444-55  
Medien: DGBS-Newsletter „InBalance –  
Leben mit Manie und Depression“  
info@dgbs.de, www.dgbs.de  
www.bipolar-forum.de  
Die DGBS bietet deutschlandweit ein  
umfassendes Angebot zur Information,  
Hilfe und Selbsthilfe(-gruppen) für  
Betroffene, Angehörige und Profis.

### **Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BApK)**

Oppelner Str. 130  
D-53119 Bonn  
Tel./Fax 0228-710-024-00/-29  
bapk@psychiatrie.de  
www.bapk.de  
Der BapK setzt sich als Selbsthilfeorgani-  
sation und Solidargemeinschaft auf allen  
politischen und gesellschaftlichen  
Ebenen für die Verbesserung der Situation  
psychisch kranker Menschen und ihrer  
Familien ein.

### **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE)**

Wittener Str. 87  
D-44789 Bochum  
Tel./Fax 0234-6870-5552/-640-5103  
kontakt-info@bpe-online.de  
www.bpe-online.de  
Der BPE tritt für den Schutz der Men-  
schenwürde und Persönlichkeit bei  
Patienten ein, unterstützt die Förderung  
von Hilfe zur Selbsthilfe und die Stärkung  
der Selbstverantwortung.

### **Irrsinnig Menschlich e.V.**

Erich-Zeigner-Allee 69-73  
D-04229 Leipzig  
Tel./Fax 0341-22289-90/-92  
info@irrsinnig-menschlich.de  
www.irrsinnig-menschlich.de  
Irrsinnig Menschlich e.V. entwickelt bei  
Jugendlichen und jungen Erwachsenen  
ein Bewusstsein für eine frühzeitige  
Auseinandersetzung mit seelischer  
Gesundheit. Mit Präventionsarbeit setzt  
sich der Verein für psychische Gesund-  
heit und gegen die Stigmatisierung  
seelischer Erkrankungen ein.

**www.psychiatrie.de:**

Das Psychiatrienetz stellt Inhalte und Materialien für Psychiatrieerfahrene, Angehörige, Profis und die interessierte Öffentlichkeit zur Verfügung und bietet ihnen ein Forum für Diskussion, Erfahrungsaustausch und Kommunikation.

**Weitere Adressen:**

[www.suizidprophylaxe.de](http://www.suizidprophylaxe.de): Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, DGS

[www.agus-selbsthilfe.de](http://www.agus-selbsthilfe.de): für Angehörige nach Suizid

[www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de): Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.

[www.buendnis-depression.at](http://www.buendnis-depression.at): Österreichisches Bündnis gegen Depression

[www.beschwerde-psychiatrie.de](http://www.beschwerde-psychiatrie.de): Bundesnetzwerk unabhängiger Beschwerdestellen Psychiatrie

[www.bag-sb.de](http://www.bag-sb.de): Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung e.V., BAG-SB

## Bücher und Filme

**Ratgeber**

Heinz Grunze, Jörg Walden: Die bipolaren Störungen. Manisch-depressive Erkrankungen. Thieme, Stuttgart 2001

Mogens Schou: Lithium-Behandlung der manisch-depressiven Krankheit. Informationen für Arzt, Patient und Angehörige. Thieme, Stuttgart 2001

Thomas D. Meyer: Mal himmelhoch, mal abgrundtief: Bipolare Störungen – Hilfen für Betroffene und Angehörige. Mit Arbeitsmaterial zum Download. Beltz, Weinheim 2014

Larissa Wolkenstein, Martin Hautzinger: Umgang mit bipolaren Patienten. Basiswissen. Psychiatrie Verlag, Köln 2014

Daniel Illy: Ratgeber Bipolare Störungen: Hilfe für den Alltag. Urban und Fischer/Elsevier, München 2017

Rolf Marschner: Psychisch kranke Menschen im Recht. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter in psychiatrischen Einrichtungen. Balance, Köln 2014

**Fachliteratur**

Emil Kraepelin: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. 6. Auflage, Band I. Leipzig 1899, S. 359–425 (Das manisch-depressive Irresein) (online: [www.archive.org/details/psychiatrieeinle01krae](http://www.archive.org/details/psychiatrieeinle01krae))

Hans-Jörg Assion, Peter Brieger, Michael Bauer (Hrsg.): Bipolare Störungen: Das Praxishandbuch. Kohlhammer, Stuttgart 2013

Michael Bauer: S3-Leitlinie – Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen. Springer, Berlin 2013 (online: [www.leitlinie-bipolar.de](http://www.leitlinie-bipolar.de))

## Schilderungen Betroffener

- Anne Holtzmann: Bunt ist meine Lieblingsfarbe. Fischer, Frankfurt/Main 1994
- Nicola Keßler: Manie-Feste. Psychiatrie Verlag, Köln 1995
- Thomas Bock: Achterbahn der Gefühle. Leben mit Manien und Depressionen. Herder, Freiburg 1998
- Kay Redfield Jamison: Meine ruhelose Seele. Die Geschichte einer manischen Depression. Goldmann, München 1999
- Martina Ouilion: Das Glück, der Wahn und ich: Die Geschichte eines Manisch-Depressiven. Droste, Düsseldorf 2007
- Elisabeth G., Annette Piechutta: Ich bin verrückt, aber keine Verrückte: Die Geschichte einer Manisch-Depressiven. Edition lithaus, Berlin 2011

## Literarische Texte

- Ludwig van Beethovens Sämtliche Briefe und Aufzeichnungen. Ulan Press, 2012
- Hans-Peter Rodenberg: Ernest Hemingway. Rowohlt, Reinbek 2003
- Sylvia Plath: Die Tagebücher. Piper, München 1999
- Sylvia Plath: Die Glasglocke. Suhrkamp, Frankfurt/Main 2005
- Peter Härtling: Schumanns Schatten. Variationen über mehrere Personen. Kiepenheuer und Witsch, Köln 1996
- Thomas Melle: Die Welt im Rücken. Rowohlt, Berlin 2016
- William Styron: Sturz in die Nacht. Geschichte einer Depression. Ullstein, Berlin 2010

## Spielfilme

- Amadeus.** USA 1984. Regie: Milos Forman. Buch: Peter Shaffer. Schauspieler: Tom Hulce, F. Murray Abraham. 158 min. (Biopic: Wolfgang Amadeus Mozart)
- Bipolar – Meine Mama ist anders.** NL 2009. Regie: Martin Koolhoven. Schauspieler: Jesse Rinsma, Tom Kessel. 81 min. (Bipolare Eltern)
- Committed.** USA 1984. Regie: Sheila McLaughlin/Lynne Tillman. Schauspieler: Sheila McLaughlin, Victoria Boothby. 77 min. (Biopic: Frances Farmer)
- Ed Wood.** USA 1994. Regie: Tim Burton. Schauspieler: Johnny Depp, Martin Landau. 127 min. (Biopic: Ed Wood)
- Einer flog übers Kuckucksnest.** USA 1975. Regie: Milos Forman. Schauspieler: Jack Nicholson, Louise Fletcher. 133 min. (Psychiatrie-Drama)
- Frances.** USA 1982. Regie: Graeme Clifford. Schauspieler: Jessica Lange, Kim Stanley, Sam Shepard. 140 min. (Biopic: Frances Farmer)
- Infinitely Polar Bear.** USA 2014. Regie: Maya Forbes. Schauspieler: Zoe Saldana, Imogene Wolodarsky. 88 min. (Bipolare Eltern)
- Leben in Leidenschaft.** USA 1956. Regie: Vincente Minnelli. Schauspieler: Kirk Douglas, Anthony Quinn. 122 min. (Biopic: Vincent van Gogh)
- Ludwig van B.** GB/USA 1994. Regie/Buch: Bernard Rosen. Schauspieler: Gary Oldman, Isabella Rossellini. 120 min. (Biopic: Ludwig van Beethoven)
- Mad Love.** USA 1995. Regie: Antonia Bird. Buch: Paula Milne. Schauspieler: Drew Barrymore, Chris O'Donnell. 96 min. (Bipolare Teenager)

- Mr. Jones.** USA 1993. Regie: Mike Figgis. Schauspieler: Richard Gere, Lena Olin, Anne Bancroft. 110 min. (Bipolare Erwachsene)
- Nixon.** USA 1995. Regie: Oliver Stone. Schauspieler: Anthony Hopkins, James Woods, Ed Harris, Bob Hoskins, E.G. Marsh. 192 min. (Biopic: Richard Nixon)
- Pollock.** USA 2000. Regie: Ed Harris. Schauspieler: Ed Harris, Robert Knott, Molly Regan. 122 min. (Biopic: Jackson Pollock)
- Prozac Nation – Mein Leben mit der Psychopille.** USA/D 2001. Regie: Erik Skjoldbjærg. Schauspieler: Christina Ricci, Jason Biggs, Jessica Lange. 99 min. (Bipolare Jugendliche)
- Shine – Der Weg ins Licht.** AUS 1996. Regie: Scott Hicks. Schauspieler: Geoffrey Rush, Armin Mueller-Stahl. 101 min. (Biopic: David Helfgott)
- Silver Linings.** USA 2012. Regie: David O. Russell. Schauspieler: Jennifer Lawrence, Robert de Niro. 122 min. (Bipolares Familienleben)
- Sylvia.** GB 2003. Regie: Christine Jeffs. Schauspieler: Gwyneth Paltrow, Daniel Craig. 100 min. (Biopic: Sylvia Plath)
- The Hours – Von Ewigkeit zu Ewigkeit.** USA 2002. Regie: Stephen Daldry. Schauspieler: Nicole Kidman, Julianne Moore, Meryl Streep. 114 min. (Biopic: Virginia Woolf)
- Vincent and Theo.** NL/GB/F 1990. Regie: Robert Altman. Schauspieler: Tim Roth, Paul Rhys. (Biopic: Vincent van Gogh)

## Dokumentationen

- Back from Madness: The Struggle for Sanity.** USA 1996. Regie: Kenneth Paul Rosenberg. 60 min. (Vier psychiatrische Fallgeschichten, [www.youtube.com/watch?v=ChLICdnmgtM](http://www.youtube.com/watch?v=ChLICdnmgtM))
- Crumb.** USA 1994. Regie: Terry Zwigoff. 119 min. (Biodoku: Robert Crumb)
- Dialogues with Madwomen.** USA 1994. Regie: Allie Light. 90 min. (Bipolare Lebensgeschichten von Frauen)
- Die Bipolaren – Leben zwischen Extremen.** D 2008. Regie: Ernst Jünger. 45 min. (Doku-feature)
- Last Days.** USA 2005. Regie: Gus Van Sant. 96 min. (Biodoku: Curt Cobain)
- Stephen Fry: The Secret Life of the Manic Depressive.** USA 2006. Regie: Ross Wilson. 120 min. (Bipolare Lebensgeschichten)

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de/> abrufbar.

**ISBN 978-3-86910-331-0 (Print)**

**ISBN 978-3-86910-345-7 (EPUB)**

**ISBN 978-3-86910-344-0 (PDF)**

**Fotos:**

*Titelbild:* shutterstock/Melodist; pimchawee; YamabikaY

*Grafiken S. 30, 33, 34, 36, 87, 139:* Eberhard J. Wormer

*Bild S. 40:* Albrecht Dürer, Melancholia: [sothebys.com/en/auctions/ecatalogue/2011](http://sothebys.com/en/auctions/ecatalogue/2011)

© 2018 humboldt

Eine Marke der Schlüterschen Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

[www.schluetersche.de](http://www.schluetersche.de)

[www.humboldt.de](http://www.humboldt.de)

Die in diesem Buch vorliegenden Informationen, Angaben, Anregungen und Ratschläge wurden vom Verfasser, Verlag und der Redaktion nach bestem Wissen erstellt und mit größtmöglicher Sorgfalt geprüft. Sie bieten jedoch keinen Ersatz für kompetente und sachkundige gesundheitsbezogene oder medizinische Beratung. Jede Leserin und jeder Leser sollte für eigene Entscheidungen in Bezug auf Anregungen dieses Buches zu jeder Zeit selbst verantwortlich sein. Daher erfolgen Angaben in diesem Buch ohne jegliche Gewährleistung seitens Verfasser, Redaktion, Verlag und Handel, die in keinem Fall für mögliche Nachteile oder Schäden bezüglich gegebener Hinweise, Informationen oder Ratschläge haften.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Linda Strehl, München

Layout: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg

Covergestaltung: semper smile Werbeagentur GmbH, München

Satz: Die Feder, Konzeption vor dem Druck GmbH, Wetzlar

Druck und Bindung: Grafisches Centrum Cuno GmbH & Co. KG, Calbe

Dr. med. Eberhard J. Wormer studierte Germanistik, Geschichte, Sozialwissenschaften und Medizin. Nach der Approbation und Promotion arbeitete er als Arzt und in medizinischen Verlagen. Er veröffentlichte Ratgeber zu fast allen Gesundheitsthemen für ein Millionenpublikum. Schwerpunkte sind unter anderem Herz-Kreislauf, Psyche, Naturheilkunde, gesunde Bewegung und Ernährung.

Seit 2001 befasste er sich auch intensiv mit dem Thema bipolare Störungen. Seine Beiträge hierzu wurden mehrfach mit Preisen ausgezeichnet.



## Ebenfalls vom Autor erschienen:



ISBN 978-3-89993-941-5  
€ 19,99 [D]

## Wegweiser durch das Labyrinth der Emotionen

Ein turbulentes Leben im Strudel extremer Emotionen: Manie und Depression. Bipolare Stimmungsstörungen sind eine häufig unerkannte und missverstandene, mitunter lebensbedrohliche psychische Erkrankung. Wer über die Anzeichen, Diagnosekriterien und Therapien, über die Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung Bescheid weiß, erreicht heute in den meisten Fällen eine erfolgreiche Kontrolle der manisch-depressiven Erkrankung:

- Die Kennzeichen und Merkmale bipolarer Störungen, die in diesem Buch vorgestellt werden, erlauben eine genauere Bewertung der vielfältigen Symptome.
- Stimmungsstabilisierer und Neuroleptika sowie neue Arzneistoffe helfen dabei, die psychische Stabilität zu verbessern und extreme Stimmungsschwankungen in den Griff zu bekommen.
- Patienten profitieren von Psychotherapie, Krisenmanagement und der Unterstützung durch Selbsthilfegruppen.
- Praktische Hinweise zur Problemlösung stärken das Selbstbewusstsein und verhindern, dass Betroffene zum Spielball des Medizinbetriebs werden.

Die rechtzeitige Diagnose und Therapie eröffnet bipolaren Patienten die erfreuliche Perspektive auf ein fast normales Leben mit ihrer Krankheit. Dieses Buch zeigt Wege zur Hilfe und Selbsthilfe auf – es kann auch ein Wegweiser durch das Labyrinth der eigenen Emotionen sein.

[www.humboldt.de](http://www.humboldt.de)

ISBN 978-3-86910-331-0



19,99 EUR (D)

**Ein Buch, das Wege zur  
Hilfe und Selbsthilfe aufzeigt.**