

Die Hauptmerkmale manischer Beschwerden sind eine besonders gehobene oder reizbare Stimmung sowie eine außergewöhnlich gesteigerte Aktivität. Manische Beschwerden können unter anderem im Rahmen verschiedener psychischer Krankheiten (zum Beispiel bipolare Störungen) auftreten oder durch die Einnahme von Medikamenten oder anderer Substanzen hervorgerufen werden.² Im Folgenden werden manische Beschwerden im Zusammenhang mit bipolaren Erkrankungen genauer erläutert.

Krankheitsanzeichen und -bilder. Bipolare Störungen, auch bekannt als manisch-depressive Erkrankungen, sind gekennzeichnet durch Stimmungsschwankungen und einer damit einhergehenden Veränderung der Aktivität in Richtung einer Zu- oder Abnahme. Die Erkrankungen verlaufen in Phasen (Episoden). Hierbei werden manische von depressiven Episoden unterschieden. Typische Krankheitszeichen (Symptome) einer **manischen Episode (Manie)** sind eine unbegründet gehobene Stimmung, zum Teil auch Gereiztheit, sowie ein gesteigerter Antrieb, der zu einem deutlich verminderten Schlafbedürfnis, zu übermäßiger Gesprächigkeit sowie rastloser Aktivität und Unruhe führt. Betroffene sind leicht ablenkbar, fangen Dinge häufig an und bringen diese nicht zu Ende. Sie leiden unter dem Gefühl, dass ihre Gedanken rasen. Im Kontakt mit Anderen verhalten sich Betroffene oft distanzlos. Eine überhöhte Selbsteinschätzung, risikante Verhaltensweisen wie beispielsweise rücksichtsloses Autofahren sowie ein vermehrtes sexuelles Bedürfnis sind weitere mögliche Anzeichen einer manischen Episode. Bei einer Manie dauern die manischen Beschwerden mindestens eine Woche an. **Depressive Phasen (Depression)** sind gekennzeichnet durch eine deutlich niedergeschlagene Stimmung, Interessensverlust oder Freudlosigkeit und verminderter Antrieb mit erhöhter Ermüdbarkeit. Des Weiteren können Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen und Appetitverlust auftreten. Ein vermindertes Selbstwertgefühl, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, negative Gedanken an die Zukunft sind weitere mögliche Anzeichen einer depressiven Phase. Auch können Betroffene unter Lebensüberdruß und dem Wunsch zu sterben leiden. Diese depressiven Beschwerden dauern mindestens über einen Zeitraum von zwei Wochen an. Phasen, in denen sowohl manische als auch depressive Krankheitszeichen auftreten, werden als **gemischte Episoden** bezeichnet. Des Weiteren kann es auch zu **hypomanen Episoden** kommen, hierbei sind die Symptome einer Manie leichter ausgeprägt.¹ Nach Art der Krankheitsperiode und Ausprägungsgrad der Krankheitszeichen lassen sich folgende Bipolare Störungen unterscheiden:²

Bipolar-I-Störung	Mindestens eine manische Episode und mindestens eine depressive Episode liegen vor.
Bipolar-II-Störung	Mindestens eine hypomane Episode und mindestens eine depressive Episode liegen vor.
Zyklothyme Störung	Über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren schwanken Betroffene zwischen hypomanen und leicht depressiven Befinden hin und her.

Häufigkeit und Verlauf. In einem Zeitraum von einem Jahr leiden in Deutschland etwa 1% der Erwachsenen unter einer Bipolar-I-Störung und 0,6% unter einer Bipolar-II-Störung.³ Die meisten manisch-depressiven Erkrankungen treten erstmalig vor dem 30. Lebensjahr auf. Die Dauer, Häufigkeit und Art der Krankheitsphasen unterscheiden sich von Person zu Person. Bei manchen Betroffenen kommt es eher zu depressiven Phasen, bei anderen vermehrt zu manischen oder hypomanen Phasen. Einer depressiven Episode kann direkt eine manische Episode folgen, aber genauso können auch Jahre vergehen bis eine weitere Krankheitsphase auftritt. Bei ausbleibender Behandlung werden die Abstände zwischen manischen und depressiven Phasen von Mal zu Mal kürzer.⁴

Ursachen. Verschiedene Faktoren beeinflussen die Entstehung bipolarer Erkrankungen und so kann nicht die eine Ursache benannt werden. Vielmehr spielt das Zusammenwirken von biologischen Faktoren sowie von Umweltfaktoren eine entscheidende Rolle. Zu den biologischen Faktoren zählen beispielsweise ein unausgewogener Stoffwechsel im Gehirn oder eine erbliche Veranlagung. Wenn ein Elternteil an einer bipolaren Störung erkrankt ist, bedeutet dies jedoch nicht, dass das Kind auf jeden Fall selbst erkrankt. Erst durch die Wechselwirkung mit Umweltfaktoren kann es zu einer Krankheitsepisode kommen. Umweltfaktoren umfassen beispielsweise belastende Lebensereignisse, wie Verlust des Arbeitsplatzes oder Trennung, sowie stressreiche Zeiten. Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus und Alkohol- oder Drogenkonsum können ebenfalls eine Krankheitsepisode auslösen. Wie genau biologische und Umweltfaktoren zusammenwirken, ist bis heute kaum geklärt.¹

Behandlungsmöglichkeiten. Bei der Behandlung bipolarer Störungen lassen sich drei Phasen unterscheiden: Akute Phase, Stabilisierungsphase und Rückfallprophylaxe (vorbeugende Maßnahmen). Das Behandlungsziel der akuten Phase ist die Reduzierung manischer, hypomaner, depressiver oder gemischter Beschwerden. Je nach Schweregrad der Symptome sowie Lebensumstände kann es sehr sinnvoll sein, dass die Akutbehandlung in einer Klinik stattfindet. Die Behandlung in der Stabilisierungsphase sowie die Rückfallprophylaxe finden zumeist ambulant statt. Ziel ist es, die Beschwerden weiter zu lindern, wenn möglich bis zur kompletten Besserung, sowie neuen Krankheitsphasen vorzubeugen. In allen drei Phasen ist die medikamentöse Behandlung ein wesentliches Element. Diese sollte von einer ausführlichen Aufklärung und Information über die Erkrankung (Psychoedukation) sowie Psychotherapie begleitet sein.⁴ Bei Verdacht an einer bipolaren Erkrankung zu leiden, können Sie sich zunächst an Ihren Hausarzt/ Ihre Hausärztin wenden. Für eine genaue diagnostische Abklärung sollte auf jeden Fall ein Facharzt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde) hinzugezogen werden. Auch ist es möglich, sich direkt an solch einen Facharzt zu wenden.⁵

¹ Bauer, R., Bauer, M., Schäfer, U., Mehlfeld, V. & Kolbe, M. (2017). *Manie und Depression: Die bipolare Störung: Ratgeber für Betroffene und Angehörige* (3. Auflage). Frankfurt am Main: Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS). Verfügbar unter <https://dgbS.de/service/dgbs-materialien/>

² Falkai, P. & Wittchen, H. U. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - DSM-5®*. Göttingen: Hogrefe.

³ Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 85(1), 77-87. DOI 10.1007/s00115-013-3961-y

⁴ Meyer, T. D. & Hautzinger, M. (2013). *Ratgeber Manisch-depressive Erkrankung: Informationen für Menschen mit einer bipolaren Störung und deren Angehörige*. Göttingen: Hogrefe.

⁵ DGBS e.V. & DGPPN e.V. (Hrsg.). (2012). *S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen (Langversion)*. Verfügbar unter <http://www.leitlinie-bipolar.de/downloads/>