

Pressemitteilung



DGBS
Deutsche Gesellschaft für
Bipolare Störungen e.V.
(manisch-depressive Erkrankungen)

Bipolare Störungen

Bipolare Störungen waren bis vor wenigen Jahren als manisch-depressive Erkrankungen bekannt. Betroffene leiden unter extremen, willentlich nicht kontrollierbaren Auslenkungen des Antriebs, ihrer Aktivität und Stimmung. Diese schwanken weit außerhalb des Normalniveaus in Richtung Depression (extrem gedrückte Stimmung, drastisch verminderter Antrieb) oder Manie (unangemessene euphorische oder gereizte Stimmung, Rastlosigkeit, überdrehter Antrieb). Die Wahrscheinlichkeit, in seinem Leben an einer Bipolaren Störung zu erkranken, liegt bei 1 bis 1,6 Prozent. Folglich erkrankt mindestens jeder Hunderste. In Deutschland gibt es rund zwei Millionen Betroffene.

Verlaufsformen

Erste Anzeichen Bipolarer Störungen können sich schon im Heranwachsendenalter bemerkbar machen und beginnen meist mit einer Depression (60-80 Prozent). Trotzdem sind sie nicht leicht zu erkennen: Depressive und manische Zustände wechseln sich ab. Dazwischen können die Symptome durchaus eine Weile verschwinden. Rasche Symptomwechsel und Mischzustände erschweren die Diagnose.

Unterschieden werden drei Erkrankungsformen, die mit Bipolar I, II und III klassifiziert werden:

- Bei einer Bipolar-I-Störung präsentiert sich der Krankheitsverlauf mit Depressionen und schwer ausgeprägten Manien.
- Bei einer Bipolar-II-Störung fehlen die manischen Phasen. Auf depressive Phasen folgen hypomani-sche (leichtere Form der Manie).
- Die Bipolar-III-Störung wird auch als Rapid Cycling bezeichnet. Sie zeichnet sich durch mindestens vier Stimmungsumschwünge im Jahr aus.

Darüber hinaus gibt es Mischformen. Davon wird immer dann gesprochen, wenn depressive und manische Symptome in rascher Folge auftreten oder wenn sie sich durch gleichzeitiges Auftreten mischen. Der übergangslose Wechsel zwischen Manie oder Hypomanie und Depression wird dabei als Switching bezeichnet.

Noch immer gibt es große Defizite bei der Diagnosestellung. Oft wird die Bipolare Störung erst nach acht bis zehn Jahren erkannt. Rechtzeitig richtig diagnostiziert, wird den Betroffenen ein langer Leidensweg erspart. In vielen Fällen tritt die Bipolare Störung als eine lebenslange, chronische Erkrankung in Erscheinung. Entsprechend medikamentös und therapeutisch behandelt, kann der Erkrankte allerdings lernen, mit ihr zu leben.

Begleiterkrankungen (Komorbidität)

Der Missbrauch von Alkohol oder sonstigen Drogen ist bei bipolar Erkrankten Erwachsenen häufig. Weniger oft, aber durchaus üblich ist auch ein übermäßiger Konsum von Medikamenten. Panikstörungen und Persönlichkeitsstörungen gehören ebenfalls zu den Begleiterkrankungen Bipolarer Störungen. Auch Herz- und Krebserkrankungen treten bei diesem Personenkreis häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung.

Suizidrisiko

Bei bipolar Erkrankten ist das Selbsttötungsrisiko generell um ein Vielfaches erhöht. Etwa jeder vierte Betroffene unternimmt einen Suizidversuch. Zirka 15 Prozent der Erkrankten sterben daran. Als besonders riskant werden Depressionen eingeschätzt, bei denen der Antrieb noch nicht gelähmt oder bereits wieder verbessert ist. In diesen Phasen wird die Selbsttötungsabsicht häufig in die Tat umgesetzt. Auch gemischte Episoden bergen infolge der verzweifelten Stimmung aus Niedergeschlagenheit und enorm hohen Antriebsniveaus ein Suizidrisiko.

Weitere Informationen

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS e.V.)
Postfach 920249, 21132 Hamburg
Tel.: 040/85408883 (Di+Do, 14.00-18.00 Uhr)
mailto:info@dgbs.de, www.dgbs.de