

Affektive Störungen (Manie, Bipolare Störung, Depression)

Bei diesen Störungen bestehen die Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder Gemütsverfassung, meist zur Depression hin, mit oder ohne begleitende Angst, oder zur gehobenen Stimmung, beides auch mit psychotischen Symptomen. Dieser Stimmungswechsel wird in der Regel von einem Wechsel des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet.

Die meisten dieser Störungen tendieren zu wiederholtem Auftreten. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen. Der Schweregrad der Störung ist in „leicht“, „mittelgradig“ und „schwer“ zu differenzieren.

Diagnosekriterien der Affektiven Störungen nach ICD 10 (ein Auszug!)

F 30 Manische Episode

Hier werden drei Schweregrade angegeben; bei allen dreien finden sich die gemeinsamen Charakteristika der Störung, nämlich die gehobene Stimmung sowie eine Steigerung in Ausmaß und Geschwindigkeit der körperlichen und psychischen Aktivität.

F 30.0 Hypomanie

Hypomanie ist eine leichtere Ausprägung der Manie (F 30.1). Es findet sich eine anhaltend leicht gehobene Stimmung, gesteigerter Antrieb und Aktivität und gewöhnlich ein auffallendes Gefühl von Wohlbefinden und körperlicher und seelischer Leistungsfähigkeit.

Gesteigerte Geselligkeit, Gesprächigkeit, übermäßige Vertraulichkeit, gesteigerte Libido und vermindertes Schlafbedürfnis sind häufig vorhanden, aber nicht in dem Ausmaß, dass sie zu einem Abbruch der Berufstätigkeit oder zu sozialer Ablehnung führen. Reizbarkeit, Selbstüberschätzung und flegelhaftes Verhalten können anstelle der häufigen euphorischen Geselligkeit auftreten.

Konzentration und Aufmerksamkeit können beeinträchtigt sein und damit auch die Fähigkeit, sich der Arbeit zu widmen, sich zu entspannen und zu erholen. Dies verhindert nicht das Interesse an ganz neuen Unternehmungen und Aktivitäten oder etwas übertriebene Geldausgaben.

Einige der genannten Merkmale gehobener oder veränderter Stimmung bzw. gesteigerter Aktivität sollen zumindest einige Tage deutlich und durchgehend vorhanden sein, um von einer Störung zu sprechen.

F 30.1 Manie ohne psychotische Symptome

Die Stimmung ist situationsinadäquat gehoben und kann zwischen sorgloser Heiterkeit und fast unkontrollierbarer Erregung schwanken. Die gehobene Stimmung ist mit vermehrtem Antrieb verbunden und führt zu Überaktivität, Rededrang und vermindertem Schlafbedürfnis. Übliche soziale Hemmungen gehen verloren, die Aufmerksamkeit kann nicht mehr aufrecht erhalten werden, stattdessen kommt es oft zu starker Ablenkbarkeit.

Die Selbsteinschätzung ist überhöht, Größenideen oder maßloser Optimismus werden frei geäußert. Die betreffende Person kann überspannte und

undurchführbare Projekte beginnen, leichtsinnig Geld ausgeben oder bei völlig unpassender Gelegenheit aggressiv, verliert oder scherzhaft werden. In einigen manischen Episoden ist die Stimmung eher gereizt und misstrauisch. Sie dauert minimal eine Woche und ist schwer genug, um berufliche und soziale Fähigkeiten mehr oder weniger vollständig zu unterbrechen. Auftreten: 15. – 30. Lebensjahr, aber auch früher oder später.

F 30.2 Manie mit psychotischen Symptomen

Das klinische Bild entspricht einer schwereren Form einer Manie als in F 30.1 beschrieben. Selbstüberschätzung und Größenideen können in Wahn einmünden; aus Reizbarkeit und Misstrauen können sich ein Verfolgungswahn und Halluzinationen entwickeln. In schweren Fällen können Größenideen oder religiöse Wahnvorstellungen, welche die eigene Identität oder Rolle betreffen, im Vordergrund stehen.

Ideenflucht und Rededrang können dazu führen, dass der Betreffende nicht mehr verstanden wird. Ausgeprägte und anhaltende körperliche Aktivität und Erregung können in Aggression oder Gewalttätigkeit münden. Eine Vernachlässigung der Nahrungsaufnahme und der persönlichen Hygiene kann zu gefährlicher Austrocknung und Verwahrlosung führen.