

Assion/Brieger/Hautzinger/Bauer (Hrsg.)

Bipolare Störungen

Das Praxishandbuch

2., erweiterte und
überarbeitete Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Herausgeber

Prof. Dr. Hans-Jörg Assion, Ärztlicher Direktor der LWL-Klinik für Psychiatrie in Dortmund, Lehrauftrag an der Ruhr-Universität Bochum.

Prof. Dr. Peter Brieger, Ärztlicher Direktor, kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, apl.-Professor LMU München.

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Seniorprofessor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Tübingen.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer, Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum der TU Dresden, Projektleitung S3-Leitlinie »Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen«.

Hans-Jörg Assion
Peter Brieger
Martin Hautzinger
Michael Bauer (Hrsg.)

Bipolare Störungen

Das Praxishandbuch

2., erweiterte und überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

2., erweiterte und überarbeitete Auflage 2022

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-037877-3

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-037878-0

epub: ISBN 978-3-17-037879-7

Herausgeber- und Autorenverzeichnis

Prof. Dr. Hans-Jörg Assion
LWL-Klinik Dortmund
Marsbruchstraße 179
44287 Dortmund

Dr. Thomas Aubel
KEM | Evang. Kliniken Essen-Mitte
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin
Henricstraße 92
45136 Essen

Prof. Dr. Matthias Backenstraß
Institut für Klinische Psychologie
Klinikum Stuttgart
Prießnitzweg 24
70374 Stuttgart

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Dr. Fabrice Beier
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Dominik KE Beyer
LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum
Alexandrinenstraße 1–3
44791 Bochum

Prof. Dr. Peter Brieger
kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München
Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU
Vockestraße 72
85540 Haar

Prof. Dr. Tom Bschor
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Dr. Caterina del Mar Bonnin
Hospital Clínic de Barcelona
Carrer de Villarroel 170
08036 Barcelona, Catalonia, Spanien

Prof. Dr. Michael Deuschle
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI)
J5
68159 Mannheim

Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Freiburg
Hauptstraße 5
79104 Freiburg

Prof. Dr. Dr. Markus Donix
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Dr. Barbara Drücke
Institut für Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Universitätsklinik RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

Jun.-Prof. Dr. Nadja Freund
LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Univer-
sität Bochum
Alexandrinestraße 1–3
44791 Bochum

Priv.-Doz. Dr. Heinz Grunze
Zentrum für Psychische Gesundheit Schwä-
bisch Hall
Ringstraße 1
74523 Schwäbisch Hall

Dr. phil. Ulfert Hapke
Fachgebiet Psychische Gesundheit
Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

PD Dr. Robert Haußmann
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Prof. Dr. Martin Hautzinger
Eberhard Karls Universität
Fachbereich Psychologie
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Schleichstr. 4
72076 Tübingen

Prof. Dr. Martin Holtmann
LWL-Universitätsklinik Hamm
Ruhr-Universität Bochum
Heithofer Allee 64
59071 Hamm

Prof. Dr. Georg Juckel
Klinik der Ruhr-Universität Bochum
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik
Alexandrinestraße 1
44791 Bochum

Prof. Dr. Sarah Kittel-Schneider
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psycho-
somatik und Psychotherapie
Universitätsklinikum Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg

Dr. Farahnaz Klöhn-Sagatholislam
Praxis für Neurologie, Psychiatrie und Psy-
chotherapie
Hohenzollernstraße 112
80796 München

Dipl.-Psychologin Vivien Kraft
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Prof. Dr. Michael Landgrebe
kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied
St.-Agatha-Straße 1a
83734 Hausham

Dr. Elisabeth J. Leehr
Institut für Translationale Psychiatrie
Klinik für Psychische Gesundheit
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1
48149 Münster

PD Dr. Ute Lewitzka
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Dr. Claudia Lex
Landeskrankenhaus Villach
Nikolaigasse 43
9500 Villach
Österreich

Dr. Vera Miriam Ludwig
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Prof. Dr. med. Prof. h.c. Dr. h.c. mult
Andreas Marneros (em)
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik
Universitätsklinikum Halle-Wittenberg
Julius-Kühn-Str. 7
06112 Halle (Saale)

Dr. Anabel Martínez-Arán
Hospital Clínic de Barcelona
Carrer de Villarroel 170
08036 Barcelona, Catalonia, Spanien

Dr. Tina Meller
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Philipps-Universität Marburg
Rudolf-Bultmann-Straße 8
35039 Marburg

Prof. Dr. Thomas D. Meyer
University of Texas McGovern Medical
School
Psychiatry and Behavioral Science
1941 East Road
Houston, Texas 77054
USA

Dr. Esther Mühlbauer
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Prof. Dr. Igor Nenadić
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Philipps-Universität Marburg &
Universitätsklinikum Gießen und Marburg
GmbH
Rudolf-Bultmann-Straße 8
35039 Marburg

Dr. Christoph Neumann
LWL-Klinik Dortmund
Marsbruchstraße 179
44287 Dortmund

Prof. Dr. Andrea Pfennig
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Prof. Dr. Dr. Ronny Redlich
Institut für Psychologie
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Emil-Abderhalden-Straße 26–27
06108 Halle (Saale)

Prof. Dr. Andreas Reif
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Frankfurt
Goethe-Universität
Heinrich-Hoffmann-Straße 10
60528 Frankfurt am Main

PD Dr. med. habil. Philipp Ritter, MBBS
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Dr. Katja Salkow
Praxis für Psychotherapie und Supervision
Besarinplatz 4
10249 Berlin

Prof. Dr. Martin Schäfer
KEM | Evang. Kliniken Essen-Mitte
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psy-
chosomatik und Suchtmedizin
Henricistraße 92
45136 Essen

Prof. Dr. Thomas G. Schulze
Institut für Psychiatrische Phänomik und
Genomik (IPPG)
Nußbaumstraße 7
80336 München
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210
USA

Priv.-Doz. Dr. Florian Seemüller
kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Parten-
kirchen
Auenstraße 6
82467 Garmisch-Partenkirchen

PD Dr. Emanuel Severus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Dr. Brisa Solé
Hospital Clínic de Barcelona
Carrer de Villarroel 170
08036 Barcelona, Catalonia, Spanien

Lene-Marie Sondergeld
Privatpraxis für Psychotherapie
Gotenstraße 16
10829 Berlin-Schöneberg

Prof. Dr. Thomas Stamm
Medizinische Hochschule Brandenburg
Fehrbelliner Straße 38
16816 Neuruppin

Dr. Carla Torrent
Hospital Clínic de Barcelona
Carrer de Villarroel 170
08036 Barcelona, Catalonia, Spanien

Dr. Julia C. Zwick
Eberhard Karls Universität
Fachbereich Psychologie
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Schleichstr. 4
72076 Tübingen

Geleitwort

Mehr als 120 Jahre sind nun vergangen, seitdem Emil Kraepelin eine Gruppe von affektiven Erkrankungen in detail beschrieb, die wir heute als bipolare (manisch-depressive) Störungen bezeichnen. Kraepelins präzise Beschreibung der Krankheitsphänomene und deren Verlauf über die Lebensjahre besitzen im Wesentlichen nach wie vor heute ihre Gültigkeit. Die wissenschaftliche Erforschung der bipolaren Erkrankung wurde durch die bahnbrechenden Arbeiten Kraepelins zu Beginn des 20. Jahrhunderts zwar früh stimuliert, dennoch bestehen immer noch beträchtliche Wissensdefizite in der Diagnostik, Ätiologie, Pathogenese und Behandlung dieser schwerwiegenden und in aller Regel lebenslang bestehenden psychiatrischen Erkrankung.

Große epidemiologische Studien aus den USA und Europa fanden eine Prävalenz von 2,4–5,2 % bipolare Erkrankungen in der Bevölkerung, hingegen 18–23 % reine, unipolare Depressionen. Was sagen uns die Daten aus neuen epidemiologischen und klinischen Studien? Die Grenzen zwischen Depressionen und bipolaren Störungen sind fließend: jede Depression bleibt in der Diagnose unsicher und kann am Ende jeder weiteren Phase in Bipolarität kippen. Dieses Risiko bleibt mit steigendem Lebensalter konstant und beträgt ca. 1,25 % pro Lebensjahr. In neuen Analysen großer epidemiologischer Studien wurden hypomanische Syndrome unter der diagnostischen Schwelle in ca. 40 % der Major Depressionen identifiziert. Diese Ergebnisse stammen aus der deutschen EDSP-Studie und aus der NCS-R-Studie in den USA. Depressive Menschen mit unterschwelliger

Bipolarität unterscheiden sich statistisch hoch signifikant von den rein Depressiven und zeigen eindeutig ein Validierungsprofil von bipolaren Störungen: positive Familienanamnese, früherer Krankheitsbeginn, höhere Periodizität, bessere Remission zwischen den Phasen, höhere Saisonalität und vor allem eine viel höhere Komorbidität mit Angsterkrankungen, Substanzmissbrauch jeder Art sowie höhere Resistenz gegenüber Antidepressiva. Die internationale Bridge-Studie hat aufgezeigt, dass diese versteckten, unterschwellig bipolaren Depressiven ein weltweites Problem bilden. Sie hat auch erneut aufgewiesen, dass Hypomanien, welche unter Antidepressiva auftreten, einer echten Bipolarität zuzuschreiben sind.

Die präzise und frühe, rechtzeitige Diagnostik ist von besonderer Bedeutung, da auch heute noch viele bipolare Erkrankungen nicht nur mit einer Verspätung von vielen Jahren als solche diagnostiziert werden, während derer sie als Depressionen gelten, sondern in ihrer Häufigkeit, die zwischen 40–50 % aller affektiven Störungen liegt, gewaltig unterschätzt werden. Die Früherkennung der Bipolarität hat schließlich auch eine große Bedeutung für die Prävention in der Jugend (Schulversagen, Delinquenz, Sucht, Adipositas) und im Alter für die Prävention gegen Demenz, welche gehäuft vorkommt und durch Lithium vermutlich reduziert werden kann. Fragebögen zur Selbstbeurteilung der Hypomanie können hierbei diagnostisch hilfreich und zeitsparend sein.

Das »Praxishandbuch Bipolare Störungen« gibt nicht nur Einblicke in bedeutende Fakten zur Epidemiologie, Ätiopathogenese und zu

den Verlaufscharakteristika der Erkrankung, sondern bietet auch eine umfassende Übersicht der modernen pharmakologischen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten, wobei die Integration wissenschaftlich-methodischer und praktisch-klinischer Aspekte besonders gelungen ist. Das Buch ist von hoher Aktualität und wird daher allen Wissenschaftlern und besonders auch praktisch tätigen Ärzten, Psychologen und allen anderen Personen im Gesundheitswesen, die

in ihrer Arbeit mit Patienten mit bipolaren Erkrankungen Kontakt haben, bestens dienen. Aber auch Betroffene und deren Angehörige werden bei der Lektüre wichtige Informationen gewinnen können, die Ihnen zur besseren Bewältigung der Erkrankung im Alltag wichtige Anregungen geben können.

Zürich, im Juni 2021

Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Jules Angst

Inhalt

Herausgeber- und Autorenverzeichnis	5
Geleitwort	9
Vorwort der Herausgeber	15
Einführung	
1 Bipolare Störungen im historischen Überblick.....	19
<i>Andreas Marneros</i>	
I Grundlagen	
2 Neurobiologie bipolarer Störungen.....	29
<i>Dominik KE Beyer und Nadja Freund</i>	
3 Genetik der bipolaren Störungen	45
<i>Farahnaz Klöhn-Sagatholislam, Katharina Domschke, Andreas Reif und Thomas G. Schulze</i>	
4 Psychologische Faktoren	64
<i>Thomas D. Meyer, Peter Brieger und Claudia Lex</i>	
5 Epidemiologie bipolarer Störungen.....	81
<i>Ulfert Hapke, Georg Juckel und Hans-Jörg Assion</i>	
6 Früherkennung und frühe Behandlungsmöglichkeiten.....	86
<i>Andrea Pfennig</i>	
7 Komorbidität bei bipolar affektiven Störungen.....	95
<i>Peter Brieger</i>	
II Diagnostik	
8 Diagnostik, Klassifikation und Differenzialdiagnose bipolarer Störungen	109
<i>Hans-Jörg Assion und Christoph Neumann</i>	

9	Bipolar – Spektrumserkrankung	132
	<i>Emanuel Severus, Esther Mühlbauer und Michael Bauer</i>	
10	Kognitive Beeinträchtigung bei bipolaren Störungen	139
	<i>Barbara Drüke</i>	
11	Psychometrische Skalen und Bewertungsinstrumente	150
	<i>Vivien Kraft und Hans-Jörg Assion</i>	
12	Bildgebung bipolarer Störungen	170
	<i>Igor Nenadić, Tina Meller, Elisabeth J. Lehr und Ronny Redlich</i>	
III	Therapie	
13	Behandlung depressiver Episoden bei bipolaren Störungen	185
	<i>Tom Bschor, Philipp Ritter und Michael Bauer</i>	
14	Medikamentöse Behandlung manischer Episoden bei bipolaren Störungen	201
	<i>Thomas Aubel und Hans-Jörg Assion</i>	
15	Medikamentöse Langzeittherapie bipolarer Störungen	234
	<i>Emanuel Severus, Heinz Grunze, Fabrice Beier und Michael Bauer</i>	
16	Stadiengerechte Psychotherapie (»Staging«) bei bipolaren Störungen	248
	<i>Thomas Stamm</i>	
17	Psychoedukation bipolarer Störungen	257
	<i>Katja Salkow und Thomas D. Meyer</i>	
18	Kognitive Verhaltenstherapie bei bipolaren Störungen	266
	<i>Julia C. Zwick und Martin Hautzinger</i>	
19	Familienfokussierte Therapie bei bipolaren Störungen	278
	<i>Lene-Marie Sondergeld und Thomas Stamm</i>	
20	Funktionelle Remediation bei bipolaren Störungen	288
	<i>Carla Torrent, Brisa Solé, Caterina del Mar Bonnin und Anabel Martinez-Arán</i>	
21	Hirnstimulation bei bipolaren Störungen	298
	<i>Michael Landgrebe und Florian Seemüller</i>	
IV	Verlauf und Besonderheiten	
22	Prognose der bipolaren Störungen	317
	<i>Michael Deuschle</i>	

23	Suizid und Suizidalität	331
	<i>Peter Brieger und Ute Lewitzka</i>	
24	Bipolare Störungen im Kindes- und Jugendalter	339
	<i>Martin Holtmann</i>	
25	Bipolare Störungen bei Frauen	350
	<i>Sarah Kittel-Schneider</i>	
26	Bipolare Störungen im höheren Lebensalter	362
	<i>Robert Hausmann und Markus Donix</i>	
27	Schlaf und zirkadiane Rhythmik	376
	<i>Philipp Ritter und Vera M. Ludwig</i>	
V	Selbsthilfe/Trialog	
28	Versorgungsaspekte bei bipolaren Störungen	389
	<i>Peter Brieger und Andrea Pfennig</i>	
29	Trialog	397
	<i>Martin Schäfer</i>	
30	Angehörigenhilfe	413
	<i>Matthias Backenstraß</i>	
	Stichwortverzeichnis	423

Vorwort der Herausgeber

Die neue und inzwischen 2. Auflage des Praxishandbuchs Bipolare Störungen wurde erforderlich, weil sich die Kenntnisse und Therapiekonzepte über bipolare Störungen deutlich weiterentwickelt haben. Entsprechende Veränderungen in den diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen werden insbesondere in der 2019 überarbeiteten deutschen S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen deutlich. Darüber hinaus hat die Klassifikation der Erkrankungen sowohl in dem von der American Psychiatric Association herausgegebenen DSM-5 Manual als auch in der von der WHO verabschiedeten ICD-11 Modifikationen und Erweiterungen erfahren.

In dieser Auflage wurde der Therapie-Teil deutlich erweitert und die psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bekommen in dieser Ausgabe den gebührenden und erforderlichen Raum.

Zahlreiche Kapitel sind neu aufgenommen bzw. wurden komplett überarbeitet, andere aktualisiert, und es wurde Wert darauf gelegt, dass die Praxis des Trialogs, die Sicht der Betroffenen und der Angehörigen integriert wird als festem Bestandteil einer modernen und zeitgemäßen Versorgung von bipolar Betroffenen. Neue, Evidenz basierte Erkenntnisse bei der Diagnostik, bei den Entstehungsbedingungen sowie bei der Behandlung wurden eingearbeitet. Das Buch bildet somit den aktuellen Kenntnisstand zu Bipolaren Störungen ab, was für Kliniker in Aus- bzw. Weiterbildung ebenso interessant sein dürfte, wie für langjährig Tätige zur Fortbildung. Selbst Wissenschaftler finden in den Buchkapiteln eine fokussierte, aktuelle Zusammenfassung von

Fakten, Ergebnissen bzw. Forschungsempfehlungen.

Auch an dieser Auflage haben viele ausgewiesene Expert*innen aus dem deutschsprachigen Raum mitgewirkt – für deren engagierte Mitarbeit als Autor*innen die Herausgeber herzlich danken – und mit ihren aktuellen, praxisorientierten Beiträgen haben sie versucht, Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine verständliche und zugleich praktische Hilfe, zugleich aber auch eine vertiefende, ausführliche und differenzierte Informationsquelle an die Hand zu geben.

Bekanntlich sind bipolare Störungen häufig, deren gesundheitspolitische Bedeutung wird aber immer noch unterschätzt. Geht man von einem nicht zu engen Krankheitskonzept aus und berücksichtigt zugleich die Bipolar-II-Störungen, sind 2–3 % der Bevölkerung betroffen, somit ist die Erkrankung eine häufige Herausforderung für Betroffene, Angehörige und Therapeut*innen. Nicht selten erhalten die Patient*innen nur unzureichende Unterstützung und nicht die Behandlung, die gemäß Leitlinien zu empfehlen wäre. Insofern liegt es nahe, das Wissen über bipolare Störungen allgemein bekannt zu machen. Eine solche Wissensvermittlung beinhaltet zugleich die notwendige Aufklärung über die Besonderheiten dieser facettenreichen Störung. Bis heute sind die Rückfallraten hoch, was teils großes, persönliches Leid bedeutet und zugleich mit hohen Kosten für das Gesundheitssystem einhergeht. Wer in der zweiten oder dritten Lebensdekade an einer bipolaren Störung erkrankt, hat nicht nur eine um nahezu ein Jahrzehnt verkürzte Lebenserwartung, er büßt zudem schon vor-

her erheblich an Lebensqualität ein, was mit höherer Morbidität, häufigeren Krankenhausaufenthalten und längeren Behandlungszeiten verbunden ist. Gravierend sind das hohe Risiko von Selbstschädigungen und eine hohe Suizidrate. Nur, wenn die Störung rechtzeitig erkannt wird, können nachteilige Folgen gemildert oder ganz vermieden werden und so der Verlauf günstig beeinflusst, dabei Kosten reduziert werden. Erfreulicherweise gibt es eine Reihe von hilfreichen, gut untersuchten therapeutischen Maßnahmen.

Das vorliegende, praxisorientierte Handbuch leistet zum Überblick, Verständnis und den Therapiemöglichkeiten einen Beitrag. Es vermittelt aktuelles Wissen über allgemeine Grundlagen der bipolaren Störung, informiert über die Diagnostik und Differenzialdiagnostik, die wichtigen Verlaufsaspekte, die an Leitlinien orientierten Behandlungsoptionen, berücksichtigt besondere Verlaufsaspekte und bezieht die Selbsthilfe und den Dialog mit ein. Spezielle Themen und ein Tabellenwerk runden das Buch ab. Auf eine übersichtliche Gestaltung, auch mit Empfehlungen für die Praxis, wurde Wert gelegt. Die vielfältigen und vielschichtigen Aspekte der bipolaren Störungen werden in klarer und verständlicher Sprache dargelegt. Die Autor*innen als

erfahrene und meinungsführende Expert*innen haben darauf geachtet, dass der Bezug zu relevanten Versorgungsthemen im Vordergrund steht und durchgehend gewahrt bleibt. Eine rundum überarbeitete 2. Auflage.

Wenn bei bestimmten Begriffen, die sich auf Personengruppen beziehen, nur die männliche Form gewählt wurde, so ist dies nicht geschlechtsspezifisch gemeint, sondern geschah ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit. Diese schließt, wo nicht anders angegeben, alle Geschlechtsformen ein (weiblich, männlich, divers).

Wir wünschen, liebe Leserinnen und Leser, dass Ihnen das Praxishandbuch gefällt, es hilfreich und nützlich ist und für Sie als Informationsquelle und Nachschlagewerk dient. Unser Dank gilt nicht nur den Autor*innen, sondern auch dem Kohlhammer-Verlag für die geduldige und sehr gute Betreuung.

Dortmund, München, Tübingen, Dresden,
2021

Prof. Dr. Hans-Jörg Assion
Prof. Dr. Peter Brieger
Prof. Dr. Martin Hautzinger
Prof. Dr. Dr. Michael Bauer

Einführung

1 Bipolare Störungen im historischen Überblick¹

Andreas Marneros

Kapitelübersicht

- 1.1 Einführende Übersicht
 - 1.2 Von der griechischen Antike bis zur Neuzeit
 - 1.3 Das »manisch-depressive Irresein« vs. »unipolar-bipolar«
 - 1.4 Die neue Epoche
- Literatur

1.1 Einführende Übersicht

Das Konzept der bipolaren und unipolaren bzw. depressiven Erkrankungen hat eine jahrhundertelange Geschichte und somit auch eine über Jahrhunderte währende Evolution. Die Geburtsstunde der psychiatrischen Konzepte – vor allem jene der affektiven Störungen – ist mit der Geburt der Medizin als Wissenschaft durch *Hippokrates* und die Hippokratiker gleichzusetzen. Die Konzepte der affektiven Störungen erfuhren durch *Aretäus von Kappadokien* und andere eine ganz besondere Entwicklung. Nach einer Fortsetzung durch die klassischen griechischen und später auch römischen Ärzte geriet dieses Gebiet jedoch in Vergessenheit. Während der langen, dunklen, mittelalterlichen Nacht, aber auch später, nach der Renaissance und dem Zeitalter der Aufklärung, geschah wenig oder gar nichts. Die Wiederentdeckung der affektiven Störungen ging auch nicht unmittelbar mit der Gründung der Psychiatrie als wissen-

schaftliche Disziplin am Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts einher, sondern setzte erst ein halbes Jahrhundert später ein. Es waren die Arbeiten von *Falret* (1854) über die *Folie circulaire* und die seines Rivalen *Baillarger* (1854) über die *folie à double forme*, die den neuen Anstoß gaben.

Weitere neue Impulse kamen von *Kraepelin*, der im letzten Jahr des ausklingenden 19. Jahrhunderts das *manisch-depressive Irresein* konzeptualisierte. Schon bald bemerkten *Wernicke*, *Kleist*, später auch *Leonhard* sowie deren Schüler, dass die Idee der Vereinheitlichung aller affektiven Erkrankungen unter dem »Kraepelin'schen Dach« des manisch-depressiven Irreseins eine unzulässige Simplifizierung ist. Trotz der richtigen Ansätze der »drei Karls« setzte sich das klarere, einfachere und nachvollziehbarere Konzept *Kraepelins* durch.

Die Wende kam nach der Entdeckung der modernen Psychopharmakotherapie mit ih-

1 Dieser Artikel basiert auf dem Abschnitt »Affektive Erkrankungen: Konzepte und Definitionen. Ein fortführender Rückblick« aus Marneros (2004). Dort finden sich auch weitere Literaturhinweise.

ren ungeheuren Auswirkungen auf alle Gebiete der Psychiatrie. Im Jahre 1966 wurden von *Angst* und *Perris* zwei wichtige, voneinander unabhängige Studien vorgelegt: »Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen« (Angst 1966) und »A study of bipolar (manic-depressive) and unipolar recurrent depressive psychoses« (Perris 1966). Beide Arbeiten belegten die nosologische Differenzierung unipolarer und bipolarer Erkrankungen. Damit wurden wesentliche Ansichten von Kleist, Leonhard u. a. bestätigt und ergänzt. Gleichzeitig wurden auch die Ansichten von *Falret* und *Baillarger*, den ungleichen und miteinander verfeindeten Vätern des Konzepts der unipolaren und bipolaren Erkrankungen, in der neuen Zeit »rehabilitiert«.

Obwohl die Wernicke-Kleist-Leonhard-Schule schon früher Wesentliches dazu beigetragen hat, kann man dennoch das Jahr 1966 als einen Einschnitt oder, wie es Pichot (1995) ausdrückte, als »das Wiedergeburtjahr« der bipolaren Erkrankungen betrachten.

Während seiner 150-jährigen Entwicklung war das neuzeitliche Konzept der unipolaren

und bipolaren Erkrankungen nicht immer durch Klarheit gekennzeichnet (Pichot 1995; Marneros 2004b). Insbesondere die Ansichten der Schule von Wernicke, Kleist und Leonhard erreichten teilweise für manche Kliniker und Forscher nicht immer nachvollziehbare Dimensionen, so etwa die Konzepte der »reinen Melancholie« vs. der »reinen Depression« bzw. der »reinen Manie« vs. der »reinen Euphorie« oder durch die Plethora von Aufspaltungen der sogenannten endogenen (autochthonen) (Auto-)Psychosen (Marneros und Pillmann 2004). Daher wurden viele Aspekte, die sich später als richtig erwiesen, nicht wahrgenommen. Durch die beiden erwähnten empirischen Studien von Angst und Perris sowie die kurz darauf folgenden Arbeiten der Gruppe um Winokur konnten sich jedoch wesentliche Aspekte der Ansichten von Falret und Baillarger, von Kleist, Leonhard und anderen in klarerer Form durchsetzen. Es wurde eine Basis geschaffen, auf der sich eine operationale und empirische klinische sowie paraklinische Forschung entwickelte (Marneros 2004b; Goodwin und Jamison 2007).

1.2 Von der griechischen Antike bis zur Neuzeit

Zustände von Depression und Exaltation wurden zwar erstmalig von Hippokrates und den Hippokratikern wissenschaftlich beschrieben, sie waren aber bereits den prähippokratischen Ärzten, Philosophen und Dichtern des Altertums bekannt.

Hippokrates (ca. 460–370 v. Chr.) beschrieb jedoch als Erster systematisch die beiden Zustände und führte sie vor allem auf körperliche Ursachen zurück. Seine Schilderungen von Melancholie und Manie unterscheiden sich nicht so deutlich von den heutigen, wie manche Autoren meinen, sondern sie stellen eher eine breitere Gruppe von Erkran-

kungen dar als die aktuellen. Auch andere antike Ärzte, wie *Galenos von Pergamon*, *Soranus von Ephesos* oder *Aurelianus*, ergänzten und bereicherten die hippokratischen Beschreibungen.

Eine ganz besondere Stellung in der Reihe der Gründer der wissenschaftlichen Medizin nimmt *Aretäus von Kappadokien* ein. Aretäus, ein berühmter griechischer Arzt der Antike in der zweiten Hälfte des 1. Jahrhunderts, war der Erste, der ein Alternieren von Melancholie und Manie annahm. Somit hat er erstmals bipolare Erkrankungen beschrieben (Marneros 2004b). Es ist verwunderlich, dass manche

Autoren, so etwa Berrios (1988) oder Fischer-Homberger (1968), ihn nicht als den Erstbeschreiber der bipolaren Erkrankungen sehen. Das Studium der entsprechenden Kapitel seines Buches »Über Ursachen und Symptome der chronischen Krankheiten« (1. Buch, Kap. V und VI) lässt jedoch keinen Zweifel daran. Das Argument, die Begriffe Manie und Melancholie meinten damals etwas anderes als das, was wir heute darunter verstehen, ist unserer Meinung nach nicht haltbar. Sie definierten etwas Breiteres und Umfassenderes, aber nicht etwas grundsätzlich anderes.

Das Aufeinanderfolgen von Manie und Melancholie wurde auch von späteren Autoren vor allem im 17., 18. und 19. Jahrhundert beschrieben. Repräsentativ seien hier *Willis* (1672), *Esquirol* (1820), *Heinroth* (1818), *Griesinger* (1845) sowie andere europäische Psychiater (vgl. Stone 1977) erwähnt. Griesinger (1845) beschrieb nicht nur den Übergang der Melancholie zur Manie, den er als gewöhnlich bezeichnete, sondern er vertrat auch die Auffassung, dass die Erkrankung aus einem Zyklus beider Formen besteht, mit regelmäßigem Alternieren.

Wie Haugsten (1995) in seiner Darstellung der Geschichte der bipolaren Erkrankungen schreibt, erkannten *Willis* (1672), *Morgagni* (1761) und *Lorry* (1765) bereits im 17. und 18. Jahrhundert die longitudinale Verbindung von Manie und Melancholie. Stone (1977) berichtete, dass *Mead* (1673–1754) in England – genau wie Aretäus von Kappadokien – vermutete, Manie und Melancholie seien unterschiedliche Erscheinungsformen ein und desselben Prozesses. *Chiarugi* (1759–1820) aus der Toskana notierte: »Der Maniker ist wie ein Tiger oder wie ein Löwe, und man kann annehmen, dass die Manie das Gegenteil zu echter Melancholie ist.« Im Frankreich des 19. Jahrhunderts, wie Pichot (1995) schreibt, florierte eine exakte deskriptive Psychopathologie, die jedoch traditionalistisch war, und so vertraten prominente Psychiater der damaligen Zeit, wie Pinel oder Esquirol, noch die Auffassung, dass melancholische und mani-

sche Episoden Erscheinungsformen unterschiedlicher psychischer Störungen seien. Die Autoren des 17. und 18. Jahrhunderts, die ein Alternieren der beiden Formen berichteten, zogen jedoch nicht die Schlussfolgerung, dass es sich hierbei um eigene Entitäten handelt. Dieser Schritt wurde erst mit *Falret* (1851) vollzogen.

Im Jahr 1851 erschien in der *Gazette des Hôpitaux* ein dreizehnzeiliger kurzer Absatz (»De la folie circulaire ou forme de maladie mentale caractérisée par l'alternative régulière de la manie et de la mélancholie«), in welchem *Falret* (1794–1870) erstmals eine eigene Form der psychischen Erkrankung, also eine nosologische Entität, beschrieb, die er *folie circulaire* (im Deutschen als *zirkuläres Irresein* übernommen) nannte. Die *folie circulaire* ist gekennzeichnet durch einen kontinuierlichen Zyklus von Depression, manischer Exaltation und einem unterschiedlich langen freien Intervall. Dieses Konzept wurde in den darauffolgenden Jahren vervollkommen, sodass im Jahre 1854 zunächst eine ausführlichere Darstellung in den »Leçons cliniques de médecine mentale faites à l'hospice de la Salpêtrière« erschien, die wenige Wochen später in einer Sitzung der Académie de la Médecine in Form einer Abhandlung unter dem Titel »Mémoire sur la folie circulaire, forme de maladie mentale caractérisée par la reproduction successive et régulière de l'état maniaque, de l'état mélancolique, et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé« weiter ergänzt wurde. In den genannten Arbeiten wehrte sich Falret gegen die Auffassung, den Übergang der Manie in die Melancholie und umgekehrt als ein zufälliges Ereignis anzunehmen. Er meinte, dass eine bestimmte Kategorie von psychischen Erkrankungen bestehe, bei welchen sich kontinuierlich und in regelmäßiger Art und Weise die Aufeinanderfolge von Manie und Melancholie manifestiere. Dies betrachtete er als eine Grundlage zur Anerkennung einer besonderen Form von psychischer Erkrankung, eben der *folie circulaire*. Obwohl auch von früheren Autoren die Kontinuität und die Regelmäßig-

keit des Aufeinanderfolgens von Melancholie und Manie beschrieben wurden, war Falret wohl der Erste, der aus dieser Tatsache das Vorliegen einer »besonderen« Form von Erkrankung erkannte (Langer 1994; Pichot 1995). Im Jahre 1854 präsentierte *Baillarger* sein Konzept der *folie à double forme* sowohl im Protokoll der Sitzung der *Académie de la Médecine*, in der auch Falret seine Abhandlung über die *folie circulaire* gelesen hat, als auch in der Arbeit »De la folie à double forme« in einer überaus polemischen Art und Weise gegenüber dem Falret'schen Konzept. Die Dramatik der Auseinandersetzung zwischen Falret und *Baillarger* – auch in ihren menschlichen Dimensionen – sind von Pichot in faszinierender »plutarchischer Art und Weise«, wie er selbst sagte, als »Drama in drei Akten« – in einer, trotz mancher Ungenauigkeiten, etwa was *Kahlbaum* und die deutsche Psychiatrie betrifft,

sehr lesenswerten Arbeit – dargestellt (Pichot 1995). Die Schlussfolgerungen, die beide Autoren gezogen haben, sind sehr unterschiedlich. *Baillarger* nimmt eine Art von Krankheitsanfall an, in der Manie und Melancholie ineinander übergehen, und postuliert Unterbrechungen, die zwischen den Episoden liegen. Der longitudinale Aspekt, der auch freie Intervalle berücksichtigt und für Falret von so großer Bedeutung ist, wird für die Diagnose einer Krankheitseinheit von *Baillarger* nicht mehr akzeptiert, sondern nur der Übergang von Manie zur Melancholie und umgekehrt. Eine tatsächliche Weiterentwicklung der Ansichten von *Aretäus von Kappadokien*, *Mead* oder *Chiarugi* stellen die Ansichten Falrets über die *folie circulaire* dar, während *Jules Baillargers* Konzept der *folie à double forme* den Anschauungen seines Lehrers *Esquirol* sehr ähnlich ist (Pichot 1995; *Marneros und Angst* 2000).

1.3 Das »manisch-depressive Irresein« vs. »unipolar-bipolar«

Nicht nur in Deutschland, sondern weltweit hatte bekanntlich das fundamentale Werk *Kraepelins* eine entscheidende Wirkung. Zu Recht verdient er den Titel »Vater der modernen Psychiatrie«. Durch die von ihm postulierte Dichotomie der endogenen Psychosen in *dementia praecox* und *manisch-depressives Irresein* wurde Wesentliches zur Bereinigung der begrifflichen Verwirrung in der Zeit vor ihm geleistet. Gleichzeitig jedoch wurde von ihm manches so stark vereinfacht, dass man in diesem Fall nicht mehr nur von Fortschritt, sondern auch von Rückschritt sprechen muss. Als Rückschritt erwies sich die »Zusammenpressung« von Manie und Depression in all ihren Verlaufsformen und Ausprägungen sowie das Verschmelzen aller anderen Formen affektiver Störungen zu einer einzigen Kategorie, nämlich der des »manisch-depressiven Irreseins« (*Kraepelin* 1899). Später stellte sich

diese Vorgehensweise als Irrtum heraus – zumindest überwiegend (*Akiskal* 2002). Auch geniale Menschen können sich irren. Ihre Irrtümer haben allerdings eine längere und nachhaltigere Wirkung als die »gewöhnlicher« Menschen.

Die Systematik *Kraepelins* hat viele Opponenten gefunden, vor allem die Schule um *Wernicke* und seinen damaligen Assistenzarzt in Halle und späteren Ordinarius in Rostock und Frankfurt am Main – *Kleist*, später auch *Leonhard*. Aber dies bedeutet nicht, dass die Opposition gegen *Kraepelin* erst damit angefangen hat. Schon der Vorgänger von *Wernicke* an der Universität Halle-Wittenberg, *Hitzig* (*Marneros und Pillmann* 2004; *Marneros und Pillmann* 2005), griff *Kraepelin* wegen seiner Tendenzen, die periodischen Psychosen zu erweitern, sehr scharf an. *Wernicke* widersprach der Auffassung *Kraepelins*, dass die

Melancholie nur eine Teilerscheinung der manisch-depressiven Erkrankung darstelle. Die manisch-depressive Krankheit durfte nach der Ansicht Wernickes nicht auf Einzelfälle von Melancholie oder Manie ausgedehnt werden (Wernicke 1906). Die zirkuläre Geisteskrankheit wurde in Übereinstimmung mit Falret und Baillarger als regelmäßiges Alternieren manischer und depressiver Zustände beschrieben, die durch kürzere oder längere Intervalle miteinander verbunden sind.

Mit *Kleist*, dem Schüler von Wernicke in Halle, finden auch die Begriffe unipolar und bipolar als Antipode zum Kraepelin'schen Einheitsbegriff des manisch-depressiven Irreseins ihren Eingang in die Psychiatrie. Schon im Jahre 1937 machte Kleist einen Vorschlag zur Klassifizierung der neuropsychischen Erkrankungen, den er letztlich 1950 und 1951 bei Vorträgen in Madrid und Frankfurt und in einer Klassifikation von 1953 abgeschlossen hat (► Kasten 1.1).

Kasten 1.1: Die Gliederung der »neuropsychischen Erkrankungen« nach Kleist (1953)

- a. *einfache (unipolare) Formen:*
 Melancholie, Angstpsychose, ängstliche Beziehungspsychose, hypochondrische Depression, depressiver Stupor.
 Manie, ekstatische Eingebungspsychose, hypochondrische Erregung.
- b. *mehrgestaltige (bipolare) Formen:*
 manisch-depressive Gemütskrankheit, hyperkinetisch-akinetische Motilitätspsychose, erregt-stuporöse Verwirrtheitspsychose, ängstlich-ekstatische Bedeutungspsychose.

1.4 Die neue Epoche

Die neue Epoche begann mit dem Jahr 1966. In diesem Jahr haben, wie schon erwähnt, *Angst* und *Perris* getrennt voneinander, der Erste von der Nosologie Kraepelins ausgehend, der andere zusätzlich auch von den Ansichten Wernickes, Kleists und Leonhards, die Idee der Eigenständigkeit der bipolaren von den unipolaren affektiven Erkrankungen durch longitudinale Forschung bekräftigt. Sie isolierten aus dem ganzen Konzept der beiden erwähnten nosologischen Systeme nur den Aspekt unipolar/bipolar und ignorierten damit hemmenden Ballast. Das noch lebendige (aber fast ausschließlich in Deutschland vorkommende), auf Falret zurückgreifende Unipolaritäts-/Bipo-

laritätskonzept von Kleist und Leonhard wurde damit weltweit »wiedergeboren«. Eigentlich war die von Pichot (1995) so bezeichnete »Wiedergeburt« der bipolaren Erkrankungen durch die erwähnten epochalen Arbeiten aus Zürich und Stockholm im Grunde genommen eine erfolgreiche »Reanimation«, also eine Wiederbelebung, eines prinzipiell richtigen und noch existierenden Konzepts.

Nach den Arbeiten von Angst und Perris und etwas später nach denen der Gruppe um Winokur begann sowohl in der Forschung als auch in Klinik und Praxis eine neue Ära der unipolaren und bipolaren Erkrankungen. Falret und Baillarger, Wernicke, Kleist und

Leonhard wurden rehabilitiert: *unipolare und bipolare Erkrankungen sind trotz vieler Gemeinsamkeiten unterschiedliche Entitäten*. Die Idee eines Spektrums mit einer wahrscheinlich genetisch bedingten Überlappung von bipolarem bzw. unipolarem und schizophrenem Spektrum wurde als Abbild der klinischen Realität entwickelt. Damit begannen bislang noch nie dagewesene Forschungsaktivitäten

in klinischen, biologischen, genetischen, pharmakologischen, methodologischen, verlaufsdynamischen und anderen Bereichen. Dass alle diese Aktivitäten große Vorteile auch für die Patienten haben, zeigt unter anderem die historische Entwicklung der Pharmakotherapie – wie etwa in der ausführlichen Arbeit von López-Muñoz et al. aus dem Jahr 2018 dargestellt.

Literatur

- Akiskal HS (2002) Classification, diagnosis and boundaries of bipolar disorders: a review. In: Maj M, Akiskal H, Lopez-Ibor JJ, Sartorius N (Hrsg.) *Bipolar Disorder*. Vol. 5, Chichester: Wiley & Sons. S. 1–52.
- Angst J (1966) Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen. Eine genetische, soziologische und klinische Studie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Baillarger J (1854) De la folie à double forme. Lecons faites a la Salpêtrière dans le semestre d'été de 1854. *Ann Med Psychol* 6: 369–391.
- Berrios GE (1988) Melancholia and depression during the 19th century: A conceptual history. *Br J Psychiatry*. 153: 298–304.
- Esquirol JED (1820) *Mélancholie*. Dictionnaire des sciences médicales, par une Société de Médecins et de Chirurgiens. Paris: Panckoucke.
- Falret JP (1854) De la folie circulaire ou forme de maladie mentale caractérisée par l'alternative régulière de la manie et de la mélancholie. *Bull Acad Med* 19:382.
- Falret JP (1851) Marche de la folie. *Gaz Hopitaux* 24:18–19.
- Fischer-Homberger E (1968) *Das zirkuläre Irresein*. Zürich: Juris.
- Goodwin FK, Jamison KR (2007) *Manic-depressive illness. Bipolar disorders and recurrent depression*. 2. Aufl. New York: Oxford University Press.
- Griesinger W (1845) *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studierende*. Stuttgart: Krabbe.
- Haugsten TH (1995) Les troubles bipolaires dans l'histoire de la psychiatrie (Kraepelin excepté). In: Bourgeois ML, Verdoux H (Hrsg.) *Les troubles bipolaires de l'humeur*. Paris: Masson Médecine et Physiothérapie.
- Heinroth JCA (1818) *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörung und ihrer Behandlung – aus rationaler Sicht*. Leipzig: Vogel.
- Kleist K (1953) Die Gliederung der neuropsychischen Erkrankungen. *Monatsschr Psychiatr Neurol* 125: 526–554.
- Kraepelin E (1899) Die klinische Stellung der Melancholie. *Mschr Psychiatr Neurol* 6: 325–335.
- Langer B (1994) Die Entwicklung des Bipolaritätsbegriffes. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr. med., Martin-Luther-Universität, Medizinische Fakultät, Halle.
- López-Muñoz F, Shen WW, D'Ocon P, Romero A, Álamo C (2018) A History of the Pharmacological Treatment of Bipolar Disorder. *Int J Mol Sci* 23: 19(7).
- Lorry AC (1765) *De melancholia et morbis melancholis. Von der Melancholie und den melancholischen Krankheiten*. Aus dem Lateinischen übersetzt von Christian August Wichmann (1770), Überarbeitung und Vorrede von Carl Christian Krause. Frankfurt, Leipzig: Andreäische Buchhandlung.
- Marneros A (Hrsg.) (2004) *Das Neue Handbuch der Bipolaren und Depressiven Erkrankungen*. Stuttgart, New York: Thieme.
- Marneros A, Angst J (2000) *Bipolar Disorders. 100 Years after manic depressive insanity*. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers
- Marneros A, Pillmann F (2004) *Acute and Transient Psychoses*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marneros A, Pillmann F (2005) *Das Wort Psychiatrie wurde in Halle geboren*. Stuttgart: Schattauer.
- Morgagni JB (1761) *Recherches anatomiques sur le siège et les causes des maladies* (translated). Venice: Destouet.

- Perris C (1966) A study of bipolar (manic-depressive) and unipolar recurrent depressive psychoses. *Acta Psychiatr Scand* 194: 1–89.
- Pichot P (1995) The birth of the bipolar disorder. *Eur Psychiatry* 10: 1–10.
- Stone MH (1977) *Healing the mind. A history of psychiatry from antiquity to the present.* New York, London: WW Norton & Co.
- Wernicke C (1906) *Grundrisse der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen.* Leipzig: Thieme.
- Willis T (1672) *De anima brutorum, quae hominis vitalis ac sensitiva est, exercitationes duae.* Zitiert nach H. Isler (1965). Thomas Willis: *Ein Wegbereiter d. modernen Medizin 1621–1675.* Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

I Grundlagen

2 Neurobiologie bipolarer Störungen

Dominik KE Beyer und Nadja Freund

Kapitelübersicht

- 2.1 Neuroanatomie
 - 2.2 Neurotransmitter
 - 2.3 Zirkadiane Rhythmik
 - 2.4 Stress
 - 2.5 Immunsystem
- Literatur

Charakteristisch für die Bipolare Störung (BS) sind wiederkehrende Episoden von Manie und Depression mit intervenierenden euthymen Episoden. Personen, die an der BS leiden, erleben extreme und intensive emotionale Zustände. Weltweit sind 1–5 % der Menschen unabhängig ihres Geschlechts, Kulturkreises und sozialer Schicht gleichhäufig von der BS betroffen. Der Beginn der Erkrankung ist im Mittel mit 25 Jahren deutlich früher (Anderson et al. 2012; DelBello et al. 2008). Es besteht kein Zusammenhang zwischen der BS und dem sozioökonomischen Status der Betroffenen, jedoch sind Folgen dieser Erkrankung

ein sozialer und wirtschaftlicher Abstieg (Eid et al. 2013). Es scheint, dass im Vergleich zur unipolaren Depression, der Anteil genetischer und neurobiologischer Faktoren einen größeren Einfluss auf die Pathogenese der BS hat. Gleichzeitig spielen jedoch auch Umweltfaktoren eine große Rolle. Somit handelt es sich bei der BS um eine multifaktorielle Erkrankung (Cousins et al. 2009). In diesem Kapitel werden zunächst Veränderungen in der Neuroanatomie und Neurotransmitter-Haushalt, die mit BS in Verbindung stehen, besprochen. Anschließend werden verschiedene Umweltfaktoren und ihr Einfluss auf die BS diskutiert.

2.1 Neuroanatomie

Definition: Plastizität

Das zentrale Nervensystem ist plastisch und in der Lage sich an veränderte Anforderungen anzupassen und dadurch auf Veränderungen in der Umgebung des Organismus zu reagieren. Die neuronalen Verbindungen sind nicht starr und invariabel, sondern befinden sich in