

Manie

Seite 27–29

? Welche Problematik besteht?

Depressivität, Apathie, Niedergeschlagenheit und krankhafte Grübeleien assoziieren viele Menschen mit der Erkrankung Depression. Es gibt aber auch die gegenteilige psychische Störung. Nur ist dieses Gegenteil, vom Psychiater Manie genannt, gerade für die Betroffenen viel schwieriger als Erkrankung zu erkennen. Im Gegenteil fühlen sich die Betroffenen oft besonders leistungsstark, „hellwach“, ideenreich und voller Tatendrang.

? Wie sind Verhalten und seelisches Befinden (Symptomatik)?

So wie bei den Depressionen das Gemüt, bildlich gesprochen, „untertourig“, schwerfällig läuft, der Mensch bedrückt, niedergedrückt ist, gibt es, resultierend aus Störungen in den gleichen Hirnarealen (dem sog. limbisch-diencephalen System), auch eine Überdrehtheit, verbunden mit Hektik, scheinbar unbändiger Schaffenskraft, unvorsichtiger Risikobereitschaft und gehobener Stimmung. Dieser gleichfalls krankhafte Zustand des Nervensystems ist besonders in seinen milden Ausprägungen für die Betroffenen und die Umwelt nicht immer als Krankheit zu identifizieren. Erkrankte fühlen sich voller Leben, energiegeladener, spritzig, diskussionsfreudig und schlagfertig. Sie ermüden fast gar nicht, kommen tatsächlich mit nur wenigen Stunden Nachtschlaf aus. Vieles wird begonnen, aber mit zunehmender Ausprägung der Erkrankung immer weniger zu Ende gebracht. Die Betroffenen kommen von „Hölzchen auf Stöckchen“.

Widersprechen Angehörige oder Kollegen, so haben diese fast keine Chance zu korrigieren oder gar das aus ihrer Sicht überzogene Tun zu bremsen. Manie bedeutet nämlich keinesfalls immer nur gehobene Stimmung und die Heiterkeit eines Conférenciers, sondern auch schnelle Gereiztheit bei Widerspruch und Unduldsamkeit. Die Familien Erkrankter sind oft von deren Umtriebigkeit erschöpft, des Übermaßes an Aktivität müde. Man sagt sich eine Menge unangenehmer Wahrheiten. Da Manien die intellektuellen Fähigkeiten nicht berühren, geht es bei den hitzigen Diskussionen auch gezielt „zur Sache“. Der Appetit ist hervorragend; sexuelle Lust und erotischer Tatendrang sind häufig gesteigert. Selbstsicherheit geht in Selbstüberschätzung über.

? Was sind die Ursachen?

Manien sind psychische Erkrankungen, die ihre Ursache in einer zumeist anlagebedingt erhöhten Störbarkeit bestimmter Strukturen, v.a. im Zwischenhirn des Menschen, (dem sog. limbisch-diencephalen System) haben. Diese Areale im Gehirn funktionieren, vereinfacht gesprochen, wie ein Stimmungs-Antriebsgenerator und geben allem Erleben des Menschen eine affektive Einfärbung. Eine Art von Überfunktion dieser Systeme bewirkt eine unkritisch gehobene Stimmung und eine Enthemmung des psychischen Antriebs. Vorsicht und die Fähigkeit, einmal nachdenklich innezuhalten, die Ruhe zu bewahren, gehen verloren. Manie ist Krankheit, nicht etwa Unart oder böser Wille: Nur ist dies sowohl für die Erkrankten selbst als auch für ihre Angehörigen schwer zu erkennen. Unbe-

handelte Manien dauern in der Regel 2–4 Monate. Manchmal treten manische Erkrankungen in unmittelbarem oder zeitlich versetztem Zusammenhang mit depressiver Herabgestimmtheit auf. Dann spricht man von manisch-depressiver Psychose bei erheblicheren Ausprägungsgraden oder von Zykllothymie bei geringer ausgeprägtem, aber dafür sehr häufigem Wechsel von überdrehter Hochstimmung und depressiver Verstimmung.

? Was ist die Rolle der Angehörigen?

Angehörige sind in einer schwierigen Position. Gerade zu Beginn manischer Erkrankungen sehen die Betroffenen den gesteigerten Tatendrang und ihre scheinbar unerschöpflichen seelischen Energien als Zeichen großer Leistungsfähigkeit, glauben, nun endlich einmal alles anpacken zu können, was sie schon immer tun wollten. Die Betroffenen sind nicht zu bremsen. Einen Gesprächszugang findet man manchmal darüber, daß auch die Erkrankten bemerken, daß sie irgendwie nicht in ihrer „normalen“ seelischen Verfassung sind, daß sie so etwas wie Hektik und Getriebenheit auch selber verspüren. Insofern ist es manchmal möglich, ein gewisses Gefühl für Krankheit zu erzeugen, dies umso eher, wenn die Betroffenen schon mehrfach erkrankten und man in gesunden Tagen über die Störung gesprochen hat und eine Art von Verhaltensplan für den Krankheitsrückfall vereinbart hat.

Kommt die manische Krankheitsepisode sehr rasch und ist sie sehr ausgeprägt, dann sind die Betroffenen für Argumente kaum oder überhaupt nicht mehr erreichbar. Im Extremfall bleibt nur die Behandlung gegen den Willen der Erkrankten. Weil in der Regel mit manischen Erkrankungen aber keine direkte und unmittelbare Gefahr für Leib und Leben der Betroffenen oder für Dritte einhergeht, scheidet die sog. Zwangseinweisung (das heißt die Unterbringung nach dem Psychisch-kranken-Hilfegesetz, siehe S. 111) aus. Es bleibt als Rechtsgrundlage für eine (geschlossene) Behandlung gegen den Willen der Betroffenen im Krankenhaus nur die Einleitung einer Betreuung auf dem Eilwege nach dem Betreuungsrecht (siehe S. 108). Eine Gefahr für sich selbst und andere können manisch erkrankte Autofahrer bedeuten.

Durch die krankheitsbedingte Fahrigkeit, durch Hektik und Unkonzentriertheit ist Fahrtauglichkeit nicht gegeben. Halten sich die Betroffenen nicht an ein Fahrverbot (was leider oft der Fall ist), muß ggf. auch zwangsweise Klinikunterbringung nach PsychKG erwogen werden.

? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Manien sind anlagebedingte (d.h. endogene) Erkrankungen, die mit Störungen in der Biochemie und Elektrophysiologie bestimmter Hirnareale einhergehen. Folglich liegt das Schwergewicht der Behandlung akuter manischer Zustände bei antipsychotischen Medikamenten (Neuroleptika, siehe S. 72) und bei Lithium (siehe S. 79). Die Schwierigkeit ist, daß gerade diese Medikamente zur Wirkung eine relativ regelmäßige Einnahme voraussetzen, wozu die Betroffenen u.U. wegen fehlender Krankheitseinsicht nicht bereit sind. Die Medikamente haben, wie viele wirksame Arzneien, auch einige Nebenwirkungen. In der Regel werden diese von den Betroffenen erheblich stärker erlebt, als man es entsprechend der Wirkweise der Medikamente erwartet. Das hat vermutlich seine Ursache darin, daß die Erkrankten schon das Ausbremsen auf ein „normales“ seelisches Antriebsniveau als Beeinträchtigung wahrnehmen.

Manisch-depressive Erkrankungen hinterlassen nach dem Abklingen einer akuten Krankheitsphase in aller Regel kaum Störungen im Gefühlsbereich, im Denken, bei Aufmerksamkeit, Konzentration und Intellekt. Gerade in dieser gesunden Zeit ist es wichtig, die Behandlungsschritte für den Fall eines Krankheitsrückfalles ebenso zu besprechen wie die Notwendigkeit einer rückfallvorbeugenden medikamentösen Dauerbehandlung. Ohne eine solche Rückfallvorbeugung besteht ein erhebliches Risiko, wieder manisch (und depressiv) zu erkranken. Seit Jahrzehnten gibt es gesicherte positive Erfahrungen mit Lithium-Salzen (die sog. Lithium-Phasenprophylaxe) und mit bestimmten (u.a. auch antiepileptisch) wirksamen Medikamenten wie Carbamazepin und Valproinsäure.

Eine Psychotherapie im engeren Sinne ist bei Manien nicht notwendig. Allerdings ist es wichtig, mit den Erkrankten im Sinne einer Krankheitsbe-

wältigung Rückfallvorbeugung und möglicherweise stressende Situationen zu besprechen. Manisch gefährdete Menschen sollten in besonderer Weise pfleglich und vorsichtig mit sich umgehen, sich gleichermaßen vor Über-, aber auch vor Unterforderung schützen. Wenn irgend möglich sollte das Familienklima offen und verständnisvoll füreinander sein, durchaus auch mit der Chance, Probleme anzusprechen und auszudiskutieren, ohne daß gegenseitige Verletzungen, Vorwürfe, Schuld- und Schamgefühle zurückbleiben. Dies ist manchmal

deshalb nicht einfach, weil die Betroffenen in den manischen Krankheitsphasen „viel Porzellan“ zer schlagen haben, z.B. indem sie es im manisch übersteigerten Antriebe haben an Takt und Anstand fehlen lassen, daß sie nicht behutsam genug mit den Familienmitgliedern umgegangen sind; oft existieren aber auch ganz handfeste Probleme dadurch, daß in der Manie häufig auf „großem Fuß“ gelebt wird und zuviel Geld ausgegeben wurde. Den resultierenden Schaden hat häufig die gesamte Familie auszubaden.