



ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Simhandl

Facharzt für Psychiatrie & Neurologie, Psychotherapeut, BIPOLAR Zentrum Wiener Neustadt, psychiatrie@simhandl.at

Bipolare Erkrankung: Nicht-medikamentöse Behandlungsstrategien

Eine Vielzahl von Untersuchungen belegt, dass die Kombination von Stimmungsstabilisierern und Psychotherapie/-edukation die beste Rückfall-verhütende Wirkung aufweist. Betroffene können mithilfe von Psychotherapie wieder gestalterisch in ihr Leben eingreifen und sind den Symptomen nicht länger ausgeliefert.

In psychotherapeutischen Gesprächen findet eine intensive Auseinandersetzung mit der Bipolaren Erkrankung, deren Verlauf und ihrer Einbindung in das tägliche Leben statt. Allerdings genügt eine Psychotherapie alleine nicht, um ein Wiederauftreten manischer oder depressiver Episoden zu verhindern, hierfür ist eine medikamentöse Therapie unbedingt erforderlich.

Psychotherapie der Bipolaren Erkrankung

Folgende psychotherapeutische Formen kommen bei der Bipolaren Erkrankung zum Einsatz:

- **Kognitive Verhaltenstherapie:** Diese Therapieform beschäftigt sich hauptsächlich mit teilweise unbewussten oder unreflektierten Gedankengängen, Lebenserwartungshaltungen und Verhaltensmustern, welche die Entstehung von Depression und Manie begünstigen. Ihr Ziel ist das Erlernen neuer Verhaltensmuster und die Reduktion stressbegünstigender Faktoren.
- **Interpersonelle Therapie:** Diese Form der Therapie hat neben Informationsweitergabe und Symptommanagement vor allem zum Ziel, Beziehungskonflikte aufzuarbeiten. Diese sollen nicht zur Belastung werden und die Erkrankung erneut hervorrufen.
- **Soziale Rhythmustherapie:** Diese Therapiemethode wurde ursprünglich für Depressionen entwickelt, um neue Tagesroutinen zu entwickeln und vor allem auch beizubehalten. Hierbei wird besonders auf einen geregelten Tag-Nacht-Rhythmus, geregelte Essenszeiten und regelmäßige sportliche Aktivitäten Wert gelegt. In Zeiten der De-

pression ist es am wenigsten förderlich, der Antriebslosigkeit nachzugeben und im Bett zu bleiben. Denn auch wenn es noch so schwer fällt, nur durch Liegen oder das Warten auf Besserung wird sich dieser Zustand nicht verändern. In der Therapie wird erörtert, welche Verhaltensmuster und Lebensgewohnheiten den Ausbruch von Depression oder Manie begünstigen. Ein typisches Beispiel für die Auslösung oder Verstärkung einer Manie wäre das späte Zubettgehen oder gar Schlafentzug. Dies passiert leider immer wieder auch im Zusammenhang mit Alkohol und Drogen. Substanzmissbrauch verringert die natürliche Eigenkontrolle und -verantwortlichkeit. Ebenso kann die Wirkung eingenommener Medikamente durch einen beschleunigten Abbau in der Leber deutlich reduziert werden. Das Thema „Alkohol und Drogen“ ist nicht zuletzt deswegen von großer Bedeutung, da bekanntlich 40 % der unbehandelten bipolaren Patienten deutliche Alkohol- und Drogenprobleme haben. Das Ausarbeiten eines Tagesrhythmus im psychisch gesunden, freien Intervall soll als stabilisierender Faktor auch am Beginn von Episoden mithelfen, die Auslenkungen der Stimmungslage einzuschränken.

Die wichtigsten Faktoren der Psychotherapie

Bei all diesen Therapieformen sind folgende Faktoren die entscheidenden:

- Information
- Arbeiten an der Akzeptanz der Erkrankung
- Stabilität im Lebensrhythmus (Alltag, Essen)
- Erkennen der Frühwarnzeichen

- Stressmanagement
- Notfallplan

Entwickeln eines Notfallplans

In einem Notfallplan wird schriftlich ausgearbeitet, welche Personen innerhalb der Familie, des Freundeskreises oder am Arbeitsplatz über die Erkrankung und vor allem die Frühwarnzeichen genau informiert sind. Es wird festgehalten, welche Vertrauensperson erste Symptome ansprechen darf. Diese Maßnahme soll verhindern, dass Patienten aus falschem Schamgefühl heraus versuchen, einen erneuten Krankheitsrückfall zu verbergen. Der Beginn einer depressiven Episode geht oft mit einem Gefühl der Ohnmacht einher. Auch in einer dysphorisch-gereizten Episode oder Manie ist es wichtig festzuhalten, ab wann und in welcher Form eine Vertrauensperson einschreiten darf. Weiters beinhaltet der Notfallplan auch Namen und Erreichbarkeit des behandelnden Arztes sowie bei welchen Symptomen oder Problemen dieser verständigt werden soll. Für den Fall, dass der Patient selbst keinen Kontakt aufnehmen will oder dazu nicht in der Lage sein sollte, wird im Vorfeld bestimmt, wer diese Funktion an seiner statt übernimmt.

Psychoedukation bei Bipolarer Erkrankung

Erste Ansätze von Psychoedukation – dazu gehören Aufklärung und Information der Betroffenen und deren Angehörigen über Erkrankung, Symptome, diagnostische Einteilung, Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten – gab es in der Medizin im Bereich der

Diabetes- und Hypertonieerkrankungen, dort ging es hauptsächlich um das Thema Compliance und wie die medikamentöse Therapie-treue verbessert werden könnte.

Anders als in der somatischen Medizin, bei der man sich vorwiegend um die Tabletteneinnahme kümmerte, hat man bei psychischen Erkrankungen zwar die medikamentöse Therapie als Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung angesehen, jedoch von Anfang an auch andere Faktoren berücksichtigt. So entstand die Psychoedukation, eine Therapieform, die heute hauptsächlich in Gruppen durchgeführt wird. Psychoedukation ist eine Art der Informationsvermittlung, bei der einerseits in kurzen Frontalvorträgen der derzeitige Wissensstand über die Erkrankung in leicht verständlicher Sprache vorgestellt wird, andererseits die wichtigsten anerkannten und auch wissenschaftlich untersuchten bzw. empfohlenen Behandlungsmethoden miteinbezogen werden. Die psychoedukativen Gruppenprogramme werden von speziell ausgebildeten Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Psychotherapeuten durchgeführt.

Ablauf von Psychoedukation

Im Rahmen jeder Gruppensitzung, welche üblicherweise 90 Minuten dauert, gibt es genügend Raum für den Austausch von Erfahrungen mit der Erkrankung, krankmachende Faktoren, wie diese erlebt werden und vor allem wie man sie in Zukunft besser oder anders bewältigen kann. Bei der psychoedukativen Vorgangsweise werden psychologische Erfahrungen aus dem Bereich der systemischen Familientherapie, der kognitiven Verhaltenstherapie, auf der interpersonellen Beziehungsebene und dem individuellen Lebensrhythmus der einzelnen Gruppenmitglieder zusammengeführt. Fast alle Programme enthalten auch einen Teilbereich, der sich mit individuellen stressauslösenden Situationen, Entspannungstechniken und den Umgang mit solchen Stresssituationen befasst. Mittels verschiedener Patientenverlaufskalender, die es in Papierform, aber auch auf Taschenkalendern und sogar für das Handy gibt, soll dem Patienten eine erhöhte Sensibilität und Achtsamkeit gegenüber dem eigenen psychischen und körperlichen Empfinden beigebracht werden. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass Psychoedukation und Medikation gemeinsam eine bessere Wirkung erzielen als medikamentöse Therapie allein bzw. dass durch Psychoedukation die Rückfallraten gesenkt und das Zeitintervall bis zum Auftreten eines Rückfalls verlängert werden können.

Selbsthilfegruppen: kooperative Zusammenarbeit erforderlich!

Selbsthilfegruppen haben eine lange Tradition. Bereits vor 25 Jahren wurde in New York die erste Selbsthilfegruppe für bipolar Erkrankte ins Leben gerufen. Auch in Österreich sind in den letzten Jahren an verschiedenen Orten Selbsthilfegruppen für Bipolar-Betroffene gegründet worden. Wichtig ist es, nicht auch Patienten mit anderen Krankheitsbildern (Depression, Angsterkrankungen etc.) in die Selbsthilfegruppe aufzunehmen. Die Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe für bipolar Erkrankte sollten eine ganz klare diagnostische Zuteilung zur Bipolaren Erkrankung haben, denn dies ist eine wichtige Grundlage für das gegenseitige Verständnis in der Gruppe.

Selbsthilfegruppen bieten der Vorteil, dass hier Platz für Themen ist, welche nie und nimmer beim Arzt bzw. Therapeuten oder innerhalb der Familie angeschnitten werden können. Durch Einbindung in eine Selbsthilfegruppe werden Patienten oftmals frühzeitig einer Behandlung zugeführt. Durch kooperative Zusammenarbeit können so gleich zu Beginn einer neuerlichen Episode die entsprechenden Therapiemaßnahmen eingeleitet werden, was beispielsweise eine kürzere Krankenhausaufenthalt zur Folge haben kann.

Leider ist die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten/Therapeuten vielerorts noch immer dürftig. Es sollten sich aber alle Beteiligten – Ärzte, Therapeuten genauso wie Patienten – darüber im Klaren sein, dass eine Selbsthilfegruppe nie die ärztliche oder medikamentöse Therapie ersetzen kann!

Weitere nicht-medikamentöse Maßnahmen

- **Elektrokrampftherapie (EKT)** ist eine sehr wirksame Methode in der Akutbehandlung von schwerer Manie, schwerer oder wahnhafter Depression und schizoaffektiver Erkrankung. Auch in der Langzeitbehandlung gibt es mittlerweile sehr gute klinische Studien. Während einer Kurznarkose wird hierbei durch einen Impulsstrom ein generalisierter Krampfanfall ausgelöst und das Transmittersystem positiv beeinflusst.
- **Lichttherapie** wird vor allem bei depressiven Episoden angewandt, vor allem wenn diese mit einem „saisonalen Pessimismus“ („Winterdepression“) verbunden sind. Dabei sitzen die Betroffenen täglich ca. eine Stunde vor einer speziellen Lichtlampe mit „weißem Licht“ (10.000 Lux).
- **Schlafentzug** kann in der Langzeitbehandlung auch dann eingesetzt werden, wenn es sich um Patienten handelt, die hauptsächlich unter langen depressiven Episoden leiden. Unter Aufsicht bleiben die Patienten die ganze Nacht wach, am nächsten Tag erfolgt dann der „partielle“ Schlafentzug, d. h. man schläft von 17 bis 24 Uhr. Ziel ist es, den bei der Depression gestörten Tag-Nacht-Rhythmus wiederherzustellen. Mehr als 60 % der Patienten sprechen gut auf diese Behandlungsform an, jedoch hält der Effekt nur wenige Tage an. Man kann den Schlafentzug zwei- bis dreimal wöchentlich wiederholen, um eine anhaltende Linderung der Depression zu erreichen. Allerdings besteht ein Switch-Risiko in die Hypomanie.

Das Wichtigste auf einen Blick

- Bei der Therapie der Bipolaren Erkrankung geht es nicht nur um die regelmäßige Tabletteneinnahme (Compliance), sondern auch gleichermaßen um die Berücksichtigung aller anderen genannten therapeutischen Maßnahmen (Adhärenz).
- Psychotherapie, Psychoedukation und Selbsthilfegruppen kommt im „Behandlungspaket“ der Bipolaren Erkrankung eine große Bedeutung zu.
- Psychoedukative Ansätze wurden in klinischen Studien untersucht und zeigen gemeinsam mit medikamentöser Therapie allesamt eine bessere Wirkung als alleinige medikamentöse Therapie. Bei Psychoedukationsgruppen stellt der Erfahrungsaustausch der Gruppenmitglieder untereinander einen wesentlichen Anteil dar, den kaum ein Therapeut oder ein Medikament alleine leisten kann.
- Insgesamt bedeutet der psychoedukative Ansatz in Gruppentherapieform eine große Bereicherung, da durch das gruppentherapeutische Setting Psychotherapie einer größeren Anzahl von Betroffenen angeboten werden kann. Es wird in den nächsten Jahren Aufgabe der Forschung sein, diese Therapieprogramme noch genauer zu untersuchen, um die Wirkfaktoren besser herauszuarbeiten und vor allem auch, um sie einer noch größeren Gruppe von betroffenen Menschen und deren Angehörigen zukommen zu lassen.
- Bei der Motivation der Betroffenen, solche Angebote – Psychotherapie, Psychoedukation, Selbsthilfegruppen – in Anspruch zu nehmen, kommt Ärzten/Therapeuten eine wichtige Rolle zu. Dabei sollte es nicht bei einem Hinweis belassen werden: Viele Betroffene brauchen oftmals wiederholte Motivationsimpulse!

– **Vagusnervstimulation** ist ein nicht-medikamentöses Verfahren, das aus der Epilepsiebehandlung stammt, aber auch Patienten mit therapieresistenter Depression angeboten wird. Dabei wird der Vagusnerv – ausgehend davon, dass dieser Hirnnerv eine Verbindung zu Hirnarealen hat, die an der Depressionsentstehung beteiligt sind – über

implantierte Elektroden stimuliert. Dies wirkt sich positiv auf die Aktivität der Nervenzellen aus. Einige depressive Patienten sprechen gut auf diese Methode an.

– **Transkranielle Magnetstimulation (TMS)** wird ebenfalls für Patienten angeboten, die an therapieresistenter Depression leiden. Ausgehend von der Annahme, dass bei der

Depression bestimmte Hirnareale minderdurchblutet sind, werden diese in mehreren Sitzungen mit einer externen Magnetspule aktiviert. Manchmal tritt danach eine Besserung der Beschwerden auf. ◆

Literatur beim Verfasser

Weitere Informationen auch unter www.oegbe.at sowie www.bipolar.at