

Menschen mit bipolaren Störungen schwanken zwischen zwei extremen Stimmungspolen: Sie durchleben sowohl Phasen von hoher Aktivität und Euphorie (Manie) als auch Phasen von Pessimismus und Antriebslosigkeit (Depression). In manischen Phasen haben sie „zuviel“ Energie; sie können sich schlecht konzentrieren, trauen sich zuviel zu und verhalten sich anderen Menschen gegenüber unangemessen. In den depressiven Phasen hat das Kind hingegen keine Energie für seine alltäglichen Aufgaben (z. B. Hausaufgaben); es zieht sich sozial zurück, wird passiv und empfindet keine Freude mehr. Die manischen und depressiven Phasen gehen über reine „Stimmungsschwankungen“ hinaus; sie beeinflussen das Kind in seinem ganzen Denken, Erleben und Verhalten.

Da Kinder mit bipolaren Störungen sich so extrem unterschiedlich verhalten (an einem Tag sind sie aggressiv und laut, am nächsten antriebslos und traurig), wird ihre Krankheit von Mitmenschen leicht missverstanden; oft wird dem Kind beispielsweise unterstellt, es würde sein Verhalten extra manipulieren.

Manische Phasen sind gekennzeichnet von

- ▶ einem niedrigen Schlafbedürfnis (das Kind schläft mindestens zwei Stunden weniger als normalerweise),
- ▶ einer unangemessen starken Euphorie,
- ▶ großer Reizbarkeit, die sich in einer körperlichen Unruhe (nicht stillsitzen können) zeigt und auch zu lang anhaltenden Wutanfällen führen kann,
- ▶ Größenideen (z. B. „Ich bin Gott“), die über normale Phantasiespiele hinausgehen, z. B. indem das Kind daran festhält und andere Menschen darin einbezieht („... und deshalb müsst ihr alle tun, was ich sage!“),
- ▶ einem hohen Energielevel, das sich gezielt auf eine bestimmte Aktivität richtet (z. B. exzessiver Sport bis zur totalen Erschöpfung).

Depressive Phasen sind gekennzeichnet von

- ▶ einer starken Antriebslosigkeit (manchmal ist das Kind nicht einmal bereit aufzustehen),
- ▶ einer mangelnden Freude an den Dingen, für die sich das Kind sonst begeistern kann (z. B. Hobbys, Freunde treffen),
- ▶ einer allgemein pessimistischen Sichtweise („Das hat doch alles keinen Sinn!“),
- ▶ einem negativen Selbstbild („Ich schaffe das alles nicht!“).

Eine bipolare Störung wird dann diagnostiziert, wenn die Phasen jeweils mehr als vier Stunden lang nacheinander auftreten. Außerdem müssen sie

- ▶ unangemessen stark auftreten (z. B. eine sehr aggressive Reaktion auf leichte Kritik),
- ▶ vom normalen Verhalten des Kindes abweichen,
- ▶ durch bestimmte Umstände ausgelöst werden (z. B. Belastung),

Was sind bipolare Störungen?

- das Kind in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigen (weil es sich z. B. durch das hohe Aktivationsniveau nicht konzentrieren kann oder zu wenig Energie hat, alltägliche Dinge zu erledigen).

Einer bipolaren Störung gehen häufig andere seelische Beeinträchtigungen voraus. Besonders häufig werden als „Vorläufer“ Beeinträchtigungen im Sozial- und Aufmerksamkeitsverhalten beobachtet.

Bipolare Störungen haben einen biologisch-genetischen Ursprung. Dennoch bedarf es zusätzlicher Umweltbedingungen, die die Symptome letztlich auslösen, z. B.:

- Veränderungen im Alltag des Kindes (z. B. ein Umzug, Schulwechsel)
- lang andauernde Probleme (eine schlechte Eltern-Kind-Beziehung, Mobbing in der Schule).

Diese Belastungen verändern den Lebensrhythmus des Kindes tiefgehend. Es schläft deutlich weniger und wird allgemein aktiver, wenn nicht gar umtriebig. Das wiederum bleibt nicht ohne Folgen für sein Erleben und seine Stimmung. Sein Verhalten ist jetzt durch zuviel oder zu wenig Aktivität geprägt. Die Bezugspersonen (Eltern, Lehrer) reagieren häufig mit Unverständnis und Ablehnung, was das Kind in seiner Stimmung noch verstärkt, so dass es danach noch weniger bzw. mehr schläft als zuvor. Ein Teufelskreis, der mit Belastungen beginnt und bei sehr unberechenbaren Stimmungsschwankungen endet.

Der Therapie geht eine umfassende Diagnostik voraus. Dabei wird geklärt,

- ob beim Kind eine behandlungsbedürftige bipolare Störung vorliegt,
- welche Symptome es in den beiden Phasen zeigt,
- wie häufig und wie stark diese auftreten,
- durch welche Bedingungen die manischen und depressiven Phasen ausgelöst werden (z. B. bevorstehende Prüfungen, Streit in der Familie),
- wodurch das Verhalten des Kindes in den kritischen Phasen aufrechterhalten und gegebenenfalls sogar noch verstärkt wird (z. B. der Schlafmangel in der manischen Phase).

Um das herauszufinden werden verschiedene diagnostische Methoden angewandt:

- Interviews mit Eltern und Kind,
- Fragebogen und Tests, die das Verhalten des Kindes messen,
- Direkte Beobachtungen des Kindes beim Zusammensein mit den Eltern, in der Schule oder beim Spielen,
- ein Tagebuch über das Verhalten und die Schlafenszeiten des Kindes.

**Wie entstehen
bipolare
Störungen?**

**Wie werden
bipolare
Störungen
diagnostiziert?**

Zusätzlich werden mit dem Kind **medizinische Untersuchungen** durchgeführt, um auszuschließen, dass die manischen und depressiven Phasen des Kindes eine biologische Ursache (z. B. eine Epilepsie) haben.

Eltern und Kinder sollen in der Therapie ein Verständnis dafür bekommen, was eine bipolare Störung ausmacht und welche Verhaltensweisen dazugehören. Es soll klar werden, dass das Kind unter einer ernst zu nehmenden Krankheit leidet und keinesfalls schuld ist an seinem wechselnden Verhalten. Mit diesem Verständnis als Grundlage können dann gemeinsam Verbesserungen im Alltag herbeigeführt werden. Dabei kommt es hauptsächlich darauf an, die emotionalen Belastungen in der Familie zu verringern, weil sie die Symptome in besonderem Maße auslösen. Bipolare Störungen können zwar nicht wirklich geheilt werden, wohl aber können ihre Symptome (z. B. aggressives Verhalten und Antriebslosigkeit) nachdrücklich verringert werden.

Da bipolare Störungen eine biologische Grundlage haben, steht die **medikamentöse Behandlung** im Vordergrund. Eine zusätzliche **Verhaltenstherapie** lindert die Symptome weiter.

Gerade bei jungen Kindern werden die Eltern stark in die Therapie einbezogen. Ziel ist es, die Eltern-Kind-Beziehung zu verbessern und zu einem gemeinsamen Verständnis der Störung zu gelangen. Den Eltern soll klargemacht werden, dass das Verhalten des Kindes störungsbedingt ist. Ferner wird mit ihnen beraten, wie sie mit den Beeinträchtigungen im Alltag bestmöglich umgehen können.

Die Therapie erfolgt in mehreren Schritten:

Informationen. Zunächst erklärt der Therapeut den Eltern und dem Kind, was eine bipolare Störung ist und wie sie sich äußert. Anhand dieser Informationen wird das Verhalten des Kindes besprochen. Es soll klar werden, wie stark das Verhalten des Kindes vom Normalzustand abweichen muss, um als manisch bzw. depressiv eingeordnet zu werden. Ist es z. B. schon manisch, wenn das Kind nach einem Wutanfall die Türen knallt und stundenlang in seinem Zimmer bleibt, oder ist das für sein Alter „normal“? Anhaltspunkt dafür ist, wie das Kind sich normalerweise unter vergleichbaren Umständen verhalten würde.

Bewältigung akuter Zustände. In der Diagnostik wurde ermittelt, welche Bedingungen beim Kind die manischen und depressiven Phasen auslösen. Nun geht es darum, diese ungünstigen Umstände zu vermeiden. Beispielsweise: Wie sollten die Schwierigkeiten bei den Hausaufgaben gelöst werden? Wie wird mit Anforderungen an das Kind (den Jugendlichen) umgegangen? Wie viel Selbständigkeit kann ihm abverlangt werden? Außerdem wird besprochen, was die Eltern während der akuten manischen und de-

**Wie werden
bipolare
Störungen
behandelt?**

pressiven Phasen des Kindes tun können (z. B. das Kind in der Schule entschuldigen).

Elterliche Erziehung. Die Eltern werden darin geschult, positiven Einfluss auf ihr Kind auszuüben und ihm gleichzeitig seine Autonomie zu bewahren. So sollen sie von strikten Verboten („Du darfst heute nicht bei deiner Freundin schlafen, wenig Schlaf tut dir doch nicht gut!“) absehen und Alternativen anbieten, aus denen das Kind auswählen kann („Du brauchst deinen Schlaf. Entweder schläft deine Freundin hier, oder deine Schwester geht mit zu deiner Freundin und kontrolliert, dass du früh genug ins Bett gehst.“). Die Eltern werden außerdem dazu angeleitet, das Kind ganz besonders für sein positives Verhalten zu belohnen (wenn es z. B. bei Kritik nicht so aggressiv reagiert wie normalerweise). Sie sollen ihre Reaktionen auf das Verhalten während der manischen und depressiven Phasen eher abmildern und teilweise sogar darüber hinwegsehen.

Wenn die Eltern und das Kind in der Therapie mitarbeiten und ihre Sichtweise der Probleme offen darstellen, können beide Parteien davon profitieren und ein gemeinsames Verständnis der Störung aufbauen. Wichtig ist, dass sich die Eltern klarmachen, dass ihr Kind nicht „mit Absicht“ trotzig und aggressiv ist, sondern dieses Verhalten Teil der manischen Phase ist. Dadurch wird es für sie leichter, gelassen und verständnisvoll damit umzugehen. In aller Regel werden die Probleme dann deutlich weniger. Eine „wirkliche“ Heilung ist jedoch nicht zu erwarten.

Ganz wichtig!

Thomas D. Meyer (2005). Manisch-depressiv? Was Betroffene und Angehörige wissen sollten. Weinheim: Beltz PVU.

Lesetipp