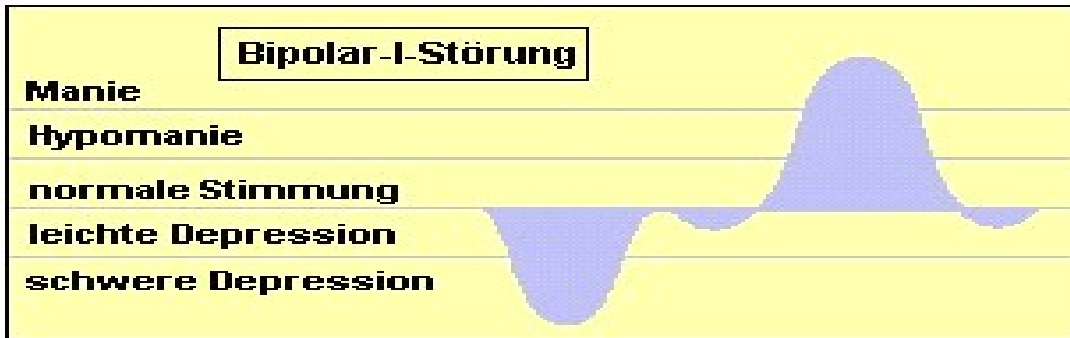
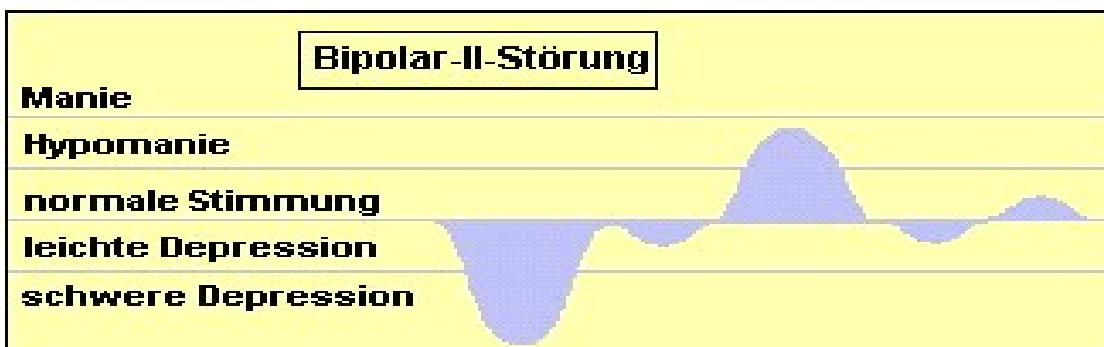


Als *Bipolar I* wird eine 7 bis 14 Tage oder seltener auch länger andauernde *manische Episode* (Hochphase) bezeichnet, gefolgt von mindestens einer depressiven Episode. Die Bipolar-I- Störung kommt bei ca. 1 bis 2 % der Bevölkerung vor. Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen



Bipolar II beinhaltet eine mindestens 14 Tage andauernde *depressive Episode*, gefolgt von mindestens einer *Hypomanie* (leichtere Form der Manie). Die Bipolar-II-Störung kommt bei ca. 4 % der Bevölkerung vor.



Zyklothymia

Unter **Zyklothymia** versteht man eine, psychische Störung, die durch eine dauerhafte Instabilität der Stimmung gekennzeichnet ist. Die Übergänge zwischen normalen Stimmungsschwankungen, einem intensivierten seelischen Erleben und behandlungsbedürftiger Störung sind dabei fließend

(zitiert aus: Wikipedia-Die freie Enzyklopädie)

Rapid Cycling

Von Rapid Cycling (RC) wird bei mindestens vier Stimmungsumschwüngen im Jahr gesprochen, Ultra Rapid Cycling (URC) beschreibt Stimmungsumschwünge innerhalb von wenigen Tagen und

Ultra Rapid Ultradian Cycling (URUC) die Umschwünge innerhalb von wenigen Stunden. Patienten mit einem Rapid-Cycling-Verlauf werden häufig in einer Klinik behandelt. Rapid Cyclers benötigen eine spezielle Therapie, weil der häufige Episodenwechsel mit klassischen Medikamenten oftmals nicht ausreichend behandelbar ist, und daher üblicherweise zu Stimmungsstabilisatoren gegriffen wird. Die Ursachen sind bis zum jetzigen Zeitpunkt ungeklärt. Das Selbsttötungs-Risiko ist bei „Rapid Cycling“ hoch und die Prognose schlecht.

Mischzustände

Wenn während einer bipolaren Krankheitsepisode depressive und manische Symptome in rascher Aufeinanderfolge auftreten, oder wenn sich depressive und manische Symptome durch gleichzeitiges Auftreten mischen, nennt man das einen manisch-depressiven Mischzustand oder eine gemischte Episode. Die betroffenen Patienten können z. B. sehr schnell denken oder sprechen, wie es für eine manische Episode typisch ist. Gleichzeitig können sie aber sehr ängstlich sein, Selbstmordgedanken haben und unter gedrückter Stimmung leiden; auch URC und URUC lassen sich in diese Episoden bei Patienten feststellen, die sonst nicht von dieser Art des Switching betroffen sind. Mischzustände treten häufig in der postmanischen Phase auf und sind auch darin begründet, dass Betroffene in der manischen Phase nicht mehr fähig sind, richtig zu schlafen. Sie sind häufig und kommen mindestens so oft vor wie „klassische“ Manien. Der erhöhte Antrieb kann verursachen, dass depressive Gedanken in die Tat umgesetzt werden, so dass das Suizidrisiko in diesen Zuständen wesentlich höher ist als in der reinen Depression, in der der Antrieb gelähmt ist. Wie bei Rapid Cycling finden hier oft stimmungsstabilisierende Psychopharmaka Anwendung. Es handelt sich um schwere Episoden, die schwieriger zu behandeln sind als die klassischen Phasen der bipolaren Erkrankung.