

Bipolare Störungen und ADHS

Dr. med. Annette Rausch

Leitende Ärztin Psychiatrische Dienste Biel-Seeland der
Psychiatrischen Dienste Biel-Seeland Berner Jura (SPJBB)

Biel, 13.03.08

Bipolare Störungen - Manie

Diagnost. Kriterien lt. DSM IV

- Übersteigertes Selbstwertgefühl oder Grössenideen
- vermindertes Bedürfnis nach Schlaf (z. B. fühlt sich nach nur 3 Stunden Schlaf ausgeruht)
- **vermehrte Gesprächigkeit oder Rededrang**
- Ideenflucht oder subjektives Gefühl des Gedankenrasens

Fortsetzung Manie

- **erhöhte Ablenkbarkeit (Aufmerksamkeit wird zu leicht auf irrelevante äussere Reize gelenkt)**
- gesteigerte Betriebsamkeit (im sozialen, beruflichen, schulischen oder sexuellen Bereich) oder psychomotorische Unruhe,
- übermässige Beschäftigung mit angenehmen Aktivitäten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit unangenehme Konsequenzen nach sich **ziehen** (z. B. ungezügelter Einkauf, sexuelle Eskapaden, törichte geschäftliche Investitionen).

Manie vs Hypomane Episode

- Deutliche Funktionsbeeinträchtigungen
- Hospitalisierung
- Psychot Symptome

Bipolare Störungen - Depression

Diagnost. Kriterien lt DSM IV

- Psychomotorische Unruhe
- Verminderte Fähigkeit zu denken oder sich zu konzentrieren ... (?)

Bipolare Störungen

Bipolar I : mind 1 manische Episode

Bipolar II : mind. 1 hypomane Episode
und eine oder mehrere depressive
Episoden

Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung

Diagnost. Kriterien lt. DSM IV

- Unaufmerksamkeit(9): lässt sich oft durch äussere Reize leicht ablenken
- Hyperaktivität(6): z. B. redet übermässig viel, “getrieben“
- Impulsivität(3)
- Einige Symptome vor dem 7. Lj.

ADHS und Bipolare Störungen

Gemeinsame diagnost. Kriterien

- Ablenkbarkeit
- Redet übermässig viel vs Rededrang
- Getrieben vs gesteigerte Betriebsamkeit
- Konzentrationsstörung?
- Psychomotorische Unruhe?

ADHS und Bipolare Störungen

Diagnostik:

- Anamnese (Symptome ADHS als Kind)
- Differenzierte Symptomerhebung
- Komorbiditäten
- Neuropsychologische Untersuchung

Neuropsychologische Diagnostik des ADHS bei Erwachsenen

Frau Sandrine Rohrer, Neuropsychologin
und Psychologin, Abteilung für
Neurologie im Spitalzentrum Biel

Therapie bipolarer Störungen

- Psychoedukation
- Psychotherapie
- Stimmungsstabilisatoren
 - o Lithium
 - o Antiepileptika (Carbamazepin, Valproat, Lamotrigin)
 - o Neuroleptika (Olanzapin, Quetiapin)

Therapie ADHS

- Psychoedukation
- Kognitive Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Skillstraining (z. B. dialektisch-behaviorale Therapie)
- Medikation: Methylphenidat

Bipolare Störungen: Hypomane Episode

Diagnost. Kriterien lt DSM IV

- erhöhtes Selbstwertgefühl oder Grössenideen
- verringertes Schlafbedürfnis (z. B. fühlt sich nach nur 3 Stunden Schlaf ausgeruht)
- **vermehrte Gesprächigkeit oder Rededrang**
- Ideenflucht oder subjektives Gefühl des Gedankenrasens

Fortsetzung Hypomane Episode

- **vermehrte Ablenkbarkeit (Aufmerksamkeit wird zu leicht auf irrelevante Aussenreize gelenkt)**
- gesteigerte Betriebsamkeit (im sozialen, beruflichen, schulischen oder sexuellen Bereich) oder psychomotorische Unruhe,
- übermässige Beschäftigung mit angenehmen Aktivitäten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit unangenehme Konsequenzen nach sich **ziehen** (z. B. ungezügelt einkaufen, sexuelle Eskapaden, törichte geschäftliche Investitionen).