



91 Manie ICD 10V- F 30

Gemäß Andrawis A, (2018) ist Manie ein Begriff, der ursprünglich aus dem Griechischen stammt und eine Bandbreite von Zuständen beschreibt, darunter Raserei, Wut, Wahnsinn, aber auch Begeisterung und Ekstase. Er wurde ursprünglich verwendet, um das Außergewöhnliche, Ekstatische und Entrückte zu beschreiben. Heutzutage wird der Begriff Manie hauptsächlich für eine bestimmte Form psychischer Störung verwendet, die zu den affektiven Psychosen gehört. Manien treten am häufigsten im Alter zwischen 20 und 30 Jahren erstmals auf. Genaue Angaben zur Häufigkeit sind schwierig, da leichtere Formen wie Hypomanien oft nicht als krankhaft erkannt werden. Schätzungen zufolge erkranken etwa 3 % der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens an einer Manie. Häufig tritt eine Manie im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung auf, bei der auch depressive Phasen vorkommen. Man spricht von Zykllothymie, wenn mindestens zwei Episoden mit deutlich veränderter Stimmung und Aktivität auftreten – entweder manisch (gehobene Stimmung, gesteigerter Antrieb) oder depressiv (niedergeschlagene Stimmung, Antriebslosigkeit).

Typischerweise ist Manie durch eine übermäßig gehobene Stimmung gekennzeichnet, die zwischen sorgloser Heiterkeit und nahezu unkontrollierbarer Erregung schwankt. Diese gesteigerte Stimmung geht mit einem erhöhten Antrieb einher, was zu übermäßiger Aktivität, reduziertem Schlafbedürfnis und einem starken Drang zu reden führt. Menschen in einem manischen Zustand sind äußerst reizbar und ablenkbar. Sie können ihre Aufmerksamkeit nicht auf eine Sache konzentrieren, da ihre Gedanken assoziativ wandern, was als Ideenflucht bezeichnet wird. Diese Ablenkbarkeit und der ständige Wechsel von Plänen und Aktivitäten gehen oft mit einem übersteigerten Selbstwertgefühl, übermäßigem Optimismus und Größenwahn einher.

Manische Episode F30

Darunter fallen verschiedene Schweregrade:

Hypomane Episode F30.0 leicht ausgeprägt, ohne deutliche soziale oder berufliche Beeinträchtigung.

Manie ohne psychotische Symptome F30.1 gehobene Stimmung, erhöhte Aktivität, aber keine Wahnvorstellungen oder Halluzinationen.

Manie mit psychotischen Symptomen F30.2 zusätzlich z. B. Größenwahn oder Verfolgungswahn. F30.8: Sonstige manische Episoden. F30.9: Nicht näher bezeichnete manische Episode.

Hinweis: Bei wiederholten manischen und/oder depressiven Episoden erfolgt die Klassifikation unter F31. Bipolare affektive Störung.

Menschen in einem manischen Zustand neigen dazu, in einem Gefühl absoluter Überlegenheit und unbeschränkten Erfolges riskante berufliche oder geschäftliche Unternehmungen zu starten. Sie können auch übermäßige Ausgaben tätigen und sich stark verschulden. In einigen Fällen zeigen sie impulsives und sexuell enthemmtes Verhalten, das von ihren üblichen Verhaltensweisen abweicht. Dies kann nach Abklingen der manischen Episode schwerwiegende finanzielle, berufliche, soziale oder familiäre Probleme verursachen. Die Handlungen, die während einer Manie ausgeführt werden, können später in der depressiven Phase aufgrund von Schuld- und Schamgefühlen Anlass für Suizidgedanken sein. Die Betreuung von Menschen mit Manie erfordert eine besondere Verantwortung, um sie vor extremen Verhaltensweisen und den damit verbundenen Folgen zu schützen. Die Behandlung von Manie kann medikamentös erfolgen, und therapeutische Unterstützung spielt ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Bewältigung dieser Störung (Andrawis A, 2018).

Manie Diagnose Mental Disorders (DSM-5) und (ICD-10)

Die Diagnose einer Manie erfolgt in der Regel durch erfahrene psychiatrische Fachkräfte, wie Psychiater oder Psychologen, auf der Grundlage von klinischen Beobachtungen, Gesprächen mit dem Patienten und gegebenenfalls durch die Verwendung standardisierter

Diagnosekriterien. Die wichtigsten Diagnosekriterien für eine Manie sind in den diagnostischen Leitlinien enthalten, wie beispielsweise im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) oder der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10).

Die Diagnose einer Manie erfordert typischerweise das Vorliegen bestimmter Symptome über einen bestimmten Zeitraum. Die häufigsten Symptome einer Manie umfassen:

1. Gehobene oder gereizte Stimmung: Der Patient erlebt eine übermäßige Euphorie oder Reizbarkeit, die unangemessen oder außerordentlich ist.
2. Vermehrter Antrieb: Die Person zeigt eine gesteigerte Aktivität und erhöhten Energielevel.
3. Schlafprobleme: In der Regel gibt es eine signifikante Abnahme des Schlafbedarfs.
4. Rededrang: Die Person spricht übermäßig viel, schnell und kann schwer zu unterbrechen sein.
5. Ideenflucht: Die Gedanken des Patienten sind assoziativ, und es fällt ihm schwer, sich auf ein Thema zu konzentrieren.
6. Ablenkbarkeit: Die Aufmerksamkeit des Patienten ist leicht von äußeren Reizen abzulenken.
7. Größenwahn: Der Patient hat übertriebene Selbstwertgefühle und kann unrealistische Vorstellungen über seine Fähigkeiten und sein Potenzial haben.
8. Risikoverhalten: Dies kann sich in riskanten finanziellen Entscheidungen, impulsiven Handlungen oder ungewöhnlichem Sozialverhalten äußern.

Um die Diagnose einer Manie zu stellen, müssen diese Symptome über mindestens eine Woche anhalten und zu erheblichen Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Lebensbereichen führen. Es ist auch wichtig, andere Ursachen für ähnliche Symptome auszuschließen, wie zum Beispiel den Missbrauch von Substanzen oder andere medizinische Erkrankungen (Dilling H, Mombour W, Schmidt MH, 2011).

Manie Symptome

Wie von Möller HJ, Laux G, und Deister A, im Jahr (2010) beschrieben wurde, handelt es sich bei der Manie um eine psychische Störung, die durch eine Vielzahl von Symptomen gekennzeichnet ist. Die wichtigsten Symptome einer Manie sind:"1. Gehobene oder gereizte Stimmung: Eine auffällige, übermäßig gehobene Stimmung, die unangemessen oder übertrieben ist. Die Person kann sich euphorisch oder extrem glücklich fühlen.

2. Vermehrter Antrieb: Ein gesteigerter Antrieb, der zu übermäßiger Aktivität führt. Die betroffene Person ist oft unruhig und kann Schwierigkeiten haben, stillzusitzen.

3. Vermindertes Schlafbedürfnis: In der Regel benötigt die Person während einer Manie weniger Schlaf und fühlt sich dennoch erfrischt und energiegeladen.

4. Rededrang: Die betroffene Person spricht schnell und übermäßig viel. Gedanken und Ideen können rasch von einem Thema zum nächsten wechseln.

5. Ideenflucht: Die Gedanken sind assoziativ und schwer zu strukturieren. Die Person kann Schwierigkeiten haben, sich auf eine Aufgabe oder ein Thema zu konzentrieren.

6. Ablenkbarkeit: Die Aufmerksamkeit ist leicht von äußeren Reizen abzulenken. Die Person kann Schwierigkeiten haben, sich auf eine einzige Aufgabe oder ein Gespräch zu konzentrieren.

7. Größenwahn: Betroffene können ein übersteigertes Selbstwertgefühl haben und glauben, dass sie außergewöhnliche Fähigkeiten oder Bedeutung besitzen. Sie können sich für unbesiegbar oder überlegen halten.

8. Risikoverhalten: In einem manischen Zustand sind Menschen häufig impulsiver und neigen zu riskanten Verhaltensweisen. Dies kann riskante finanzielle Entscheidungen, übermäßigen Alkohol- oder Drogenkonsum, ungeschützten Geschlechtsverkehr oder andere riskante Handlungen umfassen.

9. Sozialverhalten: Manche Menschen in einer Manie zeigen ein ungewöhnliches Sozialverhalten, das von extrovertiertem und übermäßig kontaktfreudigem Verhalten bis hin zu übermäßiger Geselligkeit reichen kann. Diese Symptome müssen für mindestens eine Woche anhalten und erhebliche Beeinträchtigungen im täglichen Leben, in sozialen

Beziehungen oder im Beruf verursachen, um die Diagnose einer Manie zu erfüllen. Es ist wichtig zu beachten, dass die Intensität und das Vorhandensein dieser Symptome variieren können, und nicht alle Menschen mit einer Manie weisen alle Symptome in gleichem Maße auf. Die richtige Diagnose und Behandlung sind entscheidend, um Menschen mit Manie zu unterstützen und ihre Symptome zu lindern (Möller HJ, Laux G, Deisster A, 2010).

Manie Therapie und Rehabilitation

Wie von Andrawis A, (2018) erwähnt wurde, sind die Therapie und Rehabilitation der Manie entscheidend, um Menschen mit dieser psychischen Störung zu helfen, ihre Symptome zu bewältigen und ein stabiles Leben zu führen. Hier sind einige wichtige Ansätze zur. Die Behandlung einer akuten Manie erfordert meist Medikamente – insbesondere moderne Antipsychotika, die gut verträglich sind und wenige Nebenwirkungen haben. Zusätzlich wird bei wiederkehrenden manischen oder depressiven Phasen oft ein vorbeugendes Medikament (Phasenprophylaxe) empfohlen. Aus psychodynamischer Sicht kann die Manie als unbewusste Abwehr gegen eine Depression verstanden werden. Gefühle wie Verlust, Schuld oder Scham werden verdrängt und durch übersteigerte Heiterkeit, Antrieb und Selbstüberschätzung ersetzt. Dabei werden innere und äußere Regeln und Einschränkungen oft ignoriert – man spricht bildlich vom „Abwerfen des Über-Ichs“. Trotz allem kann die manische Phase als ein (wenn auch misslungener) Versuch gesehen werden, das Selbstwertgefühl zu retten. In der Psychotherapie geht es darum, stabilere und reifere Wege zu finden, mit Selbstwertkrisen umzugehen und innere Konflikte zwischen Selbstanspruch und strengen Normen zu lösen. In der Psychiatrie und Psychotherapie der HWK I gibt es ein spezialisiertes stationäres Programm für akute psychische Krisen. Die Behandlung basiert auf einer psychodynamischen Therapieform mit Einflüssen aus der Objektbeziehungstheorie und Selbstentwicklung. Ergänzend kommen kreative, körperbezogene und Umfeld orientierte Therapieformen zum Einsatz – darunter Kunst- und Körpertherapie, Reiten, Sport, und Entspannungsübungen Maßnahmen.

Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Behandlung ist oft ein wesentlicher Bestandteil der Manie Therapie. Stimmungsstabilisierende Medikamente wie Lithium, Antikonvulsiva (wie Valproinsäure oder

Carbamazepin) und atypische Antipsychotika (wie Risperidon oder Aripiprazol) werden häufig verschrieben, um manische Symptome zu kontrollieren und Rückfälle zu verhindern. Die genaue Medikation und Dosierung hängen von den individuellen Bedürfnissen des Patienten ab und sollten unter ärztlicher Aufsicht erfolgen.

Psychoedukation

Die Aufklärung des Patienten und seiner Familie über die Erkrankung ist entscheidend. Psychoedukation kann dazu beitragen, das Verständnis für Manie zu fördern, Trigger Faktoren zu erkennen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Soziale Unterstützung

Ein stabiles soziales Umfeld ist wichtig für die Rehabilitation. Familie und Freunde können eine entscheidende Rolle bei der Unterstützung und Förderung der Genesung spielen. Unter Umständen kann auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen hilfreich sein.

Bewältigungsstrategien

Menschen mit Manie können von der Entwicklung von Bewältigungsstrategien profitieren, um Stress zu reduzieren und Symptome frühzeitig zu erkennen. Dies kann das Erstellen eines Stimmungstagebuchs oder die Identifizierung von Frühwarnzeichen beinhalten.

Gesundheitsmanagement

Ein gesunder Lebensstil, einschließlich ausreichender Ernährung, Bewegung und Schlaf, ist entscheidend für die Genesung. Der Konsum von Alkohol und Drogen sollte vermieden werden, da sie die Symptome verschlimmern können.

Rückfallprävention

Die Identifizierung von Rückfallrisiken und die Entwicklung eines Rückfallpräventionsplans sind wichtige Schritte in der Rehabilitation. Dies kann beinhalten, frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Anzeichen einer erneuten Manie auftreten. Berufsberatung und -unterstützung: Menschen mit Manie können von beruflicher Beratung und Unterstützung profitieren, um ihre beruflichen Ziele zu erreichen und aufrechtzuerhalten.

Die Behandlung sollte auf die individuellen Bedürfnisse und Symptome des Patienten zugeschnitten sein und kann je nach Schweregrad der Manie variieren. Es ist wichtig, die Behandlung frühzeitig zu beginnen, um langfristige Komplikationen zu verhindern und die Lebensqualität des Patienten zu verbessern (Andrawis A, 2018).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigener Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2018