

# **Das Studium mit bipolarer Störung: Kann ich jemals als Arzt arbeiten?**

Bipolare Störung tritt am häufigsten in den frühen 20er Jahren auf, also typischerweise in der Studiumszeit. Genauso war es auch für mich.

In dem Auf und Ab hatte ich stark mit typischen Zukunftsängsten zu kämpfen: Bin ich fähig, das Studium zu Ende zu bringen? Kann ich später überhaupt als Arzt arbeiten oder machen meine Schwankungen dies unmöglich? Steht das meiner Approbation gar im Wege? Meine Geschichte versucht die Antworten diese Fragen zu finden.

## **Beginn meiner Erkrankung im Studium**

Mein Studium begann gleich mit meiner ersten Depression. Für mich war es zugleich eine schwere Identitätskrise. Wer bin ich eigentlich – der Spaßvogel der Ersti-Woche oder der verschüchterte, nachdenkliche und betrübte Junge, dem schnell alles zu viel wird.

Mit bipolarer Störung zu studieren und dann auch noch Medizin, zwang mich früh die Sinnfrage zu stellen. Ein Studium ist ein langfristiges „Commitment“ von mehreren Jahren. Auch ohne Diagnose spürte ich, dass ich selbst nur einige Wochen oder maximal Monate stabil nach vorne schauen kann.

## **Selbstzweifel und Zukunftsängste**

Bald wurden meine Selbstzweifel und mein Gefühl unzureichend für dieses Studiums zu sein, immer stärker. Ich versuchte mit aller Macht dagegen anzulernen. Meine Persönlichkeit erlaubte es nicht, aufzugeben, und ich wollte es nicht akzeptieren, das Studium nicht zu schaffen. Zwischenerfolge wie ein bestandenes Physikum in stabileren Phasen gaben mir wieder Sicherheit, um sich dann in der nächsten depressiven Phase in Luft aufzulösen.

Meine Zweifel waren so groß, dass sich meine Gedanken immer öfters um einen Studiumsabbruch drehten. Allerdings verhinderte das meine Angst, was dann aus mir werden sollte. Solange ich weiter studierte, hatte ich noch die Hoffnung auf ein „normales Leben“. Nur eine nicht bestandene Prüfung würde mich aus dem Studium kegneln. Dies schien am Ende aber nicht zu passieren.

Meine Ängste waren trotzdem stets präsent, was nach dem Studium folgen würde. Ich sah mich als zu instabil an, um Patienten in Zeiten ihrer Not die nötige Stabilität und Hoffnung zu geben. Nachtschichten machten mir Kopfzerbrechen genauso wie die Arbeitsbelastung wie ich sie in meinen Heidelberger Lehrkrankenhäusern kennen gelernt habe. Am Ende fürchtete ich aber auch, dass Kollegen meine Schwankungen mitbekommen und mich ablehnen. Dies spielte in der Auswahl der angestrebten Fachrichtung eine große Rolle und Radiologie wurde mein Favorit, da ich hier am ehesten für mich in meinem Tempo arbeiten könnte.

Die Angst, ob es mit psychischer Erkrankung rechtliche Schwierigkeiten geben könnte, als Arzt zu arbeiten und ich beispielsweise überhaupt meine Approbation bekommen könnte, hatte hingegen weniger. Sehr wohl beunruhigten mich aber die zivil- bis strafrechtliche Verfolgung bei ärztlichen Fehlern. Ich vertraute mir selbst nicht und war mir sicher, dass ich durch meinem regelmäßigen Nebel in meinem Kopf selbstverständliche Dinge im Berufsalltag vergessen würde und somit Kunstfehler begehe. Die Vorlesungen zu

Medizinrecht weckten großen Respekt davor, von Patienten verklagt zu werden. Die öffentliche Scham und mich selbst parallel zu einem Berufsalltag verteidigen zu müssen konnte ich mir nicht ausmalen.

### **Doktorarbeit als Beschleuniger meiner Erkrankung**

Obwohl die Dunkelheit in meinem Radiologie-Praktikum meine Sinne benebelte, begann ich trotzdem meine Doktorarbeit in der Neuroradiologie. Meine Hoffnung war es, dass ich als Wissenschaftler fähig in einem vertrauten Umfeld im Labor zu arbeiten. Nach der anfänglichen Überforderung half mir die praktische Arbeit tatsächlich weniger Zeit in meinem Kopf zu verbringen.

„Ohne Schutz nach oben“ schlief ich immer weniger und fühlte mich immer besser. Ich war nach Abenteuern aus. In der Manie stürzte ich mich in mehrere andere Projekte, die hoffentlich endlich meine Suche nach Sinn, Aufregung und Spaß befriedigten. Außerdem engagierte ich mich in sozialen Organisationen, Politik und startete unternehmerische Ideen mit Freunden.

Die Situation änderte sich schlagartig, als ich meine Doktorarbeit schreiben sollte. Aufgrund der Eintönigkeit landete ich wieder in meiner altbekannten Depression – diesmal aber schwerer als je zuvor. Mit schwerer Scham blickte ich auf meine Taten und Aussagen aus der Zeit meiner Hochstimmung zurück. Dass ich eine bipolare Störung haben könnte, lag mir nun zwar nahe. Aber was macht es für einen Unterschied? Mir würde keine Behandlung dauerhaft helfen können.

### **Hoffnungslos nach vielen Versuche**

Schließlich hatte ich meine Zukunft als Arzt abgehakt. Ich wusste die Depressionen würden vorüber gehen, aber dann wiederkommen. Psychotherapie und Antidepressiva konnten das nicht ändern. Mit diesen Schwankungen war es mir unmöglich vorstellbar, einen Platz in der Medizin zu finden. Deswegen ging ich schließlich den Gang zum Arbeitsamt, um mich nach Alternativen umzusehen. Die ersten Gespräche dort zeigten, dass es keinen so klaren Weg und mein Fall nicht sehr üblich war. Persönlich stellte ich mir eine Stelle in einer behüteten Behörde mit sehr geregelten Arbeitszeiten und -pensum.

### **Neues Leben mit der Diagnose**

Kurze Zeit später ergab ich mich endlich einem stationären Aufenthalt in der Psychiatrie. In meinem Gedankenkonstrukten hatte ich einen stationären Aufenthalt mit Ende auf die Chance auf ein „normales“, „freies“ Leben und den Verlust meiner Freundschaften gleichgesetzt. In der Psychiatrie änderte sich dann innerhalb von wenigen Wochen sehr vieles. Ich erhielt meine Diagnose, Lithium und eine Gruppe, bei der mich öffnen konnte und meine psychische Erkrankung zu akzeptieren begann. Es war ein Ende des Versteckspiels.

### **Approbation – was nun?**

Nach bestandenen Examen war ich bereit, um über meinen weiteren Lebensweg genauesten zu reflektieren. Wie würde ich denn mit den Nachschichten umgehen, die auf mich zukommen werden? Ich wusste zwar, dass man sich davon befreien lassen kann. Aber werde

ich dann an dem Haus genommen, an das ich möchte? Wie reagieren die Kollegen darauf, wenn ich mich dieser Teamaufgabe entziehe.

Außerdem hatte ich jetzt nochmal alle Möglichkeiten herauszufinden, was ich wirklich will. So ließ mich ein prägende Erfahrung aus meinem Studium nicht locker, wo ich mit Freunden über digital health Ideen gebrütet habe. Über Umwege landete ich schließlich bei Mindpax, einem digital health Startup für die Früherkennung und Monitoring von psychischen Erkrankungen, insbesondere bipolarer Störung.

### **Fazit**

Meine Geschichte bietet leider kaum Antworten auf die vielen Fragen. Ich kann nur von meinen Ängsten und Unsicherheiten, die mich im Studium in der frühen Phase von bipolarer Störung begleiteten, berichten.

Aufgrund der Angst vor Ausgrenzung habe ich mir nicht die volle medizinische Hilfe in Form eines stationären Aufenthalts gesucht. Leider war eben lange unklar, was ich wirklich mit mir los war. Meine 6 Jahre ohne Phasenprophylaxe sind deswegen von schweren Schwankungen und Krisen geprägt. Meine Ängste in dieser Zeit waren so folglich auch nicht unberechtigt, da ich mit kurzen Phasen der Remission nicht kaum studierfähig war und arbeitsfähig gewesen wäre.

Seit der Lithium-Therapie hat sich mein Stabilität massiv verbessert. Bei meinen Überlegungen in der Psychiatrie anzufangen, haben mich nun am meisten die Nachtschichten abgeschreckt. Von der Möglichkeit, sich befreien zu lassen, hätte ich mich als Berufsanfänger nicht getraut, Gebrauch zu machen.

In dieser Hinsicht bin ich 1,5 Jahre später nun selbstbewusster. Psychiatrien suchen Nachwuchs und ich bin inzwischen so gefestigt, dass ich im beruflichen Kontext offen mit meiner bipolaren Störung umgehen kann. Meinen Weg sehe ich momentan weiter bei Mindpax, da ich hier zu einer neuen Form von Diagnostik und Therapiemanagement beitragen kann. Dadurch verspreche ich mir, dass es zukünftig nicht 6 Jahre dauert, bis die richtige Diagnose für bipolare Patienten gefunden ist. Genauso sehe ich die Chance, Patienten früher bei ersten Anzeichen von Rückfällen zu behandeln.

Schlussendlich gibt es viele Möglichkeiten, um mit bipolarer Störung als studierter Arzt zu arbeiten. Ich habe vorerst meinen Weg gefunden. Die Arbeit im Startup ermöglicht mir mehr Flexibilität, Arbeitspausen und keine Nachtschichten. Aus meiner Einsicht sind die meisten Fachrichtungen als Assistenzarzt feindlicher für ein Leben mit bipolarer Störung.

Die wichtigste Voraussetzung für ein Arbeitsleben ist es jedoch, die richtige Diagnose und Behandlung in der Studienzeit zu finden und diese auch anzunehmen. Wenn man eine hohe Stabilität durch die Therapie erlangt und lange Remissionsphasen hat, dann braucht man sich nicht vor einer mangelnden Tauglichkeit für den Arztberuf oder gar rechtlichen Schwierigkeiten zu fürchten. Verbleibende Herausforderungen wie die hohe Arbeitsbelastung und Nachtschichten lassen sich durch eine kluge Wahl einer Fachrichtung und des Hauses beschränken.

Dr. med. Maximilian Haas

29 Jahre

Leitung für klinische Entwicklung bei Mindpax