

Guten Tag ..

Ich habe die Ehre heute hier in diesem Symposium „Bipolare Störung – eine Einführung“ den ersten Vortrag „Die Bipolare Störung aus der Sicht eines Betroffenen“ zu halten.

Ich habe mir lange überlegt, was ich Ihnen berichten kann. Viele von Ihnen kennen die bipolare Störung aus dem eigenen Erleben, als Angehöriger oder professioneller Helfer. Und ihnen etwas über die Symptome zu erzählen, das kann genauso gut ein Psychotherapeut oder Arzt.

So habe ich beschlossen, Ihnen zuerst kurz etwas von meiner eigenen Lebensgeschichte zu erzählen. Dann möchte ich auf mögliche Modelle der Erklärung für Bipolare Störungen eingehen, wie sie sowohl in der Selbsthilfe betroffener Menschen als auch in der Wissenschaft diskutiert werden.

Schließlich möchte ich Ihnen Bausteine der Genesung von Bipolaren Störungen vorstellen, die Frage beantworten, was für mich hilfreich war und für Sie vielleicht hilfreich sein könnte.

Eigene Geschichte

Meine eigene Geschichte ist nicht sehr spektakulär. Ich habe mich nicht für Gott gehalten, bin nicht nackt über die Autobahn spaziert, habe keine Geldscheine aus dem Fenster geworfen. Meine Geschichte ist eher die ganz normale Geschichte eines Menschen, der als an einer Bipolaren Störung Typ II leidend diagnostiziert wurde.

...



[13:40]

Gibt es die Krankheit „Bipolare Störung“ überhaupt?

In meiner Selbsthilfegruppe gibt es immer wieder Diskussionen darüber, ob wir überhaupt krank sind, ob es so etwas wie eine Krankheit „Bipolare Störung“ tatsächlich gibt.

Die Meinungen reichen weit auseinander. Einige sagen, die bipolare Störung ist hauptsächlich eine körperliche Erkrankung. Sie gehöre nicht zu Ihnen, sei etwas Fremdes, das weg solle.

Andere meinen, bipolare Störungen seien ein Teil von Ihnen. Sie wollen gar nicht, dass sie weg sind, oder höchstens die Depressionen sollen weg. Nicht sie haben die Probleme, sondern die anderen können nicht damit umgehen, dass man anders ist.

Einige sagen, ihr Verhalten würde zwar von der Norm abweichen. Aber dies sei Voraussetzung für Kreativität. Leute, die angepasst sind, können nicht kreativ sein. Anders sein ist notwendig, um die ausgefahrenen Wege zu verlassen. Alle großen Ideen werden erst einmal als verrückt abgetan und viele berühmte Künstler sind aus medizinischer Sicht psychisch krank.

Auch bei den genannten Künstlern ist die Sicht auf ihre Bipolare Störung und deren Behandlung unterschiedlich: Einige fühlen sich überhaupt erst durch Medikamente in der Lage, wieder künstlerisch zu arbeiten. Andere fühlen sich durch Psychopharmaka so in ihrer Kreativität gehemmt, dass sie diese völlig ablehnen. Für viele Künstler, die ich kenne, ist es immer wieder ein Balance-Akt, die Medikamente so einzustellen, dass sie weder durch die Symptome der bipolaren Störungen noch

durch die unerwünschten oder zu starken Wirkungen der Medikamente zu sehr eingeschränkt werden.

Außerhalb meiner Selbsthilfegruppe gibt es noch viel radikalere Sichten auf das Thema „Psychische Krankheit“:

Einige sehen die Gesellschaft als Hauptursache für ihre Probleme. Nicht sie seien krank, sondern die Gesellschaft mache sie kaputt. Oder aber: Sie haben eigentlich keine Probleme, sondern die auftauchenden Konflikte entstehen dadurch, dass die Gesellschaft sie nicht so akzeptiere, wie sie sind. Was sei wirklich schlimm daran, nackt durch die Straßen zu tanzen? Mit den Fingern auf die Widersprüche der Gesellschaft zu zeigen?

Die Gesellschaft versuche, sie mit aller Macht zur Anpassung zu zwingen. Das psychiatrische System sei ein System, das darauf aus sei, die Unangepassten entweder zu brechen und konform zu machen oder aber wegzusperren, sei es physisch oder mit Psychopharmaka.

Auch bei denjenigen, die akzeptieren, dass es so etwas wie Psychische Krankheiten und Bipolare Störungen überhaupt gibt, existieren es viele Ansichten darüber, was die Ursachen dafür sind. Dabei stehen sich die Sicht, dass es sich um eine körperliche Erkrankung handelt und die, dass die wesentlichen Ursachen psychosozial sind, gegenüber. Oder kurz gesagt: Die Gene sind schuld oder die Umwelt ist schuld.

In einer naturwissenschaftlich-reduktionistisch ausgerichteten Medizin werden zuerst die körperlichen Ursachen von Bipolaren Störungen gesucht. Das Ideal-Bild dabei: es gibt eine begrenzte Anzahl von körperlichen Ursachen, wie z. B. einen veränderter Hirnstoffwechsel.

Vorbild ist das Modell des Diabetikers: In seinem Stoffwechsel ist zu wenig Insulin vorhanden; indem er nun Insulin spritzt, wird er zwar nicht geheilt, aber die Krankheitsfolgen werden vermieden. In ähnlicher Weise gäbe es bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung Fehlsteuerungen im Hirnstoffwechsel; diese gilt es zu beseitigen und dann ginge es dem Patienten wieder gut.

Leider ist der Hirnstoffwechsel bei weitem nicht so einfach wie der Insulinstoffwechsel. Die im Verdacht stehenden Botenstoffe wirken an verschiedenen Stellen im Gehirn und haben teilweise auch Aufgaben in anderen Körperregionen. Dies führt dazu, dass Psychopharmaka oftmals auch eine ganze Reihe von unerwünschten Wirkungen haben.

Auch gibt es keinen Schnelltest, der sagt: Im Hirnstoffwechsel des Patienten sind so und so viel Prozent Serotonin zu wenig, aber der Noradrenalin-Wert ist gut, deswegen geben wir jetzt das Medikament XY. Und schließlich kommt es nicht nur auf die Menge der vorhandenen Botenstoffe an, sondern auch darauf, welche Rezeptoren für die Botenstoffe eventuell nicht ausreichend funktionieren ...

Im Endeffekt heißt dies, dass selbst sehr mit dem Störungsbild erfahrene Ärzte, von denen es leider nicht sehr viele gibt, oftmals vieles ausprobieren müssen, um die richtige Medikation für den Patienten zu finden.

Und was es bedeutet, die richtige Medikation oder Therapie zu haben, das hängt sehr vom einzelnen Patienten ab: Zu der erwünschten Wirkung kommen immer noch unerwünschte Wirkungen hinzu.

Welches Medikament bei wem wie wirkt, ist sehr unterschiedlich. Was bei einem fast ein „Wundermedikament“ ist, ist bei einem anderen vielleicht völlig nutzlos. Einer hat fürchterliche Nebenwirkungen, wird dick und träge und ihm juckt ständig alles, ein anderer stellt beim gleichen Medikament keinerlei Nebenwirkungen fest.

Jeder Patient muss also entscheiden, welche Wirkung für ihn im Vordergrund stehen soll und was er an unerwünschten Wirkungen zu akzeptieren bereit ist. Möchte ich für weniger Aggressivität in Kauf nehmen, dass ich eventuell ständig müde bin? Wie wichtig ist mir mein Gewicht? Kann ich es akzeptieren, dass mein Sexualleben fast völlig zum Erliegen kommt, ich dafür aber nicht mehr monatelang in dieses tiefe Loch der Depression falle?

Den biologischen Erklärungsmodellen stehen die Erklärungen durch äußere Einflüsse gegenüber.

Vielfältige Ursachen werden ins Feld geführt: die Erziehung, die Gesellschaft, die Ernährung, die Pharmaindustrie und das psychiatrische System selber oder auch der Elektrosmog usw. usf. Aber auch religiöse oder spirituelle Erklärungsmodelle sind verbreitet.

Viele dieser Ansätze zeigen meiner Meinung nach tatsächlich Einflussfaktoren auf; andere sind für mich völlig aus der Luft gegriffen. Aber wie auch immer ich persönlich dazu stehen mag: Jemand, der ein Erklärungsmodell für seine psychischen Probleme hat, auch wenn es anderen vielleicht seltsam erscheinen mag, der oder die hat eine größere Chance zu genesen.

Stress-Vulnerabilitäts-Modell

Ein Modell, das viele Einflussfaktoren einbezieht, ist das Stress-Vulnerabilitäts-Modell.



[Folie Stress-Vulnerabilitätsmodell]



[13:50]

Salutogenese / Resilienz

Bisher habe ich danach gefragt, was die Ursachen der Bipolaren Störung sind, wie sind sie entstanden? Das ist die allgemein übliche medizinische Herangehensweise, die sich der Lehre von der Entstehung von Krankheiten, der sogenannten Pathogenese, bedient.

Man kann aber auch umgekehrt fragen: wodurch bleibe ich gesund, welche Eigenschaften helfen mir gesund zu bleiben? Diese Frage nach der Herkunft von Gesundheit stellt die Salutogenese.

Sie geht zurück auf Aaron Antonovsky. Im Rahmen einer Untersuchung über die Folgen der Wechseljahre untersuchte er auch Frauen, die die Konzentrationslager der Nazis überlebt haben. Wie zu erwarten war, hatte ein Großteil dieser Frauen schwere psychische Schäden erlitten. Aber erstaunlicherweise waren 29% der Frauen ohne erkennbare psychische Probleme. Antonovsky fragte nun, was diese Frauen trotz des ganzen unvorstellbaren Grauens gesund gehalten hat.



[Folie Antonovsky]

Er fand heraus, dass bei diesen Frauen einige Eigenschaften in besonderem Maße ausgeprägt waren:



Optimismus, der Glaube daran, dass letztendlich alles gut werden wird. Hoffnung haben. Wer nicht hofft, dass etwas besser wird, der kann auch nichts dafür tun.



Akzeptanz: Seine Lage akzeptieren. Für uns also: zu akzeptieren, dass man an einer Bipolaren Störung leidet.

Ärzte und Therapeuten fordern dies ständig. Mir persönlich aber fällt es schwer zu sagen, was das eigentlich heißt, „seine bipolare Störung zu akzeptieren“. Leichter fällt mir dies, wenn ich überlege, was es heißt, die bipolare Störung nicht zu akzeptieren:

Dies hieße, entweder zu verleugnen, dass ich psychische Probleme habe. Zu sagen, „ich habe ja eigentlich gar keine Probleme, nur die anderen machen mir Probleme.“

Oder es hieße, ständig mit dem Schicksal zu hadern: „Wieso bin ausgerechnet ich psychisch krank?“ oder „Wenn ich nicht psychisch krank geworden wäre, dann wäre ich jetzt beruflich erfolgreich und würde eine glückliche Partnerschaft mit Kind haben“.

Ja, dem ist vielleicht so. Aber die Vergangenheit steht fest; jetzt kann ich nicht mehr ändern, dass es so gekommen ist, wie es eben gekommen ist.

Was ich aber machen kann, ist meine Lage realistisch einzuschätzen und sie zu verbessern, in dem ich Zukunft aktiv angehe.



Als weitere Eigenschaft nennt Antonovsky die **Lösungsorientierung**. Das ist ein Wort, welches auch in vielen Stellenausschreibungen vorkommt. Und auch hier bleibt zu fragen, was dies eigentlich genau bedeutet.

Für mich heißt Lösungsorientierung im Bereich der psychischen Probleme: Mich zu fragen: Was kann ich tun, damit es mir zukünftig besser geht? Was sind meine Probleme, wie kann ich diese lösen?

Es heißt, die wesentlichen Probleme erkennen, nach Lösungswegen für diese zu suchen und diese Lösungen dann umzusetzen.

Um zu erkennen, was ich Ändern will, muss ich natürlich erst einmal wissen, wohin ich will, was meine Ziele sind und ob diese Ziele erreichbar sind.

Lösungsorientiert zu sein heißt auch, zu akzeptieren, dass Rom nicht an einem Tag erbaut wurde, dass es lange dauern kann, bis man sein Ziel erreicht. Große Aufgaben müssen in kleine, beherrschbare Teilaufgaben gegliedert werden.

Lösungsorientiert sein bedeutet, auch wenn es Rückschläge gibt, und die gibt es unter Garantie, dann sich nicht davon entmutigen lassen, sondern es nochmal oder auf einem anderen Weg versuchen.

Und da, wo es nicht möglich ist, etwas zu verändern, dies zu akzeptieren und nicht daran zu verzweifeln, stattdessen an anderen wesentlichen Problemen zu arbeiten.

Sie merken, Lösungsorientierung umfasst sehr viel, aber man kann lernen, sich auf diese Art und Weise seinen Zielen zu nähern.



Die **Übernahme von Verantwortung** ist sehr hilfreich, um gesund zu bleiben oder zu werden. Verantwortung für sich selbst übernehmen und Verantwortung für Aufgaben übernehmen. Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, das bedeutet, selbst etwas zu tun, um aus einer

misslichen Lage zu kommen. Selbst etwas zu tun, damit es einem besser geht, nicht auf die Wunderpille warten. Wobei Verantwortung für sich selbst übernehmen durchaus auch beinhalten kann, seine Medikamente regelmäßig zu nehmen; aber es darf sich nicht darin erschöpfen. Notwendig für die Übernahme der Eigenverantwortung ist der Glaube an die Selbstwirksamkeit: Das Wissen, dass man selbst etwas tun kann, damit es einem besser geht. In diesem Sinne kommt also wieder der Optimismus zum Tragen.

Verantwortung für Aufgaben übernehmen: Man kann sagen, wer anderen hilft, hilft sich selbst. Sowohl bei mir als auch bei anderen z. B. in der Selbsthilfegruppe oder in anderen Gruppen konnte ich folgende Aufwärtsspirale feststellen: Man übernimmt kleinere Aufgaben, hilft z. B. beim Standaufbau oder verteilt Informationsmaterialien, und merkt selbst, dass man so etwas kann sowie bekommt Anerkennung von anderen. Das Selbstvertrauen wächst, und es werden nach und nach größere Aufgaben übernommen. Und prompt steht man hier und hält einen Symposiumsvortrag ... Noch schöner ist es, wenn man jemand anderem direkt helfen kann.

Hier allerdings müssen wir aufpassen, es gilt das richtige Maß zu halten: Es besteht die Gefahr, so viel helfen zu wollen, dass die anderen eigenen Bedürfnisse zu kurz kommen und dies ist wiederum nicht gesundheitsförderlich.

In diese Falle geraten leider oft auch Angehörige: sie wollen helfen und verausgaben sich dabei so, dass sie selbst auf der Strecke bleiben; letztendlich geht es damit weder ihnen noch denen von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen gut.

- ⇩ Eine weitere Eigenschaft, die Antonovsky benennt, ist die **Netzwerkorientierung**: Sich mit anderen auszutauschen, Freunde zu haben ist ein menschliches Grundbedürfnis. In meinem Netzwerk erhalte ich bei Bedarf Hilfe und kann selbst helfen. Und es gilt: gemeinsam sind wir stark!
- ⇩ Schließlich spricht Antonovsky noch von der **Zukunftsplanung**: Menschen, die ein Ziel haben und einen Weg vor sich sehen, auf dem sie es erreichen können, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, psychisch gesund zu bleiben.

Diese 6 Eigenschaften bilden ein Fundament für psychische Gesundheit. Was sind aber nun meine konkreten Strategien und Hilfsmittel, um zu genesen:

Bevor ich dazu komme, möchte ich noch beschreiben, was ich unter Genesung bzw. Recovery verstehe: Genesung von einer psychischen Erkrankung heißt, ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben mit hoher Zufriedenheit und Bedeutung in der Gesellschaft zu führen. Symptomfreiheit ist dabei nicht unbedingt erforderlich. D. h. zum Beispiel für mich: ich bin auch heute nicht gesund im Sinne der Psychiatrie, in dem Sinne, dass ich keine Phasen mehr habe oder genauso belastungsfähig wäre wie Leute ohne psychische Erkrankung. Mein Funktionsniveau auf den entsprechenden Skalen ist nicht bei 100%. Und auch im Sinne der Rentenversicherung bin ich nicht gesund sondern zu 100% erwerbsgemindert.

Trotzdem bin ich genesen: In meinem Leben, so wie es jetzt läuft, geht es mir gut. Ich bin zufrieden, vielleicht sogar zufriedener als viele andere Leute und auf jeden Fall zufriedener als eine lange Zeit meines Lebens. Ich habe inzwischen eine neue Partnerin, mit der ich sehr glücklich bin und bin vor 10 Monaten erneut Vater geworden. Ich arbeite, wenn auch nur wenige Stunden die Woche, als Berater und Dozent im Gesundheitswesen. Viel Zeit verbringe ich mit ehrenamtlicher Tätigkeit, die hoffentlich gesellschaftlich sinnvoll ist.



[13:55]

Nun komme ich aber endlich zu meinen Bausteinen der Genesung:



[Folie Bausteine]

Ein ganz wesentlicher Baustein ist die **Psychotherapie**. Ziel der Psychotherapie war und ist für mich sowohl ein Senken des Stressspiegels als auch eine erhöhte Lebenszufriedenheit. Beides hängt natürlich wechselseitig voneinander ab.

Wie wichtig Stress als Auslöser von Episoden ist, haben wir ja schon im Vulnerabilitäts-Stress-Modell gesehen.

Stress hat verschiedene Ursachen und Formen. Und ich kann ihn auf verschiedene Weisen angehen. Ich habe gelernt, Stress zu vermeiden, z. B. in dem ich gewisse Aufgaben nicht übernehme; in dem ich lernte, Nein zu sagen und auch mal um Hilfe zu bitten; ich bin kein schlechter Mensch, nur weil ich es nicht allen recht mache und auch mal etwas nicht alleine kann.

Überhaupt, dieses immer gut sein müssen: Immer nett sein, anderen helfen, keine Aggression, keinen Streit. Dies hatte ich tief verinnerlicht.

Das andere, was ich tief verinnerlicht hatte, ist der Perfektionismus. Am besten immer 120% erfüllen, auf jeden Fall keine Fehler machen und besser sein als die Anderen. Menschen mit bipolaren Störungen sind so unterschiedlich, wie Menschen halt sind. Aber diesen Perfektionismus, zumindest auf den für sie wichtigen Gebieten, habe ich bei jedem Menschen mit bipolaren Störungen vorgefunden. Dieser Perfektionismus ist ein ständiger Quell des Stresses: Im Leben ist nichts und niemand perfekt und wenn ich mich immer am Perfekten messe, dann bin ich nie gut genug und muss zwangsläufig scheitern.

In der Psychotherapie und in meiner Auseinandersetzung mit mir selber habe ich gelernt, damit umzugehen. Dass ich eben nicht immer gut sein muss, weder im Sinne von nett und lieb noch im Sinne von besonders leistungsfähig. Dass ich auch ein wertvoller Mensch bin, wenn ich nicht perfekt bin. Aber ich gebe zu: wirklich perfekt im Nicht-Perfektsein bin ich nicht, aber ich arbeite dran ;)

In der Psychotherapie habe ich mich auch damit auseinandergesetzt, was wirklich wichtig für mich ist: Statt ein perfekt-guter Mensch zu sein, statt Karriere zu machen ohne jemanden weh zu tun, ist nun das Wichtigste für mich, dass es mir selbst gut geht. Ich habe Egoismus gelernt. Dazu gehört z. B. auch, kein schlechtes Gewissen zu haben, dass ich Urlaub fahre, obwohl ich doch krank und Rentner bin.



[Lebenseinstellung]

Ich habe gelernt, negative Gedanken und selbstschädigendes Verhalten bei mir zu erkennen und auch dagegen zu steuern. Sowohl ganz bewusst in Auseinandersetzung mit diesen Gedanken; ebenso durch die Technik des Sich-Danebenstellens oder durch Methoden wie Gedankenstopp.



[neg. Gedanken]



[Bewertung]

Was Stress ist, ist auch eine Frage der Bewertung. Ich bringe jetzt nicht das berühmte Beispiel vom halbleeren oder halbvollen Bierglas. Hier sind wir auch wieder bei der Frage der Akzeptanz: Wenn ich Situationen akzeptiere, wie sie sind, dann bin ich gelassener und habe weniger Stress. Gelassenheit ist hier das Schlüsselwort. Bipolare Störungen sind das Gegenteil von Gelassenheit: sie sind unangemessene Reaktionen auf Reize; auf denselben Anlass reagieren auch andere Leute, aber wir reagieren heftiger und länger als es angemessen ist. Und wenn dann die Spirale nach oben oder unten erst mal in Gang gekommen ist, dann wird es von selbst immer heftiger. Jedenfalls dann, wenn es uns nicht gelingt, gegenzusteuern.

⇩ [Frühwarnzeichen]

⇩ [Psychoedukation]

Je früher man gegensteuert, desto leichter und erfolgversprechender ist dies. Die Psychotherapie, und besonders die dazu gehörende Psychoedukation, hilft dabei, die Frühwarnzeichen zu erkennen. Zu sehen, wenn die Spirale wieder in Gang kommt und Gegenmaßnahmen zu treffen.

Ich habe gelernt, auf meinen Schlaf zu achten und weiß, dass wenn ich alle Farben wieder besonders intensiv sehe und mir alles besonders schön erscheint eine Hypomanie im Anzug ist.

⇩ [Nonverbale Therapieformen]

⇩ [Entspannung]

Autogenes Training hilft mir beim Entspannen. Ich weiß, dass autogenes Training für Leute, die zu Psychosen neigen, nicht empfohlen wird, aber für mich ist es hilfreich; mit progressiver Muskelentspannung kann ich persönlich nichts anfangen.

Viel verdanke ich meinen Aufenthalten in Reha- und Tagesklinik: Dort habe ich Zugang zu den nonverbalen Therapien wie Atem- und Musiktherapien gefunden, die für mich sehr hilfreich waren. In der Ergotherapie habe ich im Malen ausdrücken können, was ich durch Worte nicht mitteilen konnte. Für andere waren dort das handwerkliche Gestalten oder der künstlerische Ausdruck z. B. in Ton wichtig, sowie das kognitive Training.

⇩ [Ergotherapie]

⇩ [Musiktherapie]

Herrgott, wenn ich jetzt zurück blicke sehe ich erst, wie viel an Therapie ich schon hinter mich gebracht habe. Vieles davon war nützlich, bei einigem musste ich im Nachhinein feststellen, dass es für mich nicht hilfreich war.

Genauso wichtig wie die Therapien war für mich die grundsätzliche Änderung meiner

⇩ **Lebenssituation:**

Ich war in einer Partnerschaft in der wir eine Beziehungsdynamik entwickelt hatten, die zur Aufrechterhaltung meiner psychischen Probleme geführt hat. Diese Partnerschaft habe ich beendet. Ich habe das Glück, eine neue Partnerin gefunden zu haben, die ich sehr liebe und sie mich ebenfalls; denn eine funktionierende Partnerschaft ist eine der stabilisierendsten Dinge überhaupt.

Wie schon erwähnt, bin ich aus meinem Beruf als Abteilungsleiter ausgeschieden und nun Erwerbsminderungsrentner. Für diese Entscheidung habe ich über drei Jahre gebraucht; es war nicht leicht für mich zu akzeptieren, dass ich meinen Lebensunterhalt nicht mehr selber verdienen kann; dies widersprach meinen inneren Überzeugungen davon, nützlich und gut sein zu müssen. Heute kann ich sagen, dass es eine richtige Entscheidung war.

⇩ Als ich 2004 die Diagnose „Bipolare Störung“ bekam, habe ich sehr schnell eine **Selbsthilfegruppe** aufgesucht. Ich wollte nicht ohnmächtig der Krankheit ausgeliefert sein, sondern aktiv an meiner Genesung mitwirken. In der Selbsthilfegruppe fand ich Verständnis: Ich war nicht mehr der psychisch kranke Exot sondern traf auf Andere mit demselben Schicksal. In der Selbsthilfegruppe können die Anderen ohne viele Erklärungen nachvollziehen wie es einem geht, so nachvollziehen, wie es nur andere Menschen können, die ähnliches aus eigener Erfahrung kennen.

Wichtiger als der Austausch von Informationen, der in der Selbsthilfegruppe natürlich auch stattfindet, ist es, die anderen an den eigenen Erfahrungen teilhaben zu lassen und von den Erfahrungen der anderen lernen zu können. Dabei gilt aber unbedingt: Das, was dem einen hilft, ist für andere nicht unbedingt das richtige und umgekehrt.

In der Selbsthilfegruppe spiegeln wir uns gegenseitig. Wenn in der Gruppe jemand beschreibt, wie er einen gerade erlebt und vorsichtig nachfragt, ob man vielleicht hypoman sein könnte, trifft dies oftmals auf fruchtbareren Boden, als wenn der Partner oder andere Angehörige feststellen, dass man hypoman sei.

Für mich besonders wichtig ist auch die regelmäßige Auseinandersetzung mit der Erkrankung und mit meinem Verhalten gewesen. In den Zeiten zwischen den hypomanen oder depressiven Episoden neige ich dazu, die Erkrankung zu verdrängen und mich so zu verhalten, als ob ich gar keine Probleme hätte.

⇩ Ein weiterer Baustein ist eine **sinnvolle Tätigkeit**:

Arbeit strukturiert den Tag. Sie kann dem Leben einen Sinn verleihen. Man hat das Gefühl, zu etwas Nutzen zu sein und ist stolz auf das Geleistete und erhält Anerkennung von anderen Menschen. Man steht in Kontakt mit Anderen und nimmt am gesellschaftlichen Leben teil.

Als Rentner bin ich nicht bzw. nur noch in geringem Umfang erwerbstätig. Deswegen arbeite ich ehrenamtlich: Jetzt bin ich viele Stunden in der Woche mit Tätigkeiten für die Selbsthilfeorganisation bipolaris beschäftigt. Wir organisieren Informationstage zu bipolaren Störungen in Berlin und Brandenburg, arbeiten in Gremien und Projekten mit, vertreten dort die Interessen von Menschen mit bipolaren Störungen und ihrer Angehörigen. Heute endet eine Ausstellung mit Werken von 27 Künstlern mit bipolaren Störungen in Berlin, die wir organisiert haben. Sollten Sie sich für Selbsthilfearbeit oder für bipolaris interessieren, dann möchte ich Sie herzlich einladen, die nachfolgende Veranstaltung „Meet-the-Expert II: bipolaris in Berlin – ein gelungenes Selbsthilfeprojekt mit großer Wirkung“ im Saal E zu besuchen.

Ein Faktor, der nicht ganz unwesentlich ist, fällt bei ehrenamtlicher Arbeit weg: Die Bezahlung. Und Bezahlung bedeutet nicht nur, dass man mehr Geld zur Verfügung hat. Sie ist auch ein Ausdruck dafür, welche Wertschätzung die Arbeit, die man leistet, erfährt. Ich habe mich zu der Sicht

durchgerungen, dass meine Rente mir ermöglicht, eine sinnvolle und gesellschaftlich nützliche Tätigkeit zu leisten.

Zum Tätig-Sein mit Bipolaren Störungen veranstaltet bipolaris übrigens am 24. November einen Informationstag in Berlin: Da geht es darum, was Tätigsein und Arbeit für den Menschen bedeuten, wie betriebliche Wiedereingliederung aussehen kann, es wird um den 2. und 3. Arbeitsmarkt, um Ehrenamt und Studium gehen. Auch dazu möchte ich Sie herzlich einladen.



Ein letzter Baustein, den ich nennen möchte, ist die **Pharmakotherapie**:

Wie viele Menschen mit psychischen Erkrankungen habe ich auch mehrere Jahre gebraucht, die für mich passende Medikation zu finden. So habe ich lange Zeit einen bestimmten Phasenstabilisator genommen, der auch wirkte, musste aber nach einigen Jahren unter einer seltenen, aber schweren unerwünschten Wirkung leiden.

Andere Medikamente waren bei mir ohne Wirkung; oder sie hatten Nebenwirkungen, die ich nicht akzeptieren konnte, wie dauernde Müdigkeit oder eingeschränkte Denkfähigkeit.

Schließlich nehme ich seit vier Jahren einen anderen Phasenstabilisator, der mir hilft, meine Stimmungsschwankungen zu reduzieren und es ermöglicht in Zusammenarbeit mit all den anderen Bausteinen ein gutes Leben zu führen.

Ich hoffe, Sie haben nun einen Einblick erhalten, wie sich Bipolare Störungen für mich darstellen und welche Bausteine für mich hilfreich zur Genesung waren und sind.

Bei all den scheußlichen Zeiten der Depression, bei all dem, was ich in meinen Hypomanien zerstört habe: Es gibt auch positive Seiten der bipolaren Störung. Damit meine ich nicht nur die Glücksgefühle in der Manie und die in manchen Phasen gesteigerte Kreativität und Leistungsfähigkeit. Ich meine damit auch die Toleranz, die mich die Bipolare Störung gelehrt hat: Ich weiß, wie unterschiedlich man Sachen bewerten kann, wie tiefschwarz heute eine Sachverhalt für mich ausschauen kann, der gestern noch in strahlenden Farben erschien und ich kann damit nachvollziehen und akzeptieren, wie unterschiedlich die Menschen die Welt sehen. In der Therapie habe ich gelernt, welche unterschiedlichen Werte man haben kann. Und in der Selbsthilfegruppe sehe ich immer wieder, welche unterschiedlichen Wege zum Erfolg führen können, dass jeder seinen eigenen, persönlichen Weg finden muss und kann.

Die Bipolare Störung hat mich dazu gebracht, mich mit mir selbst und dem, was ich im Leben will auseinanderzusetzen und aktiv daran zu arbeiten, dies zu erreichen und ein Leben zu führen, in dem es mir gut geht. Das ist sicher mehr, als viele Menschen, die nicht als psychisch krank etikettiert werden, von sich sagen können.

In diesem Sinne danke ich, dass Sie mir zugehört haben!

Uwe Wegener