



www.dgbs.de

# Depression und Manie – Krisen- und Belastungssituationen

– Berichte und Interviews –

7. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V.  
Bochum / 20.-22. September 2007

## Bipolare Störungen im Blickfeld

■ Mehr als 500 Teilnehmer bei der DGBS-Jahrestagung  
in Bochum / Neuer Vorstand gewählt – Dialog gestärkt

**Bochum (hin).** „4.48 Psychose“ heißt das letzte Theaterstück von Sarah Kane. Der Titel bezieht sich auf einen bestimmten Zeitpunkt ihrer Krankheit: Während ihrer depressiven und von Wahnvorstellungen geprägten Phasen wachte die Autorin in den frühen Morgenstunden (gegen 4.48 Uhr) auf. Von Medikamenten unbeeinflusst war sie dann fähig zu klarem Denken. Die englische Dramatikerin litt an einer bipolaren Störung und wurde nur 28 Jahre alt. Sie beging am 20. Februar 1999 Suizid durch Erhängen, nachdem sie zwei Tage zuvor versucht hatte, sich mit einer Überdosis Medikamente zu töten.

Eine Lesung aus Sarah Kanes letztem Stück durch den Intendanten des Bochumer Schauspielhauses Elmar Goerden stellte einen Höhepunkt bei der Eröffnung der 7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS) dar – passend zum Thema der dreitägigen Veranstaltung, die sich in diesem Jahr schwerpunktmäßig den Krisen- und Belastungssituationen bei bipolaren Störungen widmete, wozu insbesondere auch das hohe Suizidrisiko zählt. Mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer trafen sich zu der Jahrestagung vom 20. bis 22. September 2007 in der Ruhr-Universität Bochum. Auch der Ort passte zum Thema: Als „Schmelzriegel der Bipolaritäten“ bezeichnet PD Dr. Hans-Jörg Assion das Ruhrgebiet. „Hier verschärfen sich Gegensätze und Belastungsfaktoren.“

**Gastgeber waren die DGBS gemeinsam mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Präventivmedizin der LWL-Klinik Bochum, der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin der**

**Kliniken Essen und der Bundesverband Bipolar Selbsthilfe-Netzwerk e.V. (BSNe BV e.V.). Die wissenschaftliche Leitung der Tagung hatten Prof. Dr. Georg Juckel, Bochum, PD Dr. Hans-Jörg Assion, Bochum, PD Dr. Martin Schäfer, Essen und der 1. Vorsitzende der DGBS, Prof. Dr. Peter Bräunig, Berlin.**

In über 30 verschiedenen und dialogisch ausgerichteten Symposien, Workshops und Kursen tauschten Mediziner, Psychologen, Wissenschaftler, Betroffene und Angehörige neue wissenschaftliche Erkenntnisse und eigene Erfahrungen aus. Weiterer Höhepunkt war die Präsentation der ersten Stiftung für Bipolare Störungen in Deutschland namens „IN BALANCE“ durch die Stiftungsgründerin und Schauspielerin Eleonore Weisgerber. Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurde ferner Prof. Dr. Dr. Michael Bauer, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, der auch Gastgeber der 8. Jahrestagung im kommenden Jahr sein wird, zum neuen Vorsitzenden gewählt. Der bisherige Vorsitzende Prof. Dr. Peter Bräunig fungiert nun als Schatzmeister. Neu in den Vorstand gewählt wurden Dr. Hans-Peter Unger, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Asklepios Klinik Hamburg-Harburg und Karina Walter vom Bundesverband Bipolar Selbsthilfe Netzwerk sowie Horst Giesler als Schriftführer und Vertreter der

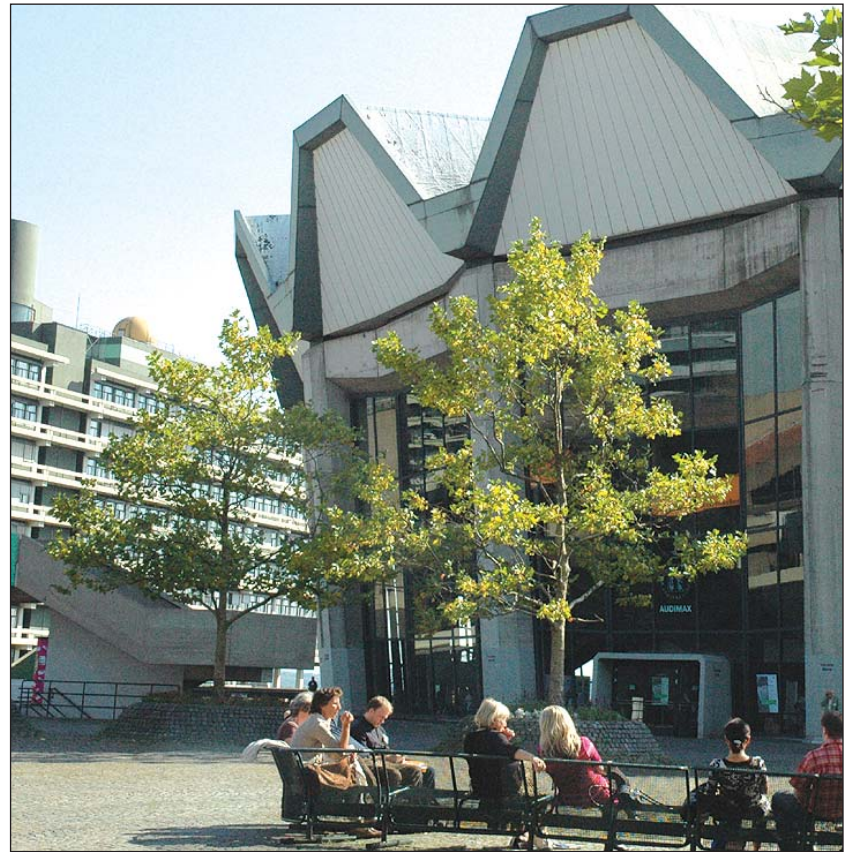
Angehörigen. „Die DGBS gewinnt Charisma und kommt ihren eigentlichen Zwecken näher, wenn Betroffene und Angehörige einbezogen werden“, machte Prof. Dr. Peter Bräunig deutlich. Weiteres Kennzeichen der DGBS, die Bräunig im Rahmen einer Pressekonferenz erläuterte: Die Fachgesellschaft finanziert sich über Mitgliedsbeiträge. „Sie ist frei von Einflüssen der Pharmaindustrie.“ Fachvertreter setzen sich hier ehrenamtlich ein – kein Referent habe Honorar erhalten, betonte PD Dr. Hans-Jörg Assion.

Bräunig skizzierte vor Journalisten ferner noch mal die Dramatik dieser Krankheit, die insbesondere auch vor dem Hintergrund der schwierigen Diagnostik bis heute einen Schattenbereich der Psychiatrie darstellt: Auf ein bis zwei Millionen Menschen wird die Anzahl bipolar Erkrankter geschätzt. Aber: „Nicht mehr als 200 000 sind diagnostiziert“, so Bräunig. Im Schnitt vergehen zehn Jahre bis zur korrekten Diagnose. Dabei sei die Krankheit aufgrund „enormer Entwicklungen in der Therapie sehr gut behandelbar“. Andererseits gilt hier das Suizidrisiko als besonders hoch.

Als wesentliche derzeitige Ziele der DGBS nannte Bräunig: Verbesserung von Diagnostik und Behandlungsqualität, wozu die Ausarbeitung standardisierter Behandlungsleitlinien verhelfen soll, an der sich die DGBS beteiligt, sowie die Früherkennung. Weiteren Verbesserungs-



**Prof. Dr. Georg Juckel war – gemeinsam mit PD Dr. Hans-Jörg Assion, PD Dr. Martin Schäfer und Prof. Dr. Peter Bräunig – wissenschaftlicher Leiter der Tagung.**



**Das Audimax der Ruhr-Universität Bochum war Veranstaltungsort der 7. Jahrestagung der DGBS. Fotos (11): Hinrichs**

bedarf sah der scheidende Vorsitzende in strukturierterem und transparenterem Krisenmanagement, einer verstärkten Subtypisierung im Bereich der Pharmakologie sowie einer stärkeren Berücksichtigung der Komorbidität.

Die Probleme der Betroffenen selbst stellte im Rahmen der Pressekonferenz Michael Tillmann, Vorsitzender des Bundesverbands Bipolar Selbsthilfe Netzwerk e.V. (BSNe), anhand seiner eigenen Geschichte dar: 1996, da war er 29, wurde erstmals die Diagnose manisch-depressiv gestellt. „Damals stand ich ziemlich allein damit da.“ Doch Symptome hatte er schon lange vorher. Vermutlich auch ADHS: „Früher hat man Zappelphilipp zu mir gesagt“. Seine Krankengeschichte ist typisch und von mehreren Krankheitsepisoden, Therapieabbrüchen und Suizidversuchen geprägt. Schließlich folgte der Arbeitsplatzverlust und letztlich die Berentung. Die Mitwirkung und das Engagement in der DGBS und in der Selbsthilfe gebe Betroffenen Auftrieb, machte Michael Till-

mann deutlich. Inzwischen umfasse das bundesweite Selbsthilfe-Netzwerk bereits mehr als 70 Selbsthilfegruppen.

Horst Giesler, Sprecher der DGBS-Angehörigeninitiative und seit der 7. Jahrestagung ebenfalls im Vorstand, berichtete von seiner heute 37 Jahre alten Tochter. Rund elf Jahre seien bei ihr bis zur richtigen Diagnose vergangen. Heute ist die Mutter einer Tochter auf dem 1. Arbeitsmarkt tätig. „Es ist für uns eine Herausforderung, unsere Erfahrungen an andere weiterzugeben“, so Giesler.

Aktuell sei seine Tochter wieder in der Klinik: Der Arzt habe sofort die Eltern angerufen und den Austausch gesucht, lobte er: „Wenn sich so ein Verhalten durchsetzt, wird man auch immer behutsamer mit der Medikation umgehen“, so Giesler. Kritik übte er an der schwierigen Versorgungslage im ambulanten Bereich. Diese führe zu Praxenschließungen und dazu, dass viel zu wenig Zeit dafür da sei, die Menschen zu behandeln. „Das ist ein Wahnsinn.“

## Menschenwürde in Krisen

■ Patientenverfügung als Fürsorge

**Bochum (hin).** „Menschenwürde in Krisensituationen: Ist die Patientenverfügung ein geeignetes Mittel?“ Zu diesem Thema wurde im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung ein Beitrag der kurzfristig erkrankten Dr. h.c. Margot von Renesse verlesen. Die ehemalige Richterin und Bundestagsabgeordnete war Vorsitzende der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ im Bundestag.

Margot von Renesse machte in ihrem Beitrag zunächst deutlich, dass Lebenskrisen keine Krankheiten seien. Die Menschen neigten mitunter dazu, das eine mit dem anderen zu verwechseln und sich mit Tabletten, Alkohol oder Arbeit zu betäuben. Trauer und Schmerz gehörten aber prinzipiell zum Leben dazu.

Für den Fall einer schweren Krankheit lasse der souveräne Mensch auf Sorge die Fürsorge folgen. Fürsorge sei dabei auch eine Aufgabe des Erkrank-

ten. Hierzu könne die Patientenverfügung dienen, in der die Voraussetzungen für eine Zustimmung oder Ablehnung ärztlicher Behandlung festgelegt werden könnten. Die Absicht dahinter sei, von dritten Personen unabhängig zu sein. Allerdings könne kein Gesetz sicherstellen, dass die Patientenverfügung eins zu eins umgesetzt werde. „Es gilt die aktuellste Willensbekundung“, so Margot von Renesse.

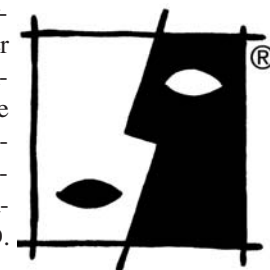
Selbstbestimmung und Fürsorge scheinen durch eine tiefe Kluft getrennt, führte sie weiter aus. Dabei werde Fürsorge entgegenzunehmen einfacher, wenn man selbst fürsorglich handle. So könne eine geistig erkrankte Frau mit einer Vorsorgevollmacht ihrem Sohn helfen. „Eine Patientenverfügung ist weit weniger von Bedeutung als die Auswahl der Person, die für uns eintritt“, gab Margot von Renesse zu bedenken. Die Aufgabe dieser wiege schwer – und eine Patientenverfügung könne sie entlasten.

## Stichwort: DGBS

**Z**u den Zielen der DGBS zählen: Stärkung des Dialog, Start zur Erarbeitung von S 3-Leitlinien für die Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen, Wissenstransfer in die Klinik und Praxis, Forschungsförderung, Information und Aufklärung der Öffentlichkeit, z.B. durch regionale Symposien. Zudem wurden vier Arbeitskreise etabliert (AK Junge Wissenschaftler, Leitung: Prof. Dr. Dr. Michael Bauer, Dresden; AK psychologische Psychotherapeuten, Leitung: PD Dr. Thomas D. Meyer, Newcastle/UK; AK Sozialtherapie und Versorgungsforschung, Leitung: PD Dr. Peter Brieger, Kempten; AK für geschlechtsspezifische Fragestellungen bei affektiven Störungen, Leitung: PD Dr. Stephanie Krüger, Berlin). Mitgliedern und Interessierten bieten sich ferner folgende Angebote: der Bundesverband Bipolar Selbsthilfe-Netzwerk e.V. (BSNe) für bipolar Er-

fahrene und Angehörige, das Internetforum [www.bipolar-forum.de](http://www.bipolar-forum.de) sowie regelmäßige Informationen über das von Prof. Dr. Thomas Bock, Hamburg, geleitete Mitteilungsorgan „In Balance“. Sitz der Geschäftsstelle ist Hamburg-Harburg (Postfach 920249, 21132 Hamburg, Tel.: 040) 85408883, e-mail: [info@dgbs.de](mailto:info@dgbs.de)). Spenden und neue Mitglieder sind sehr willkommen!

Der Standard-Jahresmitgliedsbeitrag für Einzelmitglieder und Familien beträgt 30 Euro, ermäßigt (BSNe-Mitglieder, Schüler, Studenten, Zivil- und Wehrdienstleistende, Arbeitslose, Rentner, Schwerbehinderte): 18 Euro, Solidar-Mitgliedsbeitrag: 60 Euro. Mitglieder erhalten das Mitteilungsorgan „In Balance“ kostenfrei dreimal im Jahr und zahlen ermäßigte Teilnahmegebühren bei DGBS e.V.-Veranstaltungen.





# „Man kann es schaffen!“

■ Viele Betroffene leiden nicht nur an Bipolaren Störungen, sondern auch an ADHS

**Bochum (hin).** Zielloses Einkaufen ist ein typisches Problem. Aber keines, das Volker Mehlfeld nicht in den Griff bekommen würde. Er hat ein Heft, in dem er Aufgaben notiert, darunter Einkaufslisten. „Ich brauche Listen für die Dinge, an die ich denken muss.“ Der 22-Jährige leidet nicht nur an bipolaren Störungen, sondern, wie so viele, auch am Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). Doch er hat sich mit der Doppeldiagnose arrangiert. Hat sich selbst Fachwissen angelesen, viel von der Selbsthilfe profitiert, wo er sich auch selbst engagiert. Er fühlt sich mit einem niedrig dosierten atypischen Neuroleptikum und Bedarfsgaben von Ritalin medikamentös gut eingestellt, sagt er. Und seine Message lautet: „Man kann es schaffen!“

Letzteres vermittelte der Vertreter des Bipolar-Selbsthilfe-Netzwerks e.V. aus Eschach/Ostalbkreis auch in einem Workshop zum Thema ADHS und Bipolare Störungen – Seite an Seite mit Dr. Marc-Andreas Edel (LWL-Klinik für Psychiatrie Bochum).

Viele Patienten, die in der Kindheit an ADHS leiden, entwickeln später noch weitere Störungen. „Die Komorbidität ist sehr hoch“, so Dr. Marc-Andreas Edel. Circa zehn Prozent der Erwachsenen mit ADHS lit-

ten zugleich an einer bipolaren Störung – und dabei ganz überwiegend an einer Bipolar II-Störung. Zusätzlich können noch weitere Probleme wie z.B. Angst hinzukommen. „ADHS und andere Störungen im Kindesalter wie Trennungsangst gelten als Prädiktoren für eine spätere Bipolare Störung.“ ADHS sei eine Risikokonstellation für ein frühes Auftreten einer BP, „vor allem, wenn zusätzlich eine Störung des Sozialverhaltens vorhanden ist“, so Edel. Und, anders herum: „Je früher man an BP erkrankt, desto wahrscheinlicher ist es, dass ADHS mit im Spiel ist“, ergänzte Mehlfeld.

Problematisch ist vor allem die Diagnostik. Mindestens sechs von neun Symptomen, die im Krankheits-Klassifikationssystem DSM IV im Zusammenhang mit Manien aufgelistet werden, seien „durchgängig ADHS verdächtig“, so Dr. Edel. Darunter: das Verlieren von Gegenständen oder die Ablenkbarkeit von äußeren Reizen. Auch Unruhe und Getriebenheit sowie übermäßiges Reden – Merkmale, die als Symptome für Hyperaktivität bzw. Impulsivität gelten, sind manieähnlich. Der Unterschied sei, dass die Symptome bei ADHS eine geringere Ausprägung zeigten, so Dr. Edel. Bei Manien sei auch die Stimmungskomponente ausgeprägter, bei ADHS wiederum seien keine



Auf dem Tagungsfest am Freitagabend beteiligte sich Volker Mehlfeld an dem von Marylou Selo (Equilibrium, Verein zur Bewältigung von Depressionen, Zürich) geleiteten interaktiven Theater.

psychotischen Symptome zu beobachten. Insbesondere der Verlauf zeigt große Unterschiede. ADHS beginnt früher und ist chronisch, bipolare Störungen sind phasenhaft.

Für die Therapie empfahl Edel, erst die affektive Störung zu stabilisieren – und zwar eher mit Lithium oder Valproat als mit atypischen Neuroleptika – dann ADHS zu therapieren.

Junge Menschen mit ADHS reagierten besonders sensibel auf Neuroleptika, warnte er: „Es drohen Bewegungsstörungen.“ Bei Antidepressiva sollte man ein aufmerksamkeitsverbesserndes Mittel verordnen. In vielen Fällen sei Medikation das geringste Übel, auch wenn er in jedem Einzelfall überprüfe, ob dies sein müsse.

## Sarah Kane und die Psychose als Literatur

**Bochum (hin).** Sie schrieb nur fünf Stücke und avancierte gleich mit dem ersten – „Zerbombt“ – zur Skandalautorin. Selbst litt die Engländerin Sarah Kane schwer an einer bipolaren Erkrankung. Weil sie die Krankheit, die sich bei ihr auch in Wahnvorstellungen äußerte und sich offenbar zunehmend verstärkte, nicht mehr aushielt, nahm sich Sarah Kane 1999, im Alter von nur 28 Jahren, das Leben.

Aus ihrem letzten Stück „4.48 Psychose“ las im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung der DGBS-Jahrestagung der Intendant des Bochumer Schauspielhauses Elmar Goerden. Das Stück ist eine Aneinanderreihung von Monologen, Wort- und Zahlenketten und vermeintlichen Dialogen, allerdings ohne handelnde Personen. In den Texten wird deutlich, dass Kane darin ihre eigenen Erfahrungen während der Depression und der Klinikaufenthalte beschreibt.

Goerden bezeichnete es als „unglaubliches Geschenk, dass jemand seiner Krankheit eine literarische Form abtrotzt.“ Schauspieler würden sich auf einen solchen Text stürzen. „Das ist eine Rolle, die unglaublich viel bietet an Abgründigkeiten und extremen Emotionen.“ „4.48 Psychose“ sei von „einer magnetischen dunklen Kraft.“

## Impressum

Herausgeber:  
Deutsche Gesellschaft für  
Bipolare Störungen e.V.  
(DGBS e.V.), Postfach 920249  
21132 Hamburg  
Tel.: (040) 8540 88 83  
Fax: (040) 85 40 88 84  
E-mail: info@dgbs.de  
www.dgbs.de

Redaktionsleitung (ViSdP)  
Prof. Dr. Peter Bräunig  
Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Vivantes Humboldt-Klinikum  
Am Nordgraben 2  
13509 Berlin

Texte/Fotos/Gestaltung:  
Anke Hinrichs (hin)  
Redaktionsbüro NORDWORT  
Große Brunnenstr. 137  
22763 Hamburg  
Tel.: 040 / 41358524  
Fax: 040 / 41358528  
e-mail: ahhinrichs@aol.com

Beilage der Fachzeitung  
„Eppendorfer“ (Ausg. 11/2007),  
Sonderdruck auch im Internet  
unter [www.dgbs.de](http://www.dgbs.de) abrufbar  
Druck: Beig-Verlag, Pinneberg

Mit freundlicher  
Unterstützung der HEXALAG



## Frühsymptome sind oft schwer zu erkennen

■ Von Stressauslösern bis zu Basishilfen im Krisenfall

**Bochum (hin).** Ein Kernthema der Zukunft ist die Früherkennung. Diese sei insbesondere deshalb so wichtig, weil es bei depressiven Erkrankungen zu einem neurobiologischen Umbau im Gehirn komme, wie PD Dr. Andreas Erfurth (Hauptambulanz, Universitätspsychiatrie Wien) im Rahmen eines Symposiums über „Frühsymptome und Krisensituationen“ erläuterte: „Der Hippocampus schrumpft.“ Wichtiger Punkt sei das Krankheitskonzept: „Die, die sich als krank anerkennen, haben bessere Chancen als solche, die dies nicht tun.“

Frühsymptome sind oft schwer zu erkennen. Diese könnten sich auch als komorbide Störungen wie Angst oder Schlafprobleme äußern. Ein Patient mit Frühsymptomen, der in einer hypomanen Phase steckt, könne durchaus beim Arzt sitzen und scherzen und lachen, so Erfurth weiter. Um gesund zu bleiben bzw. Rückfälle zu vermeiden seien auch alltägliche Gesundheitsaspekte wichtig wie: Bewegung, Obst, Vollwertprodukte, Olivenöl und viel Wasser trinken. Psychoedukation, zeigten Studien, verringere die Zahl der Rückfälle und verlängere die Zeit bis zur nächsten Episode. Bei Psychotherapie sollte man auf spezifische Verfahren achten. Bei der Medikation sei zu beachten: „Es macht keinen Sinn, den dritten, vierten oder fünften Stimmungsstabilisator zu geben, wenn der Patient nicht bereit ist, sein Leben nach seinem biologischen Rhythmus einzurichten.“

Erhöhte Empfindsamkeit – die so genannte Vulnerabilität – im Zusam-

menspiel mit vermehrtem Stress, ob innerlich oder äußerlich, gilt als Hauptauslöser für neue bipolare Phasen. Dabei gibt es auch biologische Stressoren, die im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen, ja mit banalen Erkältungen und Grippeviren, stehen können. Darüber, genauer gesagt über die Rolle sogenannter inflammatorischer Zytokine, informierte Prof. Dr. Thomas Pollmächer (Zentrum für psychische Gesundheit, Klinikum Ingolstadt).

Zytokine sind Eiweißstoffe, die von vielen Zellen rund um das Immunsystem freigesetzt werden, die Abwehr koordinieren und auch auf die Rezeptoren anderer Zellen, darunter auch der Neuronen im Zentralen Nervensystem, wirken. Insofern

### Zytokine aktivieren Stressachsen

aktivieren sie Stressachsen, ähnlich wie psychosozialer Stress. Im Rahmen einer Studie, von der Pollmächer berichtete, bei der gesunden Männern Zytokine gespritzt wurden, zeigten diese eine deutliche Zunahme von Ängstlichkeit und Depressionen, v.a. ein bis drei Stunden danach. Später wiederum war ihr Zustand besser als der der Kontrollgruppe. „Schwankungen im Immunsystem können auch zu Stimmungsverbesserungen führen“, erklärte Pollmächer.

Weitere Studien ergaben u.a.: Ein dreimal so hohes Sterberisiko infolge

von Herzinfarkt bei gleichzeitiger Depression. Schlussfolgerung daraus: Immunoendokrine Veränderungen im Rahmen von depressiven Erkrankungen seien evt. ursächlich an Herzinfarkten schuld. Weitere von Ärzten unter den Symposiumsteilnehmern berichtete Indizien für Zusammenhänge zwischen Infekten und Psyche: Bei schwer psychisch Kranken wurde im Einzelfall nach einer schweren Lungenentzündung eine bessere psychische Verfassung beobachtet. Andererseits wurde von Beobachtungen gehäufte banaler Infekte bei schwer depressiv Erkrankten berichtet. Ist das Immunsystem Depressiver anders? Untersuchungen dazu seien widersprüchlich, so Pollmächer. Eventuell hätten Depression und Herzinfarkt beide gemeinsame Ursachen statt sich gegenseitig zu verursachen . . .

„An wen können sich Betroffene in Krisensituationen wenden?“ lautete der Titel des Vortrags von Prof. Dr. Thomas Bock (Universitätspsychiatrie Hamburg-Eppendorf). Phasen seien immer auch „Fenster zur Seele“, betonte er. So drückten sich in Manien unerfüllte Wünsche aus. Basishilfen in Krisensituationen seien u.a. die Gewährleistung von Grundbedingungen wie Essen und Trinken, soziale Kontakte, eine Zeitstruktur und Aufgaben bzw. ein Sinn, „und sei es nur Blumen gießen.“ Medizinisch gesehen appellierte er zur Vorsicht bei Antidepressiva und für einen Vorrang für Phasenprophylaktika. Wobei: „Bis zu 50 Prozent der Rückfälle geschehen trotz Medikation“, gab Bock zu bedenken. Psychotherapie sei nötig, um ein neues Selbstkonzept zu entwick-



„Wir sind auch für die Angehörigen zuständig“, betonte Prof. Dr. Thomas Bock.

keln, Überanpassung und Sinnlosigkeit zu überwinden. Compliance sei nicht um jeden Preis zu erringen: „Es geht um ein Ringen um Augenhöhe zwischen Therapeut und Betroffenen.“ Medikation setze Beziehung voraus.

Ein kleiner Disput entwickelte sich um die Frage der Angehörigenberatung. Auch dies sei Aufgabe der Institutsambulanz, meinte Bock. Hier könnten Angehörigengespräche aber nicht entsprechend abgerechnet werden, wandte PD Dr. Andreas Erfurth ein, was Bock mit Verweis auf „legale Tricks“ wie z.B. die Angabe schwerer Belastungssituationen bestritt: „Wir hatten noch mit keiner Kasse Probleme. Wir müssen umdenken, wir sind auch für die Angehörigen zuständig!“

# Suizidalität und Wissenschaft

## ■ Prof. Dr. Armin Schmidtke analysierte Suizidrisiko und Auslösefaktoren bei Bipolaren Erkrankungen

**Bochum (hin).** Was führt zu Suiziden – und sind bipolar erkrankte Menschen tatsächlich gefährlicher als andere Psychriepatienten, insbesondere solche, die an so genannten unipolaren Depressionen leiden? Zu diesem Thema sprachen im Rahmen eines von Prof. Dr. Georg Juckel (LWL-Klinik für Psychiatrie Bochum) und Prof. Dr. Peter Brieger (Bezirkskrankenhaus Kempten) geleiteten Symposiums Prof. Dr. Armin Schmidtke (Universitätspsychiatrie Würzburg) sowie als Betroffene Jutta Zawodny-Hilbenz aus Bochum (siehe untenstehenden Bericht).

Schmidtke lenkte den Blick zunächst auf den Tagungsort – Bochum sei einst bekannt gewesen für eine der höchsten Suizidraten in ganz Deutschland. Insbesondere ein Hochhaus der Ruhruniversität machte Schlagzeilen, weil sich hier viele Studenten das Leben nahmen. Das Problem sei, dass man sich nirgends einsamer fühlen könne als in der Masse, fügte Schmidtke als eine Erklärung für das Phänomen auf Nachfrage des „Eppendorfers“ auf. Im Bereich Suizidalität seien zudem alte Menschen das Hauptproblem: „Jeder zweite Suizid wird von einer Frau über 60 begangen“, gab er zu bedenken.



**Spezifisch bei bipolaren Patienten sei Scham über Handlungen während manischer Phasen, sagte Prof. Dr. Armin Schmidtke aus Würzburg.**

Was ist eine Krise, wie entsteht sie? Diese bestehe, so der Professor, aus drei Elementen: der Unfähigkeit, ein Problem wahrzunehmen, der Unfähigkeit, eine Lösung zu finden und mangelnder Unterstützung. Ein Denkmodell drehe sich um den „psychischen Schmerz“ – um diesen zu

beseitigen, werde nur der Suizid als Ausweg gesehen. Es wird förmlich „kein Licht mehr am Ende des Tunnels“ gesehen, als Auslöser reiche dann oft eine Kleinigkeit. Im übrigen habe jeder Suizid eine kommunikative Struktur. Beispielhaft nannte er u.a. den spektakulären Fallschirm-

Todessprung des Politikers Jürgen Möllemann.

Spezifisch bei bipolaren Patienten indes sei Scham über Handlungen während manischer Phasen: „Hier dient der Suizid zur Wiederherstellung des Selbstwerts.“ Man schämt sich buchstäblich zu Tode.

Epidemiologisch betrachtet wiesen affektive Psychosen das höchste Suizidrisiko auf. Schätzungen zufolge seien 50 bis 80 Prozent aller Suizide mit Störungen des Affekts assoziiert. Neueren Hypothesen zufolge liege die Zahl bei bipolaren Patienten und Frauen besonders hoch. Das sei aber umstritten, und es gebe hierzu wenig Studien. Älteren Untersuchungen zufolge liege die Zahl bei bipolaren und unipolaren etwa gleich – oder bei den unipolaren höher.

Eine höchste Gefährdung wurde alten Studien zufolge in der depressiven Phase angenommen. Doch sei die Gefahr offenbar dann, wenn Phasen wechseln, am höchsten. Die meisten Suizide ereigneten sich zwei bis fünf Jahre nach Diagnosestellung, v.a. bei jungen Patienten.

Schmidtkes Fazit: Die Datenlage belege keine eindeutig höhere Suizidrate bei bipolaren Patienten. Und: Bei bipolaren Menschen scheint die

Suizidalität weniger mit der Erkrankung selbst zu tun zu haben als mit der Einsicht in die Folgen von Handlungen während einer Krankheitsperiode, speziell während manischer Phasen. Dementsprechend gebe es in diesem Bereich auch weniger Suizidankündigungen und weniger Schuldzuweisungen an die Umwelt.

Prof. Dr. Peter Bräunig wandte zum Thema Epidemiologie noch ein: „Die Frage ist, inwieweit sich unter depressiven Menschen, die sich das Leben nehmen, nicht diagnostizierte bipolar Erkrankte befinden.“

Weitere Schlussfolgerungen dieses Symposiums für die Suizidprävention bei Bipolaren: Alkohol und Drogen steigern das Risiko stark. Das Hauptaugenmerk sollte nicht mehr nur auf die depressiven Phasen gelegt werden. Insbesondere in gemischten manischen Phasen ist eine bessere Behandlung nötig. Phasenprophylaxe sei die beste Suizidprävention, so Prof. Schmidtke. Problematisch gerade in diesem Zusammenhang sei, wenn Behandler nicht entsprechend auf Auswirkungen von Medikamenten hinweisen, etwa auf Potenzprobleme. Dies berge dann die Gefahr des eigenständigen Absetzens seitens der Patienten.

## Zufriedenes Leben als Rentnerin: „Das war die beste Entscheidung meines Lebens“

### ■ Jutta Zawodny-Hilbenz und ihr ermüdender Kampf gegen die Krankheit und für eine berufliche Rehabilitation

**J**utta Zawodny-Hilbenz aus Bochum ist 53 Jahre alt und von Beruf Krankenschwester. Jahrelang kämpfte sie vielfach vergeblich gegen ihre vor neun Jahren diagnostizierte bipolare Erkrankung und für eine Rehabilitation im Berufsleben. Heute hat sie die Segel gestrichen und lebt berentet zusammen mit Mann und Hund ein zufriedenes Leben, wie sie dem Podium erklärte.

Ihre erste Depression, da war sie gerade über 20, dauerte mehrere Wochen – und verschwand unbehandelt. Was folgte war eine in diesem Diagnosebereich typische

Odyssee. Drei Suizidversuche, dazwischen gesunde Phasen. 1996 und 1998 erneut Depressionen und wegen Suizidgedanken Einweisung in eine Klinik, Entlassung in hypomanem Zustand. Eine vier Monate andauernde Manie habe sie trotz Lithium und Neuroleptika nicht in den Griff bekommen. Diese Episode endete mit einem körperlichen Zusammenbruch und neuerlicher Depression. Wieder mehrere Monate Klinik, nach Entlassung wieder Depression, medikamentöse Neueinstellung in der Tagesklinik.

1999 sollte und wollte sie wieder ins Berufsleben eingegliedert werden, berichtete Jutta Zawodny-Hil-

benz weiter. Ein harter Job: Wechseldienst im Umgang mit alten und sterbenden Menschen. Folge: Stress, Schlafstörungen, wieder Depression, wieder vier Monate Klinik. Dann die Entscheidung, Rente zu beantragen: „Das war die beste Entscheidung meines Lebens“, sagt sie.

Heute erlebe sie Lebensqualität, führe ein „fast normales Leben“. Sie empfehle auf jeden Fall Medikamentenbehandlung. „Die Nebenwirkungen kann man in den Griff kriegen, sie sind das kleinere Übel.“ Sie selbst nehme Lithium, ein weiteres Phasenprophylaktikum sowie ein Antidepressivum und Schilddrüsenhormone gegen die Nebenwirkun-



**Jutta Zawodny-Hilbenz aus Bochum führt heute „ein fast normales Leben“, wie sie sagt.**

gen des Lithiums. Weitere Nebenwirkungen seien teils Zittern und Gewichtszunahme. Sie fühle sich relativ stabil, verbringe täglich viel Zeit damit, mit dem Hund spazieren zu gehen und ausgiebig zu frühstücken. Jüngst trat sie im WDR erst-

mals vor Fernsehkameras und machte ihre Krankheit öffentlich. Auch das war gut, meint sie: „Wenn ich nur einem Betroffenen Mut machen kann, habe ich doch was erreicht“, sagte Jutta Zawodny-Hilbenz.

## Erstmalig DGBS-Zukunftspreise verliehen

### ■ Fachaufsatz, Internet-Projekt und Angehörigenforschung prämiert

**D**ie Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS e.V.) hat in diesem Jahr im Rahmen der 7. Jahrestagung zum ersten Mal den DGBS-Zukunftspreis 2007 verliehen. In der Kategorie „Medien/Publikationen“ wurde Dr. Thomas G. Schulze für seine Facharbeit zur Erforschung der Ursachen der bipolaren Erkrankung ausgezeichnet. Das Ehepaar Magdalena M. Ben und Eric Bodenschatz erhielt für das Internet-Projekt „Bipolar-Art“ den Preis in der Kategorie „Soziale Initiativen/Projekte“. Beide Preise sind mit jeweils 3000 Euro dotiert und wurden von der Lilly Deutschland GmbH unterstützt. Bereits zum zweiten Mal wurde zudem der mit 15.000 Euro dotierte Lilly Förderpreis Bipolare Erkrankungen 2006/2007 durch die Arbeitsgruppe Bipolare Störungen

(AG Bipolar) vergeben. Dieser ging an die Nachwuchswissenschaftlerin Dipl.Psych. Dipl. Theol. Rita Schmid für ihre Arbeit zur Belastung von Angehörigen bipolar Erkrankter.

Dr. Thomas G. Schulze, Forschungsleiter an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in der Abteilung genetische Epidemiologie des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim wurde für den Originalaufsatz „What is familial about familial bipolar disorder“ ausgezeichnet. Der Artikel erschien in der Fachzeitschrift Archives of General Psychiatry im Dezember 2006. Magdalena M. Ben und Eric Bodenschatz veröffentlichten in ihrem Projekt „Bipolar-Art – Kunst zwischen Schwarz und Weiß“ Kunstwerke bipolar erkrankter Menschen im Internet unter



**Mit „Zukunftspreisen“ ausgezeichnet: Dr. Thomas G. Schulze (v.li.) und das Ehepaar Magdalena M. Ben und Eric Bodenschatz**

www.bipol-art.de (deutsch) und bipolar-art.com (englisch). „Die Preisträger haben mit ihrem Engagement in besonderer Weise zu einem besseren Verständnis und zu einer Entstigmatisierung der bipolaren Erkrankung beigetragen“, erklärte Prof. Dr. Peter Bräunig als 1. Vorsitzender der DGBS e.V. und Vorsitzender der Jury.

Den Lilly Förderpreis erhielt die Nachwuchswissenschaftlerin Rita Schmid für ihre Forschungsarbeit „Burden of caregivers of patients with bipolar affective disorders“, in der die Belastungen von Angehörigen von Patienten in stationärer Behandlung untersucht wurde. Ihre Arbeit entstand an der Universität Regensburg und ist die erste Arbeit, die sich diesem Thema widmet. Der innovative Charakter war eines der wichtigsten Auswahlkriterien der



**Dipl.Psych. Dipl. Theol. Rita Schmid erhielt für ihre Arbeit zur Belastung von Angehörigen bipolar Erkrankter den Lilly Förderpreis Bipolare Erkrankungen 2006/2007.**

Jury. Gezeigt wurde, dass es den Angehörigen sowohl an Aufklärung über Krankheitssymptomatik als auch an Unterstützung in ihrer emotionalen Selbstregulation mangelt. Mit dem Preis soll nun eine zügige Auswertung der Forschungsergebnisse und eine zeitnahe Publikation ermöglicht werden. (rd)



# Schwangerschaft und Sexualität

■ Vererbungsrisiko und die Auswirkungen der Medikamenteneinnahme belasten Frauen mit Kinderwunsch und Männer mit Potenzproblemen – trotzdem sind diese Themen in der Forschung unterrepräsentiert

**Bochum (hin).** Sexualität und Schwangerschaft stellen für bipolar erkrankte Menschen mitunter ein großes Problem dar. Dies liegt – abgesehen von der Angst vor genetischer Belastung – vor allem an Medikamenten, die auf Libido bzw. Potenz Einfluss nehmen bzw. eine Gefahr für ungeborenes Leben darstellen können. Informationen zu diesem Thema lieferte ein Symposium zum Thema Partnerschaft, Sexualität, Schwangerschaft unter Leitung von PD Dr. Stephanie Krüger (Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité Berlin) und Dr. Johanna Sasse (Universitätspsychiatrie Dresden).

Obwohl das Thema Kinderwunsch vielen erkrankten Frauen auf den Nägeln brennt, von denen immerhin schätzungsweise 50 Prozent im gebärfähigen Alter sind, ist dies in der von Männern dominierten Forschung unterrepräsentiert. Dies gilt auch für weitere Aspekte der Erkrankung und ist der Grund dafür, dass sich im Rahmen der Jahrestagung unter Leitung von PD Dr. Stephanie Krüger ein eigener Arbeitskreis für geschlechtsspezifische Fragestellungen konstituierte.

Klar ist: Es gibt eine genetische Belastung, ein Vererbungsrisiko bei bipolaren Störungen. „Aber wie stark dies ausgeprägt ist, weiß man nicht“, so PD Dr. Stephanie Krüger. Ein weiteres Risiko für die Frau selbst bestehe grundsätzlich in Zeiten hormoneller Umstellungen, so insbesondere auch in der Menopause: „In Zeiten der Umstellung können bipolare Störungen verstärkt auftreten, auch wenn sie jahrelang geruht haben.“ Der Abbau und Umbau der Östrogene könne vor allem Depressionen begünstigen.

Was bewegt Frauen, sich gegen eine Schwangerschaft zu entscheiden? Einer Studie mit 180 Betroffenen zufolge ist dies zuerst die Angst vor Fehlbildungen beim Kind infolge von Medikamenteneinnahme. An zweiter Stelle steht die Angst vor einem Rückfall bei Absetzen von Medikamenten. Befragte Psychiater äußerten sich mehrheitlich gegen eine Schwangerschaft – zumindest ist dies das Ergebnis einer US-amerikanischen Studie, bei der mehr als 70 Prozent der Ärzte von Schwangerschaften in diesem Diagnosebereich abrieten. Als Grund vermutet Dr. Krüger indes, dass dies v.a. daran liege, dass diese selbst, als Ärzte nicht wüssten, wie sie eine Patientin im Fall einer

Schwangerschaft behandeln sollen. Innerhalb der Familie wurde dieser Studie zufolge zu 50 Prozent abgeraten, von den Partnern nur zu 20 Prozent.

Wie steht es nun um die tatsächliche Gefahr für das ungeborene Leben? Grundsätzlich gilt erstmal, dass Schwangerschaft gut geplant werden sollte. Denn: Die Organe des Kindes werden zwischen dem 15. und dem 25. Tag nach der Empfängnis angelegt, informierte Dr. Krüger. Späteres Absetzen nütze daher nichts, um hier Psychopharmakaschäden zu verhindern.

Einen Gefahrenpunkt stellt das Lithium dar. Älteren Studien zufolge führte dies bei 20 Prozent zu Schäden beim Kind. Doch: Diese Datenlage sei „schief“ so die Oberärztin. Neueren Daten zufolge liege etwa das Risiko einer Epstein-Anomalie bei 0,1-0,5 Prozent. Sie rief dazu auf, Risikopatientinnen in Spezialpraxen, z.B. in Unikliniken, untersuchen zu lassen, um dies frühzeitig im Ultraschall zu erkennen. Das Rückfallrisiko bei Absetzen von Lithium sei hoch: „60 Prozent erlitten während der Schwangerschaft einen Rückfall“, berichtete Krüger von weiteren Untersuchungsergebnissen. Ein Rückfall wiederum bedeute „einen gigantischen Stress für Ungeborene.“

Weitere Erkenntnisse zu einzelnen Psychopharmaka: Sie sehe keinen Grund, bei jungen Frauen mit Kinderwunsch als Prophylaxe Valproat einzusetzen. Hier betrage das Fehlbildungsrisiko ein bis fünf Prozent, wobei Spina bifida (offener Rücken) das größte Risiko sei. Antikonvulsiva seien die einzige Substanz, die auch Entwicklungsstörungen hervorrufen könne. Das Antiepileptikum Lamotrigin, das ebenfalls als Stimmungsstabilisierer und zur Vorbeugung von Depressionen eingesetzt wird, werde viel damit beworben, dass es auch in der Schwangerschaft eingesetzt werden könne. Aber so simpel sei das nicht, so Dr. Krüger. Es würde eventuell die Gefahr von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten bergen. Auch Neuroleptika sind nicht ganz ohne Auswirkungen. So gab es bei einer Untersu-



**Privatdozentin Dr. Stephanie Krüger, Charité Berlin, engagiert sich besonders für geschlechtsspezifische Fragestellungen und leitet auch einen diesbezüglichen Arbeitskreis, der bei der Jahrestagung neu gegründet wurde.**

chung unter Einschluss von 300 Frauen bei Olanzipin keine Fehlbildungen. Allerdings trat häufiger Schwangerschaftsdiabetes auf, und das Risiko von „Riesenbabys“ stieg.

Neue Fragen stellen sich auch nach der Geburt: Stillen etwa ist bei Lithiumeinnahme nicht zu empfehlen, auch der antidepressive Wirkstoff Fluoxetin verbiete sich aufgrund des möglichen Übergangs in die Muttermilch. Viele Risiken, viele Nebenwirkungen, nicht nur während der Schwangerschaft – Wann unter welchen Bedingungen kann eine bipolar erkrankte Frau es sich zutrauen, schwanger zu werden und ein Kind aufzuziehen? Dazu Dr. Krüger: Bei seltenen Episoden in der Vergangenheit, Fehlen von Suizidalität und psychotischer Symptome könne man „versuchen, in den ersten drei Monaten ohne Medikamente über die Runden zu kommen.“ Ansonsten sei zur Monotherapie mit einem Stimmungsstabilisator zu raten. Im übrigen, riet sie, sollten Frauen mit Kinderwunsch ihre Entscheidung von Faktoren abhängig machen wie: Habe ich soziale Unterstützung? Und: Fühle ich mich überhaupt in der Lage, nachts aufzustehen – oder würde mich das zu sehr stressen?

Oft hapert es bereits an den Grundvoraussetzungen für eine Schwangerschaft, der Zeugung, weil die Sexualität leidet. Dies betrifft v.a. Männer mit bipolaren Störungen, deren Sexualität teils erheblich durch Medikamente beeinträchtigt ist. Zu Nebenwirkungen vieler Antidepressiva zählen Orgasmusverzögerung und Erregungsstörungen, informierte Dr. Johanna

Sasse. Neuroleptika könnten sexuelle Appetenzstörungen (Lustlosigkeit) zur Folge haben. Eine Kombination von Lithium und Benzodiazepinen führe zu fast 50 Prozent zu Störungen der Sexualität. Absetzen bringe oft nicht direkt eine Verbesserung, weshalb man sich dies gut überlegen müsse. Betroffenen riet Sasse, erstmal den Grund zu finden, der ja nicht unbedingt bei den Medikamenten, sondern auch in der Partnerschaft liegen kann. Und: Auch eine Depression reduziere die Lust.

Sexuelle Dysfunktion scheint auch in der Allgemeinbevölkerung weiter verbreitet. Darauf wies Daniel Schöttle (Universitätspsychiatrie Hamburg-Eppendorf) hin. Er nannte dazu Zahlen aus den USA. Dort gaben bei einer Studie 31 Prozent der männlichen Allgemeinbevölkerung an, sexuelle Probleme zu haben, bei den Frauen waren es gar 43 Prozent. Unbehandelt depressive Männer nannten zu 40 Prozent sexuelle Probleme, depressive Frauen zu 50 Prozent. Bei den behandelten depressiven Männern und Frauen lag die Rate laut Schöttle etwa gleich bei 63 Prozent. Bei gezielteren Fragen steigerte sich dies auf 75 Prozent. Nur 50 Prozent der Betroffenen gaben an, mit ihrem Arzt über dieses Problem zu reden, aber jeder dritte Betroffene berichtete vom Absetzen der Medikamente wegen sexueller Dysfunktion. Als einzige Therapiemöglichkeiten nannte Schöttle u.a.: Eruiieren weiterer Gründe wie evt. einer komorbiden Sucht oder Partnerproblemen, Viagra o.ä. oder gar eine komplette medikamentöse Umstellung.

## Das elementare Moment der Scham

■ Tipps zur Suizidprophylaxe

**Bochum (hin).** Wie können Betroffene selbst Suiziden vorbeugen? Das war Thema eines Workshops unter Leitung von Dr. Silke Echterhoff (LWL-Klinik für Psychiatrie Bochum), Franziska Illes (Dipl.-Psych., LWL-Klinik für Psychiatrie Bochum) sowie Jutta Zawodny-Hilbenz (Bochum). Wichtig sei v.a. ein Vertrauensverhältnis zwischen Betroffenen und Therapeuten, wurde anschließend resümierend hervorgehoben. Suizidgedanken sollten darin nicht zum Tabuthema gemacht werden, rät Dr. Silke Echterhoff. Wenn der Entschluss erstmal gefasst sei, sei es allerdings schwierig, die betroffene Person noch zu erreichen. Empfohlen wurden: ein Krisenplan, der unter anderem die Telefonnummer enthält, die man im Notfall wählen kann, Handlungs-

vereinbarungen und die rechtzeitige Auswahl der Klinik, in die man sich im Notfall einweisen lassen möchte.

Allgemeinmediziner sollten geschult sein, Suizidalität zu erkennen. Verdächtig seien etwa Sätze wie „ich will nicht mehr“, „es hat alles keinen Sinn mehr“ sowie das Fernbleiben bei Terminen und Kontaktabbruch, informierte Dr. Silke Echterhoff weiter.

Als elementares, suizidgedankenförderndes Moment wurde bei dem Workshop Scham über Handlungen, die während manischer Phasen erfolgten, herausgearbeitet. „Man muss es annehmen, akzeptieren, dass dies nicht zu ändern, ein Teil von einem selbst ist“, so Dr. Echterhoff auf die Frage nach den Umgangsmöglichkeiten damit.

Anzeige

### HEXAL AG – Damit Gesundheit bezahlbar bleibt



Das Arzneimittelunternehmen HEXAL AG entwickelt, produziert und vermarktet moderne Generika und innovative Pharmazeutika. 1986 gegründet, gehört HEXAL heute zu den führenden deutschen Generika-Anbietern.

#### Breite Produktpalette für alle großen Indikationsbereiche

HEXAL bietet kostengünstige rezeptfreie und verschreibungspflichtige Medikamente auf der Grundlage von rund 300 Wirkstoffen an. Mit seiner breiten Produktpalette ist das Unternehmen auf allen großen Indikationsgebieten vertreten. Die drei Schwerpunkte des HEXAL-Präparateportfolios sind Herz-Kreislauf-Medikamente, Schmerztherapeutika und Magen-Darm-Präparate. Viele HEXAL-Arzneimittel gehören heute zu den Marktführern in ihren jeweiligen Indikationsgebieten, so zum Beispiel die Schmerzpfaster Fentanyl-HEXAL® MAT und Fentanyl-HEXAL® TTS, der Lipidsenker SimvaHEXAL®, das Magentherapeutikum OMEP® und die Blutdrucksenker EnaHEXAL® und Ramipril HEXAL®. Bei den rezeptfreien Arzneimitteln sind die Antiallergika Lorano® (Loratadin) und Cetirizin HEXAL® (Cetirizin) sowie ACC® akut 600 Hustenlöser (Acetylcystein) besonders erfolgreich.

#### Bekennnis zum Standort Deutschland

Die HEXAL-Produkte werden fast ausnahmslos in Deutschland produziert. Damit bekennt sich HEXAL nachdrücklich zum heimischen Standort. Heute beschäftigt HEXAL in Deutschland insgesamt ca. 4.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

#### HEXAL innovativ – Forschung & Entwicklung

Jährlich investiert HEXAL einen hohen Umsatzanteil in Weiterentwicklung. Ein Schwerpunkt der pharmazeutischen Entwicklungsarbeit liegt auf transdermalen therapeutischen Systemen (TTS), d.h. wirkstoffhaltigen Pflastern und Implantaten zur Hormonsubstitution und Schmerztherapie. HEXAL entwickelt, produziert und vermarktet als einziges europäisches Unternehmen eigene Systeme in diesem Bereich. Daneben forscht HEXAL auch in der Bio- und Gentechnologie.

#### HEXAL sozial – Das humanitäre Engagement der HEXAL AG

Arzneimittel sind keine Allheilmittel. Deshalb engagiert sich HEXAL auch dort, wo die medizinische Hilfe an ihre Grenzen stößt. Die gemeinnützige Gesellschaft HEXAL Foundation bündelt verschiedene Sozialprojekte in den Bereichen Gesundheit und Medizin. Hierzu zählen neben dem alljährlichen Down-Sportlerfestival und bundesweiten Aufklärungskampagnen zum Thema Down-Syndrom auch die HEXAL Kliniktour der Augsburger Puppenkiste. OncoCare HEXAL unterstützt Tumorberatungsstellen für ambulante Krebspatienten. Die HEXAL-Initiative Kinderarzneimittel fördert Projekte zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit in Kinder- und Jugendmedizin.

HEXAL AG, 83607 Holzkirchen, www.hxal.de

# Von Internetforen bis Psychowetter

■ Junge Forscher stellen neue Studien vor – Etablierte Wissenschaftler skizzierten Forschungsperspektiven

**Bochum (hin).** Was gibt es Neues aus der Forschung – und was wird sie in den nächsten Jahren untersuchen? Informationen dazu gab es im Rahmen von Symposien des DGBS-Arbeitskreises Junge Wissenschaftler sowie zum Thema „Forschungsperspektiven 2010.“

In vielen Studien werde nicht unterschieden zwischen schizoaffektiven und bipolaren Störungen bzw. zwischen Bipolar I und Bipolar II, stellte Dr. Johanna Sasse (Universitätspsychiatrie Dresden) in dem von Prof. Dr. Dr. Michael Bauer (neu gewählter DGBS-Vorsitzender, Universitätspsychiatrie Dresden) und Prof. Dr. Dr. Dietrich van Calker (Universitätspsychiatrie Freiburg) geleiteten Symposium des Arbeitskreises Junger Wissenschaftler als Mangel dar. Es gebe viele Medikamente, aber es sei unbefriedigend erforscht, wie sie bei welchen Patienten wirken. Hier erhoffe sich die Wissenschaft mehr Aufschluss über genetische Studien an Patienten und Angehörigen. Ziel sei eine Phänotypisierung und die Differenzierung in Subgruppen. Im Schnitt erleide ein Patient 15 Episoden, 8 depressive, 3 manische und sechs hypomane. Die Wissenschaft müsse Cluster und aus Patientengruppen weitere Untergruppen bilden, so Sasse, nach Charakteristiken suchen, speziell im Hinblick auf die Reaktion auf Lithium.

Tanja Schielein (Dipl.-Psychologin der Universitätspsychiatrie Regensburg) hat die Unterstützungsfunktion von Selbsthilfeforen untersucht. Dafür wurden 2400 Beiträge aus zwei Internetforen analysiert. Thema Nummer 1 war das soziale Netz, gefolgt von den Themen Symptome, Medikamente und Austausch über die professionellen Helfer. Hilfestellung böten die Foren insbesondere hinsichtlich der Möglichkeit der Selbstoffenbarung, der

Freundschaftsbildung, der Vermittlung von Empathie/Stütze und von Informationen. Die Nutzung der Foren ist groß: Ein 2001 eingerichtetes Portal hat seither mehr als 200.000 Eintragungen registriert. Allein zum Thema Lithium gab es 10.000 Beiträge. „Mein Forum im Internet ist für mich die erste Anlaufstelle, wo ich mir erstmal etwas von der Seele reden und Vertrauen gewinnen kann“, ergänzte ein betroffener Zuhörer die Ausführungen. Außerdem finde man in der Krise, wenn man auf die Schnelle niemanden zum reden habe, immer jemand „zum sprechen“ – bzw. schreiben. (Ein spezialisiertes Internetforum findet sich unter [www.bipolar-forum.de](http://www.bipolar-forum.de)).

Kommen wir zum Wetter. Dr. Lars Schärer (Universitätspsychiatrie Freiburg) berichtete über Ergebnisse aus einer Zusammenarbeit zwischen Medizin und Meteorologie. Schon allein in der Allgemeinbevölkerung fühlen sich Untersuchungen zufolge 50 Prozent wetterfühlig, Senioren zu 70 Prozent, Landwirte gar zu 75 Prozent. Ein Drittel meldet sich deswegen sogar im Schnitt einen Tag im Jahr als arbeitsunfähig krank. Zu den allgemeinen Symptomen werden dabei Schmerz, Antriebsprobleme sowie Änderungen von Stimmung und Denken gezählt. Vor diesem Hintergrund stellte sich die Frage: Gibt es ein Bipolares Wetter?

Bislang wurde keine Verbindung zwischen Wetterlage und psychischem Zustand nachgewiesen. Eine Studie ging dem möglichen Zusammenhang mithilfe von Patiententagebüchern und amtlichen Wetterdaten nach. Ergebnisse: Manien wurden gehäuft im Frühjahr und speziell am 1. Sonntag im Mai gefunden. Die Stimmungslagen scheinen weniger vom Sonnenschein abzuhängen, sondern vielmehr vom Wechsel von Hochs und Tiefs. Bei einer Untersuchung des Stimmungszustands von 73 Patienten in München wurden im Schnitt Depressionen eher bei weniger Bewölkung gefunden, manische Phasen bei mehr Bewölkung, extremem Luftdruck und südlichem Wind. Eine besonders schwierige Wetterlage: ein Tief kommt und schiebt dabei warme Luft vor sich her. In diesem Fall war das Risiko einer neuen Episode 1,5 mal so hoch wie bei anderen Wetterlagen. Schärer vermutet eine „hohe Abhängigkeit“, weist aber darauf hin, dass nicht jeder gleich reagiert. Ziel sei nun die Einführung einer individuellen Psychowettervorhersage. Eine entsprechende Internetdomain wurde bereits gesichert, und zwar unter [www.psychowetter.de](http://www.psychowetter.de).

Wie sehen die Forschungsperspektiven



Klangmassage im Audimax: Dort lohnte sich auch ein Bummel entlang der verschiedenen Informationsstände.

## Schnupperkurse

**M**edikamente und Psychotherapie sind nicht alles: Im Rahmen von Schnupperkursen konnten die Tagungsbesucher auch diverse andere, begleitend

eingesetzte Verfahren ausprobieren. Die Angebote reichten von Chi Gong und Dufttherapie über Autogenes Training bis zu traditioneller Chinesischer Medizin.

aus? Prof. Dr. Georg Juckel (LWL-Klinik, Universitätspsychiatrie Bochum), der das Roundtable Symposium „Forschungsperspektiven Bipolar 2020“ moderierte, beklagte eingangs einen Mangel an Multicenter- und Verlaufstudien, insbesondere hinsichtlich einzelner Syndrome und in Unterteilung in Kognition, Emotion, Antrieb und Motorik. Zudem gebe es keine guten Tiermodelle. Im Bereich Genetik könne man mittlerweile auf eine große Studienlage zurückgreifen, die Zukunft liege hier in der Differenzierung in Subtypen. Viel Forschungsbedarf gebe es hinsichtlich Frühverlauf, Früherkennung und Frühbehandlung. Im klinischen Bereich seien kontrollierte Studien zu Kombinationsbehandlungen gefragt. Ebenso Studien zu Psychotherapien und Versorgung. PD Dr. Stephanie Krüger (Charité Berlin) wünschte sich mehr geschlechtsspezifische Forschung. Insbesondere hinsicht-

lich der Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten, um differenzierter medikamentieren und dosieren zu können, aber auch zur Emotionsverarbeitung – mit Blick auf die Auslösung neuer Episoden, z.B. durch Stress.

PD Dr. Hans-Jörg Assion (LWL-Klinik/Universitätspsychiatrie Bochum) warb für mehr Erforschung von Gedächtnisstörungen – auch wieder mit Blick auf Differenzierung in Störungstypen. Fragestellung müsse dabei sein: „Wie korrelieren hirnfunktionelle Änderungen mit klinischem Ausdruck?“ Dr. Harald Scherk (Universitätspsychiatrie Göttingen) forderte im Rahmen hirnstruktureller Untersuchungen eine stärkere Differenzierung der Patientengruppen. So gebe es genetische Unterschiede, die bei einigen zu einer größeren Amygdala führe, bei anderen nicht.

Für eine – hinsichtlich der Wirkungen

von Stimmungsstabilisatoren – stärkere Berücksichtigung der Genexpression warb Prof. Dr. Dr. Dietrich van Calker (Universitätspsychiatrie Freiburg). Wie wird ein Gen aktiviert? Wieviel wird tatsächlich als Protein umgeschrieben? nannte er beispielhaft als Forschungsfragen, die, so seine Hypothese, in Tiernodellen überprüft werden könnten.

Im Bereich der Psychopharmakotherapie setzt die Medizin große Erwartungen in genetische Therapien, etwa dergestalt, dass ein Gen gezielt „abgestellt“ werden könne. Für die Bipolaren Störungen sei dies jedoch keine Perspektive, machte Dr. Heinz Grunze (School of Neurology, Neurobiology and Psychiatry Newcastle University UK) deutlich: „Was immer wir abschalten, wir wissen ja nicht, was wir damit sonst noch abschalten, Kreativität zum Beispiel.“ PD Dr. Martin Schäfer (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin, Kliniken Essen-Mitte) schließlich verwies zudem auf den Bedarf an Subgruppendifferenzierung innerhalb der Versorgungsforschung sowie an Untersuchungen über die Wechselwirkungen zwischen Immunsystem und Psyche sowie über Stoffwechselsysteme: „Die ändern sich, aber wir wissen nicht wann und wie.“ Auch psychotherapeutische Verfahren müssten sich weiter entwickeln – vor allem im Hinblick auf einen besseren Umgang mit Stressoren.

Dr. Heinz Grunze verwies ferner noch auf große Defizite hinsichtlich der Erforschung von Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlichen Faktoren und Patienten sowie Angehörigen. Hier stecke Deutschland noch in den Kinderschuhen.

Prof. Dr. Georg Juckel bestätigte dies. Die biologische Psychiatrie, die Genetik, stelle nur eine Seite der Medaille dar. Nach dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell müssen aber Umweltfaktoren dazukommen, um in einem Zusammentreffen zu einem Krankheitsausbruch zu führen. Das Problem sei, das sich die Forschung immer noch in zwei Welten unterteile. „Hier gibt es immer noch ideologische Beklemmung.“

Abschließendes Fazit aus Forschersicht: „Grundlegend Neues ist nicht in Sicht“, sagte Dr. Heinz Grunze. Multidimensionalität sei der bestimmende Faktor der Wissenschaft.

Marylou Selo vom Schweizer Selbsthilfverein „Equilibrium“ gab als Zuhörer in einem Statement mit auf den Weg, dass bei allen neuen Erkenntnissen und Forschungen Zuwendung wichtig bleibe: „Es ist wichtig, dass das Gefühl für die Patienten bleibt!“



PD Dr. Hans-Jörg Assion (LWL-Klinik/Universitätspsychiatrie Bochum) warb für mehr Erforschung von Gedächtnisstörungen.

## „Religion als Thema noch nicht richtig begriffen“

■ Bipolare Patienten in der Nervenarztpraxis: Berichte aus dem ambulanten Bereich

**Bochum (hin).** Von einem gegenüber der Allgemeinbevölkerung mehr als 20-fach erhöhtem Suizidrisiko sprach Dr. Christa Roth-Sackenheim (Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Andernach) in einem Beitrag über „Suizidale Krisen in der Nervenheilpraxis.“ „Bis zu 50 Prozent unternehmen einen Suizidversuch, 15 bis 30 Prozent suizidieren sich“, führte die Psychiaterin im Rahmen des Symposiums „Bipolare Erkrankungen in der Nervenheilpraxis“ weiter aus.

Problematisch im ambulanten Bereich sei, dass Bipolar II-Störungen oft mit unipolaren Depressionen verwechselt, Drogenkonsumanten nicht als manisch und Mischzustände nicht als solche erkannt würden.

Laut Weltgesundheitsorganisation würden 90 Prozent der Menschen, die sich suizidieren, an einer behandelbaren psychischen Störung leiden. Den

derzeitigen Tiefststand der Suizidrate führte die Psychiaterin vor allem auf eine Reduktion der Toxizität von Haushaltsgas und eine sensiblere Presseberichterstattung zurück.

In der psychiatrischen Versorgungslandschaft habe es derweil einen Wandel wie in keinem anderen wissenschaftlichen Bereich gegeben. Zu den Eckpunkten zählten u.a.: Mehr Bettenabbau als in der Somatik, Anstieg der Wiederaufnahmen, weniger Ärzte, Krankenhausprivatisierungen. Im niedergelassenen Bereich ist mit einem zunehmenden Mangel an Fachärzten zu rechnen. Derzeit kämen circa 18.000 Einwohner auf einen Nervenarzt, bei großen Stadt-Land-Unterschieden und einer aktuellen Gesamtzahl von circa 5000 niedergelassenen Nervenärzten bzw. Psychiatern in Deutschland. Die DGPPN fordere angesichts des Bedarfs eine Verdreifachung der Kassensitze.

Ein Problem sei insbesondere die Versorgung schwer kranker Patienten. Auch in pharmakologischer Hinsicht: Psychopharmaka stellten laut Arzneiverordnungsreport 2006 die viertstärkste Arzneigruppe dar. Nervenärzte wiesen mit im Schnitt 90 Euro pro Patient und Quartal den höchsten Umsatz in der Verordnung auf – bei höchstem Generikaanteil und einer Richtgröße von 30 bis 60 Euro pro Patient. Umsatzstärkste Psychopharmaka seien Zyprexa gefolgt von Risperidal.

Fazit der niedergelassenen Psychiaterin: eine bestehende Unterversorgung im ambulanten und psychotherapeutischen Bereich werde durch die Arztzahlenentwicklung fortgeschrieben. Als Lösungsmöglichkeiten nannte sie strukturierte Behandlungsprogramme und integrierte Versorgung.

Im übrigen appellierte sie an die Selbsthilfeorganisationen, selbst Alarm

zu schlagen: „Sie können mehr Druck erzeugen als Ärzteverbände.“ Wirksam seien etwa Petitionen an Bundestagsabgeordnete sowie Meinungsäußerungen in Veranstaltungen.

Das Problem sei der Zugang zum Nervenarzt, bestätigte auch Dr. Norbert Mönter, langjähriger Vorsitzender des Verbandes der Nervenärzte aus Berlin. In der Hauptstadt lägen die Wartezeiten bei zwei bis drei Monaten. Von Forschungsseite werde man als Praktiker mit Infomaterial überflutet, kritisierte er ferner. Und riet, Studien kritisch zu betrachten. Sie basierten teils auf „geschicktem Design“, teils handele es sich um Teilveröffentlichungen, teils würden Negativergebnisse aus Rücksichtnahme auf den Auftraggeber unterschlagen.

Für den Behandlungserfolg seien Beziehung und Vertrauen zwischen Arzt und Patient wichtiger als Studienergeb-

nisse, so Mönter, der einen Mangel an Individualisierung in der Behandlung beklagte. Individuell verschieden sei etwa die Metabolisierung, die Komorbidität (z.B. Diabetes) sowie der Einfluss weiterer Medikamente.

Mangel bestehe auch im Bereich der Entwicklung eigener Lebensphilosophien, der Frage nach dem Sinn des Leidens. „Wir vernachlässigen die individuelle Lebens-Weg-Suche.“ Mönter sprach damit insbesondere Spiritualität und Religion an, die gerade für Menschen in Krisen so wichtig seien. So vieles – von Dufttherapie bis Tai-Chi – habe mittlerweile Raum gefunden im psychiatrischen Bereich. „Aber Religion haben wir als Thema noch nicht richtig begriffen.“ Dabei könne der Glaube Berge versetzen. Mönter plädierte dafür, „rationaler mit dem Irrationalen umzugehen“ und Spiritualität als Ressource zu begreifen.



# Prominenter Einsatz gegen Unwissenheit

■ Die Schauspielerin Eleonore Weisgerber stellte bei der DGBS-Jahrestagung die von ihr gegründete „Stiftung für Bipolare Störungen /IN BALANCE“ vor

**Bochum (hin).** Ihr Einsatz sei von vielen von der Tragweite her noch gar nicht abschätzbar, sagte Prof. Dr. Peter Bräunig im Rahmen der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS). Die Rede ist von der Schauspielerin Eleonore Weisgerber, die 2007 mit einem sechsstelligen Geldbetrag als Basis die „Stiftung für Bipolare Störungen /IN BALANCE“ gründete, deren Ziel es ist, die Kenntnis über die psychischen Erkrankungen der bipolaren Störung in der Gesellschaft zu vermehren. „Wir haben soviel mehr mediale Präsenz erreicht, das wäre ohne sie nicht gelungen“, so Bräunig. Und so bildete die Vorstellung der Stiftung einen weiteren Höhepunkt der Jahrestagung, die Eleonore Weisgerber durch Teilnahme an mehreren Veranstaltungen auch zur eigenen Information nutzte.

Hintergrund: Die Film- und Fernseh-

darstellerin stieß durch den Sohn einer Freundin, der bei ihr wohnte, auf die Erkrankung. Damals noch ahnungs- und hilflos. Der Sohn habe eine extreme manische Phase durchlitten, berichtete sie dem Podium bei der Tagungseröffnung, hatte drei Wochen nicht mehr geschlafen. In einer Klinik konnte ihm schließlich geholfen werden. „Ich verstand, das ist eine Krankheit, da gibt es Medikamente. Man muss ein Krankheitsbewusstsein entwickeln. Ich war beeindruckt, wie lebensfähig der Junge wieder wurde und habe gedacht, man muss was tun, weil ich erlebt habe, dass keiner Bescheid wusste, was bipolar ist.“

Zumal als sie im Sommer 2006 ein weiteres Mal eindringlich mit der Thematik konfrontiert wurde. Ihr Pianist – Eleonore Weisgerber tritt auch als Chansonette auf – nahm sich das Leben. „Damit hatte ich nicht gerechnet, für mich war er immer ein Fels in der Bran-

zung.“ Zugleich wurde ihr klar: „Seine Freunde wussten, er ist bipolar, aber kannten die Behandlungsmöglichkeiten nicht. Ich wusste um die Behandlungsmöglichkeiten, aber nicht darum, dass er bipolar war.“

Solcher Unwissenheit will sie nun mit der Stiftung entgegenzutreten, durch die vor allem Öffentlichkeitsarbeit finanziert werden soll. „Was ist für Bipolare wirklich wichtig?“, fragte Prof. Peter Bräunig die Darstellerin. „Sie brauchen vor allem zuverlässige Menschen um sich herum. Und es ist wichtig, dass sie sich nicht verstecken müssen“, so Eleonore Weisgerber.

Um dem entgegenzuwirken, informierte sie bislang als prominenter Gast in der Talk-Show „Kerner“ sowie im Frühstücksfernsehen über bipolare Störungen. Ende Oktober war sie zudem Gast beim „Kölner Treff“ im WDR.



**Informierte über ihre Stiftung und nutzte die Tagung auch zur eigenen Information: Die Schauspielerin Eleonore Weisgerber (re.), hier im Gespräch mit einer weiteren Teilnehmerin.**



**Der neue Vorstand: Dr. Hans-Peter Unger, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Asklepios Klinik Hamburg-Harburg (v.li.), Horst Giesler (DGBS-Angehörigeninitiative), Karina Walter (Bundesverband Bipolar Selbsthilfe Netzwerk), Prof. Dr. Dr. Michael Bauer (Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden), und Prof. Dr. Peter Bräunig (Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Vivantes-Humboldt-Klinikum Berlin).**

## Verein wählt und erweitert Vorstand

■ Auf Wiedersehen bei der 8. Jahrestagung in Dresden!

Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurde der DGBS-Vorstand neu gewählt und von vier auf fünf Mitglieder erweitert. Prof. Dr. Peter Bräunig, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Vivantes-Humboldt-Klinikum Berlin, gab den Vorsitz ab an seinen bisherigen Stellvertreter, Prof. Dr. Dr. Michael Bauer, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. Er wird auch Gastgeber der 8. Jahrestagung im kommenden Jahr sein, die vom

11. bis 13. September 2008 zum Thema „Früherkennung und Frühintervention bei bipolaren Erkrankungen“ stattfindet. Neu in den Vorstand gewählt wurden als stellvertretender Vorsitzender Dr. Hans-Peter Unger, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Asklepios Klinik Hamburg-Harburg, sowie als weitere stellvertretende Vorsitzende Karina Walter vom Bundesverband Bipolar Selbsthilfe Netzwerk, als Schriftführer Horst Giesler von der DGBS-Angehörigeninitiative sowie als Schatzmeister Prof. Dr. Peter Bräunig.

## Die DGBS e.V. – Entwicklungsschritte und Ziele

**1999:** Gründung als wissenschaftliche Fachgesellschaft für Professionelle im Rahmen der 3th International Conference on Bipolar Disorder, Pittsburgh/USA

**2000:** Öffnung als trialogische Fachgesellschaft für Professionelle, Betroffene, Angehörige

**2001:** Internetseite www.dgbs.de, Internetforum für Betroffene und Angehörige www.bipolar-forum.de, 1. DGBS-Jahrestagung in Freiburg i.B.

**2002:** Herausgabe des ersten Weißbuchs für Bipolare Störungen in Deutschland

**2003:** Entwicklungsunterstützung für ein elektronisches Patiententagebuch. DGBS-Schriftenreihe: 20.000 verkaufte Exemplare

**2004:** Gründung des Bipolar Selbsthilfe-

Netzwerkes. Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen aus dem gesamten Bundesgebiet

**2005:** Herausgabe des eigenen Mitteilungsorgans IN BALANCE, Gründung des Arbeitskreises Junge Wissenschaftler

**2006:** Start der Fortbildungsseminare für Ärzte in psychiatrischen Institutsambulanzen, Erster DGBS-Film: Die Pole des Saturn – Leben zwischen Manie und Depression, Weißbuch Bipolare Störungen in Deutschland, 2. überarbeitete Auflage

**2007:** 1. Gesundheitstag Bipolare Störungen, 8. Mai 2007, Berlin  
Gründung der Stiftung für Bipolare Störungen /IN BALANCE durch Schauspielerin Eleonore Weisgerber, Start zur Erarbeitung von Leitlinien für Bipolare Störungen

**„Unsere Hauptanliegen sind die Bedürfnisse von Menschen mit einer Bipolaren Störung in der Öffentlichkeit und Gesundheitspolitik zur Geltung zu bringen sowie die Forschung, Fortbildung, Versorgung und Selbsthilfe zu fördern.“**



**Anschrift:** Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V., Postfach 920249, 21132 Hamburg, Telefon: 040/85408883 (Di+Do 14.00-18.00 Uhr), E-Mail: info@dgbs.de, www.dgbs.de

**Spendenkonto:** Spenden an die DGBS e.V. sind steuerabzugsfähig, Kto 0205031826, BLZ 200 906 02, Deutsche Apotheker- und Arztekasse, Hamburg.

## „Ich wünsche mir, dass wir unsere Vielfalt kultivieren“

■ Interview mit Prof. Dr. Peter Bräunig

**Frage:** Was wünschen Sie als scheidender Vorsitzender der DGBS für die Zukunft des Vereins?

**Prof. Dr. Peter Bräunig:** Ich wünsche mir, dass wir unsere Vielfalt – sowohl in Form der trialogischen Ausrichtung als auch der in den einzelnen Arbeitsgruppen – kultivieren und ein Klima weiter entwickeln, das vielen Aktivitäten und Interessen Raum gibt. Zudem muss die DGBS weiter daran arbeiten, den Bedürfnissen ihrer Mitglieder immer besser zu entsprechen. Dies betrifft zum Beispiel die Fragen um Rat und Hilfestellung von Betroffenen und Angehörigen. Die häufigste Frage, die an uns herangetragen wird, ist die nach einem guten Arzt, einer guten Klinik. Die können wir aber derzeit so gar nicht beantworten. Mit Blick darauf sehe ich es als unsere Aufgabe, die Einrichtung eines Kompetenz-Netzwerks zu unterstützen. Ziel muss sein, dass sich die an der Behandlung Beteiligten eine Selbstverpflichtung auferlegen, bestimmte Qualitätsstandards zu entwickeln und einzuhalten. Daraus könnte man Zertifikate entwickeln, die DGBS und die DGPPN gemeinsam verleihen. Das wäre dann eine Grundlage, um Hinweise auf gute Kliniken bzw. Ärzte geben zu können.

Weiter brauchen wir eine bessere Versorgungsforschung und mehr Vernetzung. Zudem glaube ich, dass wir uns entscheiden der Kinder- und Jugendpsychiatrie öffnen müssen. Früherkennung kann nur unter Einbindung auch von Kinderärzten, Pädagogen und Elternverbänden gefördert werden. Für die Gesellschaft selbst wünsche ich mir, dass sich die DGBS dezentraler entwickelt, hin zu mehr Aktivitäten und den regionalen Gruppen. Der Weg von z.B. Hamburg zur Jahrestagung nach Bochum ist für manche zu weit.

**Frage:** Wo sehen Sie die „Knackpunkte“ des Vereins?

**Prof. Dr. Peter Bräunig:** Es mangelt noch an Strategien, die zu einem nachhaltigen Mitgliederzuwachs führen. Insbesondere sollten wir wesentlich mehr Angehörige erreichen. Weitere Mankos liegen in der Gestaltung der Beziehung zum Bipolar-Selbsthilfe-Netzwerk sowie

bei Fortbildungen im Bereich der Diagnostik.

**Frage:** Wofür stehen Sie künftig im Vorstand der DGBS, dem Sie jetzt nicht mehr als 1. Vorsitzender, sondern als Schatzmeister angehören?

**Prof. Dr. Peter Bräunig:** Ich stehe mehr für die Bereiche Versorgungsforschung und den Trialog, während sich der neue Vorsitzende, Herr Prof. Bauer, mehr um die Leitlinienarbeit und den wissenschaftlichen Bereich kümmern wird.

**Frage:** Woher rührt Ihre Motivation, sich für die DGBS und hier insbesondere für den trialogischen Gedanken stark zu machen?

**Prof. Dr. Peter Bräunig:** Die ursprüngliche Motivation speiste sich aus der einst extrem schlechten Versorgungslage für bipolar Erkrankte. Ich selbst habe als klinischer Psychiater bereits in den 80er Jahren mit Psychoedukation angefangen und gelernt, welche enorme Bedeutung diese hat. Für Psychoedukation muss man aber alle im Boot haben, auch die Angehörigen, und so entstand der trialogische Gedanke und letztlich die Öffnung der DGBS in diese Richtung.

**Frage:** Wo liegen die Schnittstellen zwischen Psychoedukation und Psychotherapie?

**Prof. Dr. Peter Bräunig:** Wichtig ist auch hier, zu differenzieren und sich nach den individuellen Bedürfnissen auszurichten. Empfehlenswert ist, im Rahmen einer Erstbehandlung erstmal zwölf Sitzungen Psychoedukation anzubieten. Daraus geht dann auch hervor, ob ein Patient Psychotherapie braucht und wenn ja, welche. Bei dem einen hilft Familientherapie, bei dem anderen besser Verhaltenstherapie, für einen dritten kann es sinnvoll sein, verschiedene Therapien nacheinander zu bekommen.

Patienten sollten im Rahmen der Therapie ein Verständnis dafür entwickeln, was Psychotherapie ist, welche Ziele sie hat, was sie beinhaltet und auf welche Wirkfaktoren Psychotherapie setzt. Dieses Grundverständnis ist eine wesentliche Voraussetzung für therapeutische Erfolge.