

## Hilfe bei Bipolarer Störung?

Seit 1985 befinde ich mich wegen Depressionen in psychiatrischer Behandlung. Nach zwei tagesklinischen Aufenthalten kam es dann trotz fortlaufender ambulanter Behandlung zur Notwendigkeit

einer stationären Unterbringung im Jahre 2006. Während dieses Krankenhausaufenthaltes kam es erstmals zur Diagnose einer Bipolaren Störung. Meiner Meinung nach trug wesentlich zur Feststellung dieser Erkrankung das von mir geführte „Gefühlstagebuch“ bei, in dem ich die vorhandenen Stimmungsschwankungen genau dokumentiert habe. Während dieses stationären Klinikaufenthaltes erlebte ich erstmals eine Manie, wie ich sie später nie wieder in der gleichen Intensität erlebt habe. Danach wurde ich mit Cipralext und Ergenyl behandelt. Trotz dieser Medikation verspürte ich fortdauernd eine intensive seelische Verletzlichkeit.

Nach einigen Jahren dieser Medikation kam es durch Untersuchungen meiner Hausärztin (Internistin) in Verbindung mit einem Rheumatologen zu der Feststellung, dass ich unter einem erheblichen Vitamin-D-Mangel leiden würde und deshalb zukünftig die Gefahr einer Osteoporose gegeben sei. Dieses Ergebnis stellte ich dem Chefarzt einer psychiatrischen Klinik zur Verfügung, bei dem ich als Privatpatient ambulant in Behandlung war. Seiner Ansicht nach sei dieser Vitamin-D-Mangel eine Nebenwirkung des Medikaments Ergenyl. In der Folge wurde das Medikament Ergenyl abgesetzt. Bis heute kann ich nicht nachvollziehen, warum kein Ersatzmedikament verordnet worden ist. Eine Behandlung mit Lithium lehnte er bei meiner Nachfrage wegen meines Übergewichts ab, da er eine weitere Gewichtszunahme befürchtete.

Nachdem eine längere Zeit vergangen war, stellte ich fest, dass sich mein psychischer Gesundheitszustand maßgeblich verschlechterte. Beim gemeinsamen Gespräch mit meiner Ehefrau wurde mit dem Chefarzt vereinbart, dass eine erneute stationäre Aufnahme erfolgen sollte. Aufgrund der großen Zahl von Notfällen in dieser Klinik konnte die Aufnahme in die Klinik nicht zeitnah erfolgen.

Da ich als Betroffener der festen Überzeugung war, dass meine Bipolare Störung durch ein entsprechendes Medikament behandelt werden müsste, nahm ich als DGBS-Mitglied Kontakt zum Verband auf. Mir wurde die psychiatrische Klinik in Bochum als fachkundige Stelle zur Behandlung einer Bipolaren Störung empfohlen.

Am 05.06.2015 kam es zum ersten Gespräch, bei dem mir die Einnahme von Quetiapin AbZ Retardtabletten verordnet wurde. Noch am gleichen Tag habe ich mit der Einnahme dieses Medikaments (50 mg) begonnen. Bereits nach einigen Tagen habe ich eine deutliche Besserung meiner Beschwerden feststellen können. Sicherlich muss jetzt noch über einen längeren Zeitpunkt hin die für mich ideale, ausgewogene Dosis des Medikaments getestet werden. Ich fühle mich aber in meiner Überzeugung bestätigt, dass die Behandlung einer Bipolaren Störung ohne entsprechende Medikation nicht möglich ist.

## Mögliche Ursachen der psychischen Erkrankung

Im Rückblick auf die eigene Lebensgeschichte lässt sich feststellen, dass neben der angeborenen Sensibilität auch das familiäre Umfeld eine erhebliche Rolle spielte.

Als Arbeiterkind, in ländlichem Umfeld aufgewachsen, wurde die Kindheit durch einen jähzornigen und unterdrückenden Vater und eine ängstliche, zur Überbehütung neigende Mutter geprägt. Der ältere, lebensstüchtige Bruder trug seinen Teil zur Unterdrückung des kleinen, ängstlichen und häufig kranken Bruders bei. Der Großvater mütterlicherseits, der in der frühen Kindheit sich viel mit mir beschäftigt hat, ist früh verstorben. Noch heute ist es mir unverständlich, wieso man mich als Kind mit zur „Leichenbesichtigung“ in die Trauerhalle mitgenommen hat.

## Entwicklungen durch berufliche Situationen

Kurz nach Beginn der Ausbildung 1968 kam es bereits wegen der schlechte Behandlung durch einen Vorgesetzten zu ersten Selbstmordgedanken. 1971 fiel auf, dass die Belastbarkeit sehr gering war und zu hohen Fehlzeiten während der Teilnahme am Lehrgang für die Mittlere Beamtenlaufbahn führte.

Nach Abschluss des Fachhochschulstudiums für den Aufstieg in den Gehobenen Dienst kam dann die akute Phase der Erkrankung. Die plötzliche Konfrontation mit mehr Verantwortung in der neuen Stelle als Gruppenleiter eines Sozialamtes führten zu Angstgefühlen und Depressionen. Offensichtlich war es mir nicht möglich, das nötige Selbstbewusstsein zu entwickeln, Verantwortung zu übernehmen und mich in Konflikten durchzusetzen.

## Begünstigung der Erkrankung durch eigene Vorstellungen

In meiner Jugendzeit habe ich mich bewusst für den christlichen Glauben entschieden. Ich hatte von jeher den Drang, anderen Menschen zu helfen. Nun kam ich aufgrund der Bibel und des Verhaltens von Jesus Christus zu der Annahme, dass ich mir als Christ alles gefallen lassen müsste. Im Kirchlichen Bereich wurde etwas Ähnliches unter dem Stichwort „Lammesgesinnung“ gepredigt. Das machte es mir unmöglich, anderen Menschen in ihrem Verhalten mir gegenüber Grenzen zu setzen.

## Aktuelle Problempunkte

Mangelndes Selbstbewusstsein, Bedürfnis zur Vermeidung von Konflikten, Rückzug von menschlichen Kontakten, hohe seelische Verletzlichkeit, Angst vor Verantwortung, Neigung zur negativen Weltsicht, Empfinden des täglichen Lebens als Last, starke körperliche Reaktionen in Form von Reizblase und Reizdarm.

## Wirksamste Therapie

Beim Spielen mit meinen beiden Enkelinnen (4 u. 2 Jahre), die sehr an ihrem Großvater hängen, sind alle Beschwerden verschwunden.

## Psychische Erkrankung und Partnerschaft

Wie funktioniert die Partnerschaft, wenn psychische Erkrankungen auftreten?

Aus eigenem Erleben möchte ich darauf hinweisen, wie schwierig es ist, wenn beide Partner psychische Probleme haben. Als meine Partnerin berufsbedingt einen Burnout hatte, kam es zu einer besonderen Krise. Sie wurde für sechs Wochen zur Reha geschickt. Die Hausärztin wies

darauf hin, dass ich sie in den ersten zwei Wochen nicht besuchen sollte.

Bei mir löste das ungewohnte Alleinsein erhebliche Trennungsängste aus. Telefongespräche verliefen so negativ, dass meine Partnerin dadurch zusätzlich belastet wurde. Nach zwei Wochen habe ich sie dann an jedem Wochenende besucht. Auch bei diesen Begegnungen kam es zu weiteren Auseinandersetzungen.

Am letzten Tag der Reha erlitt meine Partnerin einen Unfall, der zu einer Meniskusoperation führte. Ihre frühere Berufstätigkeit als Krankenschwester konnte sie nicht mehr ausüben. Es kam zu einer 2 ½ Jahre dauernden Auseinandersetzung mit dem bisherigen Arbeitgeber, der sich nicht in der Lage sah, einen leidensgerechten Arbeitsplatz für die anerkannte Schwerbehinderte anzubieten. Man kann diese Zeit der Ungewissheit und des Kampfes nur als „Nervenkrieg“ bezeichnen, der zu besonderen psychischen Belastungen und damit verbundenen Partnerschaftskonflikten führte. Aus meiner Sicht hat der Arbeitgeber versucht, durch sein Verhalten den „Besonderen Kündigungsschutz für Schwerbehinderte“ zu unterlaufen und eine Eigenkündigung zu provozieren.

Wenn beide Partner aufgrund von Krankheit, Arbeitslosigkeit oder aus anderen Gründen fast rund um die Uhr zusammen sind, besteht die Gefahr weiterer Konflikte, die sich oftmals nur an Kleinigkeiten entzünden.

Entgegen meiner früheren Auffassung, dass die Partnerschaft für den psychisch Kranken nach dem Auszug der Kinder aus dem Haushalt leichter wird, musste ich hier andere Erfahrungen machen: Es wird mit zunehmendem Alter beider Partner nicht einfacher, miteinander umzugehen. Wenn einem Partner das nötige Selbstbewusstsein fehlt, fühlt er sich von der dominanteren Persönlichkeit unterdrückt, bevormundet und kontrolliert. Kompromisslösungen werden mit zunehmendem Lebensalter und Eigensinn der Beteiligten nicht einfacher! Es ist besonders schwierig, wenn beide Partner nach Anerkennung und Wertschätzung „lechzen“, sie sich selbst aber nicht gegenseitig geben können.

Innerhalb der Partnerschaft ist es wichtig, dass eine konkrete Aufgabenteilung vereinbart wird. Es kommt immer wieder zu Konflikten, wenn ein Partner den Eindruck hat, dass der andere Partner ihm Vorschriften machen oder über sein Tätigwerden bestimmen will.

Die hohe Verletzlichkeit eines psychisch Kranken sorgt dafür, dass auch im normalen Umgang miteinander neue Konflikte entstehen. Oft reicht nur ein Wort, eine Geste oder ein Gesichtsausdruck, um eine empfundene Provokation zu verursachen. Angehörige von psychisch Kranken müssen ein sehr hohes Maß an Liebe und Verständnis für den Betroffenen aufbringen, um in der Partnerschaft langfristig durchzuhalten.

Ich hoffe, dass mein Erfahrungsbericht auch andere Bipolar-Patienten dazu anregt, aus ihrem Leben und von ihren Krankheitserfahrungen zu berichten.

L. L.