Lerne zu leben mit bipolarer Störung

Ein praktisches Handbuch

ISBN-978-0-9568649-8-7

Copyright © 2011 Bristol-Myers Squibb Company und Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.

Inhalt

Einführung		4
Kapitel 1	Das Leben mit MD	7
Kapitel 2	Habe ich MD?	11
Kapitel 3	Diagnose stellen	18
Kapitel 4	Umgang mit der Diagnose: Was jetzt?	24
Behandlung		27
Kapitel 5	Psychotherapie	28
Kapitel 6	Medikamente	30
Kapitel 7	Selbsthilfe	37
Kapitel 8	Psychoedukation	45
Kapitel 9	Persönliche Beziehungen	47
Kapitel 10	Allgemeine Gesundheit	50
Das Weitergehen		
Kapitel 11	Rückgewinnung der Kontrolle	54
Kapitel 12	Unterstützung von MD-Patienten	57
Kapitel 13	Weitere Unterstützung	61
Entnehmbare Hilfsmittel		63
Wörterverzeichnis		78

Dies ist eine Initiative der Bristol-Myers Squibb Company und von Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Redaktionellen Beirats und des Vorstandes.

Anwendung dieses Handbuchs

Dieses praktische Handbuch wurde verfasst, um Patienten mit bipolarer Störung (auch manisch depressive Patienten - MD-Patienten - genannt), ihren Unterstützern, ihren Freunden und ihren Familienmitgliedern praktischen Beistand zu leisten. Es enthält Anleitungen, Ratschläge und mehrere praktische Hilfen für Ihr tägliches Leben.

Sie können wahlweise dieses Handbuch von Anfang bis Ende durchlesen oder einfach in jene Kapitel einsteigen, die für Ihre gegenwärtige Situation am wichtigsten sind. Am Ende dieses Handbuchs finden Sie einige praktische Hilfsmittel, die für verschiedene Anwendungen herausgenommen werden können.

Einführung

'Alle Verallgemeinerungen, einschließlich dieser, sind falsch.'

Mark Twain (amerikanischer Schriftsteller, 1835 - 1910)

Keine zwei Menschen mit manisch-depressiver Erkrankung (MD; auch Bipolare Störung genannt) sind gleich. Jeder ist einzigartig. Jede Erfahrung ist anders. Manche haben viele Jahre in diesem Zustand zugebracht und erhalten wirksame Behandlung. Andere warten noch auf eine Diagnose. Viele von denen, die auch von MD betroffen sind, sind Unterstützer, Freunde oder Angehörige. Jeder hat seine eigene Geschichte zu erzählen und geht seinen eigenen Weg. Für die meisten ist dieser Weg schwierig, manchmal mühsam und zuweilen sogar gefährlich. Glücklicherweise sind viele andere diesen Weg schon zuvor gegangen, und anhand ihrer Erfahrungen ist es möglich, Hindernisse zu überwinden und sich auf das Kommende vorzubereiten.

Das ist das Ziel dieses praktischen Ratgebers: MD-Betroffenen zu helfen und sie in die richtige Richtung zu geleiten.

Es wird nicht behauptet, dass es einen richtigen oder falschen Weg gäbe, mit MD zu leben. Auch wird keine detaillierte Untersuchung der Ursachen und des medizinischen Umgangs mit diesem Gesundheitszustand vorgenommen.

Wir hatten vielmehr zum Ziel, mit Hilfe von Beratung durch Patienten, Unterstützer, Familienmitglieder und Ärzte praktische Anleitungen zu geben, die sich aus der Erfahrung heraus als geeignet erwiesen haben, echte Hilfe für das tägliche Leben von MD-Patienten zu leisten.

Es liegt an Ihnen, Ihren eigenen Kurs durch die MD zu stecken. Aber wir hoffen, dass dieser praktische Ratgeber Ihnen die Last erleichtern und Ihnen helfen wird, Ihren Weg zu finden.

Paul Arteel (Stellvertretender Vorsitzender, Redaktioneller Beirat)
Dr Jose Manuel Goikolea (Stellvertretender Vorsitzender, Redaktioneller Beirat)

Der Redaktionelle Beirat

Dieses Handbuch wurde von den folgenden Vorstandsmitgliedern geschrieben und aufbereitet:

- **Paul Arteel,** verantwortlicher Direktor, GAMIAN Europe (Globales Bündnis von Netzwerken zur Interessenvertretung psychisch kranker Menschen)
- **Dr. Jose Manuel Goikolea,** Psychiater, Programm für MD, Hospital Clinic i Universitari, Barcelona (Spanien) und Mitglied des Biomedizinischen Forschungsnetzwerkes für geistige Gesundheit (CIBERSAM)
- **Dr. Rossella Gismondi,** Bristol-Myers Squibb Medical, Europa
- **Dr. Jean-Yves Loze,** Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd.
- **Mark Hunter,** Medizinischer Fachautor, Großbritannien

Die Steuerungsgruppe

Der Redaktionelle Beirat wurde bei der Festlegung des Inhalts, der Zielrichtung und des Stils dieses Ratgebers von einer **Steuerungsgruppe** unterstützt, die ein großes Spektrum von Erfahrungen mit der MD mitbringt:

- **Dr. Sibel Çakir,** Gründungsmitglied und medizinischer Berater, Gesellschaft für Bipolares Leben (Bipolar Yaşam Derneği), Türkei
- **Dr. Bernardo Dell'Osso,** Psychiater und wissenschaftlicher Mitarbeiter für Psychiatrie, Universität Mailand, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico de Milano, Italien
- **Dr. Marina Economou,** wissenschaftlicher Mitarbeiterin für Psychiatrie, Vorsitzende des wissenschaftlichen Komitees, SOPSI Panhellenische Vereinigung von Familien für psychische Gesundheit, Griechenland

- **Dr José Manuel Jara,** Psychiater und Vorsitzender des wissenschaftlichen Rats, ADEB (Vereinigung für die Unterstützung depressiver und bipolarer Patienten), Portugal
- **Isko Kantoluoto,** Rehabilitationskoordinator, Mielenterveyden Keskusliitto (finnische Hauptgesellschaft für psychische Gesundheit), Finnland
- **Guadalupe Morales,** Direktor, Fundación Mundo Bipolar, Spanien
- **Rebecca Müller,** Präsident, Ups & Downs (flämische Vereinigung für Bipolarpatienten), Belgien
- **Inger Nilsson,** Vorstandsmitglied und ehemalige Vorsitzende, EUFAMI (Europäische Föderation von Organisationen der Angehörigen psychisch Kranker)
- **Pieter Overduin,** Schriftsteller und Dozent, Niederlande
- **Anne Pierre-Noël,** UNAFAM (Nationale Vereinigung von Freunden und Familien psychisch kranker Menschen), Frankreich
- **Vanessa Sansone,** Projektleiter, Tribunal für Patientenrechte, Cittadinanzattiva, Italien

Kapitel 1

Das Leben mit MD

‘Mein eigenes Gehirn ist mir das unerklärlichste Maschinenwerk - immerzu summend, brummend, auffliegend, brüllend, niedertauchend, und dann im Schlamm begraben. Und wofür? Wozu diese Leidenschaft?’

Virginia Woolf (englische Schriftstellerin, 1882 - 1941)

MD ist eine ernstzunehmende psychische Krankheit, die Stimmung und Verhalten beeinflusst.

Es wird manchmal angenommen, dass die Symptome seelischer Erkrankungen wie MD eine Art Schwäche oder Charaktermangel der Betroffenen darstellten. Das ist nicht wahr. MD-Patienten wählen ihre Krankheit ebenso wenig wie Zuckerkranke oder Arthritispatienten. MD tritt auf, wenn etwas im Gehirn schiefläuft. Es ist niemandes Schuld, und keiner ist schuldig.

Tatsächlich ist MD eine der häufigeren seelischen Krankheiten. Sie betrifft drei bis fünf Prozent aller Erwachsenen weltweit[1]. Männer, Frauen und Kinder sind gleichermaßen betroffen.

Für die meisten Betroffenen hält dieser Zustand viele Jahre an. Er kann ein Leben lang andauern, manchmal verschwindet er, manchmal kommt er auch Monate oder gar erst Jahre später wieder zurück.

Leben mit MD ist hart. Das gilt genauso für Unterstützer, Freunde und Familienmitglieder wie für die Erkrankten selbst.

Die Erkrankung verursacht dramatische Schwankungen des Befindens, die von intensiver Niedergeschlagenheit bis zu überschäumender Euphorie oder gemischten Gefühlen reichen, in denen wilde Hektik mit großer Schwermut zusammentrifft.

1 Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, Greenberg PE, Hirschfeld RM, Petukhova M, Kessler RC. Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2007 May;64(5):543-52.

Psychiater sprechen von ‘Depression’ oder einer ‘depressiven Phase’, wenn sie die Niedergeschlagenheit beschreiben, die bei MD auftritt, und von ‘Manie’ oder der ‘manischen Phase’, wenn es um die Euphorie geht. Es gibt auch eine mildere Form der Manie, die als Hypomanie bezeichnet wird.

Solche Stimmungen können Wochen und Monate anhalten. Sie überschreiten bei weitem jede Stimmungsschwankung, die als ‘normal’ bezeichnet werden könnte.

So kommt es häufig zu unsozialem Verhalten, Beziehungsstörungen und schweren Leistungsbeeinträchtigungen in der Schule oder am Arbeitsplatz. Leider ist die Erkrankung auch mit einem Vorurteil belastet, das zu unangebrachter Ausgrenzung und Isolierung führen kann. All dies schränkt die Lebensqualität erheblich ein.

Auf der anderen Seite gilt: Sobald eine MD diagnostiziert ist, können all diese negativen Symptome behandelt und die daraus entstehenden nachteiligen Konsequenzen reduziert werden. Wirkungsvolle Therapie kann die drastischen Stimmungsschwankungen unter Kontrolle bringen. Dies kann Patienten und ihren Angehörigen ermöglichen, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen.

Tatsächlich kann die Neustrukturierung Ihres Lebens ebenso aufwändig sein wie das Behandeln der Krankheit selbst. Es kann erfordern, dass Sie neue Fähigkeiten entwickeln oder Ihre bisherige Lebensweise ändern müssen. Vorurteile zu bekämpfen verlangt Mut und Durchhaltevermögen.

Aber wenn MD Sie als Patient oder als Angehöriger oder Freund betrifft, sollten Sie Trost finden in der Erkenntnis, dass Tausende von Menschen wie Sie damit ganz erfüllt und produktiv leben. Das ist gewiss nicht immer leicht, aber mit MD zu leben bedeutet nicht, dass Sie Ihre Wünsche und Ziele aufgeben müssen. Kein manisch-depressiv erkrankter Mensch sollte über seine Krankheit definiert werden.

Unter sachkundiger Anleitung und mit geschickter Lebensführung kann sich in einem Leben mit MD ebenso viel um das Leben selbst drehen wie um die Erkrankung.

Arten von MD

Unterschiedliche Menschen nehmen MD unterschiedlich wahr. Einige durchleiden extreme Depression, aber nur milde Phasen der Euphorie. Andere erleben äußerst beunruhigende manische Phasen und sehr wenig Depression. Einige wechseln mehrmals jährlich zwischen verschiedenen Stimmungen, während andere monatelang in ein und derselben Stimmung verhaftet bleiben. Auch psychotische Symptome wie Stimmenhören oder unrealistische Überzeugungen können auftreten.

Sobald Sie eine Diagnose erhalten haben, definiert Ihr Arzt, an welchem MD-Typ Sie leiden. Sie können dann mit ihm und Ihrem Behandlungsteam zusammen für sich die passendste Behandlung besprechen und festlegen.

Die mütterliche Wahrnehmumg

Das Betreuen einer manisch-depressiven Erkrankten ist eine echte Berg-Und-Tal-Fahrt gewesen. Ich habe jede vorstellbare Emotion durchlitten: Wut, Verleugnung, Kummer und Panik, aber auch Hoffnung, Heiterkeit und Stolz. Ich habe viel aufgegeben - meine Arbeit, mein Sozialleben, viele Freunde -, und meine Ehe geriet unter beträchtlichen Druck. Später sagte mir meine Tochter, wie sehr sie sich freute, dass die Familie zusammenblieb. Aber eine Weile war es eine Gratwanderung. Je mehr ich über die Erkrankung erfahren habe, desto leichter wurde es. Heute ist meine Tochter stabil und unabhängig und hat ihr Leben wieder aufgenommen. Ich wurde Mitglied mehrere Hilfsvereine auf nationaler wie internationaler Ebene. Es ist harte Arbeit, aber sehr befriedigend. Das ist nicht das Leben, von dem ich einst träumte. Aber es ist ein gutes Leben, und mehr sollte man nicht erwarten.

Emilys Wahrnehmumg

Ich fühlte mich lange Zeit sehr allein. Niemand verstand, was ich durchmachte, weil ich es selbst nicht wirklich verstand. Ich wusste nicht, ob es an mir oder an der Außenwelt lag. Es gab Zeiten, in denen ich mich gut fühlte, deshalb konnten Familie und Freunde nicht verstehen, wenn ich plötzlich nicht mehr aus dem Bett herauskommen konnte. Sie dachten, dass ich faul oder arrogant sei oder irgend so eine Phase durchmachte. Das führte dazu, daß ich begann, mich schuldig, wertlos und niedergedrückt zu fühlen. Später, als ich die Diagnose und eine Therapie bekam, begriff ich, dass ich kein schlechtes Gewissen mehr zu haben brauchte. Jetzt übernehme ich mehr Verantwortung für mein Leben und stelle die zerbrochenen Brücken zu meiner Familie wieder her. Es gibt einige Freunde, die ich nie zurückbekommen werde. Aber das ist in Ordnung. Ich finde ständig neue.

Kapitel 2

Habe ich MD?

'Mein Vater hatte großen Einfluss auf mich, er war bekloppt.'

Spike Milligan (irischer Komiker. 1918 - 2002)

Einer der unseligsten Aspekte der MD ist, dass viele Menschen jahrelang mit einer falschen oder gar keiner Diagnose leben. Das bedeutet, dass ihre Therapie entweder unzulänglich ist oder keine Therapie stattfindet. Ihr seelischer Zustand verschlechtert sich, ihre körperliche Gesundheit kann beeinträchtigt werden, und ihr Leben oder das ihrer Angehörigen und Freunde mag unermesslichen Schaden nehmen.

Frühe Diagnose ist deshalb äußerst wichtig. Jedoch ist MD keine Krankheit, die Sie selbst diagnostizieren können. Für eine richtige medizinische Diagnose müssen Sie einen Arzt befragen.

Handbücher wie das vorliegende verzeichnen Symptome und Risikofaktoren. Im Internet gibt es zahlreiche Seiten, die behaupten, mit ihrer Hilfe könnten Sie Ihr eigenes MD-Risiko bewerten. Aber diese Quellen können immer nur grobe Hinweise geben. Sie ersetzen keine korrekte ärztliche Untersuchung.

Tatsächlich gibt es mehrere Erkrankungen, die ähnliche Symptome aufweisen können (siehe Tabelle 1). Wenn Sie daher Bedenken hinsichtlich Ihrer psychischen Verfassung haben, ist es wichtig, sofort einen Arzt zu befragen.

TABELLE 1

Andere Erklärungen für MD-ähnliche Symptome

- Schilddrüsenerkrankungen
- Schlechte Ernährung (Vitaminmangel, insbesondere an Vitamin D, kann mit Symptomen von Depression verbunden sein)[2]
- Nebenwirkungen einer Medikation (z. B. Kortison)
- Drogenmissbrauch (Kokain, Haschisch, Ecstasy)
- Andere Formen der Depression
- Andere Stimmungs- oder Verhaltensstörungen (z. B. ADHS)
- Andere Krankheiten

Wer bekommt MD?

Jeder kann MD bekommen. Die Krankheit kann Männer, Frauen, Kinder und Jugendliche befallen. Jedoch scheinen einige Menschen stärker gefährdet zu sein als andere.

Risikofaktoren sind unter anderem:

- Die Familiengeschichte - wenn ein naher Verwandter MD hatte, ist Ihr Risiko möglicherweise erhöht
- Rauschgift- oder Alkoholmissbrauch
- Stressereignisse - MD kann durch jede Art von Stress ausgelöst werden. Das können negative (Scheidung oder Tod eines Nahestehenden) oder positive Ereignisse (Heirat) sein.
- Krankheit - körperliche Krankheit kann manchmal MD auslösen
- Nachtschichten – ein Zusammenhang zwischen gestörten Schlafrhythmen und MD-Anfälle ist bekannt[3]

2 Ganji V, Milone C, Cody MM, McCarty F, Wang YT. Serum vitamin D concentrations are related to depression in young adult US population: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Int Arch Med.* 2010 Nov 11;3:29.
3 Murray G, Harvey A. Circadian rhythms and sleep in bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2010: 12: 459–472. © 2010 The Authors. Journal compilation © 2010 John Wiley & Sons A/S. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-5618.2010.00843.x/full

Frühe Zeichen und Symptome

Personenbedingt kann MD mit einer ganzen Reihe verschiedener Anzeichen oder Symptomen beginnen. Kein Symptom bedeutet jedoch von sich aus, dass Sie definitiv MD haben. Wenn Sie allerdings mehrere Symptome gleichzeitig an sich bemerken oder feststellen, dass Sie zwischen manischen und depressiven Symptomen wechseln, sollten Sie fachlichen Rat einholen.

Symptome der Manie

- Übersteigertes Selbstwertgefühl
- Reduziertes Urteilsvermögen
- Gereiztheit
- Nervöse oder fahrige Bewegungen
- Reduziertes Schlafbedürfnis
- Erhöhte Verausgabung
- Geldverschwendung
- Unrealistisches Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten
- Erhöhte Libido (Sexualtrieb)
- Geschwätzigkeit, erhöhte Sprechgeschwindigkeit
- Häufige Gesprächseinleitung mit Fremden
- Euphorisches, fantastisches Selbstgefühl, sich besser denn je fühlend
- Häufiges Lachen (auch über Dinge, die nicht lustig sind)
- Viele neue und aufregende Ideen
- Ständige Gedankensprünge
- Konzentrationsverlust
- Schnelle, unbedachte Entscheidungen
- Viele Änderungen vornehmen oder ständig Pläne machen
- Andere spät abends anrufen
- Alkohol- oder Drogenmissbrauch

Symptome der Depression

- Gefühle von Traurigkeit, Besorgnis oder Leere
- Verlust des Interesses oder der Freude an (fast) jeder Tätigkeit
- Unfähigkeit Probleme zu bewältigen
- Schwierigkeiten beim Denken - langsames Denken, Vergesslichkeit
- Einschlafstörungen, frühes Erwachen
- Zu viel Schlaf. Ganztägig im Bett bleiben
- Gewichtsverlust oder -zunahme
- Schlechter oder vermehrter Appetit
- Energieverlust
- Anhaltende Müdigkeit
- Übermäßige Besorgnis, Gefühl der Überforderung
- Vernachlässigen der Gesundheit
- Vernachlässigen des Äußeren - Tragen befremdlicher/unpassender Kleidung
- Vernachlässigen der Körperhygiene
- Unfähigkeit, einfache Alltagsgeschäfte auszuführen
- Suizidgedanken
- Schlechte Konzentration - Unfähigkeit zum Bücherlesen oder zum Fernsehen

Manchmal können MD-Erkrankte an einer Mischung aus manischen und depressiven Symptomen leiden. Das wird als Mischzustand bezeichnet. Zum Beispiel könnten Sie sich überaktiv und reizbar fühlen und eine Menge reden, aber sich gleichzeitig traurig und hoffnungslos vorkommen.

Wahrnehmung der MD

So haben einige Menschen mit MD ihre Symptome beschrieben:

Hypomanie	'Als wäre ich ständig betrunken' 'Heiterkeit fließt in meinen Adern' 'Meine Kreativität legt einen Schnellgang ein'
Manie	'Fühlt sich zuerst toll dann, dann wird es zur Bestie' 'Ich bin so begeistert, dass ich alles um mich herum zerschlagen will' 'Ich bin völlig außer Kontrolle'
Depression	'Wie das Fallen in einen Brunnen' 'Ich ertrinke in schwarzer Melasse' 'Alles frisst sich einfach fest'
Mischzustand	'Alles ist aus der Bahn geraten' 'Das ist eine emotionale Überlastung' 'Wie das Stehen auf Treibsand'

Legenden und falsche Auffassungen

Ein Hindernis bei der Entscheidung für eine MD-Diagnose ist die weit verbreitete Unwissenheit, die diese Störung umgibt. Das hat zu manchen Legenden und falschen Auffassungen geführt. Einige davon enthalten ein wenig Wahrheit. Andere sind reiner Unsinn. Im Folgenden werden wir einige der verbreiteten Ansichten über die MD behandeln:

- MD ist selten - **Falsch**. MD betrifft drei bis fünf Prozent der Erwachsenen irgendwann in ihrem Leben.[4]
- MD ist ein anderes Wort für Stimmungsschwankungen - **Falsch**. MD ist ein ernster medizinischer Befund mit vielen ernsten Symptomen. Auch andere Störungen können Stimmungsschwankungen verursachen.
- In manischen Stimmungen fühlen Sie sich toll - **Manchmal**. Einige Menschen tun das. Viele durchleben während ihrer manischen Phasen jedoch beträchtliche Angst und Gereiztheit. Manie kann auch zu unfreundlichen Ereignissen wie Streit mit Familienmitgliedern führen.
- Sie fühlen sich immer manisch oder depressiv, aber nie "dazwischen" oder "ganz normal" - **Falsch**. In den meisten Fällen durchläuft die Krankheit auch Zeiten von 'Normalität', besonders in den ersten Jahren. Sobald Sie mit der Behandlung beginnen, sollte das Gefühl von Normalität einfach normal werden.
- Mit Verzögerung der Diagnose ist zu rechnen - **Bis zu einem gewissen Grad**. Jedoch haben Sie das Recht auf eine schnelle Diagnose und sollten diese einfordern, wenn Sie denken, dass Warten unannehmbar ist.
- Die Behandlung von MD wird mich viel Geld kosten - **Falsch**. Die Behandlung wird von Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt. Die Folgekosten unbehandelter MD liegen sicherlich viel höher.

4. Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, Greenberg PE, Hirschfeld RM, Petukhova M, Kessler RC. Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 May;64(5):543-52.

- Antidepressiva helfen nicht gegen MD - das **hängt von der jeweiligen Person ab**. Es ist wahr, dass Antidepressiva bei MD risikobehaftet sind. Aber sie können für einige Patienten auch förderlich sein.
- Nebenwirkungen sind unvermeidlich - **Häufig, ja. Aber unvermeidlich, nein**. Und eine Änderung der Dosis oder der Medikation wird gewöhnlich das Problem beträchtlich verringern.
- Medikamente verwandeln Sie in einen Zombie - **Kaum**. Obwohl einige Medikamente Sie schläfrig machen und/oder eine Wirkung auf die Denkprozesse haben können, sind die meisten kognitiven Symptome auf die MD zurückzuführen, aber nicht auf die Therapie.
- Sie werden nie ein 'normales' Leben führen - **Falsch**. Was ist schon normal? Es ist wahr, dass Sie Ihr Leben vielleicht massiv umstellen müssen. Aber diese Umstellungen müssen nicht zwangsläufig negativ sein.

MD befällt
3-5
von 100
Erwachsenen
irgendwann
in ihrem Leben[4]

4. Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, Greenberg PE, Hirschfeld RM, Petukhova M, Kessler RC. Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 May;64(5):543-52.

Kapitel 3

Diagnose stellen

'Ich ging zu einem Arzt und sagte ihm, dass ich mich normal fühlte, wenn ich auf LSD war, wie eine Glühbirne in einer Welt voller Motten. So wirkt sich der manische Zustand aus.'

Carrie Fisher (amerikanische Schriftstellerin und Schauspielerin. 1956-)

Wenn Sie befürchten, dass Sie oder jemand, für den Sie sorgen, MD haben könnte, ist es angebracht, professionelle Hilfe aufzusuchen. Wo können Sie diese Hilfe bekommen? Die Antwort kann von Ihren persönlichen Umständen abhängen wie auch von Ihrer subjektiven Auffassung von der verfügbaren medizinischen Versorgung.

In jeden Fall sollte Ihr Hausarzt die erste Anlaufstelle sein. Er wird eine erste Untersuchung vornehmen und bestimmen können, ob Sie an einen Spezialisten verwiesen werden sollten.

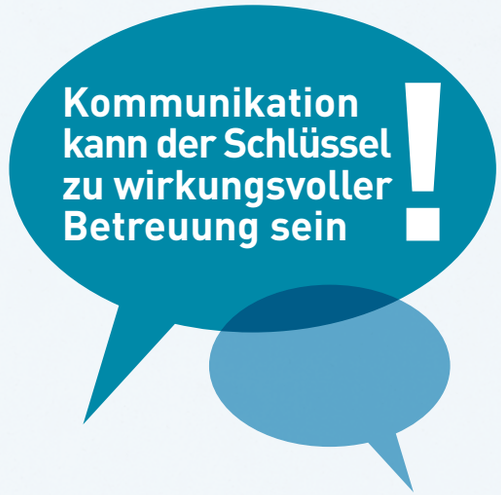
In einigen Fällen können Sie über eine ambulante Einrichtung für psychisch Kranke direkt die Hilfe eines Spezialisten bekommen.

Falls Sie Bedenken haben, selbst einen Arzt anzusprechen, können Sie auch Kontakt zu einem Sozialarbeiter, einer Selbsthilfegruppe oder einer Kirchengemeinde aufnehmen. Dort wird man Sie an den besten Ort, an dem Sie medizinische Betreuung finden können, verweisen und evtl. auch begleiten können.

Selbsthilfegruppen für MD-Patienten oder ihre Unterstützer und Angehörigen sind auch eine wertvolle Quelle für Information und Rat während der frühen (und späteren) Stadien von MD. Eine Liste von Selbsthilfegruppen für Patienten, Angehörige und Unterstützer finden Sie in Kapitel 13 dieses Ratgebers.

Das Entscheidende ist dies: Wen auch immer Sie wegen Ihrer Probleme ansprechen, es ist wichtig, dass Sie ÜBERHAUPT MIT JEMANDEM SPRECHEN. Leiden Sie nicht im Stillen. Das macht es nur schlimmer.

Häufig besteht das Geheimnis einer genauen Diagnose und optimalen Therapie einfach im fortwährenden Dialog mit den Ärzten.



Was soll ich sagen

Wenn Sie willens sind, professionelle Hilfe aufzusuchen, müssen Sie entscheiden, welche Angaben Sie machen. Ein Grund, dass MD so häufig falsch diagnostiziert wird, ist, dass der Arzt oft nur die halbe Geschichte erfährt. Menschen mit MD fühlen sich in den Phasen der Manie oder Euphorie oft nicht krank, darum konsultieren sie ihren Arzt nur, wenn sie depressiv sind. Der Arzt sieht also nur eine Seite der Krankheit und kann somit zur falschen Diagnose kommen. Das kann die angemessene Therapie hinauszögern. Machen Sie Ihrem Arzt vollständige Angaben, um eine umfassende Diagnose zu bekommen, Sie sollten Folgendes tun:

- Sagen Sie immer die Wahrheit. Das Zurückhalten selbst unbedeutender Informationen über Ihre Krankheit kann die Diagnose beeinträchtigen und den Behandlungsbeginn verzögern.
- Lassen Sie sich von einem Angehörigen oder Freund begleiten. Er kann eine andere Sichtweise zu Ihrem Verhalten und Ihre Stimmungen beisteuern.
- Geben Sie dem Arzt eine ausführliche Beschreibung aller Symptome, sowohl der manischen als auch der depressiven. Wenn möglich, schreiben Sie die Symptome auf, zusammen mit Angaben, wie und wie lange Sie sie erlebten.
- Benennen Sie eine eventuelle Familiengeschichte mit MD oder anderen psychischen Störungen.
- Benennen Sie irgendwelche Änderungen Ihres Schlafverhaltens - schlafen Sie mehr oder weniger als gewöhnlich, erwachen Sie früh am Morgen usw.
- Machen Sie Angaben zu allen anderen Krankheiten, die Sie haben.
- Nennen Sie dem Arzt alle Arzneimittel, die Sie einnehmen, seien es verordnete oder selbst gekaufte. Das schließt alle Arzneimittel zur Behandlung körperlicher oder seelischer Störungen ein.
- Beschreiben Sie Ihre Lebensweise einschließlich Arbeitsstress und kürzlicher dramatischer Ereignisse
- Geben Sie ehrlich an, wie viel Sie trinken und/oder ob Sie Rauschgift einnehmen.

Was Sie von Ihrem Arzt erwarten

Die meisten Ärzte werden sowohl Ihre psychische als auch Ihre körperliche Gesundheit untersuchen wollen, bevor sie entscheiden, was zu tun ist. Anwendbare Methoden wären zum Beispiel:

- Fragen stellen - Die oben beschriebenen Angaben werden Ihnen helfen auf die Fragen des Arztes zu antworten
- Körperliche Untersuchung - Messung des Gewichts, des Blutdrucks usw.
- Blutproben - um Schilddrüsenerkrankungen auszuschließen und die körperliche Gesundheit zu ermitteln
- Fragebögen, die Sie selbst ausfüllen - einige Ärzte verwenden Standardfragebögen, um Ihre seelische Verfassung zu ermitteln

Anhand der Testergebnisse kann der Arzt entscheiden, Sie an einen psychiatrischen Spezialisten zu verweisen. Oder Sie können aufgefordert werden, Ihre Stimmungen, Gefühle und Ihre Belastbarkeit über einen gewissen Zeitraum hinweg zu beobachten.

Nach der Diagnose

Wenn Ihre Symptome als MD diagnostiziert worden sind, sollte Ihr Arzt Ihnen erklären, wie die Therapie und die weiteren Untersuchungen verlaufen werden. Das kann der Beginn einer sehr verstörenden und verwirrenden Zeit sein. Sie werden bestimmt viele Fragen haben, daher ist es von Vorteil, sie im Voraus zu bedenken, so dass Sie so viele Informationen erhalten wie möglich. Hier sind einige Vorschläge:

- Warum denken Sie, dass ich MD habe?
- Was geschieht als nächstes? Brauche ich weitere Tests?
- Sollte ich an einen Spezialisten verwiesen werden?
- Können Sie Selbsthilfegruppen in der Nähe oder Websites empfehlen, wo ich Informationen finden kann?
- Welche Behandlung würden Sie empfehlen? Und warum?
- Wie wird diese Behandlung helfen?
- Gibt es Nebenwirkungen der Behandlung?
- Was geschieht, falls die Behandlung nicht wirkt?
- Brauche ich Psychotherapie?

Bei Widerstand gegen die ärztliche Hilfe

Wenn Sie Angehöriger, Freund oder Unterstützer sind, könnte es sein, dass Sie zur Auffassung gelangen, der Erkrankte benötigte ärztliche Hilfe, er weigert sich jedoch, einen Arzt aufzusuchen. Das kann eine sehr schwierige Situation sein, die sorgfältiges Vorgehen erfordert. Sie kennen den Betroffenen am besten, darum können Sie selbst am besten entscheiden, wie zu verfahren ist. Nützliche Methoden sind zum Beispiel:

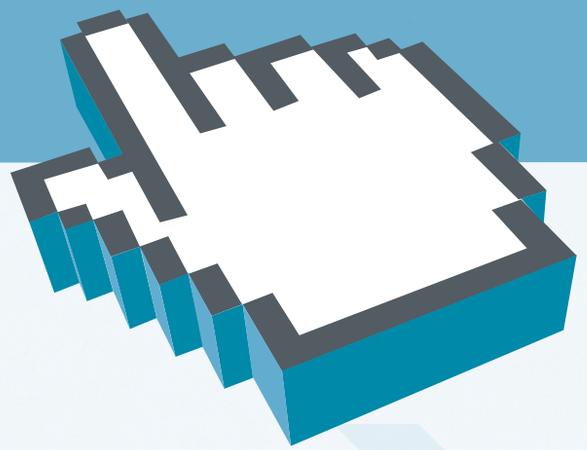
- Diskutieren Sie die Lage im Voraus, während der Betroffene sich noch gut fühlt. Fragen Sie ihn, mit wem Sie sich in einem Notfall in Verbindung setzen sollten.
- Fragen Sie einen Sozialdienst, Beratungsstelle oder örtliche Selbsthilfsgruppe um Rat.
- Wenn möglich, veranlassen Sie einen Hausbesuch eines Arztes bei dem Betroffenen. Der Hausbesuch kann besonders nützlich sein, weil Familienmitglieder, die ihren Alltag mit dem Patienten teilen, Zusatzinformationen über die Krankheit in ihren verschiedenen Stadien geben können.
- Stellen Sie den Betroffenen jemandem vor, bei dem bereits MD festgestellt wurde. Allein die Unterhaltung mit jemandem, der alles schon hinter sich hat, kann viele Ängste nehmen.
- Wenn alle Mittel versagen, gibt es schlussendlich die Möglichkeit einer gesetzlichen Betreuung, um Arztbesuch und Behandlung zu erzwingen. Die Hürden für solch einen Schritt sind jedoch sehr hoch, und die persönlichen Auswirkungen für Sie beide dürfen nicht leicht genommen werden. Sie können weitere Information von Ihrer örtlichen Selbsthilfegruppe erhalten, von einer Beratungsstelle, von einem Arzt oder auch von der Rechtspflegestelle des zuständigen Gerichtes.

Websites - Gutes und Schlechtes

Das Internet ist eine wertvolle Informationsquelle über MD. Leider ist es auch ein Quell mancherlei unzuverlässiger oder unwahrer Information. Seriöse Gesundheitswebsites können Sie an einer Zertifizierung durch die Stiftung Health on the Net (HON) erkennen. HON ist eine gemeinnützige, nichtstaatliche Organisation, die gegründet wurde, um der Öffentlichkeit bei der Auffindung zuverlässiger und vertrauenswürdiger medizinischer Websites zu helfen.

Auf der Website **http://www.hon.ch/** können Sie die HON-Suchfunktion verwenden, um mehrere hundert HON-zertifizierter Websites mit hochwertiger Information über MD aufzufinden.

TABLE 2



Kapitel 4

Umgang mit der Diagnose: Was jetzt?

'Leben ist wie ein mittelmäßiger Film. Sie wollen nicht mittendrin abschalten, es aber auch nicht noch einmal sehen.'

Ted Turner (amerikanischer Unternehmer, Gründer von CNN. 1938-)

Einigen Menschen bietet die Diagnose von MD die gewünschte Erklärung an, warum sie sich so gefühlt haben, wie sie sich fühlten. Andere trifft sie als vernichtender Schlag. Die Meisten Menschen nehmen es mit gemischten Gefühlen auf.

Wie auch immer Sie selbst es aufnehmen, Sie werden sicher viele Bedenken und Fragen zur Diagnose und den Folgen für Ihr Leben haben.

Wie wird MD mein Leben beeinflussen?

Wahrscheinlich werden Sie Ihr Leben nach der Diagnose umstellen müssen. Das Positive daran: Sie haben jetzt eine viel bessere Ausgangsbasis für die geeignetste Therapie, die Ihre Symptome verringern oder lindern kann. Kein Zweifel, dass das Ihr Leben beträchtlich verbessern sollte.

Andererseits werden Sie sich mit der Tatsache auseinandersetzen müssen, dass Sie eine chronische seelische Erkrankung haben. Das ist zweifellos ein Problem. Aber mit der richtigen Hilfe und Anleitung ist es ein Problem, das überwunden werden kann.

Werde ich je geheilt?

Die meisten MD-Patienten bemerken, dass sich ihr Befinden wesentlich verbessert, sobald sie geeignete Therapie erhalten. Es gibt kein Heilmittel für MD, aber mit effizienter Therapie können Sie die Krankheit in den Griff bekommen.

Mit der Zeit werden Sie erlernen, wie Sie Ihren Zustand kontrollieren, Auslöser für Stimmungsepisoden erkennen und gemeinsam mit Ihren Ärzten die Behandlung zweckgerichtet abstimmen können. Ebenso werden Sie erfahren, wie Sie Ihren Lebensstil anpassen können, um die Auswirkungen Ihrer Symptomatik zu begrenzen. So können Sie weiterhin ein erfülltes und aktives Leben führen.

Wie wird die Krankheit fortschreiten?

Bei guter Therapie sind die meisten MD-Patienten zeitweise frei von Symptomen. Jedoch werden manische und/oder depressive 'Phasen' wahrscheinlich von Zeit zu Zeit wiederkehren. Wie oft das geschieht und in welchen Zeitabständen, hängt vom Einzelfall ab, vom Anschlagen der Therapie und von anderen Einwirkungen, zum Beispiel weiterer Krankheiten, an denen Sie möglicherweise leiden. Unbehandelt neigt MD zur allmählichen Verschlimmerung. Deswegen ist es so wichtig, frühzeitig eine Diagnose zu stellen und die geeignete Therapie zu beginnen.

Muss ich in die Klinik?

Viele gerade diagnostizierte Menschen fürchten verständlicherweise, dass sie in eine Klinik eingewiesen werden könnten. Gewöhnlich ist das nicht notwendig, wenn die Erkrankung diagnostiziert und wirksam behandelt wird. Jedoch kann unbehandelte oder schlecht behandelte MD zu manischen oder depressiven Phasen führen, die Ihr eigenes Wohlbefinden oder das von Anderen gefährdet. Unter diesen Umständen könnten Sie in eine Klinik eingewiesen werden, bis Ihre medizinische Verfassung wieder unter Kontrolle ist.

Bin ich selber schuld?

Manchmal kann eine MD-Diagnose Patienten oder Familienmitglieder zur Frage verleiten, ob sie etwas getan haben, das zum Ausbrechen der Krankheit führte. Tatsächlich trifft niemanden an MD Schuld. Sie tritt aufgrund mehrerer Faktoren auf, von denen viele bis heute nur schlecht verstanden werden. Wenn Sie MD haben, ist es unwahrscheinlich, dass es irgendetwas gibt, was Sie oder Ihre Familie sinnvollerweise hätten tun können, um es zu verhindern.

Die Sicht des Vaters

Für mich war der Tag, als bei meinem Sohn Michael MD festgestellt wurde, verheerend. Bis dahin, scheint mir, war ich immer der Meinung, sein absonderliches Verhalten sei eine Phase oder so etwas, das schon von selbst verschwinden würde. Nun plötzlich begriff ich, dass mein Leben, Michaels Leben und das unserer ganzen Familie nie wieder wie bisher sein würde.
Es dauerte einige Zeit, bis ich das verdaut hatte.

Michaels Sicht

In vielerlei Hinsicht war der Tag meiner Diagnose ein guter Tag für mich. Hier war der Beweis, dass ich mir all das nicht einbildete. Es war wirklich etwas nicht richtig bei mir, und vielleicht konnte ich jetzt Hilfe bekommen. Aber zur gleichen Zeit hatte ich wirklich Angst, die Kontrolle über mein Leben zu verlieren. Ich wollte nicht über meine Krankheit definiert werden

Es gibt vier Ecksteine zur Behandlung der MD:

1. **Psychotherapie**
2. **Medikament**
3. **Selbsthilfe**
4. **Psychoedukation**

In Zusammenarbeit mit Ihrem Psychiater und Ihren Ärzten müssen Sie festlegen, welche Kombination für Sie optimal ist. Wahrscheinlich wird das beste Therapiepaket Elemente aller vier Ecksteine umfassen

Kapitel 5

Psychotherapie

‘In der Mitte des Winters erfuhr ich schließlich, dass es in mir einen unbesiegbaren Sommer gab.’’

Albert Camus (französischer Autor und Philosoph. 1913 - 1960)

Vielleicht stellen Sie sich vor, in der Psychotherapie müssten Sie auf einer Couch in einem abgedunkelten Zimmer liegen, während ein bärtiger Analytiker Ihnen komische Fragen über Ihre Kindheit stellt. Tatsächlich ist Psychotherapie gewöhnlich viel angenehmer. Im Wesentlichen setzen Sie sich da mit einem Therapeuten zusammen, entweder unter vier Augen oder in Gruppensitzungen.Sie unterhalten sich über Ihren Gesundheitszustand und den Umgang damit. Tatsächlich wird Psychotherapie häufig Gesprächstherapie genannt.

Psychotherapie ist ein wichtiger Teil der Behandlung von MD und wird in Verbindung mit Medikamentenverabreichung eingesetzt. Auf diese Weise will man erreichen, dass Sie, sobald Ihre Symptome unter Kontrolle sind, die Kenntnisse und Techniken beherrschen, für sich selbst die Verantwortung zu übernehmen und Ihr Leben zurück aufs rechte Gleis zu führen.

Psychotherapie hilft, mit Ihren Stimmungen zurechtzukommen, positiv auf beliebige Auslöser Ihrer Symptome zu reagieren und ein zuträgliches Umfeld zu errichten, in dem Sie mit Ihrem Zustand leben. Sie konzentriert sich auf einige allgemeine Fähigkeiten, die Sie brauchen, um Ihr Leben wieder zu ordnen, sobald Sie auf dem Weg der Besserung sind.

Es gibt verschiedene Ansätze der Psychotherapie, die auf etwas unterschiedliche Weise gehandhabt werden. Sie können denjenigen Ansatz und den Therapeuten wählen, mit dem Sie sich am wohlsten fühlen. Der Arzt Ihres Vertrauens ist im Stande, für Sie den brauchbarsten Ansatz zu finden. Andernfalls können Sie Adressen von Spezialisten über die Berufsorganisationen von Therapeuten oder über MD-Selbsthilfegruppen erhalten.

Mehrere Arten der Psychotherapie dienen der Behandlung von MD:

- Familienorientierte Therapie (FOT) - Diese Form der Therapie berücksichtigt, dass MD ganze Familien betreffen kann und nicht nur den Patienten alleine. Familien werden hier Techniken beigebracht, die ihnen die Kommunikation, den Umgang mit schwierigen Situationen und die gegenseitige Unterstützung erleichtern. Das Ziel ist, Stress in der Familie abzubauen (weil er die Symptome der MD verschlimmern kann) und ein zuträgliches Umfeld zu schaffen, das dem Wohlbefinden des Patienten zugutekommt.
- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) - Das ist eine strukturierte Behandlungsmethode, die das Erkennen und Verbessern abträglicher Denk- und Verhaltensmuster zum Ziel hat. Bei der Linderung von Depressionen ist diese Methode sehr förderlich.
- Zwischenmenschliche und soziale Rhythmustherapie (ZMSRT) - MD stört häufig das Schlafverhalten und die normalen Routinen des Alltagslebens. Das kann im Gegenzug persönliche Beziehungen beeinträchtigen und Schwierigkeiten bei der Lebensführung hervorrufen. ZMSRT zielt darauf ab, die gestörten Verhaltensmuster in Ordnung zu bringen und Ihnen so zu helfen, Ihr Leben leichter zu bewältigen.
- Andere Psychotherapien - Es gibt mehrere weitere Methoden der Psychotherapie oder Gesprächstherapie, die bei MD-Patienten oft eingesetzt werden, wie zum Beispiel Kunst- und Musiktherapie. Einige sind voraussichtlich nützlicher als andere. Manche können sogar den Ansatz behindern, den Ihre medizinischen Betreuer verfolgen. Es ist deshalb wichtig, dass Sie Ihren Arzt oder Therapeuten über jeden anderen Ansatz den sie vielleicht verfolgen in Kenntnis setzen.

Psychoanalyse

Psychoanalyse ist eine besonders populäre Form der Gesprächstherapie. Einigen MD-Patienten hilft dieser Ansatz sehr beim Umgang mit persönlichen Problemen. Jedoch scheint Psychoanalyse keinen großen Einfluss auf die behandelte MD selbst zu haben.

Kapitel 6

Medikation

'Ich bin so hässlich, das ist o.k., denn Sie sind's auch. Wir alle zerbrachen unsere Spiegel.'

Lithium von Kurt Cobain (Sänger der Gruppe Nirvana. 1967-1994)

Medikation ist fast immer ein wesentlicher Teil der effektiven Behandlung von MD. Selbstverständlich fürchten viele MD-Patienten die Einnahme von Arzneimitteln, die auf das Gehirn einwirken. Jedoch ist es wichtig, zu verstehen, dass MD eine Störung des Gehirns ist, und dort muss das Medikament ansetzen, wenn es wirken soll. MD-Medikamente wirken durch die Behebung von Störungen beim Aussteuern von Stimmungen und Denkprozessen durch das Gehirn.

Sobald das Medikament anschlägt und Sie sich besser fühlen, sind Sie vielleicht versucht, die Dosis zu verringern. Wenn Sie jedoch aufhören, Ihr Medikament einzunehmen, werden sehr wahrscheinlich Ihre Symptome zurückkehren.

Außerdem können bei einigen Menschen, die ihr Medikament plötzlich weggelassen haben, Symptome wie Schlaflosigkeit und Verwirrung auftreten. Sie sollten deshalb Ihr Medikament nie absetzen, es sei denn auf ärztliche Anweisung hin.

Falls Sie sich wirklich entschließen, Ihr Medikament abzusetzen, ist es vor allem wichtig, dass Sie jemanden darüber informieren.

Weil MD eine veränderliche Störung ist, die verschiedene Phasen durchläuft und die Betroffenen auf unterschiedliche Weise beeinflussen kann, gibt es für die Behandlung zahlreiche verschiedene Arzneimittel.

Mit der Zeit wird Ihr Arzt voraussichtlich Ihre Medikation abändern, indem er die Dosen erhöht, verringert oder die verabreichten Medikamente wechselt. Das bedeutet nicht unbedingt, dass die bisherige Medikation unbrauchbar geworden ist; es kann vielmehr ein Anzeichen sein, dass Ihre Erkrankung in eine andere Phase übergegangen ist.

MD-Medikamente können in drei Hauptkategorien eingeteilt werden: Stabilisierer, die das Auftreten neuer Phasen verhindern, solche, die manische oder Mischphasen behandeln, sowie solche gegen Depressionen.

Bei Medikationen gegen manische, gemischte oder depressive Phasen ist die Dosis gewöhnlich höher als bei Stabilisierern. Wenn Sie also Nebenwirkungen durch die Behandlung einer akuten Phase erleiden, können diese verschwinden, sobald sich Ihr Zustand stabilisiert hat und die Medikamentendosis wieder gesenkt wurde.

Therapien für manische oder gemischte Phasen

Wenn Sie eine akute manische oder Mischphase durchlaufen, gibt es mehrere Medikamente, die Ihnen helfen können, die Kontrolle Ihrer Gefühle und Ihres Verhaltens wiederzugewinnen. Die Art der verwendeten Medikation wird von der Schwere Ihrer Symptome abhängen, vom Typ Ihrer MD und von dem, was bereits in der Vergangenheit bei Ihnen angeschlagen hat.

Gebräuchliche Arzneimittel sind z. B.:

- Lithium - eines der ältesten Arzneimittel für MD, Lithium kann Ihre Stimmung stabilisieren und behandelt manische, gemischte oder depressive Phasen. Sie werden regelmäßige Blutproben benötigen, um zu kontrollieren, dass Sie die richtige Dosis erhalten.
- Antikonvulsiva - manche Medikamente gegen Epilepsie werden auch gegen mildere manische oder Mischphasen von Patienten eingesetzt, die noch nicht stabilisiert sind oder ihre Medikamente abgesetzt haben.
- Antipsychotische Medikamente - einige Medikamente gegen Psychosen haben sich bei akuter Manie als brauchbar erwiesen.
- Kombinationstherapie - manchmal ist mehr als eine Medikamentensorte erforderlich, um Ihre Symptome unter Kontrolle zu bringen.

Behandlung depressiver Phasen

Depressive Phasen sind häufig der am schwierigsten zu behandelnde Teil der MD. Das Ziel ist, Ihre Stimmung bis auf ein Niveau anzuheben, auf dem Sie normal handlungsfähig sind. Das Problem besteht darin, dabei keine manische oder hypomanische Phase auszulösen.

Verschiedene Medikamentensorten werden verwendet, um Depression bei MD zu behandeln. Einige, mit denen ursprünglich Psychosen (Antipsychotika) oder Epilepsie (Antikonvulsiva) behandelt wurden, können auch Symptome der Depression lindern. Auch Stimmungsstabilisierer können - in Kombination oder allein - gegen Depressionen wirken.

In der Vergangenheit war der Einsatz von Antidepressiva zur Behandlung von Depression bei MD recht verbreitet. Heute wissen wir jedoch, dass diese Medikamente zwar bei Einigen anschlagen, jedoch nicht immer. Es besteht auch die Gefahr, dass Antidepressiva eine manische oder Mischphase auslösen können. Aus diesem Grund sind Ärzte häufig zurückhaltend bei der Verschreibung von Antidepressiva für MD und verbinden sie gewöhnlich mit Stimmungsstabilisierern.

Elektrokrampftherapie (EKT)

Elektrokrampftherapie wird in manchen Ländern für Patienten angeboten, die sehr schwere Phasen erleiden und auf konventionelle Medikamententherapie nicht ansprechen. EKT verwendet elektrische Reizungen des Gehirns, die epileptische Anfälle auslösen. Das kann eine schnelle Milderung der Symptome bewirken.

EKT ist ein umstrittenes Verfahren, obwohl es sich als sehr wirkungsvoll und sicher erwiesen hat. Es kann Gedächtnisstörungen auslösen. Diese verschwinden gewöhnlich innerhalb weniger Monate.

Weil EKT ein schwerwiegendes Verfahren ist, sind umfassende Aufklärung und eine Willenserklärung des Patienten die Voraussetzung. Das erlaubt Ihnen, bei Ihrem Arzt eventuelle Fragen und Bedenken anzusprechen. Sie können dann Ihre Entscheidung treffen, ob diese Behandlung fortgesetzt werden soll.

Die Elektrokrampfbehandlung wird regelmäßig in Narkose durchgeführt.

Stabilisierung und Verhinderung neuer Phasen

Zur Stabilisierung werden, einzeln oder kombiniert, verschiedene Medikamentensorten eingesetzt, die Stimmungsschwankungen mildern und Sie wieder normal handlungsfähig machen. Die Behandlung wird so ausgerichtet, dass sie das Auftreten weiterer akuter manischer oder depressiver Phasen verhindert, andere Symptome lindert und Ihr tägliches Wohlbefinden verbessert.

Medikamente, die Rückfälle verhindern, werden Stimmungsstabilisierer genannt. Manche schützen nur gegen Rückfälle in eine manische Phase, andere wiederum nur gegen Rückfälle in Depressionen. Einige (wie Lithium) schützen gegen beide. Manchmal werden Medikamente, die ursprünglich verwendet wurden, um Psychosen (Antipsychotika) oder Epilepsie (Antikonvulsiva) zu behandeln, auch zur Stabilisierung und Verhütung neuer Phasen verwendet.

Häufig ist eine Kombination von Medikamenten erforderlich. Ihr Arzt wählt die Kombination, die für Sie am besten ist, je nachdem, ob Ihr größtes Problem Manie oder Depression ist und ob andere Medikamente bereits bei Ihnen angeschlagen haben.

Die Therapie zur Stabilisierung und Verhütung neuer Phasen ist auf Langzeiteinnahme ausgerichtet. Sie wirkt nicht immer sofort, und während der ersten zwei bis drei Wochen dürften Sie keine wesentliche Verbesserung Ihrer Symptome bemerken. Dennoch sollten Sie Ihr Medikament weiter nehmen, denn es ist gewöhnlich wirkungsvoller, wenn es kontinuierlich und nicht nur zeitweilig eingenommen wird. Auf lange Sicht sollte das Fortsetzen Ihrer Medikation Rückfälle unterbinden.

Nach zwei oder drei Wochen sollten sich Ihre Symptome bessern. Wenn nicht, wenden Sie sich an Ihren behandelnden Arzt.

Sobald sich Ihre Symptome verbessern, ist es das Ziel der weiteren Therapie, Sie so lange wie möglich beschwerdefrei zu halten. Diese beschwerdefreien Perioden werden Remissionen genannt. Sie fördern Ihr Wohlbefinden und lassen Sie so leben, wie Sie es gerne hätten.

Die Gefahr, einen Rückfall zu erleiden, hängt davon ab, wie sorgfältig Sie bei der Einnahme Ihres Medikaments sind, wie ernsthaft Ihre Symptome sind und davon, ob Sie noch andere Probleme mit Ihrer psychischen Verfassung haben. Eine Remission ist durch das langfristige effektive Verhüten von Rückfällen möglich.

Nebenwirkungen

Wie viele andere Arzneimittel können MD-Medikamente auch unerwünschte Nebenwirkungen haben. Ihr Arzt weiß das und sollte Ihren Fortschritt überwachen, sobald Sie Ihre Behandlung begonnen haben. Einige Medikamente verursachen leichter Nebenwirkungen als andere oder zu Behandlungsbeginn andere Nebenwirkungen als später. Jedenfalls kann Ihr Arzt die unerwünschten Auswirkungen der Medikation verringern, indem er Ihre Dosis anpasst oder Sie auf ein anderes Medikament umstellt.

Nebenwirkungen von MD-Medikamenten wären z. B.:

- Übermäßiger Durst
- Ungewöhnlicher Harndrang
- Sehstörungen
- Muskelschwäche
- Durchfall
- Zitternde Hände
- Kopfschmerz
- Schwindel
- Ausschlag
- Erhöhter Appetit
- Gewichtszunahme
- Trockener Mund
- Sexuelle Probleme
- Schläfrigkeit
- Niedriger Blutdruck

Manchmal fällt es schwer, zu sagen, ob Beschwerden auf die Krankheit oder die Arzneien zurückzuführen sind. Wenn Sie z. B. feststellen, dass Ihre Fähigkeit, klar zu denken und Entscheidungen zu treffen, beeinträchtigt wird, können Sie vermuten, dass das von Ihrer Medikation kommt. Manchmal ist es auch so. Aber häufiger ist es ein Symptom Ihrer Krankheit. Auf jedem Fall sollten Sie dies mit Ihrem Arzt besprechen.

Die Sicht des Ehemannes

Die Behandlung schlägt an. Das ist so eine Erleichterung. Meine Frau ist jetzt so viel ruhiger. Bevor die Behandlung begann, war die ganze Familie verrückt vor Sorge. Wir wussten nicht, was sie als nächstes tun würde. Jeder hatte Angst und ein normales Familienleben war unmöglich. Jetzt ist sie ruhiger und wir können uns alle ein wenig entspannen.

Stellas Sicht

Ganz allmählich beginne ich, zu merken, dass ich die Puzzlestücke meines Lebens wieder zusammensetzen kann. Die Angst, die Besorgnis und die Zappelei sind weg. Es ist wahr, dass auch etwas von der Spannung mit ihnen verlorengegangen ist, und in mancher Hinsicht vermisse ich das. Aber nichts ist das Elend jener tiefen, dunklen Depressionen wert. Ich will dorthin nie wieder zurück.

Simons Sicht

Die Behandlung schlägt nicht an. Oder sie schlägt irgendwie nicht korrekt an. Ja, ich stelle fest, dass sich meine Stimmung stabilisiert hat und ich nicht mehr davon eile, um verrückte Dinge zu tun. Aber ich selber merke das nicht. Ich kann nicht korrekt denken, wie mir scheint, und ich fürchte, dass ich in Depression zurückfallen werde. Mir ist so, als seien nur 80 Prozent von mir da.

Kapitel 7

Selbsthilfe

'Wenn du durch die Hölle gehst, lauf weiter.'

Winston Churchill (Britischer Politiker, 1874 – 1965)

Es gibt ein großes Angebot an Bewältigungstechniken, die Sie verwenden können, um Ihre Stimmung zu beherrschen und sich vor den Auswirkungen Ihrer Erkrankung zu schützen.

Umgang mit Stress

Stress ist ein Hauptauslöser von MD und leider kaum völlig zu vermeiden. Jedoch ist es möglich, den Einfluss von Stress auf Ihr Leben zu begrenzen. Der erste Schritt beim Umgang mit Stress besteht darin, zu erkennen, wann er Sie betrifft. Es gibt mehrere Warnzeichen (siehe Tabelle 3).

Lernen Sie, sich zu entspannen

Das ist leicht gesagt, aber viel schwieriger getan, besonders, wenn Sie sich bereits im Stress fühlen. Hier sind einige Methoden, die Sie ausprobieren können:

- Wenn Sie bemerken, dass eine konkrete Situation Sie in Stress versetzt, ziehen Sie sich allmählich zurück. Vermeiden Sie jedoch eine plötzliche Flucht, weil auch das wieder zu Stress führen kann.
- Meiden Sie Alkohol, Drogen, Tee, Kaffee und Cola. Diese können Anspannung verursachen.
- Erlernen Sie Entspannungstechniken, z. B. ruhiges Atmen.
- Tun Sie etwas Entspannendes, zum Beispiel:
  - Musik hören
  - Ein Bad nehmen
  - Einen Spaziergang machen
  - Ein Buch oder eine Zeitschrift lesen
  - Meditieren oder Yoga
- Gespräche führen. Probleme scheinen häufig leichter zu bewältigen, sobald Sie Ihr Herz erleichtert haben
- Training. Bauen Sie sich eine regelmäßige Trainingsroutine auf, indem Sie zum Beispiel einem Turn- oder Sportverein beitreten.

TABELLE 3

Warnzeichen für Stress

Seelisch

- Ständige Gedanken an Ihre Probleme
- Kreisdenken - besorgt sein, weil man besorgt ist
- Verwirrung
- Angstzustände
- Gefühl, die Kontrolle verloren zu haben
- Vorahnungen von etwas Schrecklichem

Körperlich

- verschwitzte, zitternde Hände
- trockener Mund und Hals
- Herzrasen
- Beengtheit in der Brust
- Kopfschmerzen
- Angespannte Halsmuskulatur
- Prickelnde Finger
- Atemnot
- Schwindelgefühl

Vereinfachen Sie Ihr Leben

Wenn Sie wissen, dass Sie MD haben, ist es sinnvoll, Stress auslösende Situationen zu vermeiden, die eine Phase auslösen können. Zum Beispiel:

- Schreiben Sie die Situationen auf, die Sie als Stress erzeugend empfinden. Wenn Sie sie nicht vermeiden können, gibt es vielleicht einen Weg, sie weniger stressvoll zu machen?
- Lernen Sie, "Nein" zu sagen. Übernehmen Sie nicht zu viele Aufgaben in Ihrem beruflichen oder sozialen Leben.
- Sprechen Sie mit Kollegen oder Vorgesetzten. Gibt es eine weniger stressbelastete Aufgabe, die Sie übernehmen können?
- Vermeiden Sie Nachtschichten. Das kann Ihren Schlafrhythmus stören und Ihren Zustand verschlechtern.
- Organisieren Sie Ihren Tagesablauf. Schreiben Sie eine Liste von Aufgaben auf und bleiben Sie dabei.

- Gehen Sie richtig mit Konflikten um. Oft können Konflikte vermieden werden. In anderen Fällen bitten Sie eine unabhängige Person um Vermittlung. Das kann helfen, Probleme zu lösen.

Verwenden Sie technische Hilfsmittel

MD kann Ihre Denkprozesse beeinträchtigen, so dass Sie leicht zu verwirren sind und vergesslich werden. Das kann selbst die Ausführung einfacher organisatorischer Aufgaben erschweren. Es gibt jedoch Hilfsmittel, die Sie verwenden können, um diese Aufgaben zu erleichtern, angefangen bei einfachen Tagebüchern, Kalendern und Gedächtnishilfen bis hin zu hoch entwickelten Taschencomputern. Mit diesen Geräten können Sie sogar das chaotischste Leben wieder unter Kontrolle bringen.

Verstehen Sie Ihre Stimmung

Viele MD-Patienten lernen, Anfälle manischer oder depressiver Phasen vorauszusagen. Indem sie zum Beispiel ein Stimmungstagebuch führen (siehe Seite 71), können Sie überprüfen, ob es Muster von Ereignissen oder Gefühlen gibt, die allgemein vor einer Phase auftreten. Das ermöglicht Ihnen vielleicht, vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen.

Umgang mit Niedergeschlagenheit

Es gibt mehrere Mittel, die helfen, wenn Sie beginnen, sich schlecht zu fühlen:

- Bitten Sie Ihren Arzt um Hilfe.
- Verschaffen Sie sich Ruhe. Häufig kann eine gute Nachtruhe einen gewaltigen Unterschied ausmachen.
- Halten Sie sich beschäftigt. Langeweile ist häufig ein Auslöser für Depression.
- Aber nicht zu beschäftigt. Lassen Sie sich nicht überfordern.
- Besuchen Sie einen Freund oder Verwandten. Gespräche helfen häufig.
- Rufen Sie einen Seelsorgedienst an.

Erhöhen Sie Ihr Vertrauen

Wenn wir uns gut fühlen, leben wir einfach so vor uns hin. Wir denken nicht zu intensiv darüber nach, ob wir alles richtig machen. Aber wenn wir uns depressiv

fühlen, neigen wir dazu, uns auf alles Schlechte in unserem Leben zu konzentrieren. Dadurch fühlen wir uns noch schlimmer.

Das nächste Mal, wenn Sie sich wohl fühlen, nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um den Grund herauszufinden. Schreiben Sie alles auf, was Sie an Ihrem Leben genießen. Wie lauten die fünf derzeit angenehmsten Dinge in Ihrem Leben? Beispiel:

1. Meine Familie liebt mich
2. Es macht mir Spaß, im Freien spazieren zu gehen
3. Ich bin einem Turnverein beigetreten
4. Ich treffe neue Leute in der Selbsthilfegruppe
5. Es ist fast Sommer

Schließen Sie sich einer Selbsthilfegruppe an

Leben mit MD kann einsam sein. Vielleicht stellen Sie fest, dass Sie unüberwindlichen Problemen gegenüberstehen und sich an niemanden um Beistand wenden können. Selbsthilfegruppen können Sie sehr dabei unterstützen, mit Ihrem Leben zurecht zu kommen.

Leben außerhalb der MD

Während Selbsthilfegruppen eine enorme Hilfe dabei sein können, mit MD zu leben, ist es wichtig, sich nicht ausschließlich mit Menschen aus dem MD-Umfeld zu umgeben. Versuchen Sie, den Kontakt mit Freunden und der Familie nicht zu verlieren. Wenn möglich, setzen Sie Aktivitäten fort, die nichts mit MD zu tun haben. Niemand will in einem MD-Ghetto leben.

Viele Selbsthilfegruppen sind sowohl für MD-Patienten als auch für deren Unterstützer (Familie, Freunde) offen. Auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene können diese Gruppen den MD-Patienten auf unterschiedliche Weise helfen.

Die meisten arbeiten auf der Grundlage, dass Einigkeit stark macht und dass Probleme besser geteilt werden können mit Menschen, die sie wirklich verstehen.

Durch eine Selbsthilfegruppe werden Sie im Stande sein, sich Menschen anzuschließen, die ähnliche Erfahrungen wie Sie selbst haben. Wenn Sie sich treffen, um über Probleme zu sprechen, oder indem Sie sich einfach mit Menschen zusammentun, die wirklich wissen, wie es ist, mit MD zu leben, können Sie feststellen, dass viele Probleme leichter werden.

Verschiedene Gruppen spezialisieren sich auf verschiedene Selbsthilfegebiete. Sehen Sie sich nach derjenigen Gruppe um, die höchstwahrscheinlich Ihren eigenen spezifischen Bedürfnissen am meisten entgegen kommt. Wer weiß, vielleicht schließen Sie sich sogar mehreren an.

Die Vorteile von Selbsthilfegruppen schließen ein:

Geteilte Erfahrungen

Die meisten Selbsthilfegruppen sind von Menschen gegründet worden, die ähnliche Erfahrungen haben. Es kann eine gewaltige Erleichterung sein, sich in eine sichere und entspannte Atmosphäre zu begeben und mit jemandem zu plaudern, der wirklich weiß, worüber Sie sprechen. Das kann Ihnen helfen, Ihre Gefühle freier auszudrücken und etwas von der Verwirrung zu nehmen, die MD-Patienten häufig umgibt. Wenn Sie mit Ihren Lebensumständen oder Ihrer Unterstützung unzufrieden sind, ist es viel leichter, Ihre Ansichten jemandem mitzuteilen, der sie teilen kann, als einem Spezialisten, der jenem Dienst angehört, mit dem Sie unzufrieden sind.

Information und Fachwissen

Die Einzigen, die wirklich wissen, wie man mit MD leben kann, sind diejenigen, die es bereits tun. Infolgedessen sind die meisten Selbsthilfegruppen voller Leute, die sich austauschen können über ihre Methoden, mit der Krankheit umzugehen und ihr Leben weiterzuführen. Sie können in der Lage sein, sich mit Ihren Fragen selbst zu befassen, oder sie wissen, wohin Sie gehen sollten, um Antworten zu finden. Viele Selbsthilfegruppen benutzen ihr Fachwissen auch, um nützliche Informationen in Flugblättern, Videos und auf Websites zu verbreiten.

Rechtsbeistand

MD-Patienten können manchmal in Gesetzeskonflikte geraten, sich in Finanzschwierigkeiten befinden, mit dem Leistungssystem kämpfen oder auf der Arbeitsstelle diskriminiert werden. In diesen Situationen ist es viel leichter, für Ihre Rechte einzutreten, wenn Sie eine starke, gut unterrichtete Selbsthilfegruppe hinter sich haben.

Soziale Vernetzung

Viele MD-Selbsthilfegruppen haben umfassende Verbindungen mit Gruppen in anderen Bereichen psychischer Beschwerden und darüber hinaus. Das ermöglicht ihnen, ihre Kräfte auf einer breiten Basis zu vereinen, um Probleme anzugehen, die MD-Patienten betreffen. Es ermöglicht ihnen auch, an Beratungsgremien teilzunehmen, die bei der Entscheidung über zukünftige Regierungspolitik einflussreich sein können.

Gegen Unerfahrenheit und Vorurteile

Nicht nur MD-Patienten sollten mehr über diese Krankheit wissen. Die Gesellschaft als solche weiß viel zu wenig über diese seelische Störung. Das kann zu falschen Auffassungen, Vorurteilen und Missbrauch führen. Viele Selbsthilfegruppen bemühen sich, diese Unerfahrenheit durch Aufmerksamkeit erregende Initiativen und Bildungsprogramme zu beseitigen. Es gibt ein großes Angebot von Gruppen und Organisationen, die Unterstützung anbieten können, Anleitung oder auch einfach nur ein offenes Ohr. Nützliche Quellen für Informationen und Hilfe sind im Kapitel 13 verzeichnet.

Daniels Wahrnehmumg

Gleich nach dem Beitritt zur Selbsthilfegruppe fühlte ich mich nicht mehr allein. Die Gruppe hat mir erlaubt, meine Erfahrungen zu teilen, und ich habe sehr viel von den anderen Mitgliedern gelernt. Dieselben Erfahrungen zu teilen, schafft ein Band der Freundschaft innerhalb der Gruppe, und es ist eine durchaus heilsame Erfahrung, andere Menschen zu treffen, die wissen und verstehen, was es bedeutet, mit MD zu leben.

Die Selbsthilfegruppen sind in gewisser Weise sichere Anlaufstellen. Hier können sich MD-Patienten treffen und Geschichten mit Leuten teilen, die dieselben Erfahrungen gehabt haben. Wir alle verstehen, was es bedeutet, durch eine alles zerreißende manische Phase und durch eine schrecklich tiefe Depression gegangen zu sein. Häufig stellt man da fest, dass der Gegenüber einen versteht, bevor man auch nur seinen Satz beendet hat. Die Selbsthilfegruppe ist der einzige Ort, an dem man offen über seine Probleme und Ängste sprechen kann. Ich weiß, dass andere mich verstehen und dass alles, was ich sage, vertraulich bleibt. Das hat mir viel Kraft gegeben und mich wieder Hoffnung schöpfen lassen nach einer ziemlich mörderischen Phase, die mein Leben völlig veränderte.

Ich habe auch angefangen, in der Gruppe freiwillige Dienste zu übernehmen, und das ist äußerst lohnend. Es hat mir geholfen, wieder Vertrauen zu meinen eigenen geistigen Fähigkeiten zu gewinnen und mir Mut zu geben, mein Leben neu zu ordnen. Ich habe mehrere Änderungen vorgenommen, die mir den Umgang mit meiner Störung erleichtern, und in der Gruppe konnte ich meine Erfahrung weitergeben. Das selbst durchlebte Leiden konnte ich positiv verwerten, um anderen zu helfen, die denselben Fragen gegenüber standen. Die Außenwelt versteht nicht immer, was es bedeutet, depressiv oder manisch zu sein. In der Gruppe versteht das jeder, und das ist eine große Hilfe bei meiner Wiederherstellung gewesen.

Kapitel 8

Psychoedukation

Je mehr Sie über Ihre Erkrankung herausfinden, desto bessere Kontrolle werden Sie über diese haben können.

Psychoedukation wendet diesen Grundsatz in einem klar definierten therapeutischen Programm an, bei dem ein erfahrener Therapeut zielgerichtete Informationen gibt, die dazu gedacht sind, Häufigkeit und Schwere Ihrer Symptome zu verringern.

Psychoedukation sollte ein integraler Bestandteil Ihres allgemeinen Behandlungsplans sein. Sie erhöht Kenntnis und Verständnis der Krankheit und ihrer Behandlung, und sie trägt zum effektiveren Umgang mit der Erkrankung bei. Sie kann Sie auch darin unterstützen, Ihre Medikation fortzusetzen. Viele Menschen stellen fest, dass sie nicht nur aus den Informationen selbst Nutzen ziehen, die sie aus der Psychoedukation mitnehmen, sondern auch aus dem Lernprozess selbst.

Es gibt mehrere verschiedene Ansätze, über die Psychoedukation vermittelt werden kann. Das können Einzelgespräche mit einem Therapeuten sein, Gespräche mit Freunden und Angehörigen, Gruppensitzungen von MD-Patienten oder gemischte Gruppensitzungen, bei denen MD-Patienten und Angehörige zusammenkommen.

Ein Kurs in Psychoedukation sollte eine Reihe von Sitzungen während einiger Monate oder gar Jahre abdecken. Voraussichtlich ist er während Ihrer stabileren Phasen am wirkungsvollsten, da Sie dann am ehesten zur Aufnahme von Informationen im Stande sind.

Ein typisches Psychoedukationsprogramm kann folgende Probleme abhandeln:

- Erkennen von Ursachen und Auslösern manischer und depressiver Phasen
- Frühentdeckung der Symptome von Manie und Depression
- Strategien zum Verhindern der Entwicklung früher Symptome zu voll ausgebildeten Phasen
- Einsatz von Stimmungstagebüchern, um die Entwicklung Ihres Seelenzustandes zu verfolgen
- Medikamentengebrauch
- Erkennen von und Umgang mit Nebenwirkungen
- Schwangerschaft und genetische Beratung
- Risiken einer Behandlungsunterbrechung
- Hilfe bei der Vermeidung von Alkohol und Drogen
- Hilfe bei der Erstellung eines gleichmäßigen Alltagsablaufs
- Umgang mit Schlafstörungen - zu viel oder zu wenig
- Umgang mit Stress
- Hilfe bei Problemlösungen

Familienorientierte Psychoedukation kann auch Probleme wie finanzielle, soziale und psychische Belastungen ansprechen, die beim Umgang und Zusammenleben mit MD-Patienten auftreten können.

Wenden Sie sich zur Aufnahme einer Psychoedukation entweder an Ihren psychologischen Betreuer, Ihren Facharzt oder eine Selbsthilfegruppe.

Kapitel 9

Persönliche Beziehungen

'Doch wahrlich, ich weinte zu sehr! Jede Morgendämmerung bricht mir das Herz. Jeder Mond ist grausam und jede Sonne bitter.'

Arthur Rimbaud (französischer Dichter. 1854 - 1891)

Mit MD zu leben ist nicht leicht. Nicht selten bringt es eine unerträgliche Belastung in die familiären Beziehungen und führt sie in eine Krise. Wenn Sie gerade in einer manischen oder depressiven Phase sind, können Sie den Schaden nicht erkennen, den Ihre Freundschaften und Familienbeziehungen dabei erleiden. Wenn Sie dann in die Remission eingetreten sind, bemerken Sie womöglich, dass Ihr Leben ziemlich einsam geworden ist.

Ebenso kann die Unterstützung eines MD-Patienten Beziehungen mit Freunden, Kollegen und Familie sehr belasten. Tatsächlich können Sie auf diese Weise feststellen, wer Ihre wahren Freunde sind, indem Menschen, die Sie für Freunde hielten, sich allmählich von Ihnen zurückziehen. Sogar Familienmitglieder können sich entfremden. Vorhandene Spannungen in Ihren engsten Beziehungen können an die Oberfläche dringen.

Es gibt keine einfache Lösung für diese Probleme. Jedoch gibt es einige praktische Schritte, mit denen Sie sich die Dinge erleichtern können.

- Lernen Sie mehr über MD, und erklären Sie diese Störung Ihren Freunden und Ihrer Familie - sie werden Ihr Verhalten besser deuten können, wenn sie wissen, was und warum es geschieht.
- Bleiben Sie mitteilsam - selbst wenn es schwierig wird, versuchen Sie, weiter mit jenen zu kommunizieren, die sich um Sie kümmern und die Sie gerne haben.
- Sprechen Sie offen über Ihre Ängste, Ihre Hoffnungen und Ihre Zukunftspläne
- Ziehen Sie Grenzen - klären Sie mit Ihren Mitmenschen, was Sie von ihnen (nicht) erwarten
- Versuchen Sie, Ihren engen Freunden und Ihrer Familie zu vertrauen. Vergessen Sie nicht, dass diese wirklich wollen, was für Sie am besten ist
- Schämen Sie sich nicht - MD ist nicht Ihre Schuld
- Lernen Sie von anderen - MD-Selbsthilfegruppen haben Mitglieder, die alles bereits durchgemacht haben und darum helfen können

Elaines Wahrnehmumg

Mein Mann Horst hatte schon MD, bevor wir vor 30 Jahren geheiratet haben.
Er ging immer gut damit um, nahm seine Medikamente, gab seine belastende Arbeit auf und half, unsere zwei Kinder zu erziehen. Aber alles hat sich geändert, als er im letzten Jahr in Rente ging.
Da hörte er auf, seine Pillen zu nehmen, wurde sehr überaktiv und fing an, lächerliche Pläne zu machen und Sachen zu kaufen, die wir nicht brauchten.
Schließlich zog er aus. Ich war so besorgt und vermisste ihn so sehr. Seine Familie sorgte dafür, dass Horst gute psychiatrische Betreuung bekam. Aber manchmal fragte ich mich: „Was ist denn mit mir? Wo ist meine Unterstützung?“
Ich nahm Verbindung auf zu einer Selbsthilfegruppe für Angehörige in unserer Nähe. Einfach Gesprächspartner zu haben war eine enorme Hilfe, und ich begriff, dass das alles nicht mein Fehler war. Allmählich konnte ich Horst durch sanften Druck überreden, wieder nach Hause zu kommen. Es ist wunderbar, ihn zurückzuhaben. Manches ist noch schwer, aber es wird besser.

Horsts Wahrnehmumg

Als ich in Rente ging, dachte ich: „Das ist super. Jetzt kann ich wirklich mein Leben leben, wie ich es immer gewollt habe.“ Ich kaufte ein schnelleres Auto, zog in eine teure neue Wohnung um, beschloss, Klavier zu lernen, und trat in den Golfklub ein.
Sechs Monate später, ich fühlte mich einsam, umgeben von unbenutzter Sportausrüstung und einem Klavier, das ich weder spielen noch mir leisten konnte. Ich muss zugeben, dass ich sehr schlecht drauf war. Alles um mich herum sah äußerst düster aus.
Glücklicherweise gab mir meine Familie unglaublich viel Unterstützung. Als ich mein Zuhause verließ, achteten meine Töchter weiter auf mich und sorgten dafür, dass ich Kontakt zu den Ärzten behielt. Als ich dann anfing, in die Depression zu kommen, kam meine Frau vorbei und passte auf, dass ich vernünftig aß. Schließlich kam sie so häufig vorbei, dass es mehr Sinn für mich hatte, wenn ich zurück nach Hause ging.
Ich fange jetzt an, mich ein bisschen besser zu fühlen. Ich bin allen sehr dankbar, die mir geholfen haben, und beschämt und recht verlegen wegen all der Schwierigkeiten, die ich verursacht habe.

Kapitel 10

Allgemeine Gesundheit

‘Ich lebe gern. Ich war manchmal wahnsinnig, verzweifelt, unheimlich erbärmlich, überquellend mit Kummer, aber gerade deswegen weiß ich noch, dass einfach zu leben schon eine großartige Sache ist.’

Agatha Christie (britische Krimiautorin. 1890-1976)

Viele MD-Patienten haben Probleme mit ihrer körperlichen und psychischen Verfassung.

Es gibt mehrere Gründe dafür. MD-Symptome können ein gesundes, stabiles Leben schwierig bis unmöglich machen und stattdessen ungesunde Verhaltensweisen wie Trinken, Drogenkonsum und Rauchen fördern. Einige Nebenwirkungen der MD-Medikation können die allgemeine Gesundheit beeinträchtigen. Und MD neigt auch dazu, in Verbindung mit anderen körperlichen und seelischen Störungen (Komorbiditäten) vorzukommen.

Dieser Ratgeber hat nicht zum Ziel, Ihnen eine gesunde Lebensweise vorzupredigen - Sie können selbst entscheiden, wie viel Sie trainieren oder was Sie essen -, aber es soll darauf hingewiesen werden, dass in einer Reihe von Aspekten die Bewahrung Ihrer allgemeinen Gesundheit auch den Umgang mit MD erleichtert.

Das schließt ein:

Ernährung

Offensichtlich ist eine gesunde Ernährung eine gute Sache, gleich, ob Sie MD haben oder nicht. Insbesondere können einige MD-Therapien das Risiko der Gewichtszunahme und der Fettleibigkeit erhöhen, deshalb ist eine fettarme Diät mit viel frischem Gemüse, Fisch und Vollkorn zu empfehlen.

Körpertraining

Ein Körpertrainingsprogramm kann nicht nur die Gewichtskontrolle unterstützen, sondern auch Ihren psychischen Zustand verbessern. Man glaubt, dass Hormone, die beim Training freigesetzt werden, die Stimmung heben. Regelmäßiges Training kann eine gesunde Routine in Ihr Leben bringen und den Schlafrhythmus festigen.

Schlaf

Gesunder Schlaf ist bei MD sehr wichtig. Zu wenig Schlaf kann manische Phasen auslösen. Zu viel kann ein frühes Zeichen von Depression sein. Hier sind einige Tipps für eine gute Nachtruhe:

- Halten Sie eine feste Routine beim Schlafengehen ein
- Gehen Sie jeden Abend zur gleichen Zeit ins Bett
- Stehen Sie jeden Morgen zur gleichen Zeit auf
- Meiden Sie Tee, Kaffee und Cola besonders vor der Schlafenszeit
- Meiden Sie Alkohol
- Machen Sie Körpertraining
- Trinken Sie etwas Warmes, bevor Sie schlafen gehen
- Versuchen Sie es mit Entspannungsmusik und -techniken, z. B. Meditation
- Versuchen Sie, Probleme auszumachen und zu beseitigen, die Sie wach halten könnten

Zahnhygiene

Zahnprobleme sind bei MD-Patienten ziemlich üblich. Sie können entstehen, weil die Medikation den Mund austrocknet, oder aus Vernachlässigung während depressiver Phasen. Es ist deshalb wichtig, Ihrem Zahnarzt mitzuteilen, welche Medikamente Sie nehmen, und seinen Rat zur Mundpflege zu befolgen.

Alkohol

Übermäßiger Alkoholkonsum kann Phasen der Depression oder Manie auslösen. Es scheint auch einen Zusammenhang zwischen MD und Alkoholabhängigkeit zu geben, daher ist es ratsam, das Trinken aufzuhören oder mindestens zu mäßigen.

Rauchen

Rauchen kann Ihre MD nicht verschlimmern, aber die Symptome können Ihren Konsum steigern. Deshalb sollten Sie auf das Rauchen ganz verzichten.

Rauschgift

Rauschgifte wie Haschisch, Ecstasy und Kokain können MD-Phasen auslösen und/oder Ihre Medikation beeinträchtigen.

Komorbide Erscheinungen

MD kann häufig zusammen mit anderen psychischen Erkrankungen wie Angst, sozialer Phobie oder Panikanfällen einhergehen. Auch physische Komorbiditäten wie Schilddrüsenerkrankung, Herzerkrankungen und Diabetes können vorkommen. Es ist wichtig, alle diese komorbiden Erscheinungen unter Kontrolle zu halten und die für sie verordneten Medikamente zu nehmen.

Ausgrenzung und Isolierung

Es gibt viel Unkenntnis und viele Vorurteile über MD, die sowohl Patienten als auch Angehörige und Freunde betreffen. Dadurch kann es für die Betroffenen schwierig werden, sich mit der Krankheit zu befassen, und manchmal werden sie isoliert und ihrer Umgebung entfremdet. Je mehr Sie über Ihre Störung erfahren können, desto besser werden Sie gegen Ausgrenzung angehen können.

Wenn Sie irgendwelche Bedenken oder Fragen zu Ihrer allgemeinen Gesundheit haben, wenden Sie sich an Ihre behandelnden Ärzte.

Kapitel 11

Rückgewinnung der Kontrolle

‘Das Beste an der Zukunft ist, dass sie nur in Tagesrationen daherkommt.’’

Abraham Lincoln (amerikanischer Politiker. 1809-1865)

Wenn Sie beginnen, sich von Ihrer Krankheit zu erholen, werden Sie wohl auch wieder anfangen wollen, die Kontrolle über Ihr Leben zurückzugewinnen. Die Steuerung Ihrer eigenen Remission ist ein wichtiger Teil des Gesundungsprozesses, denn je unabhängiger Sie werden, desto besser werden Sie Ihre Krankheit im Griff behalten können.

MD berührt alle Gebiete des Lebens, deshalb können schwere Entscheidungen vor Ihnen liegen.

Zum Beispiel:

Familienleben

Was soll ich den Kindern erzählen? - Das ist für jedermann eine schwierige Entscheidung. Aber Ihre MD darf kein Geheimnis werden, über das niemand spricht. Kinder wollen natürlich Antworten, und wenn sie keine erhalten, machen sie sie sich selbst. Keiner kennt Ihre Kinder besser als Sie. Darum müssen Sie entscheiden, wie viel und wann Sie es ihnen erzählen. Vielleicht kann ein Mitglied Ihrer Selbsthilfegruppe Ihnen bei der Entscheidung helfen.

Familienplanung

Einige MD-Medikationen sollten nicht von schwangeren Frauen angewendet werden. Wenn Sie schwanger werden möchten, sollten Sie das mit Ihrem Arzt besprechen. Bei der Familienplanung gibt es mehrere Probleme, die Sie mit Ihrem Partner diskutieren müssen: Das genetisch bedingte Risiko, dass Ihr Kind die gleiche Erkrankung ausbilden kann; wie Sie damit umgehen, ein Kind zu haben; die Möglichkeit eines Rückfalls nach der Geburt oder während der Schwangerschaft. Das sind alles keine leichten Fragen. Aber zusammen mit Ihren Ärzten werden Sie und Ihr Partner besser mit ihnen umgehen können.

Arbeitsleben

Viele MD-Patienten gehen ganz normal zur Arbeit. Andere entscheiden sich, ihr Arbeitsleben an ihre Erkrankung anzupassen. Das kann zum Beispiel den Wechsel auf einen stressärmeren Arbeitsplatz bedeuten, das Verringern der Arbeitsstunden, das Vermeiden von Nachtschichten oder das Antreten einer Teilzeitbeschäftigung.

Einige Arbeitgeber reagieren auf solche Anpassungswünsche flexibler als andere. Als Arbeitnehmer sind Sie jedoch durch deutsches und europäisches Recht gegen Diskriminierung am Arbeitsplatz geschützt. Wenn Sie dieses Recht verteidigen müssen, gibt es einige Stellen für Hilfe und Anleitung. Da wären zum Beispiel die Personalabteilung Ihres Arbeitgebers; Ihr Betriebsrat oder Personalrat; Ihre Gewerkschaft; Bürgerrechtsbewegungen; Selbsthilfegruppen.

Finanzplanung und gesetzliche Probleme

Wenn Ihre Erkrankung Ihre Arbeitsfähigkeit einschränkt, können Sie zu Nachteilsausgleich berechtigt sein. Manchmal kann das anomale Verhalten während manischer Phasen gesetzliche Probleme bereiten - zum Beispiel, wenn Sie Geld für Dinge ausgeben, die Sie sich nicht leisten können. Rat zu Ihrer Sozialfürsorge und Ihren Rechten können Sie von Ihren behandelnden Ärzten, einer Selbsthilfegruppe oder auch dem Sozialamt erhalten.

Vorausplanung

Ein Weg, sogar im Krisenfall die Kontrolle über Ihr Leben zu behalten, ist das Aufstellen eines vorausschauenden Plans zu der Frage, wie Sie gerne behandelt werden möchten, falls solch eine Krise auftritt (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht). Wenn Sie zum Beispiel wissen, dass Sie während manischer Phasen für übermäßige Ausgaben anfällig sind, könnten Sie ein Familienmitglied bevollmächtigen, Ihre Scheckkarten einzuziehen. Es mag Therapien geben, die Sie bekommen oder vermeiden möchten, vielleicht auch Menschen, die Sie gerne informieren würden, wenn Sie in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Sie können diese Anweisungen auf einer einfachen Karte wie der auf Seite 77 abgebildeten festhalten. Eine andere Möglichkeit ist, diese Informationen vor einer Videokamera vorzulesen und aufzuzeichnen. Dann können Sie immer sicher sein, dass das auch die Anweisungen sind, die Sie selbst gegeben haben.

Kapitel 12

Unterstützung von MD-Patienten

**'Übermäßiger Kummer lacht.
Übermäßige Heiterkeit weint.'**

William Blake (englischer Dichter und Künstler. 1757-1827)

"Warum musste uns das passieren?" Diese Frage stellen viele Menschen sich irgendwann, wenn ihre Familie von MD betroffen ist. Und aus gutem Grund. MD ist nicht nur eine persönliche Tragödie für die Erkrankten. Sie kann auch für alle Nahestehenden sehr belastend sein. Eltern, Kinder, Frauen, Männer, Partner und Freunde können sich alle in eine Rolle wiederfinden, auf die sie sich völlig unvorbereitet fühlen.

Immer wieder stellen sich diese Menschen jedoch der Aufgabe, ihre Angehörigen / Freunde durch die schlimmsten Zeiten ihrer Störung zu begleiten und sie darin zu unterstützen, ihr Leben wieder zu ordnen. Es muss auch betont werden, dass ein Familienmitglied mit MD nicht bedeutet, auf die guten Seiten des Familienlebens verzichten zu müssen. Sie können viel tun, um Ihrem Angehörigen beizustehen, ohne Ihrem eigenen Leben zu entsagen:

- Lernen Sie so viel wie möglich über MD - je mehr Sie wissen, desto weniger hilflos werden Sie sich fühlen.
- Suchen Sie Selbsthilfegruppen und Dienstleister an Ihrem Wohnort auf.
- Schließen Sie sich einer Unterstützergruppe oder einem Familiennetzwerk wie z.B. Angehörigengruppe an, um Erfahrungen zu teilen und einander Unterstützung anzubieten.
- Befragen Sie Selbsthilfegruppen und Familienforen online. Viele werden Geschichten erzählen und erfahren haben, die Ihrer eigenen ähneln.

- Halten Sie Kontakt mit Ihrem Angehörigen auch während Phasen schwierigen Verhaltens. Er weiß das nicht immer gleich zu schätzen, ganz sicher aber bald darauf.
- Lernen Sie, die Warnzeichen für einen Rückfall zu erkennen.
- Entwerfen Sie einen Sicherheitsplan (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht) mit Ihrem Angehörigen, so wissen Sie beide, was in Krisenzeiten geschehen sollte.
- Helfen Sie Ihrem Angehörigen, mit Kalendern, Tagebüchern und anderen Hilfsmitteln sein Leben zu ordnen.
- Ermuntern Sie freundlich Ihren Angehörigen, sein Medikament zu nehmen. Versuchen Sie, ihn zu verstehen, falls er es nicht tut.
- Informieren Sie sich über Warnzeichen für Suizid (siehe Seite 60). Setzen Sie sich mit den behandelnden Ärzten sofort in Verbindung, wenn Sie bemerken, dass Ihr Angehöriger in Gefahr ist.
- Übernehmen Sie nicht zu viel - Ihr Angehöriger sollte ermuntert werden, so selbstständig wie möglich zu leben.
- Lassen Sie sich nicht zu sehr vereinnahmen - Sie müssen auch Ihr eigenes Leben haben. Vernachlässigen Sie die anderen Familienmitglieder nicht. Auch sie brauchen Ihre Liebe und Aufmerksamkeit.

Fragen

Viele Familienmitglieder oder Unterstützer stehen im direkten Kontakt mit den behandelnden Ärzten, die sich um den Betroffenen kümmern. Diese Ärzte sind gute Quellen für Information und Rat. Hier sind einige Fragen, die Sie stellen mögen:

- Wo können wir mehr Information über MD erhalten?
- Was können wir tun, um zu helfen?
- Werden Sie uns Informationen über die Behandlung geben?
- Wo können wir Familientherapie erhalten?
- Können sie Selbsthilfegruppen für Unterstützer empfehlen?
- Wie können wir herausfinden, ob wir Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben?
- Wir sind überfordert. Wie können wir zusätzliche Unterstützung organisieren?

- Können wir etwas tun, um eine Krise oder einen Rückfall zu verhindern?
- Können wir etwas tun, um uns auf eine Krise vorzubereiten?
- Was sollten wir bei einer Krise oder einem Rückfall tun?
- Mit wem sollten wir uns in Verbindung setzen bei einer Krise oder einem Rückfall?
- Können wir uns zur Behandlung unseres Angehörigen mit Ihnen direkt in Verbindung setzen?

Zwangseinweisung und/oder -behandlung

Natürlich ist die Entscheidung nicht leicht, ihren Angehörigen in eine Klinik zwangseinzuweisen. Das kann eine große Belastung für Sie und Ihren Angehörigen sein, und es kann Ihre Beziehung ernstlich beschädigen.

Dennoch kann es geschehen, dass der Betroffene wichtige Entscheidungen über seine eigene Gesundheit nicht mehr selbst treffen kann. Sein Zustand kann sich so verschlechtern, dass seine Sicherheit oder die von Anderen gefährdet ist. Unter diesen Verhältnissen kann die Zwangseinweisung in eine Klinik geboten sein. Sie können Rat über die gesetzlichen Wege von den behandelnden Ärzten, Beratungsdiensten, Rechtspflege des zuständigen Gerichtes oder Selbsthilfegruppen bekommen.

Die Menschenrechte jedes Zwangseingewiesenen werden von Artikel 5 und 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention geschützt. Das schließt das Recht ein, über die Gründe für die Einweisung informiert zu werden, das Widerspruchsrecht sowie den Anspruch auf eine Rechtsvertretung.

Umgang mit Selbsttötungsgefahr

Während viele MD-Patienten lange, produktiv und erfüllt leben, wäre es falsch, so zu tun, als ob die Krankheit keine schwerwiegenden Folgen haben könnte. Selbsttötung ist die schwerstwiegende Folge von allen.

Unterstützer können zwar viel tun, um die Selbsttötungsgefahr zu verringern, aber leider lässt sich ein Suizid nicht immer ganz ausschließen. Wenn das Schlimmste wirklich geschieht, ist es wichtig, dass Sie begreifen, dass DAS NICHT IHR FEHLER WAR. Falls Sie den Verlust eines geliebten Menschen erleiden, passen Sie bitte auf sich auf und vermischen Sie Ihre Trauer nicht mit Schuldgefühlen.

Maßnahmen, die Sie ergreifen können, um die Gefahr der Selbsttötung zu reduzieren:

- Sorgen Sie dafür, dass Sie und Ihre Familie/engeren Freunde die Warnzeichen kennen (siehe Tabelle 4).
- Haben Sie keine Angst, mit Ihrem Angehörigen über Suizidgedanken zu sprechen - über Selbsttötung zu reden macht sie nicht wahrscheinlicher.
- Halten Sie für Notfälle die Adresse des behandelnden Arztes griffbereit.
- Überreden Sie Ihren Angehörigen, einen Seelsorgedienst anzurufen.
- Schlagen Sie einen Umgebungswechsel vor - Machen Sie einen Spaziergang, besuchen Sie einen Freund oder wechseln Sie schlicht und einfach das Zimmer.
- Planen Sie voraus - schreiben Sie zusammen mit Ihrem Angehörigen einen 'Überlebensplan' nieder. Das könnte einschließen:
  - Rufnummern der behandelnden Ärzte
  - Kontaktdaten von Freunden und Familie
  - Eine Beschreibung der medizinischen Diagnose(n)
  - Information über eingenommene Medikamente
  - Jede Art von Medikation, die Ihr Angehöriger verweigert
  - Krankenversicherungsinformation
  - Rufnummer einer Hotline

TABELLE 4

Suizidwarnzeichen

- Rücksichtsloses oder gefährliches Verhalten (todesverachtend)
- Andeuten von Todeswünschen
- Gefühl der Hoffnungslosigkeit
- Gefühl der Hilflosigkeit
- Gefühl, eine Last für Familie und Freunde zu sein
- Alkohol- oder Drogenmissbrauch
- Isolation von der Gesellschaft (Schlafzimmertür stets geschlossen)
- Vorbereitung auf den Tod (Finanzen in Ordnung bringen, Eigentum weggeben)
- Schreiben eines Abschiedsbriefs

Kapitel 13

Weitere Unterstützung

Internationale Verbände

European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI):

EUFAMI ist die europäische Organisation für nationale Familienselbsthilfevereinigungen in ganz Europa. EUFAMI fördert die Interessen und das Wohlbefinden von Familien und anderen Unterstützern, die auch durch die schwere psychische Erkrankung des Angehörigen oder Freundes betroffen sind. Informationen über europäische nationale und regionale Familienvereinigungen sind auf der Website verfügbar.

www.eufami.org

GAMIAN-Europa:

Eine europaweite Patientenorganisation, die die Interessen und Rechte von psychisch Erkrankten verteidigt.

www.gamian.eu

World Federation for Mental Health:

Internationale Organisation, die ein Bewußtsein für die Bedeutungpsychischer Gesundheit schaffen möchte.

www.wfmh.org

Die oben genannten internationalen Verbände sollten im Stande sein, Ihnen Selbsthilfegruppen in Ihrem Land zu nennen.

Deutsche Verbände

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V.

Informationen finden Sie auf ihrer Website unter: http://www.dgbs.de/

Deutsche Verbände innerhalb der allgemeinen Psychiatrie (Quelle: www.psychiatrie.de/)

Psychiatrienetz www.psychiatrie.de/

Das Psychiatrienetz wird von folgenden Verbänden und Organisationen getragen:

- Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK)
- Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)
- Familienselbsthilfe Psychiatriae/Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BApK)
- Psychiatrie Verlag

An dieser Stelle sei auch auf die Website des Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. hingewiesen.

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e. V.)

Weitere Informationen und Angebote finden Sie auf der Website www.bapk.de

Österreich: Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter (HPE)

Weitere Informationen und Angebote finden Sie auf der Website www.hpe.at

Schweiz: Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie /psychisch Kranken (VASK)

Weitere Informationen und Angebote finden Sie auf der Website www.vask.ch

Entnehmbare Hilfsmittel

Name .....

Wichtige Adressen

Setzen Sie sich im Notfall in Verbindung mit

Name	.....	**Name**	.....
Adresse	.....	Adresse	.....
Telefon	.....	Telefon	.....
Mobiltelefon	.....	Mobiltelefon	.....

Arzt .....

Name .....

Adresse .....

Telefon .....

Mobiltelefon .....

Bevorzugtes Krankenhaus		**Anderes bevorzugtes Krankenhaus**	
Name	.....	Name	.....
Adresse	.....	Adresse	.....
Ansprechpartner	.....	Ansprechpartner	.....
Telefon	.....	Telefon	.....

Fragen an Ihren Arzt

- Warum denken Sie, dass ich MD habe?
- Was geschieht als nächstes? Brauche ich weitere Untersuchungen?
- Sollte ich zu einem Spezialisten überrwiesen werden?
- Können Sie Selbsthilfegruppen in der Nähe oder Websites empfehlen, bei denen ich Informationen finden kann?
- Welche Behandlung würden Sie empfehlen? Und warum?
- Wie wird diese Behandlung helfen?
- Gibt es Nebenwirkungen der Behandlung?
- Was geschieht, falls die Behandlung nicht wirkt?
- Brauche ich eine Psychotherapie?
- Mit wem sollte ich mich in einem Notfall in Verbindung setzen?

Fragen für Familienmitglieder und Unterstützer

- Wo können wir mehr Information über MD erhalten?
- Was können wir tun, um zu helfen?
- Werden Sie uns Informationen über die Behandlung geben?
- Wo können wir Familientherapie erhalten?
- Können sie Selbsthilfegruppen für Angehörige und andere Unterstützer empfehlen?
- Wie können wir herausfinden, ob wir Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben?
- Wir sind überfordert. Wie können wir eine zusätzliche Unterstützung organisieren?
- Können wir etwas tun, um eine Krise oder einen Rückfall zu verhindern?
- Können wir etwas tun, um uns auf eine Krise vorzubereiten?
- Was sollten wir bei einer Krise oder einem Rückfall tun?
- Mit wem sollten wir uns in Verbindung setzen bei einer Krise oder einem Rückfall?
- Können wir uns zur Behandlung unseres Angehörigen mit Ihnen direkt in Verbindung setzen?

Krisenkarte

BEI EINER KRISE

Persönliche Angaben

Name .....

Adresse .....

Telefon .....

Setzen Sie Sich bitte in Verbindung mit

Name .....

Adresse .....

Telefon .....

Mobiltelefon .....

Arzt .....

Krankenversicherung .....

Blutgruppe .....

Medikament .....

Weitere Angaben

.....

.....

.....

.....

Hinweis an Polizei und Sozialdienst

Mein Name ist [NAME EINFÜGEN].

Ich habe eine MANISCH-DEPRESSIVE ERKRANKUNG [TYP HINZUFÜGEN].

Das bedeutet, dass ich zuweilen keine volle Kontrolle über mein Verhalten habe.

Bei solchen Gelegenheiten:
Nähern Sie sich mir bitte ruhig und gelassen. Schreien Sie mich nicht an.

Nennen Sie mich [BEVORZUGTEN NAMEN EINSETZEN]

Sprechen Sie klar und erklären Sie alles, was geschehen wird. Wenn ich es nicht verstehe, wiederholen Sie es bitte.

Setzen Sie sich bitte mit oben genannter Person meines Vertrauens in Verbindung.

Danke

Angelehnt an: Krisenkarte, entwickelt von Pieter Overduin

Stimmungstagebuch

Füllen Sie den Kreis aus, der am jeweiligen Tag am besten Ihre Stimmung beschreibt. Nehmen Sie sich jeden Abend eine Minute Zeit für Ihre Notizen. Kontrollieren Sie das Stimmungstagebuch bei Ihrem nächsten Besuch gemeinsam mit dem behandelnden Arzt.

Name .....

Monat .....

Jahr .....

Schätzen Sie Ihre Stimmung ein		Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Manisch	**Schwer:** Ich fühle mich ohne Kontrolle; Familie und Freunde bestehen darauf, dass ich medizinische Hilfe erhalte		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Übermäßig: Ich kann mich nicht konzentrieren: Andere werden böse oder ungeduldig mit mir		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Gemäßigt: Ich fange Tätigkeiten an, aber beende sie nicht: Ich habe mehr Energie und brauche weniger Schlaf		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Mild: Ich bin offener und gesprächig: Ich fühle mich produktiver		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Stabile Stimmung: Ich fühle mich nicht manisch oder depressiv			o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Depression	**Mild:** Ich fühle mich ein wenig träge und traurig; ich kann Dinge noch gut erledigen		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Gemäßigt: Ich interessiere mich für nichts; meine Verrichtungen brauchen zusätzliche Anstrengung		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Übermäßig: Ich ziehe mich zurück; ich versäume oft die Arbeit/Schule		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Schwer: Ich kann nichts mehr tun oder habe Selbstmordgedanken; Familie und Freunde bestehen darauf, dass ich medizinische Hilfe erhalte		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Gab es ein wichtiges Ereignis an diesem Tag?																																	

Nahmen Sie Ihre Medikamente?		Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Medikament	Tägliche Dosis	Anzahl Tabletten pro Tag																															
Wie viele Stunden schliefen Sie letzte Nacht?																																	
Für Frauen: Menstruation heute?																																	

Adapted from: Leverich GS, Post RM: NIMH-LCM Self/PROSPECTIVE Ratings: The LCM-S/P™. LCM-SP Version 2-02.

Stimmungstagebuch

Selbsttötungswarnzeichen

- Rücksichtsloses oder gefährliches Verhalten (todesverachtend)
- Andeuten von Todeswünschen
- Gefühl der Hoffnungslosigkeit
- Gefühl der Hilflosigkeit
- Gefühl, eine Last für Familie und Freunde zu sein
- Alkohol- oder Drogenmissbrauch
- Isolation von der Gesellschaft (Schlafzimmertür stets geschlossen)
- Vorbereitung auf den Tod (Finanzen in Ordnung bringen, Eigentum weggeben)
- Schreiben eines Abschiedsbriefs

Symptome und Warnzeichen

Symptoms of mania

- Übersteigertes Selbstwertgefühl
- Reduziertes Urteilsvermögen
- Gereiztheit
- Nervöse oder fahrige Bewegungen
- Reduziertes Schlafbedürfnis
- Erhöhte Verausgabung
- Geldverschwendung
- Unrealistisches Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten
- Erhöhte Libido (Sexualtrieb)
- Geschwätzigkeit, erhöhte Sprechgeschwindigkeit
- Häufige Gesprächseinleitung mit Fremden
- Euphorisches, fantastisches Selbstgefühl, sich besser denn je fühlend
- Häufiges Lachen (auch über Dinge, die nicht lustig sind)
- Viele neue und aufregende Ideen
- Ständige Gedankensprünge
- Konzentrationsverlust
- Schnelle, unbedachte Entscheidungen
- Viele Änderungen vornehmen oder Pläne machen
- Andere spät abends anrufen
- Alkohol- oder Drogenmissbrauch

Symptome der Depression

- Gefühle von Traurigkeit, Besorgnis oder Leere
- Verlust des Interesses oder der Freude an (fast) jeder Tätigkeit
- Unfähigkeit, Probleme zu bewältigen
- Schwierigkeiten beim Denken - langsames Denken, Vergesslichkeit
- Einschlafstörungen, frühes Erwachen
- Zu viel Schlaf. Ganztägig im Bett bleiben
- Gewichtsverlust oder -zunahme
- Schlechter oder vermehrter Appetit
- Energieverlust
- Anhaltende Müdigkeit
- Übermäßige Besorgnis, Gefühl der Überforderung
- Vernachlässigen der Gesundheit
- Vernachlässigen des Äußeren - Tragen befremdlicher/ unpassender Kleidung
- Vernachlässigen der Körperhygiene
- Unfähigkeit, einfache Alltagsgeschäfte auszuführen
- Selbstmordgedanken
- Schlechte Konzentration - Unfähigkeit zum Bücherlesen oder zum Fernsehen

Krisenplan

BEISPIEL

Im Fall einer Krise verstehe ich, dass ich nicht immer die volle Kontrolle über mein Verhalten habe.

Unter diesen Verhältnissen ermächtige ich [NAME] zu:

- Übernahme meiner Autoschlüssel
- Übernahme meiner Scheckkarten
- Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt

Ich möchte nicht, dass [NAME]:

- meine Freunde informiert
- meinen Arbeitgeber informiert

Meine bevorzugte medizinische Behandlung ist:

Ich will nicht behandelt werden mit:

Ich habe die folgenden Allergien:

In Anlehnung an: Krisenkarte, entwickelt von Pieter Overduin

Wörterverzeichnis

Antidepressivum. Medikament zur Linderung von Depressionen.

Antipsychotikum. Medikament zur Behandlung verschiedener seelischer Störungen einschließlich MD.

Atypisches Antipsychotikum. Neueres Antipsychotikum zur Behandlung verschiedener seelischer Störungen einschließlich MD.

Auslöser. Etwas, das Symptome hervorruft oder sie zum Wiederauftreten veranlasst.

Depression. Gefühl intensiver Niedergeschlagenheit, das verminderte Energie, Gefühle des Pessimismus, Verlust des Appetits und gestörten Schlaf einschließen kann.

Hypomanie. Die weniger intensive Form der Manie, in der die Stimmung gehoben ist, aber alltägliche Verrichtungen nicht bedeutsam stört.

Komorbide Erkrankung. Erkrankung, die zur gleichen Zeit wie ein andere auftritt.

Manie. Übersteigertes Glücksempfinden und Energiereichtum, einhergehend mit Verlust sozialer Hemmungen und reduziertem Schlafbedürfnis.

Manische Depression. MD. Auch Bipolare Störung genannt.

MD Typ I. Typ der MD, der schwere Depression und mindestens eine Phase der Manie einschließt.

MD Typ II. Typ der MD, der schwere Depression und milde Manie (Hypomanie), aber keine schwere Manie einschließt.

Mischphase. Phase, während der Depression und Manie zusammen auftreten.

Patientenverfügung. Jeder Volljährige kann mit einer Patientenverfügung dafür sorgen, dass sein Wille im Rahmen der Verfügung in allen gesundheitlichen Fragen festgeschrieben und dann umgesetzt wird, wenn er nicht in der Lage ist, selbst zu entscheiden,

Phase. Das Wiederauftreten manischer, hypomanischer, depressiver oder gemischter Symptome.

Psychose. Eine Gemütsverfassung, in der Sie den Kontakt mit der Wirklichkeit verlieren. Kann Stimmenhören und/oder absonderliche Überzeugungen einschließen.

Remission. Zeitweilige oder dauerhafte Rückbildung von Krankheitssymptomen.

Rückfall. Wiederauftreten von Symptomen nach einer Ruheperiode.

Schilddrüse. Organ im Hals, das Hormone in den Blutkreislauf freisetzt.

Stimmungsstabilisierer. Medikament, das Stimmungsschwankungen ausgleicht oder verhindert.

Unterstützer. Freund oder Angehöriger, der einen Erkrankten bei den täglichen Problemen unterstützen

Krisenplan. Ein Plan, der im Voraus festlegt, wie Sie oder Ihr Angehöriger im Falle einer Krise oder eines Notfalls vorgehen möchten (siehe auch Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht)

Vorsorgevollmacht. Jeder Volljährige kann eine Vorsorgevollmacht erstellen. In dieser benennen Sie eine Ihnen vertraute Person, die in Ihrem Namen handeln kann, wenn Sie wegen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit nicht mehr in der Lage sind, wichtige Entscheidungen zu treffen.

‘Seien Sie beim Lesen von Gesundheitsbüchern vorsichtig. Sie könnten an einem Druckfehler sterben.’

Mark Twain

Veröffentlicht von Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd und Bristols-Myers Squibb Company.

Copyright © 2011 Bristol-Myers Squibb Company und Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.

ISBN 978-0-9568649-8-7

570HQ11NP026(2)