



IN BALANCE

Leben mit Manie und Depression

www.dgbs.de

Forum für Fortgeschrittene
 Expertenratung, Fallberichte und
 interessante Diskussionen

Schwerpunkt

Hilfe zur Selbsthilfe

- Gesundheitsanalyse auf Knopfdruck
Seite 2
- Ein Blick auf die Ressourcen: Selbstmanagement mit Palm Life Chart
Seite 2
- Bipolar Selbsthilfenetzwerk
Seite 3
- Alle müssen in ihrem Strang ziehen
Seite 3

Forschung

- Genetische Charakterisierung bipolarer Patienten
Seite 4

Erfahrungsbereich

- „Papierwerk“: ein helles Ausgeht
Seite 5

Berichte

- Haftung bei verbotener Probenentnahme
Vorsorge
Seite 6

Forum

- Lernen aus Unvollständigkeit
Seite 7

Schlusslicht

- BiPo-Portrait: Virginia Woolf
Seite 8
- Impressionen
Seite 8

Schlaglicht

Sind Bipolare Störungen chronisch?

Bipolare Störungen sind chronisch – diesen Satz hören viele manisch-depressive Patienten oft schon zu Beginn ihrer Erkrankung als Begründung für die möglichst lebenslange Einnahme von Prophylaktika oder als Warnung, den Ernst der Lage nicht zu unterschätzen. Häufig bewirkt der Satz das Gegenteil von der eigentlichen Absicht, schreckt ab und treibt in Noncompliance oder Resignation.

Dazu ein paar kritische Fragen: Kann eine phasische Entwicklung chronisch sein? Welchen Sinn macht es, die Bewegung zwischen zwei Polen als statisch zu begreifen? Wie überzeugend sind wir, wenn wir als Begründung von vorbeugenden Mitteln auf eine andauernde Erkrankung verweisen? Erfordert die Notwendigkeit langfristiger (präventiver) Hilfen die Feststellung einer chronischen Erkrankung? Bin ich chronisch krank, wenn ich zur Vermeidung neuer Hochdruckkrisen Medikamente einnehme?

Bei der Feststellung kognitiver/schizophrenen Psychosen hat längst ein Umdenken eingesetzt: Es werden psychotische Symptome vorausgesetzt; bei chronischem Verlauf müssen diese dauerhaft vorhanden sein. Längst sprechen wir nicht mehr von einer andauernden Krankheit mit offenen oder latent vorhandenen Symptomen. Warum sollten wir die begrifflichen Fehler nun bei bipolaren Störungen wiederholen? Die Annahme einer Erkrankung ohne Symptome ist kränkend, stigmatisierend, demotivierend und – unnötig.

In schweren Depressionen und Manien ist die Zeitwahrnehmung verändert: Die Depression erscheint im Unterschied zu den Verstimmungen, die jeder kennt, ewig und deshalb besonders quälend, die Manie erscheint zeitlos und deshalb ohne Risiko. Das Zeitgefühl wieder zu gewinnen, ist ein

wichtiges und lohnendes Therapieziel. Dabei haben Gruppentherapien einen besonderen Stellenwert, weil sich Patienten in verschiedenen Phasen begegnen und im Spiegel des anderen die eigene Verdrängung der anderen Seite schwieriger und ihre Integration leichter wird. Welchen Sinn aber macht es, gleichzeitig ein Krankheitskonzept zu vertreten, bei dem Zeit keine Rolle spielt und das über alles den bleiernen Mantel der Chronizität legt?

Bipolare Patienten haben wie viele andere Patienten in Krisen ein erhöhtes Risiko, wieder zu erkranken. Sind sie deshalb chronisch krank? Die Eigendynamik der Erkrankung kann dazu führen, dass immer kleinere Belastungen neue Phasen auslösen. Ob es dazu kommt, ist aber nicht nur eine Frage des Stoffwechsels; die mögliche Eigendynamik ist nicht nur somatisch, sondern oft psychisch und sozial.

Unnötige Stigmatisierung lähmt. Eine rein pathologische Sicht nimmt den Phasen ihre Sprache. Ohne Zweifel bedeuten Manie und Depression eine erhebliche Beeinträchtigung und Belastung für alle Beteiligten, aber sie können zugleich auch Fenster der Seele sein und den Blick auf überhöhte Ansprüche erlauben, vermiedene Trauer, unerfüllte Wünsche und selbstständige Ängste. Aus den Phasen zu lernen, kann die eine oder andere Wiederholung unnötig machen und Chronizität verhindern.

PD Dr. Thomas Bock,
 Dipl.-Psych., Chefredakteur
 Universitätsklinikum für
 Psychiatrie und Psychotherapie
 Hamburg-Eppendorf

ZsA
 5037
 -16,7/12. In Balance-
 ZB MED