

Protokoll zum Altenburger Dialog vom 12. April 2011

Thema : Runterkommen von der Manie

Impulsgeber war Frau Ilona Hansen, die Moderation hatte Frau Dr. Katrin Hinkel inne und das Protokoll führte .

Eingangs verliest Frau Dr. Hinkel die Geschichte von Frau Kunst, die bipolar war und häufig rezidierend und im Laufe der Zeit ihre Manie in den Griff bekam. Frau Kunst erlebte Fremdbestimmung als stimulierend, ergriff die Flucht nach vorn und wurde manisch und schämte sich dann später in den ruhigeren Phasen wegen ihres Verhaltens. Sie konnte ihre Manie stoppen.

Danach berichtet Frau Hansen den 19 Teilnehmern über ihre Strategien, um von der Manie herunterzukommen. Zentrales Thema ist dabei das Motto „**In der Ruhe liegt die Kraft**“. Im Grunde genommen lassen sich die einzelnen Strategien folgendermaßen aufteilen:

- Man gönnt sich etwas, was einen beruhigt
- Man isst bewusst langsamer
- Ein Bad mit beruhigenden Badezusätzen kann Wunder wirken
- Man schläft viel und gut
 - Ein Bad kurz vor dem Zubettgehen kann auch hier helfen, herunterzufahren
 - Der Fernsehschlaf wird als wohltuend erlebt. Hilfe leistet die Funktion des Sleep-Timers, die den Fernseher nach einer gewissen Zeit abschaltet.
- Kartenspielen zwingt zum Durchzählen und bringt Ordnung ins Gehirn, was wiederum beruhigt
- Man sucht die Nähe von Menschen, die beruhigend auf einen selbst wirken
- In der (Paar-) Therapie werden Konflikte aufgearbeitet, die ansonsten beunruhigend wirken und Stress verursachen
- Die Selbstmedikation mit Drogen und Medikamenten kann ebenfalls entschleunigend und beruhigend wirken. Es kann schon beruhigend wirken, zu wissen, das man Bedarfsmedikamente hat, die einem in der Krise zur Verfügung stehen.
- Es ist wichtig, die individuellen Anzeichen der Manie zu kennen und diese auch zu beachten. Wenn sich die Anzeichen zeitigen, dann sollte man den Facharzt aufsuchen, die Bedarfsmedikamentation gebrauchen und Stressabbau betreiben

Die Manie äußert sich auf vielfältige Art und Weise:

- man benötigt immer weniger Schlaf, um gut drauf zu sein. Man hat kaum das

Bedürfnis zu schlafen.

- man hat viele gute Ideen, die man jedoch gar nicht alle realisieren kann
- die Betriebsamkeit steigt
- Der Stress steigt, man bekommt viele Probleme und wird dadurch immer manischer.
- Antrieb und Energie nehmen zu

Man muss lernen, sein Körperbefinden wieder wahrzunehmen. Es sei besser, gedimmt zu leben als manisch. Wenn die Medikamente schon hochdosiert sind, dann kann man diese nicht mehr steigern. Also sollte die Dosierung stets an den aktuellen Bedarf angepasst sein.

Es war nicht alles richtig, was da während der manischen Phase abgelaufen ist. Schon im Vorfeld eine Paartherapie gemacht zu haben, hätte bestimmt geholfen, den Erregungszustand zu dämpfen. Hinderlich war rückblickend auch, dass sich die Familie schämte wegen der Therapien und dem Verrückt-Sein.

Man hinterfragt sich in Folge ständig und hat Angst vor erregten Zuständen, weil man die möglichen unangenehmen Folgen im Kopf hat. Das Lebensgefühl wird dadurch sehr stark eingeschränkt.

Die unfreiwilligen Aufenthalte in der Klinik in den Jahren 2005 und 2010 wegen der Manie wirkten prägend und man geht äußerst vorsichtig um mit einem sich eventuell ankündigenden manischen Schub, weil man die schlechten Erfahrungen von Gewalt und Zwang nicht nochmal machen möchte.

Auf Station kam es dann zum Tanzen in der manischen Phase und einem Sturz auf den Kopf. Es kam zu keinen Verletzungen. Dennoch wurde sogleich fixiert, anstatt erst einmal auf einen einzugehen. Es hätte ja auch helfen können, Körpergefühl zu vermitteln und sich beispielsweise bei den Händen zu fassen. Leider ist es ja schwer, in der manischen Phase mit jemand anderem zu reden. Die Spannweite zwischen zwanglosem Gespräch und zwangsweiser Fixierung ist schließlich eine große und diese Spannweite gilt es, zunächst nach und nach auszuschöpfen.

Ein bis zwei Maniker können natürlich in Kürze die ganze Station aufmischen. Das Festschnallen dient also dazu, sich und andere vor einem selbst zu schützen. Dann macht die Zwangsmaßnahme auch Sinn.

Die Grenzsetzung wird als schrecklich erlebt. Das Personal hat sich dabei nicht erklärt und auch nicht nachgefragt. Dabei ist Geduld das Wichtigste, wenn jemand abdriftet. Oft fehlt das Personal, um sich mit dem Maniker entsprechend auseinander zu setzen.

Angehörige können beim manischen Schub nicht mitziehen und werden als langweilig erlebt. Sie sind dann erschöpft und verzweifelt. Der immer wieder verzeichnete Misserfolg führt dazu, dass die Geduld endet und der Angehörige zusammenbricht wie ein Kartenhaus.

Man entwickelt teilweise eine sadistische Ader und spielt Spiele der Art „Du kannst

nicht das, was ich kann“ mit dem Angehörigen, der dem hilflos ausgeliefert ist und zum ohnmächtigen Spielball des Manikers werden kann:

Normen und Regeln einzuhalten ist sehr schwer. Oft kommt es zum Bruch derselben und werden Dritte gefährdet oder geschädigt. Teilweise muss man den Maniker also vor sich selbst schützen. So zum Beispiel, wenn er ein erhöhtes Selbstbewusstsein hat und die Straße unüberlegt und gefährdet überquert. Oder man muss ihn davon abhalten, Auto zu fahren, weil er doch hoch dosierte Medikamente eingenommen hat. Die Einschätzung der jeweiligen Situation hat sehr individuell zu erfolgen, bevor man handeln kann. Zum Beispiel der SPDI hat große Schwierigkeiten dabei, den aktuellen Zustand des Manikers einzustufen und adäquat zu handeln.

Ein Angehöriger bringt das schöne technische Bild, die Manie sei der Motor und der Maniker der Fahrer, dessen Fuß am Gaspedal verklemmt ist. Er weist auch darauf hin, dass die Manie bei seiner Angehörigen nie von selbst zum Ende kam. Die Drosselung erfolgte stets nur mittels der Zwangsmaßnahmen nach der Zwangseinweisung. Der eher zierlich gebaute Maniker entwickelte auch noch unheimliche Kräfte und drückte den Angehörigen mit spielerischer Leichtigkeit gegen die Wand, so dass dieser es mit der Angst zu tun bekommen hat.

Der Krankheitsverlauf erfolgt zyklisch: Auf die Manie folgt irgendwann eine gesunde Phase und dann wieder die Manie. Eine Depression kam in diesem speziellen Falle nicht zum Ausbruch. Einer der Teilnehmer berichtet, dass der Manie normalerweise die Depression folgt, danach eine gesunde Phase, welche dann wieder in die Manie übergeht.

In der Depression erlebt man sich als kraftlos und schlaflos. In der Manie wiederum erlebt man sich als voller Kraft, alles ist möglich, man traut sich das zu, was man sich vorher nicht zugetraut hat. Das Gefühl, kreativ und schöpferisch zu sein beflügelt das Wesen. Die Hypomanie und die Manie wird desmeist ohne Abstriche als positiv erlebt. Doch kann auch die Angst vor einer Zwangseinweisung die manische Phase als negativ erleben lassen: Schon in der Hypomanie und in der normalen Phase sind Höhenflüge und bessere Stimmungen manchmal angstbewehrt mit den schlechten Erfahrungen, die man im Zuge der Zwangseinweisung erlebt hat.

Ein Betroffener äußert den Wunsch, am liebsten dauerhaft auf den unteren Bereich der Manie eingestellt zu sein, weil man sich für vieles im Nachhinein schämt, was man in der hochmanischen Phase sagt und anstellt. Die Folgen können sein der persönliche Ruin, die soziale Ausgrenzung und sogar strafrechtliche Konsequenzen. Ein anderer Betroffener äußert den Wunsch, lieber dauerhaft in einer leicht depressiven Phase eingestellt zu werden. In der anschließenden Diskussion können es sich die meisten Betroffenen gut vorstellen, in der Hypomanie zu leben.

Ein Betroffener meint, es gelte, die manischen Impulse aufzugreifen und auszuleben. Er hätte es in der manischen Phase endlich geschafft, seine Bilder auszustellen. Dies hätte er sich vorher nie getraut. Ein ehemaliger Ingenieur berichtet, er sei in der Manie in der Arbeit sehr kreativ gewesen. Er habe viele Arbeitsabläufe optimiert. Vieles sei nicht umsetzbar gewesen, doch konnten manche Ansätze umgesetzt und angewendet werden im Arbeitsprozess.

Es erfolgt der Hinweis, dass eine dritte Person vonnöten ist, die die manischen Gedanken sortiert, beurteilt und auch übersetzt für die nichtmanischen Mitmenschen. So könne man aus einer Schwäche eine Stärke machen.

Der Maniker möchte in der Regel keine Hilfe, weil er sich wohl fühlt in seinem Zustand. Er ist darauf aus, seinen Zustand der Manie zu kultivieren.

In der normalen Phase, wenn er absprachefähig ist, sollte der Maniker sich arrangieren und Übereinkünfte treffen mit seinen Angehörigen bezüglich der Medikation und einer Einweisung im Falle der Manie. So kann eine gemeinsame Entscheidung gleich im Vorfeld zustande kommen. In der Manie empfindet der Maniker schließlich seinen Zustand als angenehm und will dann nichts hören von Medikamenten oder gar eines Aufenthalts in der Psychiatrie.

Auch eine Patientenverfügung ist sinnvoll. Diese sollte in der normalen Phase erstellt werden, damit sie in der Krise dann auch greifen kann.

Ein Angehöriger, der die Depression seines Angehörigen hautnah miterlebt und auch mit durchlitten hat, gönnt dem Maniker seine manischen Phasen.

Die manische Phase dauert bei den Einen nur einige Stunden und bei den Anderen dann wieder mehrere Monate. Viele versuchen es, die Manie mittels Alkohol als Heilmittel zu steuern. Alkohol verstärkt die Depression, wenn man depressiv ist und heizt die Manie in der manischen Phase an.

Auch in der Manie sind trübe Gedanken möglich, nicht nur in der Depression. Ein Betroffener berichtet von seiner Angst vor erneuten Schüben, die als unkontrollierbar erlebt wurden und denen er sich hilflos ausgeliefert fühlte. Heutzutage hat er gelernt, die Vorwarnsignale zu kennen und auf diese zu achten. Achtsamkeit ist sehr wichtig, um Schlimmerem vorzubeugen.

Ein Profi erklärt auf Anfrage die Ursachen der bipolaren Erkrankung. Es gelte das multifaktorielle Vulnerabilitätsmodell und habe zu tun mit den Botenstoffen im Gehirn. Die Ursache kann auch reaktiv sein, wie zum Beispiel der Stress vor einer geplanten Geburtstagsfeier.

Der Maniker kann sich ein Erklärungsmodell zurechtstüchern, in dem er Schuldzuweisungen an den Angehörigen für sein Verhalten ausspricht.

Der Depressionsmonat ist der November, die meisten Suizide ereignen sich jedoch im Mai. Eine Betroffene sieht sich in Abhängigkeit von den Mondphasen. Dies sei sehr individuell. Ganz natürlich sucht man eine Schublade, in der man das eigene Verhalten unterbringen kann, um dann auch einen Schuldigen ausfindig zu machen. Die nachfolgende Diskussion ergibt, dass sich die Ursachenforschung doch nicht so leicht festmachen lässt.

Um nun runterzukommen von der Manie helfen Sport, ein Waldspaziergang oder aber den Hund Gassi zu führen. Selbstmanagement ist dabei sehr wichtig wie die Kenntnis und Beachtung der ureigensten Frühwarnzeichen.

Mitbetroffene werden so erlebt, dass Gespräche über das eigene Befinden und die aktuelle Situation mit ihnen besser helfen als Gespräche mit gesunden Angehörigen, weil die Betroffenen von vornherein ein besseres Verständnis mitbringen.

Man lernt nie aus und immer Neues dazu, was zu einem besseren Selbstverständnis führt und über Dinge, die einem dabei helfen, wieder runterzukommen von der Manie.

Der gemeinsame Lernprozess stärkt die Partnerschaft. Die Kommunikation wird im Laufe der Zeit besser und man lernt miteinander zu reden bei der Nachbearbeitung und Nachbesprechung der manischen Phase ohne sich dabei gegenseitig zu verletzen. Auch heikle Themen kommen im Lauf der Zeit besser auf den Tisch und können auch besprochen und gelöst werden.

Manch einer erlebt seine Eltern als verständnislos. Sie schämen sich wegen der psychischen Erkrankung ihres Kindes. Sie stellen sich eher die Frage, von welchem Familienzweig die Krankheit wohl kommen mag, um dann Schuldzuweisungen auszusprechen.

Die Eltern seien schon über 70 Jahre alt und könnten sich nicht mehr ändern. Man müsse ihnen mit Verständnis begegnen und ihnen zugute halten, dass sie nicht mehr theoretisieren können. Aus der Diskussionsrunde wird dagegen gestellt, dass sich sehr wohl auch alte Leute ändern können, wenn sie nur wollten.

Früher waren es andere Zeiten, man stellte beispielsweise die Institution der Ehe nicht in Frage.

Probleme können die Angehörigen in den Alkohol führen. Sie kommen nicht mehr klar mit der Situation, verstehen die Zusammenhänge nicht mehr und versuchen, ihre Ohnmacht im Alkohol zu ersticken.

Die Kinder der Betroffenen haben viel über sich in diesem Geschehen gelernt. Wenn

in der Krise ein Kind umsorgt werden muss, dann ist dies sehr schwierig und führt bald an die eigenen Grenzen.

Die Frau Kunst aus der eingangs verlesenen Geschichte hat auch geübt, erinnert sich und reagiert reaktiv, so dass die Diagnose schwer fällt.

Wenn alle Beteiligten, - Betroffene wie Angehörige – gemeinsam behandelt werden, dann können alle daraus einen Gewinn erzielen.

Kinder taugen oft als höchst empfindliche und zuverlässige Seismographen und erspüren die leisesten Schwingungen.

Im Falle einer Krise sollte ein Schutzraum existieren, in den sich die Kinder dann zurückziehen können. Im besprochenen Fall konnte das Kind im Fall einer Krise beim kranken Elternteil bei der Tante unterkommen und sich damit abgrenzen und auch schützen.

Ist das Kindeswohl gefährdet, dann greifen gesetzliche Grundlagen viel schneller als in anderen Fällen und zum Beispiel der SPDI kann schneller eingreifen.