

Eine Krankheit mit zwei Gesichtern

Manische Phasen mit viel Euphorie, gefolgt von depressiven Phasen und Suizidgedanken – Bipolare Störungen bleiben auch in Luxemburg oft lange Zeit unerkannt. Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass allein in Europa vier Millionen Menschen an dieser Krankheit leiden.



PHOTO: SHUTTERSTOCK

VON LAURENCE BERVARD

Zoé ist 48 und lebt seit über zehn Jahren mit einer bipolaren Störung. „Die Krankheit hat sich im Laufe der Zeit viel entwickelt. Anfangs dachte ich, es sei eine saisonal bedingte Depression.“

Es dauerte fast fünf Jahre, bis Zoé merkte, dass mit ihrem Zustand irgendetwas nicht stimmte. „Irgendwann habe ich mir gedacht: Das ist einfach nicht mehr normal.“ Ihr Hausarzt verwies sie dann an einen Psychiater. Danach dauerte es fast fünf Jahre bis die Ärzte die richtigen Medikamente und die adäquate Dosis zur Behandlung fanden.

Die bipolare Erkrankung kennzeichnet sich durch die Alternanz von manischen und depressiven Phasen. In der manischen Phase lebt Zoé das Leben auf der Überholspur. „Dann lebe ich zu 800 Prozent, ich schlafte fast nicht mehr, weil mein Gehirn derart stimuliert ist, dass ich einfach nicht müde bin. Ich bin dann sehr kreativ und fühle mich unverwundbar, wie ‚Wonderwoman‘“, berichtet die Luxemburgerin.

Doch dann folgt immer und unweigerlich die Talfahrt. Nachdem sie nämlich monatelang nicht länger als drei bis vier Stunden pro Nacht schläft, fühlt sie sich irgendwann „wie ein Zombie“. Beim geringsten Stolperstein kann Zoé davon im Hall verlieren. Der Fall ist kein Trauma, sondern eine rituelle Talfahrt. „Bei einer Depression ist der Fall normalerweise progressiv. Bei mir ist die Umschwung von einer Phase in die nächste manchmal sehr schnell“, berichtet die mehrfache Mutter. Anfangs war sie sich dessen nicht bewusst. Bis diese Talfahrten häufiger und häufiger wurden.

Zoés manische Phasen dauern meist drei bis vier Monate... die übrigen acht Monate im Jahr leidet sie an starken Depressionen.

Das Tabu und die Unkenntnis

Zoés Krankheit wird immer ausgeprägter, ihr Alltag gestaltet sich mit der Zeit immer schwieriger. „Ich versuche immer positiv zu denken, aber das wird mit jeder depressiven Phase anstrengender“, gesteht Zoé. Inzwischen hat sie drei Selbstmordversuche hinter sich.

Dass diese mentale Krankheit derart tabuisiert wird, führt dazu, dass sich Zoé für ihre Erkrankung schämt. „Ich habe Angst, mich den Menschen um mich herum anzuvertrauen, weil ich fürchte, dass sie über mich und meinen Zustand urteilen oder mich für verrückt halten. Das liegt ganz klar daran, dass viele Menschen bipolare Störungen aufgrund ihrer Unkenntnis nicht als Krankheit anerkennen. Das macht alles noch viel schlimmer“, so die Frau. Ihre Stimme zittert.

Auch in ihrem Umfeld und bei jenen wenigen Freunden, denen sie sich anvertraut hat, fühlt Zoé sich immer wieder unverstanden. „Wenn ich in einer depressiven Phase bin, sagen mir einige Freunde, ich solle mich doch aufrütteln“, erklärt die Luxemburgerin. Doch diese Aufmunterungsversuche bewirken bei ihr nur das Gegenteil. „Dann fühlt sie sich noch schlechter, entwickelt Schuldgefühle, weil sie ‚weiß, dass ich die Menschen um mich herum mit meiner Krankheit belaste und verletze.“

„Meine Freunde hatten von meiner Krankheit nichts mitbekommen.“

„Dabei weiß ich, dass ich sie nicht verärgere.“ Zoé leidet. An den schlechten Tagen denkt Zoé 24 Stunden im Tag über die Krankheit nach. „Können sie sich vorstellen, wie schrecklich es ist, nur daran zu denken? Manchmal monatelang“, fragt sie. Sie beschreibt, wie sie in den depressiven Phasen meist den ganzen Tag nur schlief. Sie duscht dann auch nicht mehr. „Manchmal ist es so, dass ich einfach die Energie verliere.“

Freunde hingegen merken von alledem fast nichts. „Binnen hatte sie lange Zeit etwas vorgespielt. Und auch heute noch, hat sie oft ein aufgesetztes Lächeln im Gesicht, das sie selbst als Maske beschreibt. Um sich zu schützen. Weil ja niemand sie versteht. Deshalb ahnten ihre Freunde lange Zeit auch nichts von ihrer Krankheit. „Meine guten Freunde waren sehr erstaunt, als ich ihnen endlich die Wahrheit sagte. Sie sagten alle, von alledem gar nichts mitbekommen zu haben. Zoés Mann will ihre Krankheit nicht verstehen. „Er denkt dann, ich sei nur mürrisch“, bedauert die Mutter.

*Der Name wurde von der Redaktion geändert.

Die depressive Phase

- Die bipolare Erkrankung kennzeichnet sich durch die Alternanz von manischen und depressiven Phasen. Die depressive Phase kennzeichnet sich unter anderem durch folgende Merkmale:
- Trauer und Melancholie
- Antriebslosigkeit
- Schlafstörungen
- Appetitverlust
- Verlust des Selbstwertgefühls
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schuldgefühle
- Introvertiertheit
- Absicht, sich selbst zu schaden
- Hilflosigkeit
- Verzweiflung, daran zu glauben

DREI FRAGEN AN



Dr. Robert Thill-Heusborg, Neurologe und Psychotherapeut mit einer Zusatzausbildung in Palliativmedizin, Sportmedizin und Geriatrie.

1 Dr. Thill-Heusborg, sind Sie der Ansicht, dass bipolare Erkrankungen einen neurologischen Ursprung haben?

Es ist allgemeiner wissenschaftlicher Konsens, dass sowohl rein depressive als auch bipolare Störungen multifaktorieller, also auch neuro-biologischer Genese sind. Genetische, neuro-chemische, soziale und psychologische Faktoren beeinflussen sich in diesem Fall gegenseitig. Der Krankheitsverlauf kann selbst kernspin-tomografisch und neuro-psychologisch belegbare schwere und

irreversible Veränderungen im Gehirn bewirken. Diese verschlechtern wiederum die Prognose des weiteren Krankheitsverlaufs und die Ansprechbarkeit auf die verschiedenen Therapiemethoden.

2 Lassen sich die verschiedenen Zyklen der Krankheit neurologisch erklären? Inwiefern ist die Krankheitsentwicklung von der Produktion des „Glückshormons“ Serotonin und des Schlafhormons Melatonin abhängig?

Die neuro-biologische Hypothese lautet, dass in den depressiven Phasen im Gehirn erniedrigte Spiegel der Neurotransmitter Norepinephrin, Dopamin und Serotonin eine Rolle spielen. In den manischen Phasen wird hingegen angenommen, dass erhöhte Spiegel von Norepinephrin und Dopamin bei erniedrigtem Serotonin-Spiegel eine Rolle spielen. Zudem werden bei manischen Phasen zusätzlich eine erhöhte Ansprechbarkeit (Überempfindlichkeit) von Dopamin-Rezeptoren und bei depressiven Phasen eine verminderte Ansprechbarkeit von Dopamin- und/oder Serotonin-Rezeptoren diskutiert. Außerdem spielt wahrscheinlich auch der hemmend (inhibitorisch) wirkende Neurotransmitter GABA eine Rolle. Ein wichtiger Faktor ist auch das Ausmaß einer Dysregulation des Schlaf-Wach-Rhythmus (circadiane Rhythmik) und der Sekretion des natürlichen Schlafhormons Melatonin. Sowohl rein depressive als auch bipolare Störungen werden von einer Schlafrythmus-

störung einerseits begleitet und andererseits beeinflusst.

3 Wie lässt sich die Krankheit Ihrer Ansicht nach am besten behandeln?

Es ist allgemeiner wissenschaftlicher Konsens, dass die Therapie der bipolaren Störungen in einem multi-modalen und multi-disziplinären Gesamtkonzept individuell gestaltet werden muss. Es ist oft so, dass die phasenspezifische medikamentöse Basis-Therapie, mit u. a. Antidepressiva, Neuroleptika und Mood-Stabilisierern (Antikonvulsiva, Lithium), die anderen Interventionen erst ermöglicht. Die nötigen Interventionen sind psycho-therapeutischer, psycho-sozialer und neuro-kognitiver Natur. Zusätzlich besteht für besonders schwere und anderweitig therapieresistente Fälle in spezialisierten Zentren die Möglichkeit einer elektro-krampftherapeutischen bzw. der transkraniellen Magnet-Stimulation.

Interview: Laurence Bervard

Die manische Phase

- In der manischen Phase treten unter anderem oft folgende Symptome auf:
- Heitere Stimmungslage oder gar Euphorie
- Viel Selbstbewusstsein
- Unermüdblichkeit
- Ständiges und flussartiges Reden
- Exzessives Shopping
- Hohe Kreativität
- Arbeitsseifer und hohe Produktivität
- Verlust des Hemmungsgefühls
- Krankhafter Überschwang
- Erhöhte und gefährliche Risikobereitschaft

Verhaltensstörungen und zu viel Druck

Die Arbeitsverhältnisse sind oft sehr schwer

Luxemburg. Bipolare Störungen bleiben auch in Luxemburg oft lange Zeit unerkannt. Ein befragter Arzt erklärt, dass die Symptome oft übersehen werden, weil eine der beiden Phasen weniger ausgeprägt ist oder weil die Betroffenen den Arzt nur in der Tiefphase aufsuchen. In dem Fall werde die Krankheit oft mit einer Depression verwechselt und nicht adäquat behandelt.

Menschen, die mit einer Bipolarität leben, können sich oft selbst nur schwer einschätzen und bemerken den Umschwung von einer Phase zur nächsten oft zu spät. Deshalb ist eine medizinische Betreuung unabdingbar.

Sehr hilfreich können zudem Selbsthilfegruppen sein, die in Luxemburg von „Padem Bipol“ seit September 2015 gratis angeboten werden. In Düldegen finden die Gesprächsgruppen ungefähr alle zwei Wochen statt. „Es ist unser Ziel, dass die betroffenen Personen ohne Scham über ihre Krankheit reden können und sich damit weniger allein fühlen“, erklärt Pascal Hus von „Padem Bipol“. Vor allem das große

Tabu um mentale Krankheiten mache vielen zu schaffen.

Die Vereinigung ersetzt die ärztliche oder meist angebrachte psychologische Behandlung nicht, sondern bietet praktische Ratschläge an. Darunter die berufliche Wiedereingliederung der psychisch kranken Menschen, die nach einem verlängerten und wiederholten Krankensein, oder einem unangebrachten Verhalten am Arbeitsplatz oft mit einer Entlassung zu kämpfen haben.

„Menschen mit bipolaren Störungen können meist keine 40-Stunden-Wochen arbeiten. Unter anderem können sie dem Leistungsdruck, der in der Arbeitswelt auf sie ausgeübt wird, nicht standhalten“, so Hus. „In der hypomanischen Phase sind die Betroffenen sehr produktiv, während ihnen in der depressiven Phase alles zu viel wird.“ Dann haben die Betroffenen das Gefühl, dass ihnen die Decke auf den Kopf fällt. Einige Arbeitsverhältnisse werden dann aufgelöst. Für Pascal Hus ist jedoch klar: „Jede Ausgrenzung von diesen Menschen ist unfair und unrechtmäßig.“

„Ich kann nicht mehr arbeiten“

Céline lebte lange abgeschottet und eingesperrt

Es war Célines* Tochter, die sie darauf hinwies, dass sie krank sei und unbedingt zum Arzt müsse. Céline selbst erahnte ihre bipolare Störung nicht. Heute lebt die 43-jährige in einer Auffangstruktur für kranke Menschen. Das verriet, dass sie sich von der Gesellschaft abgeschottet, wie sie es lange Zeit nach ihrer Diagnose machte. Damals sperrte sie sich in ihrer Wohnung ein, weil sie die ganzen Vorurteile gegenüber mentalen Krankheiten nicht mehr ertragen konnte. „Ich wollte in meiner eigenen geschützten Welt leben“, erklärt Céline.

Mit der Krankheit zu leben, war für Céline immer schwer. Mit der Krankheit zu arbeiten, war teilweise unmöglich. Menschen, die mit einer Bipolarität leben, haben im Rahmen der Arbeitswelt mehreren Studien zufolge vor allem folgendes Problem: Je ausgeprägter der Arbeitsseifer, den sie häufig in ihren manischen Phasen empfinden, desto tiefer die Talfahrt, die in den unabweichlich darauffolgenden depressiven Phasen folgt. Arbeitgeber und Kollegen können mit dem, was sie oft als starke Stimmungsschwankungen beschreiben, nicht umgehen. Davon kann Céline ein Lied singen.

Seelisch misshandelt

Aufgrund ihrer Krankheit wurde sie von ihren Kollegen gemobbt und derart gemiedigt, dass sie selbst von seelischer Misshandlung spricht. „Meine Kollegen sagten, ich sei eine Verrückte, eine Psychotikerin.“ Céline

Ihrer nun in der Firma bekannten Krankheit trug allerdings niemand Rechnung. Die Arbeit und der Druck häuften sich bei Céline es nicht mehr aus. „Es war einfach zu viel. Ich bekam derart Angstfälle und Tränenausbrüche, dass ich in ein Burn-out fiel“, berichtet die Frau.

Anklage gegen den Arbeitgeber

Eines Tages rastete sie aus und kündigte. Ihre physische und mentale Ermüdung führt sie auch heute noch auf das nicht angemessene Arbeitsvolumen zurück. Generell beklagen sich Menschen mit einer bipolaren Störung oft darüber, dass sie in ihren produktiven Phasen zu viele Aufgaben annehmen, dies aber in ihren depressiven Phasen einfach nicht mehr schaffen. Seitens des Arbeitgebers stoßen sie dann oft auf Unverständnis. Gegen ihren Arbeitgeber erhob Céline kurze Zeit später Anklage. Sie bekam Recht.

Heute besitzt Céline das Statut des behinderten Arbeitnehmer. Seit über einem Jahr ist sie krank geschrieben. „Ich kann nicht mehr arbeiten“, sagt sie. Ihre Bipolare Störung führt zu Konzentrationsstörungen, Nervenkrisen, Müdigkeit und Depressionen. Es ist davon abhalten, einem normalen Arbeitsrhythmus standhalten. Céline hat heute klar für sich entschieden: „Meine Gesundheit ist wichtiger als alles andere.“

*Der Name wurde von der Redaktion geändert.

Wo gibt es Hilfe?

- „Padem Bipol“ (Tel. 691 803 837)
- „Centre d'information et de prévention“ (Tel. 45 55 33)
- „Centre de Santé Mentale“ (Tel. 49 30 29)
- „Liewen Dobbaussen“ (Tel. 26 81 511)
- Centre Kompass (Tel. 45 42 16)
- Réseau „Oppen Dir“ (Tel. 54 16 16)
- „SOS Détresse“ (Tel. 45 45 45)