

Einleitende Worte:

- ⊕ Dieses sehr spannende Thema zu gestalten fiel mir schwerer, als ich dachte. Nicht weil mir nichts dazu einfiel sondern eher, weil mir all das, was mir dazu einfiel, zu profan und selbstverständlich erschien, als dass ich es noch für erwähnenswert hielt: Wir wollen gehört und ernst genommen werden. Wir wollen, dass uns mit Kompetenz begegnet wird und Empathie. Wir erwarten, dass der Behandler Zeit hat.
- ⊕ Gehe ich zum Arzt bzw. Facharzt, erwarte ich Heilung oder zumindest Linderung meiner Symptome. Das ist unabhängig von der Fachrichtung.
- ⊕ Wenn wir professionelle Hilfsangebote isb. erstmals aufsuchen aufsuchen, erwarten wir etwas. Selbst wenn wir Nichts erwarten (und nur aus Liebe zu einer nahestehenden Person den Psychiater aufsuchen), erwarten wir etwas, nämlich Nichts. Das Nichts-Erwarten kann mitunter eine sehr hohe Erwartung sein.
- ⊕ Aufgrund der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit, werde ich mich bei den Erwartungen an professionelle Helfer überwiegend auf die Erwartungen an Psychiater beziehen.
- ⊕ Ich habe mich dann gefragt, zu welchem Zeitpunkt in meinem Leben ich ganz *bewusst und konkret* eine Erwartung an einen Psychiater hatte, die ich als Solche auch definieren und aussprechen konnte:
 - Das war Mitte /Ende der 1980er Jahre (da hatte ich die Erkrankung bereits seit ca. 10 Jahren und länger).
 - Ich wollte ein langfristig verabreichtes Depot-NL ganz langsam ausschleichen. Dass abruptes Absetzen gefährlich sein kann, hatte ich bis dahin schon erfahren.
 - Meine damals behandelnde Ärztin war so dagegen, dass darüber Diskussionspielraum blieb. Auch eine vorläufige Abdosierung oder Streckung der Zeiträume zwischen den Spritzen kam für sie nicht in Betracht.
 - Ich suchte mir in der Folge dessen ganz bewusst einen Arzt, der mich in der Umsetzung des Ausschleichprozesses begleitet und habe ihn auch nach gar nicht allzu langer Suche gefunden.
 - Nach einem längeren Eingangsgespräch erklärte sich dieser bereit, mich in meinem Vorhaben zu begleiten. Der Begriff *Augenhöhe* war mir zu diesem Zeitpunkt noch lange nicht bekannt. Und trotzdem habe ich immer danach gesucht und Augenhöhe auch erwartet. Ich hatte erstmals das Gefühl, hier sitzt mir eine Kompetenz gegenüber, die bereit war, mich in erster Linie als erwachsenen, selbstverantwortlichen Menschen anzuerkennen und Risiken nicht mit dem erhobenen Zeigefinger aufwies sondern erklärend und beratend be- und verhandelte.
 - Wir erarbeiteten *gemeinsam*, wie sich das Ausschleichen gestalten kann und worauf ich achten soll. Er gab mir die Gelegenheit, auf meine Selbstwahrnehmung zu vertrauen und diese zu schärfen. ICH sollte lernen, den Zeitpunkt des weiteren Abdosie-

ren des Medikaments sowie den Abstands zwischen den Spritzen selbst zu bestimmen, der regulär bei 2 Wochen lag. Er riet mir „spielen Sie nicht die Heldin. Versuchen Sie, nicht über Ihre eigenen Grenzen hinauszugehen, indem Sie etwas erzwingen wollen“.

- Das war eine wegweisende Erfahrung für mich, für die ich heute noch dankbar bin.
- Diese Erfahrung hat die Messlatte meiner Erwartungen an nächste Behandler und Therapeuten hoch angesetzt und war wegweisend.
- In einem Gespräch mit einer ebenfalls bipolar-erfahrenen Frau, das ich erst kürzlich hatte, ging es ebenfalls um das Thema „langsames, eigenverantwortliches Ausschleichen von Medikamenten“. Mir blieb haften, dass die Ärztin der Frau zu ihr sagte, dass sie die Frau in ihrem Vorhaben nicht unterstütze aber begleite.
- Ist mein Arzt aufgrund seiner persönlichen und beruflichen Sichtweise und Einstellung nicht in der Lage, meine Erwartungen zu unterstützen, so erwarte ich eine Begleitung, kein Werturteil und auch keinen drohenden Zeigefinger, soweit meine Entscheidung und Erwartung nicht auf schwere Phasen beruht.
- Voraussetzung ist ein Arzt-Patienten-Verhältnis, das auf ggs. Vertrauen beruht.

Ⓢ Erwartungen an professionelle Helfer, insb. Psychiater:

- Ⓢ Ich erwarte fachliche Kompetenz und gute Kenntnisse in der Medikation
- Ⓢ Professionelle Distanz ohne unpersönlich zu sein:
D.h. phasenbedingtes Verhalten sollte als solches erkannt und nicht auf sich selbst bezogen werden (z.B. in dysphorischen Manien, in denen sich Aggressionen auch gegen den Behandler richten)
- Ⓢ Selbstsicherheit in den Angeboten, die gemacht werden
- Ⓢ Der profess. Helfer sollte bereit sein, meine eigenen Vorschläge zu diskutieren und die Bereitschaft haben, die Umsetzung zu begleiten, auch wenn er sie nicht unbedingt unterstützt (w.o. bereits erwähnt)
- Ⓢ D.h. eine Medikation, die von mir vorgeschlagen wird und aus medizinischer Sicht vertretbar ist, sollte verordnet werden.
Förderlich ist, selbst letztendlich zwischen Sinn und Unsinn der eigenen Ideen durch Eigen-Erfahrung zu entscheiden.
- Ⓢ Gibt es Medikamente, die ich grds. ablehne, möchte ich Alternativen aufgezeigt bekommen.
- Ⓢ Ich möchte keine abwertenden Urteile über eigene Ideen in der Behandlung hören aufgrund meiner vermeintlichen Nicht-Kompetenz

Ⓢ Manchmal ist eine Art väterlicher oder auch mütterlicher Autorität angebracht von Seiten der profess. Helfer. Das gestaltet sich jedoch zunehmend schwieriger, je älter ich werde. Hiervon habe ich mich weitestgehend verabschiedet.

Ⓢ Die letzte Entscheidung bleibt bei mir – das ist für mich Augenhöhe

Ⓢ **Erwartungen an Angehörige und Freunde:**

Ⓢ Angehörige und Freunde müssen mich nicht verstehen, aber sie sollten meine Grenzen ernst nehmen, anerkennen und akzeptieren, wenn ich diese deutlich mache

Ⓢ Angehörige müssen ihre eigenen Grenzen klar verständlich und nicht verklausuliert deutlich machen z.B. aus Angst, mich zu verletzen.

- Es gibt Situationen, in denen Angehörige meinen, dem kranken Menschen, isb. wenn er in einer Phase ist, keinen Wunsch abschlagen zu dürfen (z.B. in der Depression) oder sich gegen dys- und euphorisches Verhalten durch eindeutige verbale Äußerung nicht abgrenzen zu dürfen (z.B. in Manien) .
- Manchmal höre ich an der zögerlichen Tonart einer Angehörigen, dass sie etwas *eigentlich* nicht will, was ich ihr vorgeschlagen habe. Das betrifft auch stabile Phasen.
- Ich muss sie dann ermutigen, ihre Bedürfnisse bzw. Nicht-Bedürfnisse bzw. eigenen Grenzen deutlicher und unmissverständlicher zum Ausdruck zu bringen.
- Immer wieder sagen, dass sie mich damit nicht verletzt oder enttäuscht, es jedoch ein ungutes Gefühl bei mir hinterlässt, wenn ich ihre Gefühle nur erahnen und (fehl)deuten kann.
- Missverständnisse durch nonverbale Kommunikation oder Anspruchshaltung (der /die muss doch wissen, wie ich denke, wie es mir geht) sind oft ein Problem in zwischenmenschlichen Beziehungen, nicht nur im Betroffenen-Angehörigen-Verhältnis.

Ⓢ Isb. vom Partner aber auch von anderen Angeh. erwarte ich, dass meine Rückzüge nicht persönlich genommen werden.

Wenn z.B. der Partner den Rückzug, der durch Depressionen verursacht ist, als einen gegen sich gerichteten Liebesentzug interpretiert, habe ich ein zusätzliches Problem:

- Das führt bei mir zu schlechtem Gewissen und zu Schuldgefühlen und nicht zuletzt zu Auseinandersetzungen, denen ich nicht gewachsen bin, was wiederum zu noch mehr Rückzug führt und tws. in Ablehnung und Aggression mündet. Vorwürfe wie „ich fühle mich nicht mehr geliebt von dir“ oder „du nimmst mich überhaupt nicht mehr wahr“, „du hast gar keine Zeit mehr für mich“ überfordern mich isb. in Depressionen ganz stark.
- Ich kann mich selbst nicht mehr gut annehmen, oft kaum noch spüren, wie soll ich das mit anderen Menschen können(?)

- ④ Angehörige sollten, soweit das überhaupt möglich ist, mit den Phasen nicht mitschwingen.
 - das ist mitunter eine kaum erfüllbare Forderung, isb. wenn man den geliebten Menschen sehr leiden sieht oder auch sieht, dass seine Euphorie kranke Züge trägt bzw. die extremen Dysphorien sich immer wieder gegen Angehörige richtet.
 - Die beste Voraussetzung für die Verhinderung des Mitschwingens der Gefühle und des Verhaltens von Betroffenen ist Grenzen zu setzen
 - Nicht mitszuschwingen und Grenzen zu setzen halte ich für sehr wichtig, isb. wenn es um die eigene seelische Gesundheit der Angehörigen geht.
 - Angehörige müssen in der Lage sein, auch gut für sich selbst zu sorgen
- ④ Angehörige sollten natürlich manische Pläne nicht unterstützen. Das ist zu Beginn der Manie, die noch eine Hypomanie ist, oft schwer zu differenzieren. Hier läuft das Leben nur ein „bisschen schneller und fröhlicher“ ab. Ansonsten ist noch alles sehr strukturiert.
- ④ Gut ist es, Hilfe und Unterstützung anzubieten aber nicht aufzudrängen
- ④ Angebote machen, keine guten Ratschläge erteilen:
 - Was sind Angebote? Beispiel:
„was hältst du davon, dass wir heute mal spazieren gehen. Du hast doch diesen Park immer so gern gemocht. Das ist bei dir gleich vor der Tür. Und wenn es dann nach wenigen Minuten nicht geht, dann gehen wir halt zurück. Du bestimmst das Tempo und die Zeit. Dann hast du es aber wenigstens gemacht. Du wirst das jetzt vlt. noch nicht als wohltuend empfinden. Ich erwarte von dir nicht, dass es dir gut gehen muss. Lass es uns doch erstmal versuchen

oder auch:

○ „ich weiß, dass dir der Haushalt aber auch Dinge, die du sonst sehr gern getan hast, momentan schwer fallen, und dass du Vieles nicht schaffst, was dir sonst leicht fällt. Das ist nicht deine Schuld.
Wie wäre es, wenn ich dich ein bisschen unterstütze, z.B. mit deiner Wäsche oder dem Abwasch? Du musst dich nicht nutzlos fühlen oder Schuldgefühle haben, weil du Unterstützung und Hilfe annimmst. Ich weiß, dass du das alles auch allein schaffst, wenn es dir wieder besser geht.“

Hierzu fällt mir ein Telefonat mit einer Freundin ein, das schon Jahre her ist. Ich klagte, dass ich nichts schaffe, alles liegenbleibt, mein Körper wie Blei ist, ich bereits nach wenigen Stufen Treppensteigen völlig erschöpft bin und meine Mutter mir ständig helfen muss, weil ich nichts schaffe. Ja sie muss mir sogar essen machen, obwohl ich schon über 40 bin .

Ihre Antwort hat mich verblüfft: „wenn ich krank bin (sie meinte isb. fieberhafte Infekte oder sonstig einschränkende aber vorübergehende körperliche Erkrankungen), rufe ich auch meine Mutter. Die macht mir dann mein Lieblingsessen aus der Kind-

heit. Du bist genauso eingeschränkt. Das ist völlig in Ordnung. Wenn man krank ist, ist man eben wieder mehr als sonst Kind.“

Oder

„ich weiß nicht (auch wenn Sie es wissen), ob das jetzt eine etwas übereilte Entscheidung ist (z.B. den Kauf von Sachgegenständen, die nicht unbedingt benötigt werden). Was hältst du davon, die Sache noch ein paar Mal zu überschlafen und z.B. in 14 Tagen (14 Tage in einer Manie können genauso kurz wie lang sein) zu entscheiden, ob du den Kauf gut überdacht hast. Was hältst du davon, wenn wir das jetzt vereinbaren? Du versprichst mir, den Kauf 14 Tage lang nochmal zu überdenken (es können auch 7 oder 3 Tage sein, je nachdem, wie „schnell“ die Manie ist. Angehörige müssen hier verhandlungsbereit sein).

Hier ist es wichtig, dem Maniker nicht die Meinung kundzutun, dass man ihn für manisch hält. Wenn er auch nur annähernd gewieft ist (und die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass er das ist), wird er das Mitschwingen der Vermutung eh durchschauen. Daher sollte ein solcher Vorschlag, ein solches Angebot auf soweit irgend möglich tatsächlich persönlicher Überzeugung beruhen und nicht auf einer Vermutung über den „manischen Zustand“.

o Was sind Ratschläge?

„mach doch mal wieder Sport“

„du musst dich mal wieder ein bisschen zurechtmachen, dann geht's dir auch besser“

„du musst nur wollen. Gib dir mehr Mühe.“ (Was ist „mehr Mühe“? In Depressionen kann man nicht Wollen.)

„steh früher auf, geh früher ins Bett. Guck nicht so viel Fernsehen.“

Nicht umsonst wird gesagt, dass Ratschläge auch Schläge sein können.

Ⓢ Seelische Entlastung anbieten durch Deutlichmachung, dass Dinge auch warten können mit der Erledigung, ggf. Unterstützung bei der Erledigung (von z.B. fristgebundenen Ämterangelegenheiten) anbieten.

Ⓢ Angehörige dürfen nicht den Anspruch haben, dass z.B. gemeinsame Unternehmungen dem depressiven Menschen „Spaß machen“, sie sich auf eine Verabredung „freuen“. Wichtig ist nur vorerst, DASS etwas gemacht wird. Dass das gut gewesen sein könnte, wird oft erst im Rückblick für den erkrankten Menschen deutlich („ich habe das damals nicht so empfunden. Aber es war gut, dass du vor drei Monaten bei mir warst und wir spazieren gegangen sind.“

Das alles hier kann nur ein kleiner Abriss zum Thema „Erwartungen an Angehörige und professionelle Helfer“ sein. Aber vielleicht ist doch die eine oder andere Anregung dabei.

Ich danke Ihnen für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit.

©Ramona Freitag