



## Gedanken eines Betroffenen zur Therapie der Bipolaren Störung

Sehr wichtig für eine effiziente Behandlung ist es, einen kompetenten Arzt zu finden. Der Titel Facharzt für Psychiatrie und Dr. med. läßt zwar auf eine gewisse Grundqualifikation schließen, sagt aber noch nichts darüber aus, ob der jeweilige Arzt auch die Erfahrung und das Wissen über die bipolare affektive Störungen hat.

Es ist irgendwie dasselbe wie mit KfZ-Werkstätten. Es ist allgemein bekannt dass manche Werkstätten günstiger und besser arbeiten als manche teurere Werkstätten. Deswegen empfiehlt man sich untereinander eine Werkstatt zu der man Vertrauen hat, und genau so sollte man es mit den Ärzten machen.

Ärzte sind keine Halbgötter in weiß und machen ebenso so Fehler. Wenn der Termin bei einer Erstverordnung von Psychopharmaka nur 10 min dauert, kein Blutbild und EEG gemacht wurde, dann ist man beim falschen Arzt und sollte sich besser einen anderen suchen.

Um eine optimale Behandlung zu gewährleisten ist eine gründliche Anamnese (Krankheitsvorgeschichte) die Grundvoraussetzung auf die alles Weitere aufbaut.

Auch sollte man den Arzt wechseln wenn dieser die bipolare Störung ausschließlich mit Medikamenten behandeln möchte. Zahlreiche Studien belegen wie sich Verhaltenstherapie und Psychoedukation positiv auf die Langzeitprognose ausgewirkt haben.

### *Medikamente und Therapie ergänzen einander*

Psychoedukation bedeutet NICHT dem Patienten eine Broschüre von Lilly über bipolare Störung in die Hand zu drücken, mit der Aussage: "Lesen sie das mal". Es ist absolut notwendig, sich mit dem Krankheitsbild zu beschäftigen. Man sollte sich darüber klar werden, welche Faktoren weitere Phasen begünstigen und wie man dann dagegen angeht.

Weiter ist sehr wichtig, sich über die Medikamente zu informieren, die einem der Arzt verordnet. Am besten sollte der Arzt gleich erklären, warum er genau dieses Medikament ausgewählt hat und was für eine Wirkung er erwartet.

Leider kommt es aus meiner Sicht zu häufigen Behandlungsfehlern in der Pharmakotherapie. Da wird bipolar II Patienten hochdosiert Lithium verordnet, wohl aus dem Grund weil der Arzt noch nie von Lamotrigin gehört hat oder nicht weiß, dass atypische Neuroleptika in niedriger Dosierung eine sehr gute antidepressive Wirkung haben können.

Blöderweise kommt es immer noch vor, dass rapid Cyclern Antidepressiva verordnet werden, weil der

Arzt seinen Patienten nur depressiv erlebt und nicht fragt, wie der Stimmungsverlauf in den Wochen davor war.

Um solche eklatante Fehler zu vermeiden, bleibt uns nichts anderes übrig, dass wir uns auch über die verschiedenen Psychopharmaka zu informieren mit denen wir behandelt werden können. Es ist aber genau so den falsch, ständig die Entscheidungen des Arztes in Frage zu stellen, wie ihm blind zu vertrauen!

### *Wir müssen Manager unserer Krankheit werden*

Als Betroffene müssen wir zum Manager der Krankheit werden, weil letztendlich nur wir dafür verantwortlich sind, ob wir nun gesund werden oder nicht. Es ist falsch die ganze Verantwortung dafür dem Arzt/Therapeut zu übertragen, da dies eine völlig überzogene Erwartungshaltung ist. Unsere Mitarbeit im Therapieprozess ist unerlässlich!

Verhaltenstherapie ist für das Ziel der Stabilität ein weiterer, wichtiger Baustein. Am besten erfolgt diese anfangs in Einzelterminen, mit einem Psychotherapeuten, der ausreichend qualifiziert ist, auf diesem Gebiet. Später ist es sinnvoll, diese im Rahmen einer Gruppentherapie durchzuführen. Optimal wäre es, wenn sich die anderen Patienten in der Gruppentherapie aus einer Gruppe von Personen zusammensetzen, die von dem gleichen Störungsbild betroffen sind. Gruppentherapie finde ich besonders sinnvoll bei Patienten, die vom Rapid Cycling (schnelle Phasenwechsel) betroffen sind.

In der VT kann man lernen, wie man es auch mit weniger Energie schafft, meinen Haushalt zu führen, wie ich mit Frühsymptomen umgehe und krankheitsfördernde Verhaltensweisen abzustellen (z.B. Drogenkonsum, unregelmäßiger Schlafrythmus, ...)

### *Eine Gruppentherapie stärkt die soziale Kompetenz*

Die Gruppentherapie stärkt die soziale Kompetenz. Unter anderen Betroffenen ist es oft sehr viel einfacher sich zu öffnen. Eine Gruppentherapie besteht meistens aus 6-12 Patienten und es ist nicht selten der Fall, dass einer davon hypoman und jemand anders depressiv ist. Das hilft uns zu erkennen, wie wir selbst in akuten Phasen auf unser soziales Umfeld wirken, was die Krankheitseinsicht unterstützen kann. Von den anderen Patienten können wir auch lernen, welche Methoden helfen können. Wir lernen voneinander und die Tipps von anderen Betroffenen werden oft leichter angenommen, als vom Therapeuten. Viele Dinge, die eine Gruppentherapie bietet, kann auch eine Selbsthilfegruppe leisten.

### *Betroffene, die in ländlichen Regionen leben, sind oft benachteiligt*

Klar ist auch, dass es in ländlichen Regionen viel schwerer sein kann gute Ärzte und Psychotherapeuten zu finden. Ich habe früher einen Anfahrtsweg von 80km zu meinem Arzt und auch 80km zu meiner Psychotherapeutin gehabt. Jeder, der schon mal versucht hat eine Psychotherapie zu bekommen weiß, dass nicht wenige Therapeuten erhebliche Wartezeiten haben.

Wer nicht ganz so weit von einer Uniklinik wohnt, kann da nachfragen, ob von dort aus auch ambulante Therapien angeboten werden.

Die Versorgung von nicht-mobilen, chronisch antriebsschwachen Patienten im ländlichen Raum, bleibt leider ein noch ungelöstes Problem.

Volker

<http://bipolar-leben.blogspot.com/>