

Wenn Ordensleute an der bipolaren Störung erkranken

Ratschläge eines betroffenen Benediktinerpaters aus den USA

Man rechnet dass in den USA ca. 5,7 Millionen Erwachsene, d.h. 2,6 % der Bevölkerung über 18 Jahren an der bipolaren Störung leiden. Da ist es mehr als verständlich, dass diese Krankheit auch in Ordensgemeinschaften vorkommt. Meist wird aber darüber nicht gesprochen. Die Betroffenen leiden still vor sich hin und finden oft wenig fachliche Hilfe bei der Bewältigung ihres Leidens. Der im Kloster von Lacey lebende Mönch Benedict Auer hat in verschiedenen Artikeln seine eigene Krankheit beschrieben und dabei wertvolle Ratschläge für Ordensgemeinschaften gegeben, in denen von dieser Krankheit betroffene Personen leben.

Pater Benedict Auer ist im Alter von 36 Jahren in die benediktinische Gemeinschaft eingetreten. Er wusste damals noch nichts von seiner Krankheit. Zwar hatte er in seiner Jugend Hochs und Tiefs erlebt, sie schienen aber mit seinem Temperament zusammen zu hängen. Er galt als ein begeisterter Lehrer, der manchmal über Stränge schoss. Schon vor seinem Eintritt in den Orden besuchte er täglich den Gottesdienst und so schien es ihm das natürlichste der Welt zu sein, sein Leben ganz in den Dienst Gottes zu stellen. Während des Noviziats kam es dazu, dass er eine Zeitlang die Kontrolle über sein Gemüt verlor, doch opferte er dies auf. Für ihn war das Noviziat „Gottes Territorium“. Was immer auch kommen wollte, er sah seinen Ordensweg klar vor sich. Ein Psychiater erklärte ihm später, dass seine Entscheidung in den Orden einzutreten, ihm wahrscheinlich das Leben gerettet habe. „Sie könnten heute tot sein entweder durch Selbstmord oder Alkoholismus“. Aber die erste Gemeinschaft in der er lebte, bemerkte nichts von seinen Gemütsschwankungen, die immer intensiver wurden.

Zwischenzeitlich war Pater Benedict Verantwortlicher für die Aufnahme neuer Ordensmitglieder geworden, nebst seinem täglichen Pensum als Lehrer und den Gottesdiensten in auswärtigen Pfarreien. Jede zweite Woche feierte er tägliche Gottesdienste an verschiedenen Orten. Sein Arbeitspensum war vollgepackt, nebst der Teilnahme am benediktinischen Tagesablauf im heimatlichen Kloster. Nach fünf Jahren wurde die Last derart groß, dass er innerlich zusammenbrach, ohne es aber nach außen zeigen zu wollen. Nach einer manischen Phase, mit ausgedehnten Fahrradtouren als Ausgleich, fiel der Ordensmann in eine tiefe Depression. Seine Schwankungen wurden immer heftiger. Er fand dies immer noch „normal“ und es gelang ihm sein Unwohlsein geschickt vor seinen Mitbrüdern zu verstecken. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte niemand sein krankhaftes Verhalten bemerkt.

Dann wurde Pater Benedict Auer in ein anderes Kloster versetzt. Hier fiel sein besonderes Verhalten bald auf. Trotzdem sich der eifrige Ordensmann bemühte, sein Gemüt im Zaum zu halten, bemerkte die Ordensgemeinschaft und er selbst, dass etwas nicht stimmte und dass er Hilfe benötigte. Sein Abt drängte ihn leiser zu treten. Er sandte ihn nach England, wo er studieren und sich vom Schulbetrieb ausruhen sollte. Eine Linderung trat ein, aber nur bis er wieder an seinen Arbeitsplatz zurückkehrte. Benedict Auer fiel in die früheren Verhaltensmuster zurück. Inzwischen war er 60 Jahre alt geworden. Es war die Kommunität, die ihm riet einen Psychiater aufzusuchen. Pater Benedict willigte ein und suchte den ihm vorgeschlagenen Arzt auf. Dieser brauchte eine Viertelstunde, um ihm die richtige Diagnose zu stellen: Bipolare Störung und Posttraumatisches Syndrom (PTS). Welch eine Erleichterung. Endlich hatten seine unerklärlichen Stimmungsschwankungen einen Namen. Sofort begann die Einnahme der stabilisierenden Medikamente, die seine Schwankungen kontrollierbar machten.

Als wesentliches Element seines Heilungsprozesses bezeichnet Pater Benedict Auer heute die Aufmerksamkeit seiner Mitbrüder, die seine Stimmungsschwankungen bemerkt und ihn darauf aufmerksam gemacht hatten. Auch hatte die Kommunität ihm einen vertrauenswürdigen Psychiater vorgeschlagen und ihn bei der eher peinlichen Suche nach einem Arzt nicht allein gelassen.

Heute ist er sich bewusst, dass er beide Kommunitäten mit seinem Verhalten „terrorisiert“ hatte und ihnen seinen eigenen Rhythmus aufzwang. Letztere Kommunität war aber wachsamer gewesen und hatte in brüderlicher Liebe sein Fehlverhalten kritisiert und eine konkrete Lösung vorgeschlagen.

Aufgrund seiner eigenen Erfahrungen schlägt Pater Benedict Auer einige Punkte vor, die bei Ordensgemeinschaften berücksichtigt werden können, wenn die Vermutung aufkommt, dass ein Mitglied der Ordensgemeinschaft an dieser Krankheit leidet:

1. Es ist angeraten, dass die ganze Kommunität wachsam ist und nach möglichen Symptomen Ausschau hält. Es können dies depressive Phasen sein oder Zeiträume von Antriebslosigkeit. Dann auch Phasen von Hyperaktivität, von vermindertem Schlafbedürfnis, Klagen über Schlaflosigkeit. Zu beobachten sind dabei auch überschnelles oder überhastiges Sprechen, das Planen von übertriebenen Projekten, in kaum einzuhaltenden Zeiträumen, etc. Pater Benedict verfasste damals seine Dissertation von 260 Seiten in nur drei Wochen.
2. Die Regel Benedikts enthält einen Abschnitt der „senpectae“ genannt wird. Dieser tritt in Kraft, wenn ein Mitbruder in große Schwierigkeiten gerät (*Kapitel 27: Die Sorge des Abtes für die Ausgeschlossenen* 1. *Mit größter Sorge muss der Abt sich um die Brüder kümmern, die sich verfehlen, denn nicht die Gesunden brauchen den Arzt, sondern die Kranken.* 2. *Daher muss der Abt in jeder Hinsicht wie ein weiser Arzt vorgehen. Er schicke Senpekten, das heißt ältere weise Brüder*). Diese Vertrauensperson des Abtes, aus den Kreisen seiner Mitbrüder, kann dem Betroffenen helfen, die Krankheit zu erkennen und einen Arzt zu finden. Erst im Alter von 60 Jahren war die Krankheit bei Pater Benedict erkannt worden. Obwohl er sich völlig überfordert hatte, war in seiner ersten Kommunität keiner seiner Mitbrüder darauf aufmerksam geworden, wohl aber in der zweiten. Auch ihm selbst gelang es nicht sein Fehlverhalten einzuordnen. Als der Abt aber ihn darauf aufmerksam machte, war er bereit seinem Rat zu folgen.
3. Jede Kommunität sollte eine psychologisch geschulte Vertrauensperson kennen und Kontakt zu ihr pflegen. Durch die Tatsache, dass die zweite Ordensgemeinschaft einen Psychiater ihres Vertrauens kannte, war es menschlich erträglicher, diese im Krisenfall aufzusuchen. Pater Auer bemerkt dazu, dass es für ihn unangenehm gewesen wäre, hätte er selbst über das Adressbuch einen Psychiater suchen müssen. Auch wenn der angesprochene Arzt nicht die nötigen Kenntnisse der bipolaren Störung besitzt, so bricht er das Eis und kann erste Hilfe leisten. Dieses Vorgehen verlangt eine große Vertrauensbasis innerhalb der Gemeinschaft. Im Mittelpunkt steht dabei der Abt des Klosters. Der Ordensgründer, Benedikt von Nursia, sagte dabei: Es sollen zwischen dem Abt und seinen Mönchen keine Geheimnisse bestehen.
4. Eine zweite fachliche Meinung ist von Vorteil. Als sein Abt ihn bat in das St. Luke-Institut von Maryland zu gehen, war Pater Benedict nicht besonders glücklich. Erst als sein Psychiater ihn dazu ermunterte, willigte er ein. Dort wurde die Diagnose bestätigt und auch die Art der Medikamente, die ihm verschrieben worden waren. Sein Verbleib in St. Luke bestätigte ihm die guten Absichten seiner Kommunität und ihre Sorge um sein Wohlergehen.
5. Der Ordensobere und die Kommunität sollten sich nie durch den Betroffenen in „Geiselhaft“ nehmen lassen. Die Bipolare Störung ist eine Krankheit. Wenn ein Mitglied der Kommunität an Krebs oder Diabetes leidet, werden seine Mitbrüder alles dafür tun, damit er würdig leben kann. Dies bedeutet aber nicht, dass das gemeinschaftliche Leben dem Diktat des Kranken untergeordnet werden soll. Oft aber finden wir bei bipolar Erkrankten, dass ihr Verhalten unangemessen ist. Die Stimmungsschwankungen können sich unangenehm bemerkbar machen, durch harsche Kritik und unangemessene, verbale Angriffe auf die Mitbrüder. Wie in der Schule müssen aber Betroffene unmissverständlich zu angepasstem Verhalten angewiesen werden. In den manischen Phasen spricht der bipolar veranlagte Mensch oft unreflektiert, bevor er überhaupt denkt. Das Resultat kann oft verheerend sein.

6. Der bipolar veranlagte Mensch zeichnet sich oft durch eine überdurchschnittliche Kreativität aus. Er hat vielfältige Talente. Wird sein Gemüt durch stabilisierende Medikamente geregelt, kann er Phänomenales wirken. Trotz den Medikamenten bleibt er kreativ. Wenn das Mitglied der Kommunität regelmäßig die verschriebenen Stimmungsstabilisatoren einnimmt, gliedert er sich gut in die Gemeinschaft ein, oft sogar besser, als dies vor der erfolgten Diagnose der Fall war. Denn sein Fehlverhalten war ein Teil seines Krankheitsbildes. Pater Benedict Auer fragte sich oft, was aus ihm geworden wäre, hätte man die richtige Diagnose seiner Krankheit schon im Alter von 14 Jahren gestellt. Aber damals existierten kaum Medikamente dafür.
7. Eine Gemütskrankheit ist nichts dessen man sich schämen muss. Weder für den Betroffenen, noch für die Gemeinschaft in der er lebt. Früher ging kaum jemand zum Psychiater. Es war beschämend, wenn jemand dorthin musste. Heute aber ist der Besuch bei einem Facharzt für Psychiatrie oder einem Psychotherapeuten eine Entlastung, damit der Betroffene normal und erfüllt in der Gemeinschaft leben kann.

Benediktinerpater B. Auer beleuchtet in seinem Artikel das Leben eines bipolar kranken Menschen aus der Sicht des Betroffenen, in Bezug auf sein eigenes Leben in der Ordensgemeinschaft, aus seiner langjährigen Erfahrung heraus. Er betont, dass der Mensch mit bipolarer Störung Hilfe sucht, jedoch meist nicht den Mut hat, diese zu erbitten. So muss die Ordensgemeinschaft ihm entgegen kommen, um die missliche Lage zu regeln, damit dieser Mensch fruchtbringend in der Gemeinschaft wirken kann.

Eine andere Frage stellt sich in diesem Zusammenhang. Soll ein Mensch, der nachweislich an dieser Gemütskrankheit leidet, in eine Ordensgemeinschaft aufgenommen werden? Dies ist eine vielschichtige Frage. Pater Auer drängt hier auf die Tatsache, dass der Betroffene gewillt sein muss, der Diagnose in die Augen zu schauen. Er muss bereit sein, das Faktum der bipolaren Erkrankung zu akzeptieren, mit der Notwendigkeit der angepassten, medizinischen Versorgung. Dabei muss die Ordensgemeinschaft sich auch bewusst sein, dass ein möglicher Aufenthalt in einer Klinik denkbar und auch bezahlbar sein muss. Die Gemeinschaft muss sich der Rahmenbedingungen bewusst sein, die bei der Aufnahme einer gemütskranken Person zu berücksichtigen sind.

Abschließend betont Pater Auer die Herausforderung dieser Krankheit für eine Ordensgemeinschaft mit den folgenden Worten: *„Ich bin der Überzeugung, dass ein Ordensmitglied mit bipolarer Störung eine Bereicherung für die religiöse Gemeinschaft darstellt, wenn beide Seiten, die Kommunität wie auch der Betroffene sich bemühen, diese Krankheit zu verstehen und gemeinsam darauf hinwirken, ausgewogene und strukturierte Abläufe zu planen, die Stabilität für das Leben in der Gemeinschaft und für das betroffene Ordensmitglied bieten“.*

Autor des englischen Originaltextes: P. Benedict Auer O.S.B.

Zusammenfassung: Manfred Ferrari