

1. Erfahrung einer psychotherapeutischen Begleitung –aus Sicht einer Klientin

Meine Erkrankung bahnte sich ungefähr vor 12 Jahren an, nachdem meine Mutter, die ich lange gepflegt hatte, in ein Pflegeheim umgezogen war. Eigentlich müssten die 3 darauffolgenden Jahre sorglos gewesen sein. Es hat sich aber herausgestellt, dass dann mit dem Tod meiner Mutter - vielleicht bedingt durch die fehlende Anspannung und Verantwortung – sich gesundheitliche Veränderungen bei mir eingestellt haben. Diese äußerten sich anfangs vor eventuell nicht zu bewältigenden Aufgaben oder aufkommenden Problemen, die eigentlich nicht vorhanden waren. Angst vor Fahrradfahren, zum Teil vor dem Kochen und Backen. Zeitweise Angst vor dem Zusammentreffen mit Menschen, auch guten Bekannten. Außerdem bestand eine gewisse Antriebsarmut.

Zunächst dachte ich „Ich schaffe das allein“. Wurde dann erst von meiner Hausärztin mit Medikamenten behandelt, dann bin ich zu einem Facharzt gegangen. Zu ihm hatte ich aber keinen Draht und somit kein Vertrauen.

Mein Mann war bei den Konsultationen immer mit dabei, das wollte ich so, denn ich konnte die Arztbesuche nicht allein vereinbaren und bewältigen.

Bezüglich der Bewältigung der Erkrankung dachte ich zunächst: „Damit muss ich allein fertig werden, ich benötige keine weitere Hilfe“. In 2006, da ich war 70 Jahre alt, habe ich gemerkt, dass ich das allein nicht schaffen werde und habe mich daher mit etwas zwiespältigen Gefühlen in eine therapeutische Begleitung begeben. Damit habe ich damals die Vorstellung verbunden, dass durch gezielte Hinweise auf meine Fragen eine Änderung in meinem Verhalten und somit eine Besserung zu erreichen ist. Nach kurzer Zeit habe ich bemerkt, dass die Gespräche sehr hilfreich sind.

Damals waren es eher depressive Phasen. Ich hatte das Gefühl, dass die Therapeutin die Situation erfasst hat und es hat sich Vertrauen aufgebaut. Der damalige Arzt hatte „nur behandelt“, über meine Seelenverfassung wurde nicht geredet.

Anfangs hatten wir monatliche Gespräche, auf die ich mich jedes Mal gefreut habe, weil ich offen über meinen Seelenzustand reden konnte. Ich habe mich geöffnet und empfunden, dass ich verstanden werde – das war eine große Hilfe. In diesen tief depressiven Zuständen waren die Gespräche sehr anstrengend für mich. In deren Verlauf ließ meine Konzentration nach. Eindrücklich habe ich in Erinnerung dass ich fürchterlich geweint habe, mich nicht wieder fassen konnte. Sonst war mir das Zeigen von Gefühlen nicht möglich, jetzt endlich, weil ich mich von meinem Gegenüber verstanden fühlte konnte ich mit Erleichterung Gefühle loslassen. Das hat mir gut getan.

Die Verbalisierung des Zustandes durch die Therapeutin „ **Gefühl der Gefühllosigkeit**“ war der Türöffner für diese Veränderung und getröstet hat mich die Aussage: „**Jede Depression hat ein Ende**“

Ich konnte mit Kummer und Fragen zu ihr kommen, die Gespräche haben mich gestärkt und mir Zuversicht gegeben. Nicht zu unterschätzen ist in diesem Zusammenhang, dass eine solche Beziehung auch von gegenseitiger Sympathie getragen wird. „Unsere Kontakte waren gleich eine Herzenssache“

Die manische Phase – ich sage dazu das Hoch – kommt manchmal spontan, ohne dass ich merke, dass ich anders am Leben teilnehme, wieder Zeitung lesen kann und die einzelnen Artikel wirklich verstehe – was mir im Tief überhaupt nicht gelingt. Ich habe wieder Lust meine Interessen wahrzunehmen: Musik zu hören, und, je besser es mir geht, mitzusingen.

In meinen geliebten Berggarten zu gehen und jetzt, anders als im Tief, alles wieder mit lebendigen Sinnen wahrnehmen zu können. Ich hole mir Veranstaltungskalender, plane wieder Unternehmungen. Ich versuche mich in der Stadt aufzuhalten, essen zu gehen, Einkaufsbummel zu machen. Das alles geht ja nicht wenn ich im Tief bin.

Zu Beginn der Begleitung hatten wir zwar auch Termine in dieser Hochphase vereinbart, aber ich erachtete sie damals als nicht notwendig: **mir ging es ja gut!** Jetzt komme ich – egal in welcher Phase ich bin.

In den therapeutischen Begleitgesprächen thematisiere ich die aktuellen Alltagssituationen: wir besprechen dann Dinge wie Überforderung, Einteilung meiner Kräfte (sowohl physisch als auch psychisch), Konfliktbewältigung zwischen meinem Mann und mir. Das alles erlebe ich als hilfreich und strukturgebend, weil ich manchmal so fahrig und sprunghaft bin. Wir arbeiten sozusagen an den schwierigen Situationen und suchen gemeinsam nach Lösungen.

Gefragt nach **meinem Ziel** für die gemeinsame Arbeit habe ich zu Beginn der Begleitung geantwortet:

„... wieder ohne Medikamente ein ausgeglichenes Lebensgefühl erreichen“. Mir war bewusst, dass es ein längerer Weg werden kann.

Nach 2 Jahren hatte ich den Eindruck, dass ich langsam gelernt hatte, mit der Krankheit besser umgehen zu können. Im Mittelpunkt stand nicht mehr „die Krankheit soll gehen“ sondern „wie lebe ich mit der Krankheit“.

Zusammenfassend möchte ich sagen:

Im Rahmen der langen Zeit unserer Gespräche mit sind viele positive Änderungen eingetreten. Diese beziehen sich auf das gegenseitig aufgebaute Vertrauensverhältnis in dieser Begleitung, aber auch in der Beratung durch meinen behandelnden Facharzt, dazu zählen auch Gespräche über neu aufgetretene Probleme im Krankheitsverlauf der manischen bzw. depressiven Phasen.

Ich habe ein Buch über mein Verhalten während beider Phasen begonnen. „**Meine große Hilfe**“ habe ich es benannt. Ich habe mir Stichworte aufgeschrieben, die es mir ermöglichen, Ergebnisse unserer Gespräche nachzuvollziehen. Bei Problemen schaue ich in mein Buch und hoffe, aus den Aufzeichnungen Nutzen zu ziehen.

Wir haben in den Gesprächen auch aktuelle praktische Fragen besprochen. Die Hinweise bzgl. der Medikamente und deren Einnahme waren immer wichtig für die folgenden Gespräche mit dem Arzt. Ich hatte bei einer Veranstaltung zu dem Thema „Leben mit extremen Emotionen – Manie und Depression bei älteren Menschen“ einen vortragenden Facharzt kennengelernt und hatte das Gefühl „Der wirkt menschlich und vertrauensvoll“. Seitdem bin ich in seiner Behandlung und ich habe Vertrauen zu ihm.

Es ist wichtig, das Thema „**Suizid**“ anzusprechen, weil man diesen Gedanken in der depressiven Phase nicht ausschalten kann. Eine Vereinbarung über Hilfen im Notfall ist eingehend besprochen worden und gibt mir innere Sicherheit.

Im Laufe der 10 Jahre Begleitung hat sich ein tiefes Vertrauensverhältnis eingestellt. Aus dem Leben heraus haben sich immer weitere Gesprächspunkte ergeben, für die Lösungen zur Umsetzung im Alltag gefunden wurden.

Die Gesprächsbegleitung hat bei mir befördert, mich noch im Alter zu öffnen.

Zu lernen, es gibt nicht nur schwarz oder weiß sondern viele Nuancen – das habe ich mir gemerkt.

Das schlimmste wäre, wenn keine Hochphasen mehr käme, wobei diese inzwischen länger als früher anhalten.

Zu Beginn der Gespräche wurde ich gefragt, welches Ziel ich habe. Das war damals: wieder ohne Medikamente sein zu können. Heute akzeptiere ich sie – sie helfen mir!

Ein Leben ohne die Krankheit würde für uns Eheleute sicher erstmal eine langsame Annäherung bedeuten, sich neu arrangieren, sich Neues aufzubauen. Vor der Erkrankung hatten wir eine harmonische Ehe, viele gemeinsame Erlebnisse, jetzt machen wir vieles jeder allein für sich. Für meinen Mann würde ein Leben ohne meine Erkrankung aus meiner Sicht auch bedeuten mehr freie Zeit zu haben. Jetzt erledigt er ja vieles für mich.

Das wäre eine neue große Aufgabe für uns, da eigentlich nicht an das Leben von vor 10 Jahren anzuknüpfen ist.

2. Erfahrung einer psychotherapeutischen Begleitung - aus Sicht des Angehörigen

Meine Erfahrungen als Angehöriger beginnen mit der Erkenntnis, dass sich ein nahestehender Mensch, - in diesem Fall meine Frau-, unterschiedlich verändert hat. Um dafür eine Erklärung zu finden ist es sinnvoll einen Psychologen aufzusuchen, zu dem sowohl der Patient als auch der Angehörige Vertrauen aufbauen kann. Das ist sehr wichtig, denn nachdem die Diagnose "bipolare Störung" lautet beginnt die Auswahl eines Medikamentes, das hilfreich sein könnte. Als Angehöriger habe ich die Medikation überwacht und bei den nächsten Praxisbesuchen, die wir mehrere Jahre immer gemeinsam gemacht haben, meine Eindrücke über die Wirkung der verschiedenen Arzneien bei meiner Frau geschildert. Sie als Erkrankte war dazu nur bedingt in der Lage.

Als Angehöriger habe ich mich natürlich auch über diese Krankheit durch Literatur und verschiedene Vorträge informiert, um das jeweilige Verhalten meiner Frau besser zu verstehen. Bei einem Vortrag hat der Zufall dafür gesorgt, dass eine Fachfrau neben mir Platz nahm. Nachdem wir uns über den Grund unserer Teilnahme ausgetauscht hatten erfuhr ich von Hilfsangeboten für meine Frau, die sie nach einiger Zeit des Zauderns für sich doch in Anspruch nehmen wollte und den Kontakt aufgenommen hat. Die dann vereinbarte Unterstützung durch regelmäßige Betreuung war für mich sehr hilfreich, weil eine neutrale Person mit ihrer Sichtweise auf die Fragen meiner Frau anders wahrgenommen wird gegenüber der gleichen Aussage des eigenen Partners. Dafür nochmal vielen Dank!

Durch den wiederkehrenden Wechsel von depressiven Episoden zu manischen Episoden, die jeweils 5-6 Wochen dauern, musste ich als Partner auch mein Verhalten anpassen. Das gelingt nicht immer, denn jeder dieser Wechsel folgt auf eine Phase der relativen Normalität von ca. 3-4 Wochen. Ich muss also für mich Antworten finden, wie ich in der depressiven Episode auf folgendes Verhalten reagieren kann: Zurückgezogenheit, Antriebslosigkeit, Unzufriedenheit, Zweifel an allem und jedem, Teilnahmslosigkeit bis hin zur Aufgabe der eigenen Existenz.

Als Angehöriger muss ich mich schützen, um nicht auch für mich selbst nur das Negative zu sehen. Ich versuche durch positive Aussagen zu den einzelnen Bereichen die jeweilige Situation zu beeinflussen. Dazu zählen:

- Kontakte zu Bekannten erreichen
- Vorschläge für nicht besonders anstrengende Unternehmungen machen

- Unzufriedenheit zu ergründen und zu diskutieren; Zweifel zu zerstreuen indem man auf die Betreuung und Rücksichtnahme deutet, die eigentlich ein sorgenfreies Dasein ermöglicht, obwohl man nur begrenzt seine eigenen für sich erfolgreichen Entscheidungen treffen kann.

Ein totaler Rückzug aus dem Umfeld kann ein Hinweis dafür sein, dass Selbstmord zum Thema wird. Bei suizidalen Gedanken ist es meiner Erfahrung nach notwendig, dass eine Handlungsvereinbarung zwischen Patient und Angehörigem und Arzt und Therapeuten besteht, damit es zur kurzfristigen Hilfe kommt.

Das Schlimmste, was aus meiner Sicht passieren könnte wäre der Suizid meiner Partnerin.

Ganz andere Herausforderungen sind bei einer manischen Episode gefragt. Die nachfolgenden Situationen sollen das ein wenig deutlich machen.

Im Einzelnen:

Meine Partnerin ist überdreht und kann alles. Sachen werden angefangen und nicht zum Ende gebracht, in der Regel mehrere und gleichzeitig. Das Zeitgefühl ist stark eingeschränkt. Es gibt eine innere Unruhe, indem jede Tätigkeit durch dauerndes Reden begleitet wird und auch Beiträge aus der Zeitung oder im Radio mit Kraftworten bedacht werden, wenn diese der eigenen Meinung entgegenstehen. Die körperliche Leistungsfähigkeit wird überschätzt und führt dazu, dass schon mal mit dem Weinglas oder anderen Dingen in der Hand am Tisch eingeschlafen wird. Hinweise auf die körperliche Erschöpfung durch mich werden belustigend empfunden und führen zu keiner Änderung im Verhalten.

Als Angehöriger brauche ich dann gute Nerven, um auch diese Situationen begleiten zu können und das bedeutet eine hohe Flexibilität in den einzelnen Punkten, wie z. B.:

- Beruhigend einwirken
- Auf Defizite bei der Erledigung von Arbeiten hinweisen wie Vergesslichkeit und andauerndes Hin- und herlaufen
- Vielleicht auch mal den Redefluss zu unterbinden
- Auf die körperliche Belastung hinweisen und eine Begrenzung der Aktivitäten fordern
- Schlafzeiten wegen Erschöpfung möglichst nicht unterbrechen und abends Bettruhe einfordern.

Die in einer manischen Episode auftretende Kauflust kann meines Erachtens durch wiederkehrende Gespräche in dieser Phase begrenzt werden. Im extremen Fall muss ich bereit sein, die Geldmittel zu rationieren, um damit die Übersicht zu behalten. Einfach ist es nicht, meine Partnerin für ein rationales Verhalten zu gewinnen.

Alle geschilderten Situationen sind auch eine psychische Belastung für mich als Angehörigen, da ich immer mein Verhalten anpassen muss. Das kann nicht immer gelingen - ich sehe es aber als Ziel.

Abschließend aus eigener Erfahrung noch eine Empfehlung für das Management dieser Krankheit: Das Führen eines Stimmungskalenders:

- Hier kann die Stimmung von -5= max. für Depression bis +5= max. für Manie täglich eingetragen und darüber hinaus die Einnahme der verschiedenen Medikamente überwacht werden. Auch der nächtliche Schlaf in Stunden wird festgehalten.

Für unsere Partnerschaft kann ich durch diese Aufzeichnung ziemlich genau die Stimmungslage zu einem gedachten Zeitpunkt ersehen. Das erleichtert Terminabsprachen für Besuche und andere Treffen und ggf. auch für Familienfeiern.

Im Verlauf der fachlichen Begleitung meiner Frau wurde für mich deutlich, dass nach den einzelnen Terminen jeweils eine deutliche Stimmungsveränderung stattfand, eine Annäherung hin zur Normalität und „ein Prozess der Überlegungen“ in Gang eingesetzt wurde.

Wenn ich formulieren soll, welche Unterstützung für Angehörige sinnvoll und notwendig ist sage ich: in der Anfangsphase sind Informationen über den Verlauf der Krankheit und den damit verbundenen Bedingungen zu vermitteln/ bzw. selbst einzuholen. Je nach Krankheitsverlauf benötigen Angehörige Entlastungsangebote für den Alltag – diese sind anzubieten.

Meine Erwartungen an eine therapeutische Begleitung Erkrankter sind: es muss ein regelmäßiges Angebot sein, um den Aufbau einer persönlichen Beziehung zwischen Pat. und Therapeut zu ermöglichen.

Meine Erfahrung ist, dass solch eine therapeutische Begleitung eine hilfreiche Ergänzung zur fachärztlichen Therapie ist. Gesprächstherapie, die sowohl die Belange des Patienten als auch des Angehörigen berücksichtigt ist nicht nur sinnvoll sondern sollte parallel zur fachärztlichen Therapie dazugehören.

Zum Schluss hoffe ich, dass für Sie auch die eine oder andere Anregung dabei war. Das würde mich besonders freuen, denn wir tragen als Angehörige eine besondere Verantwortung für das Leben der Partner.