Gesund Leben mit bipolarer Störung

I. Über bipolare Störungen

a. Was ist ‚bipolare Störung' ……19
b. Kinder und Jugendliche mit bipolarer Störung……..21
c. Medizinische Behandlung von bipolarer Störung……33
d. Selbstmord und bipolare Störung……..57
e. Die Risiken des Drogenmissbrauchs für Menschen mit bipolaren Störungen..61
f. Schwangerschaft und bipolare Störungen……..75
g. Stigmatisierung und psychische Erkrankungen……81

II. Gesundes Leben

a. Gesundes Familienleben und Bekanntschaften ……..92
b. Unterstützende Ernährung……..101
c. Psychische Erkrankungen in gläubigen Familien ……..114
d. Bipolare Störung am Arbeitsplatz……..124
e. Mit bipolaren Störungen das College besuchen ……..133
f. Gesellschaftliche Interaktion……144
g. Die Pflegeperson 154

III. Hilfsmittel

a. Medikamentenplan……..162
b. Stimmungs-Schaubilder……..164
c. Liste der Medikamenten-Nebeneffekte……..165
d. Trainingsplan……166
e. Lebensmittel –Tagebuch……..167
f. Arzt Kontaktformular……168
g. Fragen an den Arzt……169
h. Hilfsmittel……170

Widmung des Buches

Dieses Buch ist allen gewidmet, die mit bipolarer Störung in Berührung gekommen sind. Entweder Sie selbst, oder jemand den Sie schätzen oder lieben hat bipolare Störungen. Ihre Stärke und Ihr Mut ist eine Inspiration für uns alle. Wir widmen Ihnen dieses Buch, und wünschen Ihnen die beste Gesundheit. Ein spezieller Dank gilt unseren Kindern, die uns inspiriert haben diese Organisation ins Leben zu rufen, Chris, Court, Lauren und Sam.

Die Informationen, die in diesem Buch zusammengestellt wurden, sollen der Bereitstellung von Information über bipolare Störungen dienen. Dieses Buch ist nicht gedacht, bzw. sollte nicht benutzt werden um Krankheiten zu diagnostizieren oder solche zu behandeln. Für eine ordnungsgemäße Diagnose oder Behandlung jedes medizinischen Problems müssen Sie Ihren behandelnden Arzt konsultieren. Der Herausgeber und die Autoren sind nicht verantwortlich für körperliche oder geistige Gesundheitsschäden, die sich aus der Misinterpretation oder der Fehlanwendung der in diesem Buch enthaltenen Ratschläge und Informationen ergeben. Empfehlungen, die in diesem Buch gegeben werden, sind ausschließlich zu Informationszwecken gedacht und stellen weder eine Empfehlung der Mitwirkenden oder die der International Bipolar Foundation auf irdenwelchen Webseiten oder anderen Quellen dar.

Danksagungen

Die International Bipolar Foundation wurde im Jahr 2006 von vier Müttern gegründet, deren Kinder an bipolaren Störungen erkrankt sind. Ihr Wunsch, ihren Kindern und anderen, die an bipolaren Störungen erkrankt sind, eine bessere Zukunft zu sichern, führte zu einer Organisation, die sich der Suche nach Heilung für bipolare Störungen verschrieben hat.

In diesem Handbuch haben wir das Glück gehabt, die Unterstützung und Beiträge vieler Experten aus dem Bereich ‚bipolare Störungen', Fachkräfte und solche, die aus erster Hand mit der Krankheit in Berührung gekommen sind, erhalten zu haben. Sie kamen zusammen mit dem gemeinsamen Ziel ein Buch zu präsentieren, welches jedem helfen würde, der eine Verbindung zu dieser Erkrankung hat. Des Weiteren geht unser besonderer Dank an die vier Gründungsmitglieder der International Bipolar Foundation – Lynn Hart Muto, Karen Sheffres, Muffy Walker und Lisa Selbst Weinreb, deren Liebe zu ihren Kindern und deren Wunsch es war, ihnen und anderen deren Erkrankung sich niemals verbesserte, eine bessere Zukunft zu schaffen. Die International Bipolar Foundation entstand durch ihre unermüdliche Arbeit, ihre Vision und ihr Engagement. Die Foundation hat über USD 210.000,00 für Forschungszwecke vergeben, um die Suche nach einer Heilungsmöglichkeit für bipolare Störungen zu unterstützen.

Zusätzlich möchten wir unserem wissenschaftlichen Beirat, den Ehrenmitgliedern und dem Verbraucher-Beirat danken, die weiterhin die Foundation unterstützt haben.

Schließlich einen herzlichen Dank an alle, die die Internationale Bipolar Foundation durch Ermutigung, Beratung und die Liebe an die, die von dieser Erkrankung betroffen sind unterstützen.

Für Ihre Gesundheit

Der Gründungsausschuss

Lynn Hart-Muto Karen Sheffres Muffy Walker Lisa Selbs Weinreb

International Bipolar Foundation

Gegründet von vier Eltern deren Kinder von bipolaren Störungen betroffen sind, ist die International Bipolar Foundation eine gemeinnützige Organisation, deren Aufgabe die Beseitigung von bipolaren Störungen durch Förderung der Forschung ist; um die Pflege und Betreuung zu verbessern und zu unterstützen und um die damit verbundene Stigmatisierung mittels öffentlicher Aufklärung auszulöschen.

www.internationalbipolarfoundation.org

Wir sind stolz die folgenden Programme und Dienstleistungen kostenfrei der Allgemeinheit anbieten zu können:

Forschung

Partnerprogramm für Forschung: Das Partnerprogramm für Forschung bietet Ihnen die Möglichkeit, persönlich Wissenschaftler basierend auf spezifischen Forschungszielen auszuwählen, deren angeschlossene Institute oder eine Kombination davon, und dafür zu spenden.

Betreuung und Unterstützung

- ‚Kumpel'-Programm: Wenn Sie eine helfende Hand benötigen, weil sie die Diagnose bipolare Störung erhalten haben, oder wenn sie einer Person oder Familie, die diese Diagnose gerade erhalten hat helfen möchten, dann ist das "Kumpel"- Programm etwas für Sie. Dieses Programm führt neue Mitglieder mit erfahrenen Mitgliedern/Familien zusammen.
- Kontakt und Empfehlung: Wenn Sie eine Empfehlung oder eine Information bezgl. eines Dienstleisters benötigen, werden wir Ihnen die Kommentare und Anregungen unserer Vertreter senden.
- Botschafter Programm: Botschafter überschreiten Barrieren der Stigmatisierung, helfen anderen mit bipolaren Störungen (oder anderen psychischen Krankheiten), und haben zusätzlich die Aufgabe die Öffentlichkeit zu schulen um Stigmatisierung auszulöschen.
- Internationale Blogger
- Auszeichnungen: HOPE Auszeichnung wird an eine Einzelperson oder eine Organisation verliehen, deren öffentliche Bemühungen, Betreuung, Unterstützung und Zugang zu psychischer Gesundheitsbehandlung verbessert und oder besonders begabte Personen, die die Stigmatisierung von psychischen Krankheiten auslöscht und Hoffnung in Familien, Gemeinden und die Nation bringt. IMAGINe Auszeichnung wird an eine Person verliehen, die an bipolarer Störung leidet und über diese Krankheit hinaus sich vorstellen kann eine Zukunft frei von Barrieren, Stigmatisierung und Diskriminierung zu erleben. Der Empfänger motiviert andere, indem er seine Geschichte teilt und somit Hoffnung und Inspiration säht.
- Memory Wall: hinterlassen Sie einen Kommentar der Hoffnung oder der Widmung auf unserer Webseite auf der Memory Wall

Aufklärung

- **Healthy Living with Bipolar Disorder** Buch
- Pfadfinderinnen der USA **Mental Health Awareness** Aufnäher
- **My Support** e-newsletter
- Oberschule **essay contest**
- **öffentliche Sprechstunde**
- **Webinare**
- Monatliche **Lesungen**
- **Say it Forward** Anti-Stigmatisierungskampagne
- **Facebook, Twitter, ShareCare**

- aufklärende **Videos** und **Broschüren**
- **Sitzungen**

Benutzung dieses Handbuches

Dieses Buch wurde geschaffen um jedem zu helfen, der mit bipolarer Störung in Berührung gekommen ist. Es enthält hilfreiche Informationen über eine Vielzahl von Themen, die im täglichen Leben entstehen, sowie Quellen für spezifische Problemlösung für diejenigen, die von dieser Krankheit betroffen sind. Es ist unser Ziel neue Perspektiven und hilfreiche Wegweiser für gesundes Leben zu liefern, während wir Stigmatisierung und Herausforderungen bipolarer Störungen erkennen.

Das gebotene Format erlaubt Ihnen ständig zusätzliche Informationen einzufügen, so dass dies Ihr ultimatives Nachschlagewerk werden kann. Periodische Aktualisierungen finden Sie unter www.international bipolarfoundation.org welche Sie herunterladen und kostenfrei ausdrucken können.

Die Autoren

Ashley Aleem, B.A.

Ashley Aleem, B.A. schloss die San Diego State University 2008 mit einem Bachelor of Arts in Psychologie ab. Während sie noch studierte arbeitete sie auf Freiwilligenbasis als Rechtsbeistand im San Diego Center for Children, wo sie zusammen mit schwer emotinal gestörten Jugendlichen arbeitete. Sie arbeitete auch bei San Diego County Independent Living als Leiterin der Wohneinheiten für ehemalige Pflegekinder weiblichen Geschlechts und als Fallmanagerin und Haushaltslehrer zum Erlernen täglicher Fähigkeiten des Lebens um ehemalige Pflegekinder in die Gemeinde überzuleiten. Sie ist gerade dabei ein Master's Degree in klinisch psychologischer Gesundheitsberatung an der University von San Diego zu machen. Im Juli 2010 machte Ashley einen Vorschlag für ein Screening-Verfahren über psychopathische Gewalttäter an der nationalen Konferenz der American Mental Health Counseling Association in Boston, Massachusetts. Seit seiner Gründung im Januar 2010 hat Ashley mit Exodus Central Connections, dem Behandlungsbereich der San Diego Behavioral Health Court Calender zusammengearbeitet, wo sie Fallstudien und rehabilitierende Dienstleistungen für psychisch schwer kranke Individuen, die im Strafjustizsystem aufgefallen sind, erbringt.

Die Autoren

Russ Federman, Ph.D., ABPP

Russ Federman, Ph.D., ABPP ist der Direktor für Beratung und psychologische Dienstleistung an der Universität von Virginia und klinischer Dozent in der psychiatrischen und neurobiologischen Abteilung der Universität. Er ist ein lizenzierter Psychologe, diplomiert in klinischer Psychologie von der American Board of Professional Psychology und leitendes Redaktionsmitglied des Journal of College Student Psychotherapy. Dr. Federman schreibt einen Blog für Psychologie Today genannt Bipolares Selbst (Bipolar You) und ist ebenso Ko-Autor des in 2010 geschriebenen Buches-Bipolar begegnen: Leitfaden für junge Erwachsene im Umgang mit bipolarer Störung (Facing Bipolar: The Young
Adults Guide to Dealing with Bipolar Disorder) (New Harbinger Publications). Sein Zeitungsartikel Behandlung von bipolaren Störung (Treatment of Bipolar Disorder) in der University Population (Zeitung der Hochschulstudenten Psychotherapie) wurde nominiert für den Preis des American College Health Foundation's , Stephen Weiss Schreib – Preis.

Die Autoren

Karen Freeman, MS, RD, CSSD

Karen Freeman ist eine eingetragene Ernährungsberaterin und zertifizierte Spezialistin für Sporternährung und wendet Ihr Wissen i in Ernährungs- Fragen in akademischen, klinischen und privaten Bereichen seit 30 Jahren an. Sie hat sich in den Bereichen Gewichtsmanagement, Störungen und Sporternährung für alle Altersgruppen spezialisiert. Zusätzlich zu ihrer Vollzeit-Privatpraxis ist sie die Sport Ernährungsberaterin für die San Diego Chargers Footballmannschaft. Sie hat auch mit San Diego Padres, San Diego Spirit Frauenfußballteam, Los Angeles Raiders, New York Rangers Gemeinschaft sowie mit Gymnasien, Hochschulen und olympischen Athleten zusammengearbeitet.

Karen ist klinische Ausbilderin der University of California, San Diego, Abteilung Familien- und Vorsorgemedizin, wo sie Sporternährung für medizinische Studenten und Sportlehrer etc. lehrt.

Karen erhielt ihren Hochschulabschluss in Ernährung von der Buffalo State University Hochschule, New York, und einen Magister in Ernährung und Gesundheitswesen mit dem Schwerpunkt Sportphysiologie von der Columbia University. Ihre Magister Forschungsarbeit an der University of California in San Francisco enthielt das Studium der Fettleibigkeit bei Kindern jungen Erwachsenen.

Die Autoren

Rob Friedman, M.D.

Rob Friedman, M.D. ist zertifizier durch die entsprechende Behörde in Kinder-, Jugendlichen- sowie Erwachsenen-Psychiatrie. Nachdem er mit Magna Cum Laude und Auszeichnung sein Studium in Psychologie an der Duke University absolviert hatte, erhielt Dr. Friedman seinen medizinischen Abschluss vom New York State Programm an der Sackler School of Medicine in Tel Aviv, Israel im Jahre 1985. Er vervollständigte seinen Aufenthalt in der grundlegenden Psychiatrie im Long Island Jewish/Hillside Medical Center in Great Neck, New York gefolgt bei der Vervollständigung einer Mitgliedschaft in der Kinder und Jugendlichenpsychiatrie im UCSD Medical Center im Jahre 1990. Seitdem hat Dr. Friedman eine Privatpraxis in San Diego. Er ist ein Gründungsmitglied, Präsident und Geschäftsführer von PsyCare, Inc., einer Verhaltens-und Gesundheitsbetreuungs Gruppe, die sieben Anlaufstellen in ganz San Diego hat. Dr. Friedman ist ein klinischer Assistenz-Professor der Psychiatrie an der UCSD, Abteilung Psychiatrie, San Diego, der Kinder- und Jugendpsychiater anlernt und leitet. Dr. Friedman ist ein Mitglied der American Psychiatric Association und der American Academy of Child and Adolescent Psychiatrists.

Die Autoren

Ellen Frudakis

Ellen Frudakis wurde in Nordkalifornien geboren und ist in den Bergausläufern von Nevada County California aufgewachsen. Im Jahre 2004 war sie einer der Mitgründer von Impact Young Adults (IYA), einer gemeinnützigen Organisationen, die soziale Aktivitäten und Entwicklungsmöglichkeiten in der Führung für junge Erwachsene mit psychischen Krankheiten anbietet. Seit dieser Zeit hat sie die Rolle der zweiten Vorsitzenden inne, um dazu beizutragen die Organisationen zusammen mit seinen nächsten jungen Führungskräften auszubauen. Als ehemaliges Mitglied der Verbraucherzentrale dient Ellen nun der Geschäftsführung der International Bipolar Foundation. Ellen ist ebenso die Empfängerin des 'Imagine' Preises der International Bipolar Foundation.

Ellen erhielt ihren mit Auszeichnung bestandenen Universitätsabschluss der Naturwissenschaften im Bereich Personaldienstleistungen im Jahre 2005 von der Springfield Hochschule und verdiente sich die Menschlichkeitsauszeichnung für Studenten für die Darstellung eben dieser Prinzipien ihres Studiums.

Zurzeit ist sie an einer Hochschule für Aufbaustudien und erarbeitet sich einen Magister in gemeinnütziger Führung und Management an der Universität von San Diego.

Die Autoren

Pfarrerin Susan Gregg- Schroeder

Pfarrerin Susan Gregg- Schroeder aus Kalifornien gründete im Jahre 2001 das Amt für geistige Gesundheit, um Medien und pädagogische Printmedien mit Informationen zu versorgen, die helfen sollen die Stigmatisierung von mentalen Krankheiten in Glaubensgemeinschaften auszulöschen. Susan's DVD Set, „Mental Illness and Families of Faith: How congregations Can Respond (Psychische Krankheiten und Glaubensfamilien: Wie Gemeinden reagieren/helfen können), zeigt acht Filme mit verschiedenen Inhalten über psychische Krankheiten.

Bei www.MentalHealthMinistries.net gibt es ebenfalls die Möglichkeit Quellen bzw. Anleitungen und Hinweise auf andere Printmedien, die in Englisch und Spanisch verfügbar sind, herunterzuladen.

Susan teilt ihre persönliche Reise klinischer Depression in ihrem Buch: In the Shadow of God's Wings: Grace in the Midst of Depression. (Im Schatten von Gottes Flügeln: Gnade inmitten Depression). Susan arbeitet mit verschiedenen nationalen Gruppen ebenso wie in dem Beratungs Komitee für NAMI FaithNet dem amerikanischen Zusammenschluss beratender Pastoren und der Geschäftsführung von „Pathways to Promise“

Die Autoren

A. Tom Horvath, Ph.D., ABPP

Dr. Horvath ist ein in Kalifornien lizensierter und durch das American Board of Professional Psychology diplomierter klinischer Psychologe und der Gründer und Geschäftsführer von ‚Practical Recovery', einem Selbsthilfe Sucht Behandlungssystem in San Diego. Er war der leitende Geschäftsführer von American Psychological Association's Society of Addiction Psychology (Abteilung 50), einer der weltgrößten Organisationen von Sucht- Psychologen. Er ist der Autor von " Sex, Drugs, Gambling + Chocolate: A Workbook for Overcoming Addictions (Sex, Drogen, Spielleidenschaft und Schokolade: ein Arbeitsbuch zur Überwindung von Abhängigkeiten) (geführt bei der ‚Association for Behavioral and Cognitive Therapies als ein ‚Selbsthilfebuch mit Mehrwert'). Er war 15 Jahre Geschäftsführer der insgesamt 17 Jahre bestehenden SMART Recovery (einer Internationalen, gemeinnützigen, naturwissenschaftlich-basierten Sucht-Selbsthilfegruppe)

Die Autoren

Christi Huff

Christi Huff wurde 2005 mit Bipolar II diagnostiziert, nachdem sie mit Erfahrungen von Essstörungen und Anorexie, Bulimie und Depressionen in der Hochschule zu kämpfen hatte. Christi hat daran gearbeitet ihre eigene Krankheit zu verstehen und zu bekämpfen, indem sie sich an soziale Einrichtungen zwecks Unterstützung und Information gewendet hat. Zusätzlich zu ihrem Vollzeitjob als Rechtsanwaltsgehilfin ist sie eine Partnerin und Autorin der Webseite ‚Ask A Bipolar' und ist ein monatlicher Blogger für die International Bipolar Foundation. Ihr Ziel ist es, Schrift zweckgebunden zu nutzen, und anderen damit unterstützend zu helfen. Christi möchte anderen zeigen, dass sie nicht alleine sind und hofft, dass ihre Arbeit helfen kann Stigmatisierung zu beenden.

Die Autoren

Tom Jensen, M. D.,

Dr. Jensen ist ein Psychiater mit privater Praxis in San Diego. Er ist spezialisiert in genereller Nahrungspsychiatrie und behandelt Kinder Jugendliche und Erwachsene und es besonders angesehen für seine Arbeit mit Patienten, die an bipolaren Störungen erkrankt sind. Dr. Jensen ist medizinischer Geschäftsleiter für die International Bipolar Foundation.

Tom Jensen bestand seinen Hochschulabschluss in Chemie mit besonderen Auszeichnungen von der UCSD. Nachdem er seine Zulassung in Medizin von der UCLA erhalten hatte, machte er seine Facharztausbildung an der UCSD, gefolgt von einer weiter fortführenden Facharztausbildung in Kinderpsychiatrie an der Stanford University.

Während seiner ganzen Karriere war Dr. Jensen Dezernent, hat verschiedenste Medizin-Artikel geschrieben, wurde von Nachrichten und dem Radio interviewt, hat mit über 100 unterschiedlichsten Organisationen gesprochen, war Geschäftsführer der San Diego Abteilung der American Academy of Child and Adolescent Psyhiatry, hatte die Position als Assistenz-sowie außerordentlicher Professor inne und gewann verschiedene Preise inklusive dem der American Psychiatric Association (APA)‘Distinguished Fellow‘ und eine spezielle Geschäftsführer Auszeichnung der APA.

Die Autoren

Wendy McNeil

Wendy McNeil geboren in Los Angeles, zog nach San Diego um die University of California, San Diego zu besuchen, wo sie 1995 ihren Hochschulabschluss erfolgreich beendete im Bereich Literatur/Schriftsteller. Seitdem ist es ihr berufliches und persönliches Anliegen Lehrer, Schriftsteller und Berater in psychischen Gesundheitsfragen zu sein. Zurzeit ist sie Mentor am San Diego Mesa College Schriftsteller-Center, wo sie mit ihren Studenten seit über zehn Jahren in Einzelarbeit arbeitet. Vor ihrer Arbeit an der Hochschule arbeitet sie als Personalanwerber und Assistent des Klinikleiters an einer medizinischen Forschungsstudie, die Women's Health Initiative (Frauen-Gesundheits-Initiative) im UCSD. Danach arbeitete sie im Bereichsmarketing für Prudential. Im gemeinnützigen Bereich arbeitete Ms. McNeill für vier Jahre als Chefredakteurin von The Advocate und von NAMI Infobrief (National Alliance on Mental Illness -nationaler Zusammenschluss gegen psychische Krankheiten). Ms. McNeill arbeitete weiter bei NAMI als Mentor für Praktikanten, als öffentlicher Sprecher für In Our Own Voice (mit unserer eigenen Stimme) und als Trainer für PERT, das Psychiatric Emergency Response Team (Psychiatrische Notfall Resonanz Team). Zusätzlich arbeitete Ms. McNeill für vier Jahre in der Geschäftsleitung von NAMI und ist zurzeit in der Geschäftsleitung von MHA (Mental Health America - Geistige Gesundheit Amerika). Ms McNeill unterstützt weiterhin Leute mit psychischen Krankheiten in ihrem Blog Wendy's Whirl'd. Sie hat folgendes in Our Stories (unsere Geschichten) veröffentlicht: Things We Knew Now WeWish Knew Then (Dinge, die wir wussten nun wünschten wir, dass wir Sie davor gewusst hätten) und bp magazine.

Die Autoren

J. Anderson Thomson, Jr., M.D.

Dr. Thomson ist Personal Facharzt für Beratung und psychologische Dienstleistung an der University of Virginia Student Health Services und auch praktischer Arzt in Charlottesville, Virginia. Seine Arbeit mit Paul Andrews bezüglich eines entwicklungsmäßigen Blickes auf Depressionen wurde im Jahre 2010 in der New York Times veröffentlicht. Er ist der Co-Autor von dem im Jahre 2010 geschriebenen Buch – Facing Bipolar: The Young Adults Guide to Dealing wit Bipolar Disorder/Bipolar begegnen: Leitfaden für junge Erwachsene im Umgang mit bipolarer Störung (New Harbinger Publications) sowie der Autor von Why We Believe in Gods: A Concise Guide to the Science of Faith/Warum wir an Götter glauben: ein kurzer Ratgeber zu Glaubenswissenschaften (Pitchstone Publishing, 2011).

Die Autoren

Muffy Walker, MSN, MBA

Muffy Walker wurde außerhalb von Philadelphia, PA geboren und ist dort aufgewachsen. Zurzeit lebt sie in Rancho Santa Fe mit ihrem Mann John C. Reed und ihren drei Söhnen. Walker schloss die Universität von Pennsylvania mit einem Magister in psychiatrischer Pflege ab. Sie arbeitete über 18 Jahre im Bereich der geistigen Gesundheit, bis sie nach Kalifornien umzog, wo sie dann ihren MBA mit Fokus auf Marketing von der Universität von Kalifornien-Irvine erhielt.

Walker gehörten seither mehrere Firmen, gemeinnützige sowie auch nicht gemeinnützige und sie ist Gründerin und Geschäftsführerin der International Bipolar Foundation (IBPF). Als sie erfuhr, dass ihr jüngster Sohn bipolare Störungen hat, trat Walker anderen Gesundheitsausschüssen bei und gründete sofort die IBPF. Sie arbeitete bei vielen Ausschüssen einschließlich Kinderkrankenhaus, Kids Korps USA, NeigborHelp, ChildHelp USA, und hat sich die letzten zehn Jahre dafür eingesetzt, die Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Krankheiten deutlich zu verbessern. Walker‘s Hobbys sind: Reisen, Step-Tanz, Theater spielen und tailändisch kochen.

Die Autoren

Lisa Weinreb, J.D.

Lisa Weinreb ist stellvertretende Bezirksstaatsanwältin in San Diego und ist seit 19 Jahren Anklagevertreterin. Frau Weinreb ist eine Ersatzprofessorin an der California Western School of Law, in der sie die Praxis eines Prozesses, Wirtschaftskriminalität, Kultur und Strafjustiz und erweiterte Strafverfolgung lehrt. Sie war ebenso Ausbilderin für die California District Attorneys Association (Zusammenschluss der Califonia Bezirksanwälte), das National Institute for Trial Advocacy (Nationales Institut für Prozessverteidigung) und der National District Attorneys Association (Nationaler Zusammenschluss der Bezirksanwälte). Frau Weinreb erhielt ihren Hochschulabschluss von der Universität in Texas, Austin und ihren Doktor in Justiz von der California Western School of Law.

Sie ist Mitbegründer und Vizepräsidentin der International Bipolar Foundation.

Was ist bipolare Störung?

Von Lisa Selbst Weinreb, J.D.

Bipolare Störung, vormals manisch depressive Krankheit genannt, ist eine Gehirnkrankheit, die ungewöhnliche Stimmungsschwankungen bei einer Person bewirken. Diese Schwankungen sind sehr unterschiedlich von den normalen Stimmungsschwankungen, die die meisten Personen erfahren. Solche mit bipolaren Störungen haben gewöhnlich schwerste Stimmungsschwankungen, die alle Aspekte ihres Lebens betreffen können, einschließlich Arbeit, Beziehungen, Schule und kann auch Drogenmissbrauch und Selbstmordversuche einschließen. Dennoch, bipolare Störung ist behandelbar und die meisten Leute, die die Diagnose bipolare Störung erhalten haben, führen gesunde, aktive und sehr erfolgreiche Leben.

Es gibt weltweit 27 Millionen Leute, die bipolare Störungen haben

Gemäß dem National Institute of Mental Heath-NIMH (Nationales Institut für psychische Krankheiten) haben 27 Millionen Leute weltweit bipolare Störungen. Die Zahlen sind sogar höher, da die Statistiken für Kinder noch nicht einbezogen wurden. Bipolare Störungen entstehen typischerweise in der späten Jugend oder im frühen Erwachsenenalter, wobei viele Leute die ersten Symptome in ihrer Kindheit erfahren. Bipolare Störung wird oft nicht erkannt oder falsch diagnostiziert, was zu unnötigem jahrelangen Leiden führt, bevor es richtig diagnostiziert und behandelt wird. Bipolare Störung ist eine lebenslange Krankheit welche benannt und lebenslang behandelt werden muss, genauso wie jedes andere chronische Leiden zum Beispiel Diabetes und Herzkrankheiten.

Symptome von bipolaren Störungen

gemäß NIMH erleben Leute mit bipolaren Störungen ungewöhnlich intensive emotionale Zustände, die in verschiedenen Perioden auftreten – genannt "Stimmungsepisoden". NIMH beschreibt eine Stimmungsepisode als ein übermäßig freudiges oder übermäßig erregten Zustand als manische Episode und ein übermäßig trauriger oder hoffnungsloser Zustand wird benannt als depressive Episode. Manchmal enthält eine Stimmungsepisode Symptome von beidem, manisch und depressiv welches in einem gemischten Zustand resultiert. Leute mit bipolaren Störungen können explosiv und reizbar sein während einer Stimmungsepisode.

Stimmungsschwankungen

Symptome von Manie oder einer manischen Folge sind:

- eine lange Periode des Hochgefühls oder übermäßig guter Laune
- extrem gereizte Stimmung oder Unruhe

Symptome von Depression oder einer depressiven Folge sind:

- eine lange Periode von Gefühlen der Besorgnis oder Leere
- Verlust des Interesses an Aktivitäten die bislang geliebt wurden

Verhaltensveränderungen

Symptome von Manie oder einer manischen Folge sind:

- leicht ablenkbar
- schnelle Sprache, rasende Gedanken
- übersteigerte Aktivität, wie Übernahme neuer Projekte
- vermindertes Schlafbedürfnis
- unrealistischer Glauben an die eigenen Fähigkeiten
- impulsives und risikobehaftetesVerhalten, wie Großeinkäufe oder impulsive sexuelle Aktivität

Symptome von Depression oder einer depressiven Folge sind:

- sich müde oder ausgebremst fühlen
- Konzentrations- oder Entscheidungsprobleme
- Unruhe oder Reizbarkeit
- Wechsel in Essens-, Schlafens- oder anderen Gewohnheiten
- Gedanken an Tod oder Selbstmord oder Selbstmordversuch*

National Institute of Mental health, www.Nimh.nih.gov

*Gedanken über Selbstmord können in manischen, depressiven und gemischten Zuständen entstehen

Kinder und Jugendliche mit bipolaren Störungen

von Rob Friedman, M. D.

Wenn Sie Eltern sind und den Verdacht hegen, oder ihnen gesagt wurde, dass Ihr Kind an bipolaren Störungen leiden könnte, sind Sie, ohne Zweifel, irgendwo in dem Verständnisprozess, was dies für Sie, Ihr Kind und den Rest Ihrer Familie für jetzt und für die Zukunft zu bedeuten hat. Nicht jedes Kind mit einer Stimmungsschwankung oder einem Wutanfall hat jedoch bipolare Störung.

Die gesamte Thematik der bipolaren Störung bei Kindern und Jugendlichen ist irritierend, selbst innerhalb der Ärzteschaft. Es versteht sich, dass auch Sie als Eltern ebenfalls irritiert sind. Skepsis und Unglaube ist manchmal aus gutem Grund eine allgemein übliche Reaktion. Auf der anderen Seite ist es wichtig, dass die eigenen Verwirrungen und Ängste der Eltern nicht die notwendige Hilfe für Ihre Kinder behindern. Mit so viel bereitstehender Information aus zuverlässigen Quellen, anderweitig in diesem Heft erwähnt, kann ein bisschen Fortbildung Ihrem Kind und Ihrer Familie weiter helfen.
In diesem Kapitel werden wir untersuchen, warum es so viel Verwirrung über bipolare Störungen bei Kindern und Jugendlichen gibt. Wir helfen, einige der Fragen um diese Verwirrung zu lösen und sind bestrebt Ihnen und Ihrer Familie eine Anleitung zu geben. Mit der richtigen Information werden Sie in der Lage sein, die beste Intervention und Behandlung für Ihr Kind und Ihre Familie zu finden. Mit der richtigen Beratung und der richtigen Behandlung, werden Sie ihrem Kind die beste Chance auf ein frohes, gesundes, erfüllendes und erfolgreiches Leben geben können.

Mit der richtigen Beratung und der richtigen Behandlung werden Sie Ihrem Kind die beste Chance auf ein frohes, gesundes, erfüllendes und erfolgreiches Leben geben können.

Bipolare Störung ist eine Gehirnstörung

Es ist sehr schwierig für uns, über das Gehirn, wie über jedes andere Organ, wie Herz, Haut, Bauchspeicheldrüse oder die Lunge in unserem Körper zu denken. Wenn eines dieser Organe aufgrund von Krankheit nicht funktioniert, wird dies nicht stigmatisiert. Wenn jemand an hohem Blutdruck leidet empfehlen Freunde oder Verwandte nicht einfach den hohen Blutdruck mittels Einsatz von Gedanken bzw. des Kopfs zu senken. Wenn jemand an Hautkrebs leidet, erwartet niemand, dass sie oder er den Krebs lediglich durch Willenskraft verschwinden lässt. Wenn jemand an Diabetes leidet, empfehlen wir der Person nicht einfach nur Ihr Gehirn zu benutzen, um der Bauchspeicheldrüse mitzuteilen, wie die Zuckerwerte im Blut zu regulieren sind. Wenn jemand eine Lungenentzündung hat, erwartet niemand dass sie oder er sein Gehirn dazu benutzen soll, um den Virus zu bekämpfen.

Natürlich gibt es Dinge, die wir tun können um die Situation zu ändern. Um hohen Blutdruck zu bekämpfen, können wir die Salzeinnahme reduzieren. Gegen Diabetes kann man seinen Ernährungsplan umstellen, Sport treiben sowie die Zuckereinnahme reduzieren. Wenn jemandes Körper Krebs oder eine Infektion bekämpfen muss, muss er liegen und entspannen, so dass der Körper seine eigenen Ressourcen zwecks Heilung aufbauen kann.

Wenn jemand an einer Gehirnkrankheit leidet, anstatt einer messbaren Veränderung des Blutdrucks oder des Blutzuckers, tritt diese Krankheit meistens in weniger einfach messbaren Veränderungen der Gedanken, der Gefühle und des Verhaltens auf. Wie auch die oben genannten Beispiele liegen diese Veränderungen in den Gedanken, Gefühlen und des Verhaltens außerhalb der Kontrolle der betroffenen Person. Wir sind allerdings so erzogen worden zu glauben, dass wir die Möglichkeit haben, über unsere eigenen Gedanken, Gefühle und unser Verhalten die Gewalt zu haben. Wenn wir diese Macht aber nicht haben, werden wir zur Rechenschaft gezogen und es gibt Konsequenzen. Dies ist gerechtfertigt, wenn keine Gehirnkrankheit vorliegt. Sollte jedoch eine Gehirnkrankheit vorliegen, gibt es chemische, zellulare und strukturelle Veränderungen, die von der Krankheit ausgelöst wurden und bis heute sehr schwer festzustellen und zu messen sind. Da diese Veränderungen schlecht festzustellen und zu messen sind, fällt es den Leuten allgemein schwer zu glauben, dass diese Veränderungen real sind. Aus dem Glauben, dass wir in der Lage sein sollten unsere Gedanken, Gefühle, und unser Verhalten zu kontrollieren, gepaart mit dem Mangel an Beweisen, dass sich physisch etwas in den Gehirnen der Menschen mit gestörten Gedanken, Gefühlen und Verhalten geändert hat, resultierte der Hang und die Stigmatisierung, dass Leute mit Gehirn- oder Mentalkrankheiten irgendwie ihre abnormalen Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen unter denen sie leiden, in den Griff zu kriegen haben. Diese Stigmatisierung wird zusätzlich auch noch angefeuert von unseren eigenen Ängsten, unsere eigenen Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen kontrollieren zu können, ohne dabei den Unterschied zwischen einem normal funktionierenden Gehirn und einem an einer Krankheit leidenden Gehirn zu machen.

Während der letzten zwei Jahrzehnte jedoch, mit den Fortschritten der Technologie und der Entwicklung der bildnerischen Gehirndarstellungstechniken, können die Veränderung des Gehirns von Leuten, die an psychischen Krankheiten leiden immer öfter festgestellt, gemessen und studiert werden.

Während solche wissenschaftlichen Techniken genutzt werden um Gehirnkrankheiten zu untersuchen, sind in den meisten Fällen diese Techniken noch nicht verfügbar, um die Gehirne zur Beurteilung, Diagnose und Behandlung von Individuen, die an mentalen oder Gehirnkrankheiten leiden, zu untersuchen.

Nach Jahren der Forschung, obwohl wir wahrscheinlich immer noch relativ wenig über die Funktionsfähigkeit des Gehirns wissen, sind da doch einige Dinge, die wir über die Krankheiten des Gehirns, wie z.B. bipolare Störung gelernt haben.

Wir wissen, dass bei bipolaren Störungen oft grundlegende genetisch bestimmende Faktoren in der DNA von Verwandten gefunden wurden, die die Produktion und die Abgabe von Chemikalien innerhalb und zwischen Gehirnzellen abstimmt, welche einen Einfluss auf die Arbeit des Gehirns haben. Abhängig davon, welche Teile des Gehirns betroffen sind, resultieren daraus die Veränderungen der Gedanken, der Gefühle und das Benehmen einer Person. Während voraussichtlich viele andere Chemikalien involviert sind, werden einige von Ihnen ‚Neurotransmitter' genannt. Einige von den weitläufig bekannten Neurotransmittern schließen Serotonin, Dopamin, Azetylcholin und Noradrenalin mit ein. Ausgelöst komplett durch Gene oder durch Interaktion zwischen irgendetwas in der Umwelt und unserer genetisch hinterlegten DNA, kann das Ergebnis strukturelle und chemische Veränderungen im Gehirn bedeuten, die wiederum die Art wie wir denken, fühlen und uns verhalten steuert. Wenn diese veränderten Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen als abnormal wahrgenommen werden, werden sie ‚Symptome' genannt. Wenn dann eine Vielzahl von Symptomen einen negativen Einfluss auf die normale Funktionsfähigkeit einer Person hat, spricht man von einer Krankheit, einem Leiden oder einer Störung. In der Vergangenheit, bevor wir diese Symptome mit beeinträchtigten Gedanken in Verbindung bringen konnten, ordneten wir Sie dem ‚Geist' zu und verstanden sie als ‚Geisteskrankheit'. Es scheint so, als könnte viel von dieser Verwirrung und der Stigmatisierung über diese Krankheit aufgelöst werden, wenn wir anfangen würden diese Krankheiten zu verstehen wie sie sind: Eine Krankheit oder eine Störung des Gehirns.

Genetik und die Umwelt

Bipolare Störung wird verstanden als genetisch vorbestimmte Störung des Gehirns, aus der eine Veränderung in jemandes Gedanken, Gefühle und Verhalten resultiert, welches nicht von dem Willen oder dem Kontrollwunsch der Person geleitet wird. Gemäß der American Academy der Kinder- und Jugend-Psychatrie haben Studien mit eineiigen Zwillingen ergeben, dass wenn einer der Zwillinge eine bipolare Störung hat, wird der zweite Zwilling diese Störung mit einer Wahrscheinlichkeit von siebzig Prozent auch entwickeln. Es gibt ein vier zu sieben Mal höheres Risiko für ein Kind bipolare Störungen zu entwickeln, wenn das Kind einen Elternteil oder Geschwister mit bipolarer Störung hat. Selbst wenn ein Kind verglichen zu der allgemeinen Bevölkerung ein vier zu sieben Mal höheres Risiko hat bipolare Störungen zu entwickeln, wenn es einen Elternteil oder Geschwister mit bipolarer Störung hat, so werden doch die meisten Kinder keine bipolare Störung entwickeln, selbst wenn ein Elternteil oder eines der Geschwister bipolare Störung hat. Gesunde Ernährung, Bewegung, eine angemessene Menge an Schlaf, stressige Lebenssituationen meiden, Vermeidung von Schockzuständen und das Ausweichen von Substanzen, die giftig für das Gehirn sein können, wie z.B. Missbrauch von Drogen und Alkohol, können möglicherweise den Einfluss bipolarer Störung bei genetisch vorbelasteten Leuten vorbeugen, verzögern oder gar minimieren.

Es ist schwer gegen die Vorstellung vorzugehen, dass die Leute für ihr Verhalten verantwortlich sind und auch dafür zur Rechenschaft gezogen werden müssen. Wie auch immer: Wenn wir verstehen, dass ein Kind oder Jugendlicher, dessen Verhalten ein Ergebnis von, oder zumindest beeinflusst von, einer Krankheit ist, die nicht durch seine oder ihre eigene Schuld das Gehirn betreffen, dann hilft das den Eltern, Geschwistern, Lehrern, Freunden und dem Krankenhauspersonal eine empathische und mitfühlende Haltung zu bewahren und die Tendenz zu Frustration, Wut und Ablehnung zu minimieren.

Es gibt ein vier zu sieben Mal erhöhtes Risiko für ein Kind bipolare Störung zu entwickeln, wenn es einen Elternteil oder Geschwister mit bipolarer Störung hat.

Diese negativen Gefühle können schließlich ein Teil des Umweltstresses werden, die sich negativ auf das Kind oder den Jugendlichen mit bipolarer Störung auswirken wird. Das wird möglicherweise zu weniger positiven Folgen für den Betroffenen und deren Familien beitragen. Um erfolgreich Haltung zu bewahren, ist viel Geduld und Selbstkontrolle notwendig, auch immer das Bedürfnis in den Vordergrund zu stellen, auch auf sich selbst zu achten und unterstützende Hilfe anzunehmen. Es ist wichtig zu verstehen, dass das Erreichen einer solchen Stufe an Gelassenheit nicht immer möglich und haltbar ist, aber es ist hilfreich, dies als ein ideelles Ziel zu sehen, an das man sich während der Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit bipolaren Störungen herantastet.

Diagnose bipolare Störung bei Kindern und Jugendlichen

Wie es für jeden medizinischen Zustand üblich ist, wird ein Verständnis für den Zustand und für die Behandlungsweise erworben und was für die Zukunft erwartet wird, beginnt mit einer korrekten Diagnose. Hier ist es, bei der die Irritation bezüglich bipolarer Störung bei Kindern und Jugendlichen beginnt. Vor dreißig Jahren war bipolare Störung bei Kindern und Jugendlichen eine Rarität. In den letzten zehn Jahren gab es einen mannigfaltigen Anstieg der Diagnose bipolare Störung bei Kindern und Jugendlichen, mit einem Prozent, oder circa einer Million Kinder und Jugendlicher in den USA, die gegenwärtig auf bipolare Störung diagnostiziert wurden. (Bipolar Disorders: A Guide to Helping Children and Adolescents /Bipolare Störungen: Ein helfendes Handbuch für Kinder und Jugendliche/von Mitzi Walt). Es ist umstritten, ob diese Statistiken eine bessere Anerkennung dieser Störung, die es schon immer gegeben hat, eine aktuelle Erhöhung in der Häufigkeit der Störung, eine übermäßige Aufgeschlossenheit in Bezug auf die Krankheit bei Kindern und Jugendlichen, die wir als bipolare Störung definieren, oder eine Kombination dieser drei Faktoren gebracht hat.

Dennoch ist es sehr schwer für Eltern zu hören und zu akzeptieren, dass die Launen oder das Verhalten Ihres Kindes ein Resultat einer ernsten psychischen Erkrankung ist. Als Eltern wollen wir das unsere Kinder ‚normal' sind, und wir haben ein Problem mit der Neuigkeit, dass das Verhalten unseres Kindes außerhalb der ‚Norm' sein soll, egal wie die Diagnose ausfällt. Plötzlich werden alle unsere Hoffnungen, Träume und Wünsche für unser Kind zerstört. Und um das Ganze noch schlimmer zu machen, so wie es in der medizinischen Welt der Wissenschaft und der Forschung ist, je mehr wir lernen, desto mehr realisieren wir, wieviel wir nicht wissen. Es ist wichtig, dass Ihr Kind von einem qualifizierten, auf dem Stand der Dinge stehenden Arzt, mit dem Sie sich wohl fühlen und zu dem Sie Vertrauen haben, beurteilt wird.

In der Vergangenheit wurde die bipolare Störung ‚manische Depression' oder ‚manisch depressive Störung' genannt. Diese Namen bedeuten das gleiche, aber heute nennen wir diesen Zustand ‚bipolare Störung'. Der Verdacht Bipolare Störung kommt auf, wenn Symptome von ‚manischen Phasen' oder ‚Manie' sowie, depressive Phasen' oder ‚Depression' sich andeuten. Diese Phasen äußern sich leicht, mittel oder schwer.

Wenn es eine sehr schwere Phase ist, kann die Depression oder Manie von Sinnestäuschungen oder psychotischen Symptomen, wie Wahnvorstellungen oder Halluzinationen begleitet werden. Eines der Probleme mit der Erkennung und der Diagnose von bipolaren Störungen ist, dass eine Person für eine gewisse Zeit manisch ist, dann wieder ist dieselbe Person depressiv, und dann wieder scheint dieselbe Person normal oder gar heiter. Dieses Verhaltensmuster nennt sich Bipolare Störung Typ I. Wenn die manische Phase eher mild ausfällt, wird dies manchmal als hypomanisch ausgelegt, da es noch nicht ganz die Grenze zu einer voll ausgeprägten manischen Phase überschritten hat. Statt auf Bipolare Störung Typ I wird man dann eventuell auf Bipolare Störung Typ II diagnostiziert. Wenn sich milde depressive Phasen mit hypomanischen Episoden abwechseln, wird dies manchmal auch Zyklothymie genannt. Wenn jemand Symptome hat, die bipolare Störungen andeuten, die jedoch nicht auf einen der oberen Subtypen passen, kann es als bipolare Störung NOS (- not otherwise specified/nicht anders spezifiziert) kategorisiert werden.

Um die Verwirrung noch zu vergrößern, können diese Stimmungsveränderungen für Wochen oder Monate andauern, oder zu anderen Zeiten können sie mit einer größeren Häufigkeit auftreten und werden als ‚schnell durchlaufende' bipolare Störung. Wenn diese Stimmungsveränderungen sehr häufig vorkommen, wie zum Beispiel mehrere Male am Tag verteilt über mehrere Tage in Folge, dann spricht man von ‚Ultra schnell durchlaufende' bipolare Störung. Und wenn dies nicht verwirrend genug ist, können manche Leute beides, manische und depressive Stimmungsstadien haben, die sich überlappen oder auch zur gleichen Zeit präsent sind. Dies nennt sich eine ‚gemischte' Phase bipolarer Störung.

Um etwas Licht in diese Verwirrung zu bringen, scheint es so, dass es eine Entwicklungskurve der Symptome bipolarer Störung von der Kindheit bis zum Erwachsensein gibt. In der frühen Kindheit ist es verbreitet, gemischte Stadien und ultra schnell durchlaufende Symptome zu haben. Wenn Kinder mit bipolaren Störungen ein bisschen älter werden, ändert sich das Verhaltensmuster zu schnell durchlaufenden Phasen. Wenn das Kindesalter zur frühen Jugend ansteigt, dann kann es zu einer Trennung von gemischten Zuständen hin zu klassisch manischen und depressiven Zustandsmustern kommen. Hypomanische oder manische Zustände lösen sich mit normalen und depressiven Zuständen ab, ein Zustand der mit zunehmendem Erwachsenwerden üblich wird.

Lassen Sie uns einen näheren Blick auf die manischen sowie depressiven Episoden werfen.

Die Symptome von Manien bzw. manischen Zuständen beinhalten:

- Ausgedehnte, erhobene, übermäßig freudige, übermäßig alberne oder reizbare Stimmung
- Ein heruntergesetztes Schlafbedürfnis
- Rasende Gedanken
- Übergroßes Selbstbewusstsein oder ‚Größenwahn'
- Maßlose Beteiligung an spaßigen aber auch risikoreichen Aktivitäten
- Erhöhte physische oder geistige Aktivität und Energie
- Anstieg sexueller Gedanken oder Interesse
- Minderung der Konzentrationsfähigkeit und Fokussierung auf gesetzte Ziele

Die Symptome von Depressionen und depressiven Zuständen beinhalten:

- Wiederkehrende Traurigkeit, Tränenreichtum, Weinen oder ausgedehnte Reizbarkeit
- Interessenminderung an Aktivitäten, die sonst interessant waren, oder die Unfähigkeit solche Aktivitäten zu genießen
- Ein Gefühl der Langeweile, Gefühle der Hoffnungslosigkeit, sich wertlos oder übermäßig schuldig fühlen
- Geminderte Energie
- Soziale Isolation und Rückzug von Anderen
- Sensible Wahrnehmung gegenüber Ablehnung oder Misserfolg
- Gemindertes Selbstbewusstsein, Wut oder Feindseligkeit
- Konzentrationsprobleme
- Schlechte Schulleistung
- Wechsel der Essensgewohnheiten mit Gewichtszu- oder abnahme
- Wechsel der Schlafgewohnheiten mit einer erhöhten oder verminderten Schlafdauer, Kopfschmerzen, Magenschmerzen oder anderen körperlichen Beschwerden
- Gedanken über Tod und/oder Selbstmord

Um bipolare Störungen bei Kindern und Jugendlichen korrekt zu diagnostizieren, muss man alle oben genannten Informationen zusammenfügen und den Grad des Zustands, die Dauer sowie Frequenz der Symptome zuordnen können. Es ist wichtig zu differenzieren, ob die festgestellten Stimmungen oder Verhaltensweisen in den normalen Umfang des Verhaltens eines Kindes gehört, oder ob sie die Grenze in den Bereich des abnormalen überschreiten. Medizinische Verfassung, Nahrungsergänzungsmittel oder Nebenwirkungen von Medikamenten, welche die Symptome von bipolarer Störung nachahmen könnten, müssen berücksichtigt werden. Andere Stimmungs- oder Psychiatrischen Störungen sowie rechtswidriger Drogen- und Alkoholmissbrauch können ebenso Symptome hervorrufen, die zur Verwechslung beitragen, oder gleichzeitig mit den Symptomen von bipolaren Störungen bei Kindern und Jugendlichen auftreten.

Viele von den Symptomen von ADHD, einer anderen bekannten Störung bei Kindern, überlappen zum Beispiel mit den Symptomen von bipolaren Störungen bei Kindern und

Jugendlichen. Impulsivität, Hyperaktivität und Zerstörungswut, die bezeichnenden Kennzeichen von ADHD sind ein Teil der Symptome, die wir auch bei bipolarer Störung finden. Irritierende, sowie gegensätzliche und trotzige Verhaltensweisen sind gemeinhin bekannt bei Kindern mit ADHD und mit bipolarer Störung. Es ist hilfreich zu verstehen, dass Stimmungsschwankungen, Größenwahn, ein vermindertes Schlafbedürfnis und ein gesteigertes sexuelles Interesse oder Verhalten Kennzeichen sind, die sehr stark auf bipolare Störungen hinweisen, da diese nicht Teil des Krankheitsbildes von ADHD sind. Ein weiterer Hinweis ist, dass die Symptome von ADHD grundsätzlich immer präsent sind, während die Symptome Unaufmerksamkeit, Zerstörungswut, Hyperaktivität und Impulsivität beim Krankheitsbild der bipolaren Störung mit manischen und depressiven Zuständen ständig wechseln. Jedoch, wenn man bedenkt, dass fünfundachtzig Prozent der Kinder und Jugendlichen mit bipolaren Störungen wahrscheinlich auch an ADHD leiden, ist diese Unterscheidung nicht immer hilfreich.

Das nächste Dilemma, welches Verwirrung in der Diagnose stiftet, ist insbesondere der Drogen- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen. Manchmal haben der Gebrauch von Drogen und Alkohol dieselben Auswirkungen wie die manischen oder depressiven Zustände der bipolaren Störung. Ansonsten, wenn ein Teenager inmitten eines manischen oder depressiven Zustandes ist, werden die Betroffenen wahrscheinlich eher mit Drogen oder Alkohol experimentieren, was noch eine weitere Hürde für die Diagnostizierung für bipolare Störung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bedeutet. Eine Sache ist sehr klar. Der Konsum von verbotenen Drogen und Alkohol bei gegenwärtiger bipolarer Störung muss komplett untersagt werden. Nicht nur, dass sie das diagnostische Bild verfälschen, ihr Konsum ist wie ‚Öl ins Feuer' gießen. Bei einem Gehirn, welches schon von einer ernsten Krankheit beeinträchtigt ist, wird es zweifellos die Symptome und den Krankheitsausgang verschlimmern. Angst-Störungen, schwere depressive Störungen, Schizophrenie, Autismus-Spektrum-Störung, Post Traumatische Stress Störung und ADHD sind einige der anderen verbreiteten Symptome, die sich zeigen und mit denen es zu Verwechslungen kommt, oder die gar gleichzeitig mit bipolaren Störungen bei Kindern und Jugendlichen auftritt.

Eine gründliche und vollständige diagnostische Einschätzung, einschließlich einer körperlichen Untersuchung, Blut Tests, Drogen Screening, eine genaue Krankengeschichte, Nahrungsergänzungsmittel- bzw. medikamentöse Vorgeschichte, eine genaue psychologische sowie verhaltenstechnische Vorgeschichte über den heimischen Umgang, die Schule und die Gemeinde während des Lebenszyklus, unter besonderer Aufmerksamkeit auf Stimmungsschwankungen, Verhalten, Gefühle, Arbeitsleistung, Schlaf, Appetit, Energie und Aktivitätsstufen über die gesamte Lebensdauer sind entscheidende Hinweise, die zu einer genauen und sorgfältigen Diagnose führen. Gespräche mit dem Kind, mit seinen oder ihren Eltern mit begleitendem Beitrag des Lehrers, Freunden und Verwandten haben sich als hilfreich herausgestellt.

Schlussendlich, sollten die diagnostischen Herausforderungen noch nicht ausreichen, ist die Diagnose der bipolaren Störung bei Kindern und Jugendlichen nicht ohne weitere Kontroverse. Wie vorher schon erwähnt, gab es in dem letzten Jahrzehnt einen dramatischen Anstieg bei der Diagnose bipolarer Störung mit beginnender Kindheit. Während sich einige Eltern gegen die Feststellung von bipolaren Störungen bei ihrem Kind sträuben, finden andere Eltern durch die Diagnose eine Erklärung in dem Verhalten ihres Kindes, wenn die Angelegenheit mehr mit Verhaltensproblemen und Erziehungsfragen im Gegensatz zu bipolaren Störungen steht.

Dennoch werden andere Kinder mit bipolaren Störungen diagnostiziert, weil sie heftige Trotzanfälle und Wutausbrüche im Zusammenhang mit anderen Unruhe stiftenden Verhaltensweisen zeigen, die einen Einschreiten rechtfertigen, aber für die es keine diagnostische Kategorie gibt, die besser zu den Symptomen passt. Forscher haben kürzlich angefangen den Teil der Kinder herauszufiltern, bei denen bipolare Störung festgestellt wurde, aber bei denen klar definierte Zustände von Manie und Depression fehlen. Vielleicht zeigen einige dieser Kinder bipolare Störungen in der Kindheit und Jugend mit einer Überlappung von ultra schnellen und schnell durchlaufenden Krankheitsdarstellungen, während es sich bei anderen anders darstellt. Es gibt einige Kinder, die zeigen ausgedehnte und anhaltende, schwere, reizüberflutete Wutausbrüche mit niedriger Frustrationstoleranz. Sie neigen zu häufigen und schweren emotionalen Ausbrüchen, die entwicklungstechnisch nicht zu ihrem Alter passen und können von zusätzlichen Symptomen wie Traurigkeit, Ängsten, Zerstörungswut, rasenden Gedanken, Schlafstörungen und gesteigerter Erregbarkeit gefolgt werden. Diese Kinder können auf einer ganz anderen Entwicklungsstufe sein, als Kinder mit klassischer bipolarer Störung. Sie haben das Risiko, Depressive und Angst-Störungen anstatt bipolarer Störung zu entwickeln, sobald sie das Erwachsenenalter erreichen. Ein neue diagnostische Methode genannt Disruptive Mood Dysregulation Disorder DMDD, welches diese Kinder ermittelt und beschreibt, könnte kurz bevor stehen. Unabhängig von der Etikettierung: Kinder, die diese Symptome aufweisen, ihre Eltern, Geschwister und andere um sie herum leiden außerordentlich, und die Beeinträchtigung unter der diese Kinder leiden, sind ernst. Ein besseres Verständnis dieser Kinder, sowie effektive Eingriffe und Behandlungen, um diese Symptome, unter denen sie leiden zu verbessern, werden deutlich benötigt.

Wenn es sich herausstellt, dass Ihr Kind korrekt auf bipolare Störung diagnostiziert wurde, ist es sehr wichtig, dass es effektiv und angemessen behandelt wird.

Um es zusammen zu fassen: Nicht jeder, der unter Stimmungsschwankungen leidet, leidet unter bipolaren Störungen. Obwohl es eine Herausforderung ist: Eine gründliche Beurteilung durch einen qualifizierten und kompetenten Arzt kann helfen, Gründe der Stimmungsschwankungen festzustellen, und es erleichtert die Feststellung der korrekten Diagnose oder Diagnosen, welches zu Empfehlungen für geeignete Eingriffe und Behandlungen führen wird. Wenn es sich herausstellt, dass Ihr Kind korrekt auf bipolare Störung diagnostiziert wurde, ist es sehr wichtig, dass es effektiv und angemessen behandelt wird. Unbehandelte oder unvollständig behandelte bipolare Störungen können schreckliche Konsequenzen haben. Es gibt sehr wirksame Behandlungen, welche die Symptome von bipolaren Störungen verbessern oder kontrollieren, und die Ihrem Kind jegliche Gelegenheit ein vollständiges, produktives und erfolgreiches Leben zu führen, erlauben.

Es gibt sehr wirksame Behandlungen, welche die Symptome von bipolaren Störungen verbessern oder kontrollieren, und die Ihrem Kind jegliche Gelegenheit ein vollständiges, produktives und erfolgreiches Leben zu führen, erlauben.

Verlauf und Folgen von Kindern und Jugendlichen mit bipolaren Störungen

Neue und laufende Forschungen über bipolare Störungen bei Kindern und Jugendlichen finden ständig statt und neue Informationen werden darüber bekannt gegegben. Wie Studien aus 2005 zu verstehen geben, werden 40 % – 100 % der Kinder und Jugendlichen, die unter manischen Zuständen leiden, sich normalerweise innerhalb von ein- bis zwei Jahren von diesen Zuständen erholen.

Wie auch immer, gemäß dem Journal of Amercian Academy of Child and Adolescent Psychatry (Zeitschrift der Amerikanischen Akademie der Kindes- und Jugendlichen Psychatrie) werden jene, die sich nicht erholen, ca. 60%-70%, eine Wiederholung eines Zustandes innerhalb von 10-12 Monaten erleben (Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychatry, Band 44, Ausgabe 9, Seiten 846-871 (Zeitschrift der Amerikanischen Akademie der Kindes- und Jugendlichen Psychatrie). Zusätzlich dazu werden viele dieser jungen Leute neben den immer wiederkehrenden Zuständen häufige Schwankungen in ihrer Stimmung feststellen, sehr oft laufend mit depressiven oder gemischten Episoden. Die Kriterien, die mit der Zeit im Zusammenhang mit einem schlechterem Ergebnis bei diesen Kindern und Jugendlichen stehen, beziehen sich auf ein frühes Erkrankungsalter, eine lange Krankheitsdauer, gemischte Episoden, schnell durchlaufende Episoden, das Vorhandensein von psychotischen Symptomen, ein Mangel an Behandlung und schlechte Befolgung medikamentöser Behandlungen. Circa 20-25 % der Kinder und Jugendlichen mit bipolarer Störung (NOS) und Bipolar Typ II entwickeln sich höchstwahrscheinlich im Erwachsenenalter zu Bipolarer Störung Typ I. Zwischen den Zuständen machen viele dieser jungen Leute die Erfahrung der ‚nichtklinischen' Symptome der bipolaren Störung, oder Stimmungs- und Verhaltenssymptome, die über das hinaus gehen, was als normal anerkannt wird, jedoch nicht heftig genug ist, um das Stadium einer ausgeprägten Episode darzustellen. Für derzeit 30 % der Kinder und Jugendlichen werden voraussichtlich ausgeprägte Stimmungsschwankungen zwischen Manie und Depression einmal oder weniger im Jahr auftreten, während derzeit für 50 % die Stimmungsschwankungen voraussichtlich mehr als fünf Mal pro Jahr auftreten. Für fast derzeit 40 % treten die Stimmungsschwankungen zwischen Depression und Manie mehr als zehn Mal pro Jahr auf und in 24 % der Fälle werden sie mehr als zwanzig Mal pro Jahr auftreten (aus: ‚Four-Year Longitudinal Course of Children and Adolescents with Bipolar Spectrum Disorders: The Course and Outcome of Bipolar Youth (COBY) Study, American Journal of Psychatry Band 166 Seiten 795-804)

Bipolare Störungen bei Kindern und Jugendlichen können am besten verstanden werden, wenn es als wechselnde Zustände zwischen Manie und Depression beschrieben wird, während innerhalb dieser Zustände Symptome von Depression, gemischte Symptome von Depression und Manie, sowie schnell ändernde Stimmungen verbreitet sind. Die Herausforderung für Eltern und Ärzte ist es, zwischen einer normalen Stimmungslage eines Kindes, oder eines Kindes welches Symptome einer Störung zeigt und Behandlung benötigt zu differenzieren. Obwohl es nicht einfach ist, ist dies eine wichtige Aufgabe, da jedes Jahr einer unbehandelten bipolaren Störung bei Kindern und Jugendlichen eine wirksame Behandlung und eine vollständige erfolgreiche Erholung von den Symptomen schwieriger macht. Unbehandelt, werden viele Kinder mit bipolaren Störungen Erwachsene mit bipolaren Störungen. Unbehandelt, kann diese Gehirnkrankheit zu ernsten Beeinträchtigungen in der Schulperformance, der Arbeitsperformance, zwischenmenschlichen Beziehungen, der körperlichen Gesundheit und der Lebensdauer, sowie Schaden an anderen geliebten Menschen in der Familie und bei Freunden anrichten.

Jedes Jahr einer bipolaren Störung bei Kindern und Jugendlichen, welches unbehandelt vorüber geht, macht eine wirksame Behandlung schwieriger.

Es ist nicht überraschend, dass viele Leute, die bipolare Störungen haben, im Gefängnis landen. Bipolare Störung kann zu vorzeitigem Tod durch leichtfertiges Risikoverhalten unter Einfluss von Drogen und Alkohol, sowie zu Unfällen, Selbstmord und medizinischen Komplikationen wegen schlechter körperlicher Gesundheit führen. Einer von vier Personen mit bipolarer Störung wird einen Selbstmordversuch starten, der manchmal schwächende Verletzungen nach sich zieht, während einer von zehn Personen mit bipolarer Störung mit seinem Selbstmordversuch erfolgreich sein wird.

Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit bipolarer Störung

Verschiedene Formen der Psychotherapie oder Gesprächstherapie, die das Kind oder den Jugendlichen, seine oder ihre Eltern oder andere Mitglieder der Familie einbeziehen, sind wertvoll und wichtig. Es ist wichtig, dass jeder in der Familie bezüglich bipolarer Störung ausgebildet und mit den neuesten Einsichten und Ergebnissen auf dem Laufenden gehalten wird, da die Forschung weltweit vorangeht. Beratung und Führung für Eltern und Geschwister ist entscheidend. Man muss berücksichtigen, dass es den Anschein macht, dass das Kind sein/ihr Verhalten unter Kontrolle hat, es aber eine Erscheinungsform der Gehirnkrankheit ist, über die das Kind nur wenig oder gar keine Kontrolle hat. Das Kind macht sich eventuell schon selbst für schwieriges und enttäuschendes Verhalten Vorwürfe. Ärger, Frustration, Enttäuschung und Ablehnung von Leuten, die dem Kinder am nahesten stehen, und von dem sie emotionell und physisch Schutz und Sicherheit erwarten, können sich zusätzlich negativ auf den ohnehin schon herausfordernden Lebensverlauf auswirken. Während es begründet ist, dass Familienmitglieder viele dieser Gefühle durchmachen müssen, kann es helfen als Familie mit Hilfe der Führung eines professionellen Beraters oder Therapeuten zusammen zu arbeiten, um die Gefühle umzuwandeln und den Terminus in positiver und hilfreicher Weise zu fördern.

Obwohl es etwas ist, was Eltern nicht gerne hören und auch mit Widerstand gegenüber treten; verschriebene Medikamente sind die Hauptstütze einer Behandlung um die Stimmungsschwankungen bei Kindern und Jugendlichen mit bipolaren Störungen zu stabilisieren. Es gibt verschiedene Medikamente, die von der Lebensmittel- und Drogen Behörde für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit bipolaren Störungen freigegeben worden sind. Sie schließen Lithium, Antipsychotika der zweiten Generation (SGAs), Risperdal, Abilify, Seroquel und Zyprexa ein. Allerdings sollte man beachten, dass viele Medikamente, die zur Behandlung von Kinderkrankheiten, inklusive Krebs bei Kindern genutzt werden, von der Lebensmittel- und Drogen Behörde für den Gebrauch für Erwachsene, aber nicht für den Gebrauch von Kindern freigegeben ist. Oft wird der Gebrauch dieser Medikamente von Erwachsenen auf Jugendliche und Kinder hochgerechnet. Es gibt verschiedene andere Medikamente mit unterschiedlichen Erfolgsgraden, die angewendet wurden oder auch noch angewendet werden, um bipolare Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu behandeln. Sie schließen die Antiepileptika, Depakote, Tegretol, Trileptal, Topamax, Neurontin und Lamical, sowie andere SGAs wie Geoden und Clozaril ein. Viele dieser Medikamente werden alleine oder in Kombination genutzt, abhängig von den individuellen Umständen der einzelnen Person.

Der Gebrauch von Antidepressiva, wie die Selektiven Serotonin Wiederaufnahme Hemmer (SSRIs), einschließend Prozac, Paxil, Zoloft, Celexa und Lexapro, die oft bei depressiven Symptomen bei Kindern und Jugendlichen hilfreich sind, können ernsthafte Risiken bei der

Behandlung von depressiven Symptomen bei Kindern und Jugendlichen, die unter bipolaren Störungen leiden, bergen. Erregung, Enthemmung, Auslöser eines manischen Zustands und die Verschlechterung von Stimmungsschwankungen sind keine seltenen Folgen. Wenn diese Medikamente benutzt werden, ist Vorsicht und eine umsichtige Überwachung ein unumgängliches Muss. (siehe auch entsprechender Absatz im Medikamenten Beipackzettel).

Da es nicht ungewöhnlich bei bipolaren Störungen ist, dass es im Zusammenhang mit anderen psychiatrischen Störungen, gewöhnlich ADHD oder manchmal Angststörungen, steht, werden Medikamente, die mehr als eine Störung behandeln, verschrieben. Die Behandlung kann sehr herausfordernd sein, denn die Symptome einer Störung können sich verschlechtern, wenn man versucht, die Symptome einer anderen gleichzeitig auftretenden Störung mit Medikamenten zu behandeln.

Jede Medikation oder Kombination von Medikamenten hat seine Für und Widers, Vor- und Nachteile, Risiken und Vorzüge. Verschiedene Medikationen oder Kombinationen von Medikamenten werden bei verschiedenen Umständen und zu verschiedenen Zeiten verschrieben. Jede Medikation kann einen unerwünschten, anders als erwarteten Effekt auf einen anderen Bereich des Gehirns oder einen anderen Teil des Körpers haben, mit der Möglichkeit von unerwünschten Nebenwirkungen. Diese Nebenwirkungen können von kurzzeitigen Verstimmungen bis hin zu langzeitigen und permanenten Problemen variieren. Wie auch immer, nur weil es eine Möglichkeit zur Entwicklung von bestimmten Nebenwirkungen gibt, muss dies nicht heißen, dass man eben diese Nebenwirkung bekommt. Man muss ebenso bedenken, dass es viele ernsthafte Risiken gibt, wenn man die Symptome von bipolaren Störungen nicht mit Medikamenten behandelt. Sich über entsprechende Medikamente weiterzubilden, und sich über die verschiedenen Behandlungsmethoden mit seinem ins Vertrauen gezogenen Kinder- und Jugend- Psychiater auszutauschen, sind die ersten Schritte. Wenn Medikamente verschrieben werden, ist es notwendig, an regelmäßigen Nachfolgeterminen des Kinder- und Jugend-Psychiaters, zwecks Beobachtung der Symptome und Behandlungsreaktionen, sowie der potentiell unerwünschten Nebeneffekte, teilzunehmen, damit sichergestellt ist, dass Ihr Kind die Gelegenheit hat, die bestmögliche Behandlung zu erhalten.

Wissen ist Macht

Obwohl es nicht augenscheinlich ist, haben Kinder und Jugendliche, die aufgrund von bipolaren Störungen instabile Stimmungen haben oft Angst davor, wie sie ihre Gefühle kontrollieren können. Auch wenn es eine Herausforderung ist, ist es wichtig für Eltern in der Rolle des Erwachsenen zu bleiben. Die Ruhe zu bewahren im Angesicht von erschütternden Situationen, einfach nur wie eine funktionierende Marionette, die alles im Griff hat, auf das außer Kontrolle geratene Verhalten Ihres Kindes rationell und mit Umsicht zu reagieren, ist nicht immer leicht. Wie auch immer, eine solche Haltung kann maßgebliche Auswirkungen auf steigende Möglichkeiten eines positiven Ausgangs für Sie und Ihre Familie haben. Ihr Kind braucht und verlässt sich auf Sie, dass sie es während seiner Kindheit bis zum Erwachsensein umsorgen und die richtigen Entscheidungen treffen und Möglichkeiten für Ihr Kind offenhalten. Lernen Sie so viel wie möglich von den verlässlichen Ressourcen, die zur Verfügung stehen, und treffen Sie die besten Entscheidungen für die Gesundheit, die Sicherheit und die Zukunft Ihres Kindes.

Kinder und Jugendliche, die aufgrund von bipolaren Störungen instabile Stimmungen haben, haben oft Angst davor, wie sie Ihre Gefühle kontrollieren können

Referenzen:

Hamrin V.and DeSanto Iennaco, Psychopharmacology of Pediatric Bipolar Disorder, Expert Review of Neurotherapeutics; 10 (7): 1053-1088 (2010)

Pavuluri, Mani N., Birmaher, Boris, Naylor, Michael W., Pediatric Bipolar Disorder: A Review of the Past 10 Years, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Volume 44, Issue 9, Pages 846 -871, September 2005

Birmaher, Boris MD, Axelson, David, MD, Goldstein, Benjamin, MD, Strober, Micael, Ph. D., et. Al, Four Year Longitudinal Course of Childhood and Adolescents with Bipolar Spectrum Disorders: The Course and Outcome of Bipolar Youth (COBY) Study, American Journal of Psychatry, 166: 795-804 (2009)

Kowatch, MD, PhD, Monroe, CNS, Erin, Delgado, MD, Sergio, No All Mood Swings Are Bipolar Disorder, Current Psychatry, Vol. 10, No. 2, February, 2011

www.nimh.nih.gov

www.aacap.org

Medikamentöse Behandlung von Bipolaren Störungen

Von Tom Jensen M.D.

Medikamente bilden den Eckpfeiler für einen umfassenden und effektiven Behandlungsplan für Personen mit bipolaren Störungen. Während Medikamente alleine keine ausreichende Behandlung darstellen, ist es schwierig für andere Behandlungsbestandteile effektiv zu wirken, wenn der Patient regelmäßig unter schnellen Stimmungsschwankungen, Manien, Depressionen, gemischten Zuständen oder unter heftigen Angstgefühlen leidet.

Medikamente bilden den Eckpfeiler für einen umfassenden und effektiven Behandlungsplan für Personen mit bipolaren Störungen.

Dieses Kapitel ist nicht als Verschreibungshandbuch zu sehen, sondern eher als Beschreibung für generelle Grundlagen der medikamentösen Behandlung und um den Konsumenten über die maßgeblichsten Probleme mit den Medikamenten, die sie oder ein Familienmitglied eventuell nehmen zu informieren. Da die meisten Konsumenten vertrauter mit den Markennamen dieser Medikamente sind, habe ich vorgezogen, die Markennamen in diesem Kapitel zu nutzen, habe aber auch eine Aufstellung bereitgestellt, die ebenso den Gattungsnamen jedes Medikaments zeigt. Zusätzlich habe ich mich nicht auf Medikamente, die ‚FDA zugelassen' sind beschränkt. Der Grund dafür ist, dass während ‚FDA zugelassen' indiziert, dass der Hersteller finanziell unterstützte und aufbereitete Studien erstellt hat, um die Effektivität bei gewissen Zuständen (zum Beispiel akute Manie oder Depression) nachzuweisen, während Hersteller das ‚FDA zugelassen' mehr als Geschäftsentscheidung als eine medizinische sehen. Es ist teuer die Studien für eine spezielle FDA Indikation finanziell zu unterstützen, und deshalb gibt es die Tendenz, dass nur neuere Arzneimittel diese finanzielle Unterstützung zwecks Zulassung erhalten. Dass die FDA ihre Zulassung für eine spezielle Indikation nicht gegeben hat, bedeutet keinesfalls, dass das Arzneimittel uneffektiv für einen Zustand ist, es bedeutet lediglich, dass die Arzneimittelfirma, die es hergestellt hat, keine Studien erhoben hat um die FDA Befürwortung für diesen bestimmten Zustand zu erhalten. Zeitweise sind Arzneimittel, die nicht diese Indikation haben grundsätzlich dieselben Arzneimittel wie die, die diese Indikation haben. Zum Beispiel hat Seroquel XR die Indikation für bipolare Depression erhalten. Dies passierte als Seroquel nicht mehr patentiert wurde und deshalb eine gattungsmäßig gleiche Version zur Verfügung gestellt wurde. Der Hersteller kam mit einer verlangsamt freisetzenden Version von Seorquel, nannte es ‚XR' und unterstützte finanziell die Studie für bipolare Depression. Mit der Studie an der Hand, kann Seroquel XR für bipolare Depression vermarktet werden, aber Seroquel, dasselbe Arzneimittel in einer sofort freisetzenden Formel kann es nicht.

Ich werde die meist bemerkten Nebeneffekte von jedem Medikament in diesem Kapitel behandeln. Nichtsdestoweniger ist es unmöglich in einem Kapitel von dieser Natur alle Nebeneffekte für jedes Medikament aufzulisten. Ich habe mich auf die üblichsten und die wichtigsten konzentriert. Als generelle Regel: Jede der hier aufgeführten Medikamente kann Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, allergische Reaktionen, Müdigkeit oder Schlaflosigkeit hervorrufen. Ich werde diese Nebeneffekte nicht für jedes einzelne Medikament wiederholen.

In Bezug auf die Wechselwirkung jedes dieser Medikamente, ist es nicht möglich in diesem Kapitel durch alle Wechselwirkungen zu gehen. Was ich Konsumenten und Familienmitgliedern empfehle, ist, jedes Mal wenn ein Medikament dazu kommt, ein Arzneimittelwechselwirkungsprogramm für den Computer

zu benutzen, ob es ein weiteres psychisches Medikament, ein frei erhältliches, oder ein Antibiotikum ist. Es gibt viele solcher Programme online. Die Leute finden das Programm auf www.drugs.com einfach nutzbar, also empfehle ich üblicher Weise dieses. Wenn kein Computer zur Verfügung steht, sollten alle Medikamente, verschriebene und frei erhältliche, mit Ihrem Arzt oder Apotheker besprochen werden.

Um die medikamentöse Behandlung von bipolaren Störungen zu besprechen und zu verstehen, muss man die verschiedenen Stimmungslagen oder ‚Phasen' der Krankheit verstehen. Für viele Jahre habe ich meinen Patienten erklärt, dass, wenn ich den Namen für diese Krankheit vergeben hätte, ich es ‚vierpolarige Störung' genannt hätte, weil es tatsächlich vier Stimmungslagen gibt, die Leute mit dieser Krankheit durchmachen. Die Stimmungslage, der wir die meistmögliche Zeit widmen möchten, ist das Eutymische Stadium, welches aus dem Lateinischen als ‚wahre Stimmung' oder normale Stimmung übersetzt wird. Eine stabile und beständige Stimmung ist erstrebenswert und wenn wir Stimmungszustände während der Behandlungsdauer verfolgen, ist es wichtig festzustellen, wie viel von der Zeit der Patient als normal empfindet, nicht wie lange er in den veränderten Stimmungszuständen ist.

Um zu beginnen, lassen Sie uns auf die unterschiedlichen Kategorien von bipolaren Störungen blicken und was die einzelnen Gefühlszustände definiert. Es gibt zurzeit im DSV IV vier Typen von bipolaren Störungen. Ich werde diese unten beschreiben, aber ich muss betonen, dass es starke genetische Beweise gibt, dass dieses künstliche Unterscheidungen sind, und dass es in Wirklichkeit eine Spektrums Krankheit ist.

Bipolar Type I charakterisiert sich durch eine oder mehrere manische Zustände. Ein depressiver oder hypomanischer Zustand fällt nicht notwendiger Weise in diese Kategorie, aber tritt häufig auf. Bipolar Type II charakterisiert sich nicht durch manische Zustände, aber durch hypomanische und mindestens einen wesentlichen depressiven Zustand. Hypomanien sind entscheidende Manien, die das Leben nicht ernsthaft beeinträchtigen, aber der Unterschied im wahren Leben ist meist nur graue Theorie.

Zyklotymische Störung ist die Geschichte von mehr und mehr Hypomanien und Depressionsperioden, die nicht die Kriterien Wesentlicher Depressiver Störungen erfüllen.

Bipolar NOS (Nicht Anders Benannt - Not Otherwise Specified) ist eine eher krankheits-definierte Kategorie, die hauptsächlich die Personen beinhaltet, die nicht in die oben aufgeführten Kategorien passen.

Während es noch keine diagnostische Kategorie ist, wurde Bipolar III auch schon zur Aufnahme vorgeschlagen. Dies würde sich auf Leute beziehen, die lediglich eine Raserei ausgelöst durch Medikamente (zum Beispiel durch Antidepressiva) hatten.

Schnelle Durchläufe werden zu dem diagnostischen Bild hinzugefügt, wenn vier oder mehr Zustände pro Jahr auftreten.

Ein manischer Zustand ist eine Periode ungewöhnlich erhobener, ausgedehnter oder gereizter Gefühle, die mindestens eine Woche anhält und drei oder mehr der folgenden Symptome aufweist:

- ausgedehntes Gefühl von Selbstbewusstsein oder Größenwahn
- reduzierter Schlaf

- Rededrang
- Gedankenflucht
- Ablenkbarkeit
- Verstärkte Beteiligung an zielgerichteten Aktivitäten
- Körperliche Bewegung oder psychomotorische Unruhe
- Übermäßige Beteiligungen an ‚Spaß-Aktivitäten', die ein hohes Potential an schmerzhaften Folgen haben.

Wenn die Stimmung nur gereizt ist, dann müssen vier anstatt nur drei dieser Symptome zutreffen.

Ein hypomanischer Zustand ist einem manischen sehr ähnlich, aber weniger schwer und ohne erhebliche Beeinträchtigung des Lebens.

Ein wesentlich depressiver Zustand ist eine Periode von zwei oder mehr Wochen mit schlechter oder gereizter Stimmung im Zusammenhang mit mindestens fünf dieser neun Symptome:

- Schlafstörungen
- Verlust des Interesses an sonst üblichen Aktivitäten
- Schuldbewusstsein oder negative Gedanken
- Energieverlust, Konzentrationsmangel
- Appetitverlust
- Ein physisch verlangsamtes Erscheinungsbild genannt psychomotorische Verlangsamung
- Libido Verlust

Um in diese Kategorie zu fallen müssen die Symptome schwer genug sein um Lebensfunktionen zu beeinflussen.

Eine Definition eines gemischten Zustands ist eine gemischte Form mit gleichzeitigen Merkmalen von Manie und Depression. Zum Beispiel kann jemand die reizbare, schlechte Stimmung einer Depression erfahren, aber verstärkt durch die Gedankenflucht und die Hochenergie einer Manie. Andere Kombinationen aus Manie und depressiven Symptomen treten auch auf. Was wichtig ist zu wissen, ist, dass dies vielleicht die unbequemste psychologische Erfahrung ist, die eine Person durchleben kann.

Meistens merkt eine Person seinen gemischten Zustand nicht, und empfindet die Personen um sich herum oder die Umstände als unerträglich reizbar, statt festzustellen, dass das Problem in ihrer eigenen Reizbarkeit liegt. Der Grad bis zu dem sie sich aufregen oder sich gereizt fühlen ist häufig sehr hoch, und hängt mit profunden Selbstmordgedanken zusammen. Ich glaube, dass ein hoher Prozentsatz an ‚geglückten' Selbstmorden von bipolaren Patienten in gemischten Zuständen verübt werden, und diese Zustände zuordnen zu können ist entscheidend um dem schlimmsten Ausgang der Krankheit vorzubeugen: Selbstmord. Antidepressive Medikamente haben die starke Tendenz gemischte Zustände einzuleiten oder zu verschlechtern. Einige Ärzte glauben, dass dies der meist verbreitete Grund ist, dass Leute einige Tage oder Wochen während einer Antidepressivum Behandlung Selbstmord begehen. Die offiziellen DSM Kriterien besagen, dass jemand gleichzeitig die diagnostischen Kriterien für Manie und Depression aufweist. Diese strengere Definition setzt die Markierung extrem hoch und verfehlt in meinen Augen die Tatsache, dass mildere gemischte Zustände charakterisiert durch Depressionen, mit ein paar manischen Symptomen oder Manie, mit ein paar depressiven Symptomen ziemlich normal sind. Dieser Zustand wird oft von Ärzten und Patienten

unterschätzt. Fehleinschätzungen eines Zustands können zu inkorrekten Medikamentenentscheidungen führen, die dann den gemischten Zustand verschlechtern.

Typischer Weise stellen sich Patienten zur Behandlung in der manischen, depressiven oder der gemischten Episoden der Krankheit vor, obwohl einige sich um eine Behandlung zu Zeiten normaler Gefühle (Euthamia) bemühen. Beste Ergebnisse können durch Setzen von therapeutischen Prioritäten und Einsatz von Medikamenten, die durch diese gesetzten Prioritäten indiziert wurden, erreicht werden. Der akut manische Patient sollte schnellstens auf einen normalen Zustand oder ein Minimum, einen milden hypomanischen Zustand, gebracht werden, so dass er keine Entscheidungen oder Verhaltensweisen aufweist, die zerstörerische Wirkung haben. Patienten, die einen extrem reizbaren gemischten Zustand aufweisen, sollten schnell stabilisiert werden, so dass sie nicht unangemessen reagieren oder ihren Zorn, der so oft diesen Gefühlszustand charakterisiert, ausleben oder gar Selbstmord begehen. Depressive Patienten sollten ihre Depressionen behandelt bekommen, aber ohne dabei einen manischen oder gemischten Zustand auszulösen, was Antidepressiva sehr oft tun.

Aus meiner Erfahrung ist die Behandlung für die meisten bipolaren Patienten am besten in vier Phasen zu bewältigen:

1. Manien oder gemischte Zustände schnell stabilisieren, um gefährliches oder unerwünschtes Verhalten und deren Langzeitfolgen zu vermeiden
2. Mittel einsetzen, die möglichst die Gefühlszyklen und ihre Häufigkeit mit der Zeit mindern, im Gegensatz zur akuten Unterdrückung von Symptomen manischer und gemischter Zustände
3. Widmen Sie sich der restlichen Depression, wenn welche nach Phase 1 und 2 verbleibt
4. Widmen Sie sich Begleiterkrankungen (allgemein bekannt: Angstgefühle oder ADHD)

Bevor wir besprechen, wie diese vier Phasen Behandlung durchgeführt wird, ist es wichtig vorerst die Medikamentenklassen, Beispiele von jeder, und ihre generellen Vor- und Nachteile zu besprechen. Da es keine Medikation gibt, die zu jedem passt, müssen wir ständig zwischen Risiken, Leistungen, Nebeneffekte und die Möglichkeit für jeden der drei veränderten Stimmungszustände (manisch, depressiv und gemischt) die Balance zu halten wählen. Es gibt keine solche Sache wie Medikamentenbehandlung ohne Nebenwirkung, oder eine Medikation ohne Risiken. Wie auch immer, wegen der verheerenden Auswirkungen von unbehandelten bipolaren Störungen, ist die Entscheidung nicht medikamentös zu behandeln üblicherweise unklug und führt zu sehr schlechten Ergebnissen. Allerdings scheint es, dass bei dieser Krankheit ein Zyklus den anderen anfeuert, und die Unterlassung eine Stimmung zu stabilisieren im direkten Zusammenhang mit einer Verschlechterung der Erkrankung im Laufe der Zeit ist. Es ist herzzerreißend Personen mit dieser Krankheit zu sehen, die durchaus behandelbar sind, sich aber dermaßen auf die Nebeneffekte und Risiken der Medikamente konzentrieren, dass sie keine effektive und angemessene Behandlung akzeptieren. Als Ergebnis werden sie zunehmend kranker über die Jahre.

Ein anderes wichtiges Prinzip ist es, dass, es sei denn es ist aus Sicherheitsgründen anders, es sollte nur ein Medikament zur Zeit zur Medikamentenbehandlung hinzugefügt werden, vorsichtig angepasst, um ihre Wirkung zu optimieren und ihnen genügend Zeit zu geben richtig zu wirken, bevor andere Medikamente hinzufügt werden. Der Grund hierfür ist einfach.

Wenn ein Mediziner sehr schnell viele Arzneien verschreibt, kann er nicht beurteilen welches gut wirkt und welches spezifische Nebeneffekte verursacht. Die Medikamentenklassen, die wir besprechen werden sind folgende: Antipsychotische Gefühlsstabilisatoren, Gefühlsstabilisatoren, Medikamente, die die depressive Phase behandeln, Anti-Angst Medikamente und ADHD Medikamente.

Ich glaube, dass neuer nicht immer besser ist. Wenn ein Arzneimittel aus irgendeinem Grund eine FDA Zulassung erhält, ist es für den Hersteller wichtig, die Leute über das Arzneimittel zu informieren. Marketing Kampagnen sind gut durchdacht und kreiert um effektiv zu sein. Repräsentanten der Herstellerfirma haben die Tendenz das Positive zu akzentuieren und nicht über einen sehr wichtigen Punkt zu reden: Für die FDA Zulassung dieser Medikamente wird kein Vergleich mit existierenden Arzneimitteln benötigt, nur zu einem Placebo (Zucker Pille). Also, ob das neue Medikament tatsächlich älteren überlegen ist, ist eine Sache der Vermutung. Zusätzlich liegt es in der Geschichte der Arzneimittelkunde, dass neue Arzneimittel vorgestellt werden, und einige Langzeit- oder Niederfrequent Nebenwirkungen nicht bekannt werden, erst nachdem das Arzneimittel schon viele Jahre auf dem Markt ist. Deswegen folge ich der Faustregel ältere Arzneimittel zu nutzen, es sei denn, es gibt einen zwingenden Grund die neueren mit einem bestimmten Patienten zu auszuprobieren.

Ich habe mich entschieden die antipsychotischen Stimmungsstabilisatoren von anderen Stimmungsstabilisatoren zu trennen, weil sie verschiedene Charakterisierungen, Vor- und Nachteile vor den traditionelleren Stimmungsstabilisatoren haben. Antipsychotische Stimmungsstabilisatoren sind unsere ‚sofort' Arzneimittel für akute manische oder gemischte Zustände, besonders schwere Formen dieser Zustände, die die Sicherheit gefährden oder den Patienten ins Krankenhaus bringen, oder dorthin bringen könnten. Ihre Vorteile sind, dass sie schnell platziert sowie angepasst werden können, und können oft auf Kosten von nervigen Nebenwirkungen akute Manien oder Bewegungsdrang eines gemischten Zustands in 24 bis 72 Stunden unter Kontrolle bringen. Vor dem Aufkommen von Antipsychotischen Stimmungsstabilisatoren, kam ein akut manischer Patient üblicherweise für viele Wochen ins Krankenhaus, da die traditionelleren Stimmungsstabilisatoren nur langsam greifen. Andere Vorteile haben sich für Patienten, die Halluzinationen, Paranoia, Wahn (Falscher Glauben, dass Dinge passieren, die in der Tat aber nicht passieren) oder andere Symptome der Unfähigkeit zu unterscheiden was real ist und was nicht (die Definition von Psychose) herausgestellt. Die antipsychotischen Stimmungsstabilisatoren sind die besten Mittel die psychotischen Symptome zu bekämpfen.

Wie auch immer, diese antipsychotischen Stimmungsstabilisatoren haben auch einige Nachteile. Mit der Ausnahme von Abilify und Saphris haben Angehörige dieser Medikamentengattung eine starke Tendenz Gewichtszunahme zu unterstützen, jedoch manchmal passiert es auch bei Abilify und Saphris. Manchmal kann diese Gewichtszunahme zu Adipositas und auch zu Diabetes Typ II führen. Viele Medikamente dieser Gattung sind hochgradig beruhigend. Das ist ein Vorteil mit dem wir akut manische Patienten zum Schlafen bekommen und mit ihnen die Manie unterbrechen. Das ist ein Nachteil, da tagsüber Sedierung auftreten kann und dies nicht wünschenswert ist. Ein weiterer Nachteil ist, dass es im Gegensatz zu den traditionelleren Stimmungsstabilisatoren keinen Beweis gibt, dass die antipsychotischen Stimmungsstabilisatoren die Zeit zwischen den Zyklen verlängert und deshalb wahrscheinlich auch den langfristigen Verlauf der Krankheit nicht verbessern. Dies ist ein Punkt, der immer noch debattiert wird, aber mit meiner 20-Jahre plus Erfahrung in der Behandlung von tausenden von bipolaren Patienten, habe ich den Glauben entwickelt, dass den antipsychotischen Stimmungsstabilisatoren diese Eigenschaft fehlt.

Zwei wichtige Nebenwirkungen von Antipsychotika, die man bedenken sollte, sind EPS und eine Nebenwirkung namens Akathisie. EPS steht für ‚Extrapyramidal Side Effects – extrapyramidale Nebenwirkungen'. Extrapyramidal bezieht sich auf die Anatomie des Gehirns, in dem diese Arzneien arbeiten und Nebenwirkungen auslösen (außerhalb = extra; pyramiden = ein spezifischer Trakt/Teil des Gehirns, der sich auf Bewegung und den Muskeltonus bezieht). Die Nebenwirkung ist durch völlig reversible Muskelsteifheit gekennzeichnet. Auch bis zu dem Punkt, dass es die Gesichtsmuskeln betrifft. Jemand kann einen ausdrucksschwachen oder ‚maskierten' Gesichtsausdruck haben, den wir mit der Parkinson Krankheit in Verbindung bringen. Um dies zu ergänzen, kann auch das Genick betroffen sein, jemand kann eine Reaktion bekommen, die den Hals steif oder auch zu einer Seite gedreht verharren lässt, bis die Nebenwirkung gefunden oder die Medikamente in Ihrer Wirkung nachlassen. Manchmal, bei Kindern öfter, kann es die Muskeln betreffen, die die Augen bewegen und die Augen können weggerollt in den Kopf hinein sein (okulugyre Krise) und manchmal wird dies mit einem Anfall verwechselt. Diese Nebenwirkung wird im allgemeinen einfach durch Medikamentenbehandlung, die eine Trocknungs- oder anticholinerge Wirkung wie Benadryl oder Cogenting haben verändert, und Ihr Arzt sollte mit Ihnen besprechen, was bei dieser Nebenwirkung zum Zeitpunkt, zu dem ein Antipsychotikum verschrieben worden ist, zu tun ist.

Eine mehr schleichende nicht ordentlich festgestellte Nebenwirkung ist Akathisie. Akathisie kann als Gefühl der Unruhe definiert werden: Es kann physisch und als Unfähigkeit nicht still sitzen zu können, konstantes herumzappeln oder herumlaufen, charakterisiert werden. Es kann ebenso geistig sein und charakterisiert werden als geistige Unruhe, Ruhelosigkeit, extremes Unwohlsein und Wutausbrüche. Bis hin zu dem Punkt, dass es sich in erster Linie als geistige Unruhe ausdrückt und fälschlicher Weise für eine Verschlechterung von Manien oder einer gemischten Episode gehalten wird. Man muss den Patienten sorgfältig befragen um diese zwei Episoden unterscheiden zu können und auch dann ist es manchmal schwer dies auseinander zu halten. Manchmal, wenn wir die Krankheitsbilder nicht auseinander halten können, nutzen wir Medikamente als Testdosis, die die Akathisie normalerweise aufheben. Der Grund, warum wir darüber sprechen müssen ist, dass die Reaktion auf eine Verschlechterung von Hypomanie oder gemischten Zuständen an einer Erhöhung der antipsychotischen Dosis liegt, welches der falsche Ansatz ist, wenn die Person Akathisie hat. Medikamente, die normalerweise genutzt werden, um Akathisie zu behandeln sind Anticholinergika, oben unter EPS aufgeführt, und ebenso Anti-Angst Arzneimittel genannt Benzodiazepine wie Ativan oder Klonopin. Zusätzlich können Arzneimittel verwendet werden, die Dopamin fördern, wie das Medikament Amantadine, aber diese Dopamin fördernden (dopaminerg) Arzneimittel werden für chronische Akathisie genutzt, nicht für plötzliche Anfälle von Akathisie.

Schließlich haben die antipsychotischen Stimmungsstabilisatoren zwei ernste, wenn auch niederfrequente Ausgangsrisiken. Als erstes können sie eine Störung namens ‚Tardive Dyskinesia - Spätdyskenisin' oder ‚TD' hervorrufen. TD ist eine Störung, bei der sich unwillkürliche Bewegungen entwickeln können, meistens betreffende den Mund, die Lippen oder Zunge, kann aber auch überall anders im Körper auftreten. Es beginnt oft mit wackelnden Bewegungen der Zunge, welches den Anschein von einem ‚Beutel voller Würmer' gibt, wenn der Patient die Zunge ausstreckt. Schmatzende Lippen sind ebenso eine allgemeine Erscheinungsform, und die Bewegungen können sich über andere Partien des Gesichts ziehen und das Genick, Schultern und andere Körperteile mit einbeziehen. Es ist

wichtig, dass der Mediziner insbesondere bei Langzeitverschreibungen diese Nebenwirkungen, wenn er diese Medikamente verordnet, im Auge behält.

Eine zweite, sehr seltene aber sehr ernste Nebenwirkung nennt sich Malignes Neuroleptisches Syndrom oder NMS. NMS ist ein lebensbedrohlicher medizinischer Notfall. Es charakterisiert sich durch eine steigende Körpertemperatur bis zu dem Punkt, dass es gefährlich wird (sie kann bis über 40 Grad Celsius steigen). Zur gleichen Zeit werden die Muskeln sehr steif, welches wahrscheinlich die Hitze erzeugt, die zu der hohen Temperatur führt; obwohl die hauptsächliche Hitze wahrscheinlich durch den nicht richtig funktionierenden Teil des Gehirns erzeugt wird. Die verlängerten Muskelkontraktionen können zur Erregung von Muskelzellen führen, die dann Proteine, genannt Enzyme, ins Blut freigeben. In ausreichenden Mengen können diese Enzyme mehr oder weniger die Filterelemente der Niere verstopfen und zu Nierenversagen führen. Der Patient wird oft verwirrt und der Blutdruck kann anfangen, breit zu variieren. Damit jemand diese Nebenwirkung nicht als Grund nimmt, niemals eine Behandlung mit Antipsychotika zu akzeptieren, diese Nebenwirkung ist extrem selten! Stichhaltige Statistiken sind schwer zu bekommen und variieren stark, aber 0,2% wurden mit Antipsychotika behandelt und diese Zahl wird oft genannt. Diese genannte Zahl enthält die älteren Antipsychotika, die wir normalerweise nicht benutzen. Diese älteren Medikamente bewirken wahrscheinlich viel eher NMS als die Mittel, die in diesem Kapitel beschrieben worden sind. NMS ist ein ernstzunehmender Notfall, der sofortige Behandlung bei der dichtesten Unfallstation eines Krankenhauses erfordert.

Also, was macht ein Medikament zu einem Antipsychotikum? Die Antwort ist beides, geradeheraus und auch komplex. Eine der ersten Hypothesen bezüglich Gehirn Chemikalien und Geisteskrankheiten war die ‚Dopamin Hypothese'. Diese Hypothese, die den Test der Zeit bestanden hat, ist, dass übermäßige Aktivität eines Neurotransmitters genannt Dopamin zu psychotischen Symptomen führt. Die Hypothese wird bestärkt durch die Tatsache, dass Arzneien, die Dopamin sperren Psychosen reduzieren (die Antipsychotika), während Arzneien, die Dopamin anregen Psychosen hervorrufen können (Kokain und Amphetamine). Psychotische Symptome ziehen folgende Symptome mit ein: Halluzinationen (Dinge sehen, hören, fühlen oder riechen, die nicht da sind); Wahn (falsche Vorstellung, dass Dinge passieren, trotz reichlicher Beweise dagegen, z.B. dass das CIA ein Überwachungsgerät in jemandes Gehirn implantiert hat); Rundfunk Gedanken (die Vorstellung, dass das Fernsehen oder das Radio jemandes Gedanken übertragen und andere diese wahrnehmen können); Paranoia (die fixe Idee, jemandem der gegen einen ist, vorsätzlich einen Zufluchtsort zu gewähren, obwohl es Beweise dagegen gibt, und andere Fälle, bei denen Fantasie und Surrealität nicht von dem was real ist unterschieden werden kann).

Mit der Zeit sind verschiedene Protein Rezeptoren, die bei der Übertragung von Signalen Dopamin auslösen, identifiziert worden. Einer dieser Rezeptoren, genannt D2 Rezeptor wurde als wichtigster in der Entstehung von Psychosen genannt.

Antipsychotika blockieren die Rezeptoren des Dopamins und dadurch adressieren sie die Reizüberflutung der Neuronen des Dopamins, welche die Psychose erzeugen.

Antipsychotika blockieren die Rezeptoren des Dopamins und dadurch adressieren sie die Reizüberflutung der Neuronen des Dopamins, welche die Psychose erzeugen

Die älteren Antipsychotika, die wir heutzutage Tage nicht mehr so oft benutzen, blockieren mehrere Dopamin Rezeptoren neben D2, währende die neueren über die wir in diesem Kapitel gesprochen haben gezielter für den D2 Rezeptor sind. Als Ergebnis dieser Selektivität haben die neueren ein niedrigeres Auftreten bestimmter Nebenwirkungen inklusive Spätdyskinesie und NMS. Beispiele älterer Medikamente, die wir in diesem Kapitel nicht besprechen, inklusive Haldol, Thorazine, Trilafon, Mellaril und Proxilin.

Die Antipsychotika über die wir hier sprechen werden atypische Antipsychotika oder ‚D2 Blocker genannt.

Marken-name	Generischer Name	Anti-depressive Wirkung	Beruhigung	Anti-cholinerge Wirkungen	Gewichts-zuname	Akathesie
Zyprexa	Olanzapine	++	+++	+	++++	+
Risperdal	Risperidone	+	+	+	++	++
Geodon	Ziprasidone	+	++	++	++	+
Seroquel	Quitiapine	++	+++	+	++	+
Abilify	Aripprprazole	++	+	+	0 bis +	++++
Saphris	Asenapine	Unbekannt	++	+	0 bis +	++
Invega	Paliperidone	+	+	+	++	++
Fanapt	Iloperidone	+	+	+	++	++
Clozaril	Clozapine	++	+++	+++	+++	0 bis +

Die unten aufgeführte Aufstellung demonstriert den Grad bis zu dem jedes Medikament die aufgelisteten Wirkungen zeigt und ist aufgeführt durch Pluszeichen. Die Anzahl der Pluszeichen zeigt die erhöhten Möglichkeit an, dass eine der aufgeführten Wirkungen auftritt. Jedes dieser Medikamente wird einzeln erörtert unter Beachtung der entsprechenden Charakteristika, die unsere Wahl eines Mittels gegenüber anderen beeinflussen können: beruhigende Eigenschaften, die Tendenz EPS und Akathisie, Eigenschaft zur Gewichtszunahme und antidepressive Eigenschaften.

Zyprexa ist meine Arznei der ersten Wahl für akute manische oder akute beunruhigende gemischte Zustände. Es ist höchst beruhigend und kann dazu genutzt werden einen manischen Patienten zum Schlafen zu bringen. Dieses unterbricht normalerweise die Manie recht schnell. Nach meiner Erfahrung zeigt es ein geringes Auftreten von EPS oder Akathisie. Dennoch hat es einen starken Drang Gewichtszunahme zu unterstützen. Nicht alle Patienten nehmen hierdurch an Gewicht zu, aber alle, die diese Nebenwirkung feststellen, zeigen schon in den ersten Wochen der Behandlung eine erstaunliche Gewichtszunahme. Obwohl es die FDA Zulassung für die depressive Phasen von bipolaren Störungen nicht hat, zeigt meine Erfahrung, dass es häufig die Symptome von Depression oder gemischten

Zuständen sehr effektiv behandelt. Die Dosierung von Zyprexa für Erwachsene kann von so wenig wie 5 mg zur Schlafenszeit bis 10 mg zweimal täglich oder sogar höher variieren.

Risperdal wirkt nicht so beruhigend wie Zyprexa. Es ist somit eine gute Wahl für Leute mit schizoaffektiven Störungen (eine Arbeitsdefinition für Leute auf die die Kriterien bipolarer Störungen zutreffen und psychotisch sind, sogar wenn sie weder manisch noch depressiv sind) oder bipolare Störungen mit psychotischen Merkmalen, die eine antipsychotische Dosierung am Tag erfordern, jedoch nicht beruhigend wirken. Da es weniger beruhigend wirkt, fange ich mit akut manischen Patienten, die ich schnell zum Schlafen bringen möchte, nicht mit diesem an. Risperdal löst wahrscheinlicher EPS oder Akathisie aus als Zyprexa, weil es im generellen mehr ein wirksamer Dopamin-Blocker ist. Risperdal kann zweifellos Gewichtszunahme fördern, aber aus meiner Erfahrung ist dies weniger der Fall als bei Zyprexa. Risperdal hat für die depressive Phase von bipolaren Störungen keine FDA Zulassung und aus meiner Erfahrung mit diesem Arzneimittel scheint es weniger möglich die depressive Phase zu behandeln, als mit Zyprexa, Abilify, Seroquel oder Geodon.

Geodon ist ein Medikament welches beruhigender als Risperdal wirkt, aber weniger beruhigend als Zyprexa ist. Das Vorkommen von EPS oder Akathisie bei Geodon ist ziemlich selten. Es kann Gewichtszunahme bewirken, aber es scheint weniger als bei Zyprexa zu sein. Es ist oft beruhigend genug um akute Manien zu behandeln und Gewichtszunahme scheint weniger wahrscheinlich, also eine gute Wahl für Leute, die eine Langzeitbehandlung mit Antipsychotika benötigen. Geodon hat keine FDA Zulassung für die depressive Phase von bipolaren Störungen, aber scheint ähnliche Wirkung wie Zyprexa und Seroquel für Depressionen zu haben. Man muss dazu sagen, dass Geoden den elektrischen Impuls vom Herzschrittmacher zum Herzen verlangsamen kann. Wenn solche Bedingungen vorliegen, oder wenn jemand solche entsprechenden Medikamente nimmt, kann dies gefährlich werden. Bevor man beginnt Geodon zu nehmen, sollte man ein EKG machen um sicher zu sein, dass man dieses Arzneimittel gefahrlos nehmen kann.

Seroquel ist ein Antipsychotikum, welches fast so beruhigend wie Zyprexa ist. Es ist eine gute Wahl für die Behandlung akuter Manien. Seine Tendenz EPS oder Akathisie hervorzurufen, ist ähnlich der von Zyprexa. Es kann Gewichtszunahme auslösen und meiner Erfahrung nach liegt der Hang dazu irgendwo zwischen dem von Zyprexa und dem von Risperdal. Die neuere langsam freisetzende Version von Seroquel genannt Seroquel XR erhielt die FDA Zulassung für die depressive Phase von bipolaren Störungen. Dies bedacht, gibt es keinen logischen Grund, dass die XR Version besser bei Depressionen wirken soll als die sehr viel günstigere normale Version. Die XR Version geht innerhalb von 3,5 Stunden nach Einnahme vollständig ins Blut über und diese Wirksamkeit wird langsamer sein, als die der normalen Version, welche schnell aufgenommen ist. Dies kann ein Grund sein, die ‚verlängerte' Freigabe Version für Leute zu nutzen, die eine Tages Dosis benötigen. Die langsamere Konzentration kann darin resultieren tagsüber weniger ruhig gestellt zu werden. Wie auch immer, wenn das Ziel die Behandlung akuter Manien ist und Personen zum Schlafen zu bringen, dann ist das normale Seoquel mit seiner schnellen Wirkung der Beruhigung die bessere Wahl und ist viel günstiger.

Abilify ist ein antipsychotischer Gefühls-Stabilisator, welches auf die meisten Leute nicht sehr sedierend wirkt. Es hat die interessante Eigenschaft Dopamin Rezeptoren bei niedrigen Dosen zu aktivieren und bei hohen Dosen zu blockieren. Diese Eigenschaft kann tatsächlich zu einer Amphetamin-ähnlichen Aktivierung bei niedrigen Dosen führen, welches ein echtes Problem sein kann, wenn jemand manisch oder gemischt ist. Seine Tendenz zu EPS zu

führen ist niedrig, ähnlich dem von Zyprexa. Wie auch immer, meiner Erfahrung nach hat es einen erstaunlich höheren Hang zu Akathisie zu führen als die anderen Gefühls-Stabilisatoren. Nicht selten sehe ich Fälle, in denen Akathisie mit Manien verwechselt wird und die Abilify Dosis höher angesetzt wird; mit dem Ergebnis schwerer Erregbarkeit und Unwohlsein. Abilify zeigt eine der niedrigsten Wahrscheinlichkeiten seiner Klasse Gewichtzunahme auszulösen und ist deshalb die ‚must-have' Arznei für Leute, die chronisch ein Antipsychotikum benötigen aber nicht zunehmen möchten. So gesagt, die Erfahrung von vielen Bipolar Spezialisten zeigt, dass es nicht so wirksam wie die anderen atypischen Antipsychotika für Stimmungsstabilisation ist. Abilify hat die FDA Zulassung für die depressive Phase von bipolaren Störungen und nach meiner Erfahrung ist es das Beste seiner Klasse dafür. Ich nutze Abilify selten für akute Manien, weil es typischerweise nicht beruhigend genug wirkt, um Schlaf für solche Personen herbeizuführen, und wie oben beschrieben, kann es in geringen Dosen aktivieren und mit dem hohen Vorkommen von Akathisie kann es schwierig sein, zwischen Aktivierung, Akathisie oder Manien zu unterscheiden, deren Fähigkeit ihre Gefühle zu beschreiben von akuter Manien beeinträchtigt sind.

Saphris ist ein relativ neues Antipsychotikum mit FDA Zulassung für bipolare Störung und gemischte Zustände. Es ist ein einzigartiges Molekül, ein wirklich neues Antipsychotikum, anders als die anderen neuen Antipsychotika, welche geringfügige Variationen älterer Arzneimittel sind. Es ist dermaßen neu, dass die ultimative Rolle in der Behandlung von bipolaren Störungen abzuwarten bleibt. Die ersten Studien, bei denen lediglich mit Placebos verglichen worden ist, beanspruchen eine ähnlich niedrige Häufigkeit der Gewichtszunahme und eine wesentlich niedrigeres Vorkommen von Akathisie als Abilify. Es ist ebenfalls ein bisschen sedierend, so dass es guten Schlaf fördert, wenn es zur Schlafenszeit gegeben wird. Gegenwärtig benutze ich es nur in Fällen, in denen Abilify aufgrund von Nebenwirkungen seine Wirkung verfehlt hat, abhängig davon, dass das Arzneimittel länger im Bestand bleibt und man festgestellt wird, wie es im Vergleich mit anderen Mitteln besteht. Saphris wird oral unter der Zunge eingenommen, und wirkt daher sehr schnell. Wie auch immer, der Geschmack ist sehr unangenehm und dies kann bei einem Vergleich nachteilig ausfallen. Wenn das Arzneimittel beweist, dass es so gut ist, wie die anfängliche Werbung verspricht, wird es das hauptsächliche Mittel in der Behandlung von bipolaren Störungen werden.

Invega ist ein kürzlich zugelassenes Antipsychotikum mit FDA Zulassung für Schizophrenie und schizoaffektive Störungen. Es ist ziemlich neu, so dass die ultimative Rolle bei schizoaffektiven Störungen oder bipolaren Störungen noch nicht klar ist. Es ist einigermaßen ähnlich strukturiert in Bezug auf alle seine anderen Eigenschaften wie Risperdal und wurde von derselben Firma herausgegeben, gerade als Risperdal fällig war generisch zu werden. Ein Vorteil gegenüber Risperdal ist, dass es eine lange Retardwirkung hat, so dass Leute, die eine antipsychotische rund-um-die-Uhr Deckung brauchen, weniger Dosen brauchen. Gegenwärtig benutze ich die Arznei für akute Manien nicht, da ich noch den Vorteil gegenüber älteren Mitteln feststellen muss, und bin höchst skeptisch, dass es wahre Vorteile gegenüber der günstigeren Stammarznei Risperdal zeigen wird.

Fanapt ist das zweite kürzlich zugelassene Antipsychotikum für die Behandlung von Schizophrenie. Es muss festgestellt werden, ob es oder ob es nicht eine Rolle bei bipolaren Störungen oder schizoaffektiven Störungen spielen wird. Wie Geodon kann es den elektrischen Impuls, der durch das Herz führt, verlangsamen. Zum Zeitpunkt dieser Veröffentlichung würde ich sagen, dass Fanapt nur einen Platz in der Behandlung von bipolaren Störungen findet unter In Bezugnahme eines Forschungsprotokolls, oder wenn weitere Daten erscheinen, die die Rolle in der Behandlung dieser Störung untermauern.

Lurasidone ist das neueste atypische Antipsychotikum auf dem Markt und wartet auf eine Entscheidung bezüglich der FDA Zulassung für bipolare Störungen. Es ist so neu, dass ich keine Möglichkeit habe, es mit den anderen Antipsychotika zu vergleichen und ich behandle es wie die meisten Arzneien: Ich werde es benutzen, wenn andere bekannte Behandlungen fehlgeschlagen sind.

Clozaril war das erste der atypischen Antipsychotika oder D2 Blocker. Es ist stark beruhigend mit einer geringen Tendenz EPS oder Akathisie hervorzurufen. Es kann Gewichtszunahme hervorrufen. Seine Wirkungen auf die depressive Phase von bipolaren Störungen sind nicht eindeutig erwiesen. Dies ist mehr oder weniger das antipsychotische ‚Notnagel'-Medikament, da es viele Nebenwirkungen und eine spezielle sehr schwere Nebenwirkung hat. Diese sehr schwere Nebenwirkung ist die Unterdrückung der Fähigkeit des Knochenmarks infektionsbekämpfende weiße Blutkörperchen genannt Neutrophilen herzustellen. Dies ist eine häufig vorkommende Nebenwirkung, welche zu Beginn der Behandlung wöchentliche Blutuntersuchungen erfordert und auch wenn jemand das Arzneimittel für längere Zeit akzeptiert hat, ist es notwendig monatliche Blutuntersuchungen zu machen. Diese Arznei ist nur verfügbar, wenn man einem Programm beitritt, welches die Anzahl Neurophile überprüft, bevor es verschrieben wird. Todesfälle sind nicht unüblich bei dieser Arznei. Das Ziel dieses Kapitels würde ich sagen ist, dass wenn alles nicht wirkt, dies mit Ihrem Arzt besprochen werden muss, und wir diese Arznei nutzen müssen; aber dass nichts wirkt ist sehr selten. Zusätzlich kann sollte man über die Nutzung nachdenken, wenn TD durch andere Antipsychotika entsteht, aber für diesen Patienten ein Antipsychotikum benötigt wird.

Stimmungsstabilisatoren:

Die traditionellen Stimmungsstabilisatoren enthalten beides, Lithium und eine Gruppe von Arzneimitteln, genannt Antikonvulsiva, die dafür entwickelt worden sind Epilepsie zu behandeln. Es ist ganz und gar nicht unüblich mehrfache Stimmungsstabilisatoren gleichzeitig beim gleichen Patienten zu benutzen, aber solche Stimmungsstabilisatoren sollten ‚ein bei ein' hinzugefügt und vorsichtig auf einander abgestimmt werden, anstatt alle Arzneimittel zur gleichen Zeit zu beginnen. Das Tableau fasst diese Medikamente zusammen und dann wir jedes Einzelne nacheinander besprochen.

Marken-name	Generischer Name	Beruhigung	Antidepressive Eigenschaften	Nieren-Probleme	Schild-drüsen-Probleme	Leber-Probleme	Knochen-mark-Probleme
Eskalith CR	Lithium Slow Release	+	++	++	++	0	0
Depakote	Valproic Acid	+	0	0	0	++	++
Lamictal	Lamotrigene	0	+++	0	0	0 to +	0
Neurontin	Gabapentin	++	0	0	0	0	0
Tegretol	Carbamazepine	++	0++	0	0	+++	+++
Trileptal	Oxcarbamazepine	+	0	0	0	+	+
Zonegran	Zonisamide	+	++	0	0	+	0
Keppra	Leviteracetam	+	+++	0	0	+	0

Die unten aufgeführte Aufstellung demonstriert den Grad bis zu dem jedes Medikament die gelisteten Wirkungen zeigt und ist aufgeführt durch Pluszeichen.

Lithium war das erste wirksame Arzneimittel zur Behandlung von bipolaren Störungen.

Es bleibt ein sehr wirkungsvolles Arzneimittel, welches bei Leuten wirkt, bei denen kein anderes hilft. Es hat in den Jahrzenten seit seiner Erfindung große Diskussionen gegeben, wie dieses Mittel wirkt, aber das aktuelle Denken ist, dass es nach der biologischen Uhr arbeitet aus einer Verbindung genannt ‚BDNF' oder vom Gehirn abgeleitete neutropen Faktor und Glykogen-Synthase-Kinase Beta-und Phosphotidylinositol Umsatz (für die Neurochemiker unter uns). Unabhängig davon wie es arbeitet, besonders wirkungsvoll ist es bei nicht schnellen Abläufen, aber dennoch nicht so wirkungsvoll wie bei schnellen Abläufen. Unglücklicherweise hat Lithium einige problematische Langzeitrisiken und sofortige ebenso problematische Nebenwirkungen, die uns logischer Weise dazu bringen, es nur zu nutzen, wenn andere Mittel nicht gewirkt haben.

Die grundsätzlichen Langzeitrisiken von Lithium sind Schäden an der Leber und der Schilddrüse. Lithium kann zu ständigem Schaden an der Schilddrüse, welche für die Energieregulierung, Stimmungen, Stoffwechsel und andere wichtige Lebensfunktionen zuständig ist, führen. Typischerweise passiert dies so schrittweise, so dass Leute, die mit Lithium behandelt werden, Blutuntersuchungen machen, um die Schilddrüse zu überwachen und die Medizin wird abgesetzt, wenn die Bluttest sich entwickelnde Probleme aufweisen. Von den drei gemeinhin angeordneten Bluttest (TSH, T3 und T4), ist es der TSH, der als Frühwarnsystem funktioniert. Grundsätzlich gesagt, bevor die Schilddrüsenhormone selber (T3 und T4) auf eine subnormale Ebene gehen, steigt das TSH an in dem Bemühen, dass die beschädigte Schilddrüse mehr Hormone produziert. Grundsätzlich wird ein TSH monatlich in einer Lithium Studie gezogen, danach vierteljährlich solange jemand dieses Medikament nimmt. Mediziner haben unterschiedliche Meinungen wie oft sie ein T3 und T4 anordnen, aber jährlich ist eine Faustregel, wenn das TSH normal bleibt. Sollte die Schilddrüse hinreichend beschädigt sein (kleinere Schäden sind meist aufhebbar) und sollte Lithium die einzige Arznei sein, die bei einer Person wirkt, dann müssen wir manchmal die Nebenwirkungen akzeptieren. Wenn dies der Fall ist, muss jemand lebenslänglich Schilddrüsen-Ersatz-Medikamente nehmen.

Nierenschäden waren eine übliche Nebenwirkung in den frühen Jahren der Lithium Nutzung. Dies war, weil verlässliche Blutspiegel und verlässliche Präparate des Lithiums nicht verfügbar waren, also mussten die Leute Blutspiegel durchleben, die giftig für die Nieren waren. Mit modernen Präparaten und vierteljährlichen Blutuntersuchungen, um die Nierenfunktionen zu überwachen, sind Nierenschäden eine seltene Nebenwirkung, welche die Tendenz bei einem Gebrauch über Jahrzehnte hat, aufzutreten. Die Ausnahme findet sich bei Leuten, die Lithium überdosieren. Solche Überdosen können beträchtliche Schäden an den Nieren bewirken. Der Bluttest, der vornehmlich benutzt wird, um die Nieren zu überwachen wird Kreatinin-Spiegel genannt und ist ein Indikator wie gut die Nieren filtern.

Es ist wichtig, dass die Lithium-Spiegel gemessen und angeglichen werden, um beides abzusichern; ein ausreichender Lithium-Spiegel im Blut, um wirksam zu sein und giftige Spiegel zu vermeiden. Im Allgemeinen werden Lithium-Spiegel im Bereich von 0,8 bis 1,2 ng/dl gehalten, obwohl auch einige Leute auf den niedrigeren Spiegel ansprechen.

Die üblichen Probleme mit Lithium sind die sofortigen und störenden Nebenwirkungen über die sich viele Patienten beschweren. Für solche, die zu Akne neigen, kann es die Akne maßgeblich verschlechtern. Während alle von uns ein gewisses Zittern in den Händen haben, kann Lithium dieses Zittern verstärken (normalerweise nur wenig, aber manchmal sehr stark). Der Nebeneffekt des Zitterns kann mit einer Arznei namens Propanolol, welches die Adrenalin-Rezeptoren blockiert, die für das Zittern verantwortlich sind, behandelt werden. Leute, die Lithium nehmen werden sehr durstig und müssen gut hydratisiert werden. Dies kann häufige Gänge ins Badezimmer bedeuten. Selten kann dies zu Problemen mit dem Elektrolyt-Haushalt (Salz-Balance) im Blut führen und der Mediziner sollte die Elektrolyte und die anderen Nierenfunktionen auf vierteljähriger Basis überprüfen. Kinder, die mit Lithium behandelt werden, können evtl. wieder mit dem Nässen des Bettes anfangen. Bei den Alten oder solchen mit beeinträchtigten Nierenfunktionen muss die Dosis herunter gesetzt werden.

Zusätzlich zur Ausscheidung durch die Niere, wird Lithium durch Schweiß ausgeschieden. Dies kann zu einem Problem bei Ausdauer Sportlern, die während ihres viel Trainings schwitzen, werden. Jemand kann einen völlig normalen Lithium-Spiegel haben, der dann bei Aufnahme eines Ausdauer-Trainings durch Schweißabsonderung sinkt. Umgekehrt könnte man die Lithium Dosierung einer Person, die Ausdauer Sportler ist, anpassen und wenn dann diese Person mit Ihrem Training aufhört, könnte der Spiegel ansteigen, da sie nicht mehr genügend Schweiß absondert.

Lithium verursacht grundsätzlich keine Gewichtszunahme, es sei denn jemand löscht seinen Durst mit Getränken, die einen überhöhten Kaloriengehalt haben. Wasser sollte das Getränk der Wahl sein und die flüssige, kalorienhaltige Aufnahme, in Bezug auf erhöhten Durst, sollte nicht ansteigen. Lithium kann ebenso mit anderen Arzneien, die gegen Bluthochdruck verwendet werden, genannt Thiazide, Hydrochlorothiazid oder Diazid, wechselwirken. Wenn ein Internist eine Dosis von Thiaziden ändert, kann sich der Lithium-Spiegel einer Person ändern, so dass er krank wird.

Einige Leute zeigen eine gute antidepressive Resonanz auf Lithium und aus diesem Grund wird es wirklich ab und zu bei nicht bipolaren Depressionen verwandt. Ein besonderes Merkmal von Lithium ist, dass es die besten Messergebnisse eines Stimmungs-Stabilisators für die Reduzierung von Selbstmorden hat. Es gibt ebenso einige Messergebnisse, die darlegen, dass Patienten am besten auf Lithium reagieren, wenn es schnell nach Ausbruch ihrer Krankheit begonnen wird. Ein Teil der Patienten reagieren außerordentlich auf Lithium und haben mit Lithium fast eine absolute Befreiung der kompletten Symptome. Diese Patienten haben klinisch eindeutige Merkmale, wie die Vorherrschaft euphorischer vor reizbaren Manien, gute Erholung zwischen den Episoden und Ermangelung anderer psychiatrischer Krankheiten, wie Alkoholismus und Angststörungen. Die Verwendung von Lithium ist in den letzten Jahren rückläufig, vor allem aufgrund der wahrgenommenen erhöhten Risiken und dem Marketing der Arzneimittelfirmen. Aber jeder Patient mit bipolaren Störungen sollte vielleicht bis zu einem gewissen Punkt auf Lithium getestet werden, um festzustellen, ob dieser zu den außerordentlichen Patienten gehört, die gut auf Lithium ansprechen.

Depakote ist ein Antiepileptikum, welches auch als Stimmungs-Stabilisator arbeitet. Es ist nicht eindeutig, warum irgendeins der antiepileptischen Stimmungs-Stabilisatoren wirkt, obwohl die derzeitige Meinung ist, dass es nicht auf der Basis des Rezeptor-Spiegels wirkt, sondern eher auf einem Grundspiegel innerhalb der Nervenzellen der auf Verbindungen, die als ‚zweite Boten' betitelt werden beruht oder die Geschwindigkeit mit der Neuronen feuern

verlangsamt. Zusätzlich gibt es Beweise bei vielen der antiepileptischen Stimmungs-Stabilisatoren, dass sich die Neuronen in einigen Teilen des Gehirns vor verfrühtem Absterben schützen und diese ‚nervenschützende Wirkung', speziell in einem Teil des Gehirns genannt der Mandelkern, kann ein bedeutender Teil ihres Handelns sein. Nervenschützende Eigenschaften scheinen bei allen Antiepileptika vorzukommen.

Depakote war in den letzten zwei Jahrzehnten eine der Säulen in der Behandlung von bipolarer Störung. Es scheint eine wirksame Arznei bei beiden, schnellen Zyklen sowie nicht-schnellen Zyklen, zu sein. Es wird gewöhnlich in einer Version mit langsamer Retardwirkung, genannt Depakote ER, gegeben und ist verfügbar in der generischen Form. Gewöhnlicher Weise werden alle der Depakote ER zur Schlafenszeit gegeben, um die Nebenwirkungen am Tage, wie Sedierung, zu minimieren. Depakote weist keine Probleme mit Nierenschäden auf. Wie auch immer, es wird in der Leber verstoffwechselt und Leberschäden können gelegentlich auftreten. In ähnlicher Weise kann es eventuell zu Knochenmarkschäden kommen, welches sich als Tropfen, genannt Neutrophile, in der Anzahl der Infektion bekämpfenden weißen Blutkörperchen darstellt. Wie mit Lithium sind die Depakote - Blutwerte wichtig. Laboratorien definieren typischerweise den therapeutischen Depakote-Spiegel zwischen 50 und 100 ng/dl und setzt einen Spiegel über 100 als potenziell giftig. So gesagt, diejenigen von uns, die viele bipolare Patienten behandeln, stellen fest, dass wir einen Blutspiegel von 100 bis 120 ng/dl benötigen. Bei den meisten Leuten ist dies gut verträglich. Wenn ein Mediziner diesen erhöhten Spiegel erreichen muss, kann er die Situation erleben, dass ein Hausarzt, der diese Praxis nicht kennt panisch reagiert, wenn er dies feststellt. Solche Bedenken sollten mit dem Mediziner besprochen werden.

Bei den Nebenwirkungen von Depakote gibt es die Möglichkeit der Sedierung und der Gewichtszunahme. Gewichtszunahme kann ein Grund dafür sein Depakote abzusetzen, genau wie mit den atypischen Antipsychotika, die wir vorher schon besprochen hatten. Zusätzlich kann Depakote zu polyzystischen Ovarien bei Frauen führen. Es scheint, dass Depakote nur selten bei der Behandlung von der depressiven Phase von bipolaren Störungen wirkt.

Tegretol wurde schon länger als Depakote für bipolare Störungen genutzt. Es hat eine ungünstige Eigenschaft, die Autoinduktion genannt wird. Das bedeutet, wenn wir mit Tegretol beginnen, hat es zur Folge, dass die Leber mehr Enzyme herstellen und diese teilen muss. Das kann zu der Notwendigkeit führen, dass erheblich erhöhte Dosierungsanpassungen für die ersten ein-, zwei Wochen oder gar für die ersten paar Monate der Behandlung gemacht werden müssen. Während dieser Periode können die anderen Medikamente ebenso ungenau wirken. Wie Depakote kann Tegretol zu Leber und Knochenmarksschäden führen.

Eine geringfügige chemische Veränderung von Tegretol führt zu Trileptal, ein Arzneimittel, dass keine Autoinduktionseigenschaft hat. Zusätzlich ist bei dieser Abwandlung die Möglichkeit von Leber- und Knochenmarksschäden reduziert. Da es diese Eigenschaften einfacher und sicherer machen, dieses Arzneimittel zu nutzen, nutzen wir eher Trileptal als Tegretol. Da es einige Patienten gibt, die nur auf Tegretol reagieren, besagen unsere Erfahrungen, dass sie eine kleine Untergruppe sind.

Trileptal scheint gut zu wirken bei beiden, schnelle Zyklen und nicht schnelle Zyklen. Schäden an der Leber oder dem Knochenmark sind sehr selten und die meisten Mediziner machen keine routinemäßigen Blutbildfeststellungen und überprüfen Leberfunktionen. Während kein therapeutischer Blutspiegel für bipolare Störungen für Trileptal festgesetzt

worden ist, wissen wir, dass ein therapeutischer Blutspiegel für Epilepsie zwischen 10 und 30 ng/dl festgesetzt worden ist. Die Studien, dass Trileptal für bipolare Störungen wirkt, wurden in den frühen 80‘ern in Europa erstellt. Ein Zentrum testete auf 900 mg Trileptal am Tag; das Andere auf 1200 mg am Tag. Es wurden keine Blutspiegel erstellt und die zwei Zentren sind zu ähnlichen Ergebnissen gekommen. Nachdem dies festgestellt wurde, benutzen Neurologen oft die erheblich höhere Dosis Trileptal als die, um Blutspiegel in den 20er zu bekommen. Da keine Studien existieren, zeigen klinische Erfahrungen, dass Leute mit bipolaren Störungen mehr als 1200 mg am Tag benötigen, um auf das Medikament anzusprechen. Deshalb, wenn jemand nicht darauf anspricht, ist es meine Gewohnheit Blutspiegel zu testen und die Dosis bis in die zwanziger zu erhöhen bevor ich daraus schließe, dass jemand nicht darauf anspricht.

Es gibt zwei wichtige Arzneimittelwechselwirkungen, die in diesem Kapitel genannt werden müssen. Die erste ist, dass beide, Trileptal und Lithium den Blut-Salzhaushalt verändern können (besonders wird der Gehalt des Natriums reduziert). Dies kann zu einer Menge von Symptomen, inklusive Verwirrung, führen. Wenn beide Arzneien zusammen genutzt werden, gibt es eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von niedrigem Natrium. Deswegen sollte der Elektrolytspiegel öfter gemessen werden als bei der Nutzung von Lithium alleine. Zweitens, Depakote kann die Trileptal Blut-Spiegel senken. Also wenn Depakote zu einer Trileptal Kur hinzugefügt wird, sollte man sich nicht wundern, wenn eine höhere Dosis Trileptal benötigt wird.

Es scheint, dass Trileptal nur selten hilfreich für die depressive Phase von bipolaren Störungen ist. Trileptal ist gewöhnlicherweise neutral in Bezug auf Gewichtszunahme, also wird man für Leute, die einen Hang zur Gewichtszunahme haben Depakote bevorzugen. Lamictal ist ein erstaunlich krampflösender Stimmungs-Stabilisator. Was es so erstaunlich macht, ist, das es oft sehr wirkungsvoll bei der depressiven Phase von bipolaren Störungen ist. Dieses Medikament führte bei vielen bipolaren Personen, die bei traditionellen Stimmungs-Stabilisatoren an chronischen Depressionen litten, dazu, dass sie nicht länger Depressionen hatten. Zusätzlich ist Lamictal eine wirksame Arznei, die Manie-Zyklen unterdrückt. Mit der Ausnahme einer ernsten Nebenwirkung, wie unten beschrieben, scheint es bei der Mehrheit der Leute, die nicht über Nebenwirkungen klagen, gut akzeptiert zu werden. Zusätzlich wird in einer Studie dokumentiert, dass bipolare Personen, bei denen Lamictal zu bestehenden Medikamentenkuren hinzugegeben wurde, sie sich ‚klarer denkend‘ gefühlt haben.

Das vornehmliche Risiko von Lamictal ist eine sehr ernste Hautreaktion, genannt Steven’s Johnson Syndrom. Das kann zu lebensbedrohlichem Ausschlag, genannt Toxisch epidermale Nekrolyse, fortschreiten. Als die Arznei das erste Mal zugelassen worden ist, war das Maß zu dem die Dosis erhöht worden ist, eher aggressiv und dies resultierte in einer Häufigkeit von circa 1 % dieser Nebenwirkungen bei Erwachsenen. Neuerdings sind langsamere Dosisanpassungen zur Norm geworden und wir denken, dass die Rate dieser Nebenwirkung herunter gegangen ist, aber Datenmaterial hierzu ist schlecht zu bekommen.

Hersteller Glaxo Smith Kline melden jetzt eine Reaktionshöhe von 0,1%.

Eskalationsschema für Lamictal für Patienten älter als 12 Jahre mit Epilepsie

	Für Patienten, die Valproatea nehmen	Für Patienten, die nicht Carbamazepine, Phenytoin, Phenobarbital, Primidone b oder Valproatea nehmen	Für Patienten, die Carbamazepine, Phenytoin, Phenobarbital oder Primidone b nehmen und Valproatea nicht nehmen
Wochen 1 und 2	25 mg jeden 2. Tag	25 mg jeden Tag	50 mg/Tag
Wochen 3 und 4	25 mg jeden Tag	50 mg/Tag	100 mg/Tag (Geteilt in 2 Dosen)
Woche 5 bis zur Erhaltung der Dosis	Erhöht um 25 bis 50 mg/Tag alle 1 bis 2 Wochen	Erhöht um 50 mg/Tag alle 1 bis 2 Wochen	Erhöht um 100 mg/Tag alle 1 bis 2 Wochen
Normale Erhaltungsdosis	100 bis 200 mg/Tag alleine mit Valproate 100 bis 400 mg/Tag mit Valproate und anderen Arzneien, die Glukuronisierung hervorrufen (Geteilt in 1 oder 2 Dosen)	225 bis 375 mg/Tag (Geteilt in 2 Dosen)	300 bis 500 mg/Tag (Geteilt in 2 Dosen)

Der aktuell empfohlene Maßanalyseplan für Lamictal wird in der folgenden Aufstellung aufgeführt:
Es ist wichtig festzustellen, dass Kinder wahrscheinlich das Steven's Johnson Syndrom entwickeln werden und in dieser Gruppe besondere Vorsicht geboten ist, aber die Arznei wird in dieser Altersgruppe sehr häufig benutzt und sollte nicht vorschnell wegen dieses Risikos abgelehnt werden.

Unglücklicherweise gibt es viele Mediziner, die Angst haben, dass sie verklagt werden, sollte sich das Steven's Johnson Syndrom entwickeln und als Folgerung daraus bieten sie die Option Lamictal niemals ihren Patienten an. Dies ist ein Hohn wirksamer Behandlung, da die Unzulänglichkeit von bipolaren Störungen aus Depressionen und nicht aus den Manien resultiert und Lamictal ist sehr wirksam bei Depressionen.

Zusätzlich gibt es keine Studien, die definieren welches ein therapeutischer Lamictal Blutspiegel für bipolare Störungen ist. Als Ergebnis messen die meisten Mediziner keine

Blutspiegel und stellen noch nicht einmal die Art der Dosis ein, die Neurologen einwandfrei nutzen können (300 bis 500 mg am Tag bei Erwachsenen). Therapeutische Blutspiegel von Lamictal sind zwischen 3 und 15 ng/dl gedacht. Dies gesagt, es ist meine und die Erfahrung vieler meiner Kollegen, die wie ich, hauptsächlich generell bipolare Patienten und behandlungsresistente Fälle im Speziellen behandeln, dass während die antidepressiven Eigenschaften von Lamictal sehr oft bei Blutspiegeln von unter 5 ng/dl wirken und die antimanischen Eigenschaften oft bei diesem niedrigen Spiegel nicht optimal erscheinen. Wenn ich versuche Manien mit Lamictal zu unterbinden, ziele ich darauf ab Blutspiegel im Bereich von 8 bis 12 ng/dl zu erreichen, welche bei Erwachsenen 300 bis 500 mg pro Tag erfordern kann. Während dies genau in dem Bereich liegt, der routinemäßig in der Neurologie verwandt wird, sind viele Mediziner nicht vertraut mit diesem Spiegel und sind ängstlich, wenn sie es sehen. Wenn Sie oder einer ihrer geliebten Menschen eine schwierige Version dieser Krankheit hat und die Blutspiegel wurden nicht auf den oben angegebenen Bereich angehoben, sollten sie erwägen jemanden hinzuzuziehen, der hauptsächlich bipolare Störungen behandelt und damit einen höheren Wohlfühlgrad mit dem Spiegel der Arznei hat.

Neurontin ist ein anderes Antiepileptikum, welches manchmal für bipolare Störungen benutzt wird. Vor mehr als 10 Jahren gab es viel Aufregung über dieses als Stimmungs-Stabilisator, gerüchteweise (ein Gerücht, dass nicht von Fakten untermauert wurde) soll es ein guter Stimmungs-Stabilisator sein. Psychiater überschlugen sich, es zu verschreiben und die Ergebnisse waren gemischt. Rückblickend mit unserer derzeitigen Erfahrung mit der Arznei ist es oft wirksam bei Angst, unter der die Hälfte der bipolaren Patienten leiden, aber es erscheint nicht sehr wirksam bei Stimmungsschwankungen von Manien bis Depression. Jene, die beschlossen haben, dass es ein guter Stimmungs-Stabilisator sei, verwechselt vielleicht die Anti-Angst Eigenschaften mit den derzeitigen Stimmungs-Stabilisatoren. Als Ergebnis wird seine Nutzung später unter Anti-Angst Medikamenten erörtert.

Topomax ist ein weiteres Medikament welches gerüchteweise nützlich für bipolare Störungen ist. Da scheint es eine kleine Menge zu geben, die richtig gut auf Topomax anspricht, jedoch ist es eine ziemlich kleine Teilmenge. Bei der Verwendung von Topomax, sollten wir auf folgende Probleme wie kognitive (denkende) Nebenwirkungen, insbesondere Wortfindungsstörungen achten. Ich habe viele Kinder gesehen, die dadurch auch Lese- und Mathematikschwierigkeiten entwickeln. Grundsätzlich ist Topomax wohl am besten für den Gebrauch als Antiepileptikum oder als Arznei gegen Essattacken zu nutzen, aber eher nicht als Medikament für bipolare Störungen. Zonegran ist ein neueres Antiepileptikum gerüchteweise wirksam als Stimmungs-Stabilisator. Es gibt nicht genügend Datenmaterial um zu sagen, ob es wirkt oder nicht. Da es nach Lamictal das ähnlichste Antiepileptikum ist, habe ich es ab und zu bei Leuten, die auf Lamictal ansprechen und dann Ausschlag bekamen, probiert. Ich habe dies so selten getan, dass ich nicht erahnen kann, wie oft es wirksam ist.

Keppra ist ein anderes Antiepileptikum, das manchmal bei bipolaren Störungen wirkt. Weil es nicht genügend Datenmaterial über dieses Medikament gibt, sollte es nur für Fälle genutzt werden, die nicht auf mehr bewährte Therapien ansprechen. So gesagt, eine Reaktion auf diese Arznei, wenn alle anderen nicht funktioniert haben, kann lebensverändernd sein.

Nachdem die Antipsychotischen Stimmungs-Stabilisatoren, welche oft in der oben beschriebenen Phase 1 der Behandlung genutzt werden und die traditionellen Stimmungs-Stabilisatoren, die oft in der Phase 2 der Behandlung genutzt werden, beschrieben wurden, betrachten wir nun die Medikamente, die sich um die restlichen Depressionen (Phase 3 der Behandlung) kümmern. Wie vorher beschrieben, stimmen die meisten Mediziner, die bipolare Störungen behandeln zu, dass Antidepressiva den Krankheitsverlauf über die Zeit verschlechtern und ebenfalls die Tendenz haben Manien oder gemischte Zustände hervorzurufen. Natürlich gibt es Ausnahmen zu dieser generellen Regel. In dem Maße, dass sie schwere gemischte Zustände hervorrufen können, können sie einen Selbstmord auslösen. Aus diesem Grund versuchen wir Antidepressiva bei Leuten die bipolare Störungen haben, zu vermeiden und wenn wir sie benutzen müssen, versuchen wir daraus nur einen sehr kurzzeitigen Eingriff zu machen. Zusätzlich, in der größten Langzeit-Studie, die jemals über bipolare Störungen gemacht wurde, genannt STEP-BD Studie, wirkten Antidepressiva einfach nicht.

Also, wie behandeln wir bipolare Depressionen ohne Antidepressiva zu benutzen? Es gibt verschiedene handelsübliche Tricks, die hilfreich sein können. Die drei Standard Medikamente, für Eingriffe, die wir schon beschrieben haben: Lamictal, Seroquel oder Abilify. Jede der Möglichkeiten für die Behandlung bipolarer Störungen wird typischerweise zu der Stimmungs-Stabilisatoren-Therapie gefügt und dann eingestellt um die depressiven Symptome zu behandeln. Im Fall von Lamictal, kann man die Dosis auf die zuvor beschriebene heraufsetzen und dann versucht man die anderen Stimmungs-Stabilisatoren abzusetzen.

Wie vorher festgestellt kann Lamictal, eine erstaunlich wirksame Arznei für beides, die depressive Phase dieser Krankheit sowie Zyklen der Manien vorbeugen. Wenn jemand häufig unter der depressiven Phase leidet und hat noch keine angemessene Lamictal Einstellung erhalten, sollte man dies in Erwägung ziehen.

Seroquel und Abilify wurden oben unter ‚Antipsychotischen Stimmungs-Stabilisatoren besprochen. Wie es sich herausstellt, ist Abilify ein sehr gutes Antidepressivum für Leute mit bipolaren Depressionen und auch für Leute mit regulären Depressionen ohne Vorgeschichte mit Manien. Dieselbe Einschränkung, auf Akathisie zu achten gilt, wenn man es wegen Depressionen hinzufügt hat.

Natürliche Ansätze:

Zwei natürliche Ansätze wurden in Studien ebenso als nützlich für bipolare Depressionen vorgestellt. Die erste ist eine hohe Dosis Omega 3 Fettsäuren in der Form von Fischöl. Die Original Studie, die in den 1990ern gemacht wurde schaute auf Dosen im Bereich von 3 bis 6 Gramm am Tag (3.000 bis 6.000 mg am Tag). Typischerweise nimmt man Fischöl-Kapseln oder Flüssigkeiten mit jeder Mahlzeit. Nach diesen ersten Studien haben viele Firmen Fischöl-Präparate zur Verfügung gestellt und vermarkten bestimmte Artikel, die mehr oder weniger bestimmte Omega 3 Fettsäuren beinhalten. Gutes Datenmaterial, dass die ‚Fettsäuren-Ladung‘ zu besserer Resonanz führt, existiert nicht, aber es gibt auch kein Datenmaterial der das Gegenteil aufweist. Die Dosis in den Original Studien waren nicht gedacht für diese ‚Designer-Fischöle‘ eher waren sie für natürliches Fischöl gedacht. Es gibt zwei wichtige Sachen, die man beim Kauf von Fischöl beachten sollte. Die besseren sind ‚enterisch beschichtet‘, was bedeutet, dass sie das Öl nicht eher freigeben, bis es durch den Magen geleitet worden ist.

Dies kann einen unschönen Geschmack minimieren, wenn jemand nach Einnahme aufstoßen muss. Einige Präparate, die in der Regel teuer sind, werden in einer Sauerstoff-freien Umgebung abgefüllt, damit das Fischöl nicht oxidiert. Diese Art des Fischöls riecht und schmeckt nicht nach Fisch und kann oft bequem wie eine Flüssigkeit eingenommen werden. Wir glauben, dass Fischöle wirken, in dem Sie ein Teil der Membrane der Nervenzellen werden und eine Eigenschaft erhöhen, die sich ‚Fließbarkeit' nennt, welches ihnen hilft Dinge in und aus den Neuronen zu transportieren und damit Signale wirksamer zu senden.

Der zweite natürliche Ansatz, welcher nie in den USA Fuß gefasst hat, ist ein Stoff genannt Inositol. Es wurden zwei Studien in Israel gemacht, bei denen Inositol zur Therapie von bipolaren Patienten hinzugefügt wurde, die nicht länger manisch waren aber depressiv wurden. Inositol wird auch manchmal als ‚Vitamin B8' bezeichnet und ist eine Art von inoffiziellem Vitamin B. Strukturell gesehen ist es ähnlich wie Glukose. Inotisol gibt es in großen Mengen in den Membranen der Nervenzellen und ist ebenso involviert in der Funktionalität der Serotonin Neuronen. Serotonin Neuronen sind bekannt dafür, eine Rolle bei Depressionen zu spielen. Die hauptsächliche Nebenwirkung von hohen Dosen Inositol sind bei manchen Personen weicher Stuhlgang, obwohl ich auch einmal einen Patienten hatte, der hypomanisch davon wurde.

Andere Ansätze:

Ein Medikamenten Ansatz für den nur eine Studie bezüglich bipolarer Depression existiert ist Mirapex (Pramipexole ist der generische Name). Mirapex ist für die Parkinsonsche Krankheit, das Restless Legs Syndrom FDA zugelassen, wird aber auch manchmal für eine spezielle Art von Kopfschmerzen genutzt, welches Cluster Migraine Headache genannt wird. Es arbeitet durch Stimulierung von Dopaminrezeptoren.

Ich begann vor 8 Jahren Mirapex für meine Patienten mit tiefen Depressionen, bei denen nichts anderes gewirkt hat, zu nutzen. Da es Dopaminrezeptoren stimuliert, war ich beunruhigt, dass es Psychosen (wie es nicht selten bei Parkinson Patienten passiert) und Manien hervorruft. So gesehen habe ich jetzt hinreichende Erfahrungen mit dem Medikament bei Patienten mit bipolaren Störungen gemacht, muss aber noch feststellen, ob jemand psychotisch oder manisch davon geworden ist. Die Reaktionsquote scheint sehr gut zu sein, ähnlich wie bei Lamictal und üblicherweise gebrauche ich es bei Patienten, bei denen Lamictal nicht gewirkt hat. Typischerweise beginne ich einmal täglich mit 0,25 mg und erhöhe es mit der Zeit auf 1 mg oder mehr, zweimal täglich. Dies ist absolut nicht der normale Ansatz bipolare Depressionen zu behandeln, aber ich habe es aufgenommen, da es bei vielen meiner Patienten, bei denen alles andere fehlgeschlagen ist, erfolgreich war.

Eine weitere Option, die in einigen Zentren ausprobiert wird, ist Ketamin, welches für die eigentliche Behandlung von refraktärer Depression gedacht ist. Die Verabreichung wird derzeit in der Regel in einer stark überwachten Pflegestufe ähnlich einer Intensivstation gemacht. Deswegen ist es sehr teuer - bei Behandlungen hier in San Diego liegen Sie bei durchschnittlich USD 1800 pro Behandlung. Es wird gesagt, dass dies ein Wunder für einige Patienten sei, aber es ist derzeit wirklich eine der letzten verzweifelten Optionen.

Nichtmedikamentöse Ansätze

Es gibt nichtmedikamentöse aber dennoch biologische Ansätze um bipolare Depressionen zu behandeln. Der älteste ist EKT, welches für ‚Elektrokrampftherapie' steht. Dieses

beinhaltet die Nutzung eines elektronischen Impulses während der Patient betäubt ist, um einen Anfall auszulösen. Üblicherweise wird eine Serie von 6 bis 12 Sitzungen verabreicht. Oft wird dadurch die depressive Person in eine Manie umgestellt und zusätzlich werden Stimmungsstabilisatoren benutzt um die Manie zu behandeln. Ich finde, dass dies nur selten benötigt wird und ich versuche es zu vermeiden, denn die Norm bei bipolaren Depressionen ist, dass es wieder kommt und Patienten, die eine Langzeit-Behandlung mit EKT auf ‚Dauerbehandlung' benötigen, oft über progressive Gedächtnisstörungen klagen.
Eine EKT-ähnliche Behandlung, welche keine Gedächtnisstörungen hervorzurufen scheint, ist TCMS oder rTCMS, eine Serie magnetischer Impulse, die auf spezifische Gehirnareale einwirken in rTMS oder TCMS. Diese Behandlung wurde für Depressionen FDA zugelassen, allerdings nicht speziell für bipolare Depressionen. Es ist sehr teuer, da Versicherungsgesellschaften zurzeit nicht für diese Behandlung, die mehrere Male die Woche ausgeführt werden muss, zahlen. Zusätzlich scheint es, dass die Fehler nicht ganz ausgearbeitet worden sind und obwohl die Behandlung vielversprechend ist und ziemlich nebenwirkungsfrei zu sein scheint, die Reaktionsquote bei realen Patienten in der realen Welt eine andere ist als die, die in den Studien gemeldet wurde und zur FDA Zulassung geführt hat.
Eine andere biologische Behandlung der depressiven Phase von bipolaren Störungen ist Tiefenhirnstimulation. Entwickelt von einer Gruppe in Kanada, ist es zurzeit nur machbar unter Protokollierung einer Studie in der Emory Universität in Atlanta. Mikroelektroden werden in ein spezifisches Zellennest im Gehirn gefügt. Sobald die geeignete Frequenz und Breite der elektrischen Impulse festgestellt wurde, scheint dies die Depressionen zu heilen. Operationstechnik ist entscheiden für den Erfolg und es wird noch einige Zeit dauern, bis diese Technik die FDA Zulassung bekommt.

Unter medizinischer Überwachung kann auch Schlafentzug helfen aus der depressiven Phase zu kommen. Der Grund warum dies nur mit einer Empfehlung eines Arztes zu tun ist, dass man sehr schnell von einer depressiven zu einer gemischten oder manischen Phase gefolgt von Schlafstörungen kommen kann.

Obwohl der Fokus dieses Kapitels auf Medikamenten liegt, würde dies nicht vollständig sein, wenn wir nicht eine Art der Therapie nennen würden, die sich Kognitive Verhaltenstherapie KVT nennt, und die sich auch bei bipolarer Depression als hilfreich herausgestellt hat. Es gibt Beweise, dass regelmäßige Bewegung ebenso die Stimmung verbessern kann. Bei vielen Individuen mit bipolaren Störungen, die immer depressiver im Winter werden, können Spaziergänge im Sonnenschein, oder die Nutzung von eines vollen Spektrums künstlichen Lichts genannt Phototherapie hilfreich sein. Es ist wichtig Phototherapie vorsichtig und unter Anweisung eines Psychiaters zu nutzen, da übermäßige Lichtnutzung Manien oder gemischte Zustände hervorrufen kann.

Nachdem wir Phasen 1 bis 3 wie oben angeführt angesprochen haben, muss man auf zusätzliche oder komorbide Krankheiten achten, die mit der bipolaren Störung einhergehen. Die meist bekannte ist Angst, mit 50 % der Personen mit bipolaren Störungen, die unter diagnostizierten Angst-Störungen leiden. Ohne ins einzelne Detail bezüglich der Angst-Störungen zu gehen, enthalten sie Grundsätzliche Angst-Störungen (welches extreme Sorgen oder Bedenken über mehrere Bereiche des Lebens), Panikstörung (welches verschiedene Attacken extremer Angst oft mit dem Gefühl von Atemnot, Herzrasen, verbunden mit drohendem Unheil, Schwitzen oder Zittern beinhaltet), Phobien und Zwangsstörungen. Obsessionen sind zudringliche, unerwünschte Widerstandsgedanken, die

den Patienten stören. Diese unterscheiden sich von negativen Gedanken oder Grübeleien einer Depression, die nicht hauptsächlich auf negativen oder depressiven Inhalt konzentriert sind. Zwänge sind ein Verhalten, die jemand fühlt und jemand immer wieder und wieder tun muss, obwohl es sich als zeitraubend herausstellt, den täglichen Betrieb stört und nur wenig oder gar keinen Nutzen hat.

Grundsätzliche Angst ist weitaus die verbreitetste Angststörung, die mit bipolaren Störungen einhergeht. Die Behandlung von Grundsätzlichen Angststörungen baut auf kognitiver Verhaltenspsychotherapie und manchmal medikamentöser Behandlung. Im Allgemeinen werden Stoffe einer Medikamentenklasse, genannt Benzodiazepine (Klonopin, Ativan, Serax, Valium, Xanax) verwendet. Solche Medikamente können verhaltenssteuernd sein, und können beim Absetzen zu Entzugserscheinungen führen. Alle haben die Tendenz betäubend zu wirken, und wenn man anfängt sie zu nutzen, sollte man mit dem Auto fahren vorsichtig sein. Einige der Literatur schlägt Klonopin vor, um die Stimmungen zu stabilisieren, und aus diesem Grund ist es vielleicht allgemein bei Angst Patienten mit bipolaren Störungen das meistgenutzte Benzodiazepin.

Bei Patienten mit Angst-Störungen, die nicht bipolar sind, sind Antidepressiva genannt Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer die Arzneien der ersten Wahl. Diese beinhalten Prozac, Paxil, Luvox, Zoloft, Lexapro und Celexa. Eine verwandte Gruppe von Antidepressiva genannt Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer werden manchmal genutzt und beinhalten Cymbalta und Effexor. Wie vorher beschrieben, ist das Problem mit Antidepressiva bei Leuten mit bipolaren Störungen, dass sie dazu tendieren, die Stimmungsschwankungen zu verschlechtern und gemischte Zustände hervorzurufen. Deshalb versuchen wir, diese nicht für Personen mit bipolaren Störungen zu nutzen. Die erste der Serotonin-Aktiv-Antidepressiva, die die FDA Zulassung erhalten hat, war eine oft vergessene Arznei mit dem Namen Anafranil und Clomipramine. Während ich keine Studien oder Daten habe, um dies zu beweisen, ist es aus meiner Erfahrung so, dass diese Arznei in niedrigen Dosen (25 bis 50 mg zur Schlafenszeit im Gegensatz zu der typischeren Dosis von 150 mg zur Schlafenszeit bei nicht bipolaren Patienten) häufig hilfreich bei Grundsätzlichen Angststörungen oder bei Zwangsstörungen ist. Für Gründe, die ich nicht erklären kann, scheint es üblicherweise keine Manie oder gemischte Zustände hervorzurufen, also ist dies eines der handelsüblichen Tricks, die praktisch bei Angst- oder speziell Zwangsstörungs-Bipolar Patienten daher kommen. Allerdings sollte man zunächst versuchen Zwangsstörungen oder Angst Symptome mit einigen der Stimmungsstabilisatoren wie Neurontin zu behandeln, denn auch Anafranil kann Manien oder gemischte Zustände hervorrufen.

Bipolare Patienten mit Panikstörungen werden auch mit einer Art von kognitiver Verhaltenstherapie und manchmal mit Benzodiazepin behandelt, genauso wie mit dem Beta Blocker Propanolol. In meiner täglichen Praxis habe ich normalerweise keine Behandlungen für Leute mit Panikstörungen. Stattdessen nutze ich eine Technik, die ich von Aaron Beck, dem Erfinder der kognitiven Therapie, gelernt habe. Bei dieser Technik wird den Patienten beigebracht, wie Panik Attacken durch Hyperventilation absichtlich hervorgerufen werden und wie eben diese Panik Attacken durch Atemtechniken, die die Serum-Kohlendioxid-Konzentration erhöhen, beendet werden. Diese Techniken beinhalten atmen in eine Papiertüte mit Loch, atmen durch einen mit einer lockeren Faust gemachten Tunnel und Atemunterbrechungen, welches eine weniger auffällige, aber schwieriger zu lernende Technik ist, bei der man jeden vierten Atemzug aussetzt, nur um statt dessen ein zweites Mal auszuatmen.

Zwangsstörungen zusätzlich zu bipolaren Störungen sind in meinen Augen der Mount Everest des Psychopharmakologen. Wenn wir Medikamente für Zwangsstörungen benutzen müssen, sind die einzigen, die sehr gut wirken die Serotonin Antidepressiva (SSRIs oder Anafranil). Manchmal können auch die atypischen Antipsychotika eine Rolle spielen. Damit das Auslösen von Manien, gemischten Zuständen und schnellen Zyklen verhindert wird, versuchen wir so viel Fortschritt wie möglich mit kognitiver Verhaltenstherapie, genannt abgestufte Expositionsbehandlung und Response Prevention zu machen. Bei dieser Therapie setzt man sich absichtlich Reizen aus, die den Wunsch auslösen, dem Zwang nachzugeben. Dann nutzt man Entspannungstechniken um dem Drang zu widerstehen, dem Zwang nachzugehen. Die meisten Patienten finden, dass, wenn sie dies mit viel Übung tun, können sie dem Drang den Zwang auszuleben nachgeben und ihn dadurch danach weg bekommen. Ebenso gibt es eine Technik, die sich Gedankenunterbrechung nennt und genutzt werden kann, um damit Obsessionen zu behandeln.

Wie auch immer, es gibt Patienten mit bipolaren Störungen und Zwangsstörungen, die auch Medikamentenbehandlung benötigen. Mein persönlicher Ansatz ist es, dass ich durch die Nutzung von optimalem Einsatz von Stimmungsstabilisatoren eine feststehende Stimmung einstelle und dann Afranil einsetze. Man kann andere SSRIs einsetzen, aber meine Erfahrungen mit ihnen sind, dass sie üblicherweise sehr destabilisierend für bipolare Patienten sind.

Ein zweiter komorbider Zustand, der oft mit bipolaren Störungen einhergeht ist ADHS. ADHS gibt es in drei Unterkategorien: unaufmerksamer Typ, hyperaktiver impulsiver Typ und kombinierte Typen. So kontraintuitiv wie es ist ‚Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätsstörung unaufmerksamer Typ' zu haben, heißt es, dass die Patienten unaufmerksam, leicht ablenkbar aber nicht hyperaktiv sind. Dies ist in der Tat die offizielle Bezeichnung seit der ältere Begriff ADHD verworfen worden ist. ADHS hyperaktiver impulsiver Typ sind lediglich die, die hyperaktiven, impulsiven Symptome ohne Unaufmerksamkeit und Ablenkbarkeit haben. ADHS kombinierter Typ, mit Abstand am häufigsten in der Kindheit, sind Leute, die unaufmerksam, hyperaktiv und impulsiv sind. Die offizielle DSM IV Diagnose Kriterien für ADHS oder jede andere psychiatrische Störung kann auf www.mentalhealth.com nachgeschaut werden. Der Abdruck der vollständigen Kriterien liegt außerhalb des Rahmens dieses Kapitels.

Nur eine doppeltblinde Placebo kontrollierte Studie um ADHS bei bipolaren Erwachsenen zu behandeln wurde veröffentlicht. Es wurde mit Patienten gemacht, deren Stimmung hinreichend mit Depakote stabilisiert wurde und dann wurde Adderall hinzugefügt. Adderall ist eine Kombination von vier Amphetaminsalzen, welches üblicherweise für ADHS in seiner erweiterten Ausgabe oder XR verwendet wird. In der Studie wurde eine gute Reaktionsquote und keine Stimmungsdestabilisation festgestellt, aber an dieser Studie waren nicht viele Patienten beteiligt.

Meine klinische Erfahrung ist, dass die meisten bipolar Patienten, die ebenfalls ADHS haben mit der Zugabe von Stimulations-Medikamenten für ADHS nicht destabilisieren, wenn der Ansatz der 4 Phasen Behandlung, den ich vorher beschrieben habe, folgt. Wie auch immer, wenn jemand anders vorgeht und sein Ziel auf die ADHS Symptome legt, bevor Stimmungsstabilisierung hergestellt wurde, können gemischte Zustände, Manien oder schnell wechselnde Zyklen entstehen.

Während eine volle Beschreibung der medikamentösen Behandlung für ADHS außerhalb des Rahmens dieses Kapitels liegt, wurde eine grundsätzliche Beschreibung unten angeführt.

Grundsätzlich sind Stimulanzien die Medikamente der Wahl für ADHS. Es gibt Medikamente, die nicht stimulieren, am bedeutendsten Straterra oder Wellbutrin, aber die Einflussstärke der Reaktion (d.h. wieviel sie helfen, nicht nur, ob sie besser oder ob sie nicht besser helfen als ein Placebo) scheint geringfügig niedriger zu sein als die für Stimulanzien.

Innerhalb der Stimulanzien-Familie gibt es zwei Basis Typen. Die amphetamin basierten Arzneien arbeiten durch die Blockierung der Wiederverwertung oder Wiederaufnahme und steigern die Freisetzung von Noradrenalin und Dopamin im Gehirn, während Ritalin- oder Methylphenidat- basierten Medikamente nur durch die Blockierung der Wiederaufnahme von Dopamin und Noradrenalin arbeiten. Während einige Leute besser mit der einen als mit der anderen Familie umgehen können, schlagen die meisten auf irgendeine an. Wenn eine amphetamin-basierte Arznei nicht gut funktioniert, versuchen wir üblicherweise eine methylphenidat-basierte Arznei, oder umgekehrt.

Innerhalb dieser Familien gibt es unterschiedliche Taktiken, damit die Arzneien länger wirken. Diese Taktiken reichen von langsam verdaulichen Tabletten, zu Hautpflastern, zu einer Arznei die aufgeschlüsselt werden musste um zu wirken, bis hin zu einem zwei Phasen System mit zeitverzögerter Freisetzung. Ihr Arzt kann dieses erörtern und vergleichen, wenn Stimulanzien für Ihre ADHS berücksichtigt werden sollen.

Dieses Kapitel würde nicht vollständig sein, ohne die Wichtigkeit der Entscheidungen des Lebens mit bipolaren Störungen zu benennen. Man kann im wahrsten Sinne des Wortes die Krankheit bipolare Störung durch Verstärkung bestimmter Verhaltensweisen verschlechtern und das kann im Extremfall zu einem Verlust der Medikamentenwirkung kommen. Erstens ist es sehr wichtig Ihre Medikamente nicht wiederholt an- und abzusetzen, da die Medikamente, nachdem sie abgesetzt worden sind, beim zweiten Mal manchmal nicht wirken. Dies ist besonders wichtig bei einer schwer zu behandelnden Form der Krankheit und wenn mehrere Medikamente ausprobiert wurden bevor Sie stabil wurden. Sie können ihr Reaktionsverhalten gegenüber dem Medikament verlieren und haben dann nur noch wenig Alternativen zur Verfügung, alles nur, weil das Medikament abgesetzt wurde.

Zweitens, bipolare Störung ist ein Teil einer Störung der biologischen Uhr. Es ist wichtig einen regelmäßigen Schlafzyklus zu haben und jeden Abend zur gleichen Zeit zu Bett zu gehen und jeden Morgen zur gleichen Zeit aufzustehen. Sich die Nächte um die Ohren zu schlagen kann Destabilisierung hervorrufen. Ähnliches kann eine Manie auslösen, wenn man von einem Ort mit wenig Sonne (der Nordosten im Dezember) zu einem Ort mit viel Sonne (Australien im Dezember) reist. Wenn Sie über die Halbkugel der Erde reisen, oder auch durch verschiedene Zeitzonen, müssen Sie mit Ihrem Psychiater besprechen, wie man eine daraus entstehende Stimmungsänderung bemerkt und damit umgeht.

Drittens ist grundsätzlich der Missbrauch von Arzneien/Drogen sehr destabilisierend. Dies betrifft alle Arzneien/Drogen inklusive Cannabis. Eine der zwei grundsätzlichen Kategorien von Cannabis, Cannabis Sativa (die stimulierende Variante) ist sehr viel schlimmer als Indica (die betäubende Variante), obwohl Indica bei ständiger Nutzung bekannt dafür ist, Depressionen zu erzeugen. Missbrauch mit Stimulanzien inklusive Kokain ist sehr destabilisierend wie auch die Clubdroge Extasy. Sogar Alkohol kann Depressionen hervorrufen. Grundsätzlich, wenn Sie bipolare Störungen haben, wäre es das Beste keine

Drogen zu konsumieren oder das Ganze auf Alkohol zu limitieren und nicht mehr als ein Glas Wein oder Bier oder einen Schnaps pro Stunde mit einem Maximum von 2 alkoholhaltigen Getränken jeden Tag zu sich zu nehmen.

Viertens eine angemessene Ernährung und regelmäßiger aerober Ausgleichssport, vorzugsweise morgens und an der frischen Luft um im Winter Sonnenlicht zu bekommen, scheint dabei zu helfen die biologische Uhr zu regulieren und die Stimmung stabil zu halten.

Um es zusammen zu fassen, bipolare Störung ist eine Krankheit, die erfolgreich behandelt werden kann. Mit der optimalen Behandlung und den richtigen Entscheidungen über den Lebensstil können die meisten bipolaren Individuen ein glückliches, gesundes, produktives Leben führen. Der Schlüssel ist die optimale Behandlung zu suchen, Empfehlungen zu folgen, Medikamente nicht abzusetzen und gesunde Entscheidungen für Ihren Lebensstil zu treffen.

Bipolare Störung ist eine Krankheit, die erfolgreich behandelt werden kann.

Selbstmord und bipolare Störung
von Dr. Tom Jensen, M.D.

Der Zweck dieses Kapitels ist, zu beschreiben, was wir über Selbstmord von bipolaren Individuen wissen und auch wie man das Risiko dieses schrecklichen Endes minimieren kann. Es gibt in allen drei Interventionen, die wir nutzen um Leute mit bipolaren Störungen zu behandeln nützliches Handwerkszeug, inklusive umgebungsbedingter, medikamentöser und therapeutischer Interventionen, die helfen Selbstmord zu verhindern.

Vor zwanzig Jahren war die allgemein veröffentlichte und wirklich erschütternde Statistik die, dass 20 bis 25% der bipolaren Individuen schließlich durch Selbstmord starben. Wie auch immer, mit der Verbesserung der Behandlung gab es eine erhebliche Minderung der Todesrate durch Selbstmord bei Individuen mit bipolarer Störung. Die 5 – 10% Selbstmord Rate, die nun genannt wird, scheint zu reflektieren, dass Behandlungen einen erheblichen Einfluss in der Reduzierung von Selbstmorden bei bipolaren Leuten hat. So gesehen ist jeder Selbstmord einer zu viel und auch eine Rate von 5% ist ungefähr 30 Mal höher, als die in der allgemeinen Bevölkerung. Wir müssen besser werden bei der Behandlung dieser Krankheit und wir müssen anwenden was wir wissen, um das Risiko weiter zu vermindern. Es gibt Werkzeuge, von denen wir wissen, dass sie helfen und nunmehr besteht die Herausforderung darin, diese Werkzeuge in der Behandlung bei jeder Person mit bipolaren Störungen zu nutzen. Während wir natürlich nutzen was wir wissen, müssen wir fortfahren diese Krankheit grundlegend zu erforschen und bessere Wege finden, es zu behandeln oder zu verhindern.

Unglücklicher Weise gibt es keine perfekte Formel, die voraussagt, wer einen Selbstmordversuch probieren wird. Allerdings gibt es bei denen, die an Selbstmord sterben Gemeinsamkeiten. Die erste, und eine der wichtigsten dieser Risikofaktoren sind eine Mutter, ein Vater, eine Schwester oder ein Bruder, die Selbstmord begangen haben. Dies ist der einzige, größte Faktor, des Selbstmord Risikos. Solche die Selbstmord begehen, oder versuchen Selbstmord zu begehen, sind typischerweise in einem Zustand von verzerrten Gedanken, bei denen das Selbstmordopfer sich selbst davon überzeugt, dass es so viel Leid ertragen muss, dass es nicht Wert ist am Leben zu bleiben, und dass die Leute, die mit ihnen leben, besser ohne sie zurechtkommen würden.

Der zweite Risikofaktor ist Drogenmissbrauch. Die Mehrheit der Selbstmordopfer haben zu diesem Zeitpunkt Drogen oder Alkohol in ihrem Körper.

Ein anderer wichtiger Risikofaktor ist Waffenbesitz. Selbstmord durch Waffen ist insbesondere bei jungen Leuten sehr häufig.

Die meisten selbstzugefügten Freitode mittels Feuerwaffen werden nicht überlebt, und wenn doch, ist es verbunden mit schweren Hirnschäden. In der Tat wissen wir, wenn wir etwas dazu tun wollen, um die Selbstmordtode in Gemeinden zu reduzieren, ist es das effektivste, Schusswaffenschlösser und Gewehrsafes bereitzustellen.

Ein anderer Risikofaktor ist soziale Isolation. Die Krankheit manifestiert sich meistens in der Jugend, die Zeit, in der oft die sozialen Fähigkeiten und Freundschaftsmuster entwickelt werden. Leute, die mit früh beginnender bipolarer Krankheit sehr krank sind, sind meist sehr deprimiert mit sich und/oder entwickeln keine sozialen Fähigkeiten, die benötigt werden, um dauerhafte Erwachsenenfreundschaften einzugehen, und empfinden sich somit als isoliert. Sogar Familienmitglieder bekommen manchmal bedingt durch wiederholte Krisen mit ihren nicht stabilisierten Töchtern, Söhnen oder Gatten mit bipolaren Störungen einen ‚Burn out'. Daher ist der Aufbau einer Gemeinschaft, in der die von der Krankheit Betroffenen Unterstützung, Verständnis und Mitstreiter finden, die sie in sinnvolle Aktivitäten einbinden, ein wichtiges Ziel und behandelt die Menschen mit dieser Krankheit. Eine der Tatsachen, die wir in den letzten zwei Jahrzehnten über diese Krankheit gelernt haben, ist, dass die Hälfte der Leute mit bipolaren Störungen auch eine Angststörung haben (generelle Ängste, Panikstörungen, Phobien, Zwangsstörungen). Diese Ängste scheinen ebenso ein Risiko für Selbstmorde zu sein. Bitte schauen Sie sich deshalb nochmal das Kapitel ‚Medikamentöse Behandlung' bezüglich der Reduzierung von Ängsten durch kognitive Therapie und Medikamente an und bedenken Sie dabei auch, dass einige Medikamente, die allgemein gegen Ängste verwendet werden, auch gemischte Zustände hervorrufen können.

Schlussendlich sind unzureichende Stimmungsstabilisierung und die Gegenwart von gemischten Zuständen ein Risikofaktor. Dies ist warum, wie im Medikamenten Kapitel beschrieben, wir uns von Medikamenten fernhalten müssen, die gemischte Zustände hervorrufen (Antidepressiva und Steroide, um die bekanntesten zu benennen) und einen Medikamenten-Plan zu haben, die die Erfassung von gemischten Zuständen und eine aggressive Behandlung erlaubt, wenn sich diese entwickeln.

Vielleicht ist die beste Vorbeugung vor Selbstmord die, der Person zu helfen herauszufinden, was sie anderen Leuten und der Welt zu bieten haben und sie dabei zu unterstützen ihre Talente zu entwickeln. Ohne dass man daran glaubt, dass man etwas Wertvolles beizusteuern hat, ist es extrem schwer sozialer Isolation und schlechtem Selbstbewusstsein zu begegnen.

Alle von uns würden gerne die Warnsignale kennen, die uns zeigen, dass ein Selbstmordversuch bevorsteht. Die Antwort ist, es gibt manchmal welche, aber auch manchmal entsteht Selbstmord in einem schweren gemischten Zustand, der plötzlich auftritt und bei dem Freunde keine Möglichkeiten haben, dies voraus zu sehen. Die Warnsignale, die jemand erkennen lassen kann, sind vielfältig, inklusive Gespräche über Selbstmord oder Tod oder einfach nur Verweise auf den Tod. Die Person könnte ‚ihre Angelegenheiten regeln' indem sie Dinge übergibt, einen letzten Willen aktualisiert, eine volle Garage durcharbeitet und indem sie Dinge tut, die es einfacher für diejenigen macht, die zurück bleiben.

Sammeln von Online-Informationen über Selbstmord oder das Forschen nach Materialien, die einem helfen Selbstmord zu begehen, sind natürlich riesige Hinweise darauf. Proben, in Form von Besuchen eines Ortes, an dem man plant Selbstmord zu begehen, ein Seil knüpfen oder Trockenübungen mit einer Waffe sind ebenso sehr ernsthafte Hinweise.

Was kann man tun, um die Wahrscheinlichkeit, dass die Person oder ein geliebter Mensch mit bipolaren Störungen Selbstmord begehen wird, zu minimieren? Zusätzlich zur Sicherung von Waffen, Behandlung oder Verhinderung von Drogenmissbrauch, der Person zu helfen eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen und besonders wachsam mit denen umzugehen, die einen nahen Verwandten durch Selbstmord verloren haben, gibt es zusätzliche mögliche Interventionen.

Es ist sehr wichtig, dass diejenigen mit bipolaren Störungen Beratung bei Psychiatern aufsuchen, die sich mit der Behandlung dieser Krankheit auskennen. Trauriger Weise ist es nicht sicher, davon auszugehen, dass alle Psychiater diese Krankheit gut behandeln. Um einen Psychiater in Ihrer Nähe zu finden, kann es hilfreich sein, Verbraucherzentralen anzurufen oder zu kontaktieren und zu fragen, wer der Beste ist. Bei dieser Krankheit, bei der die Stimmung von einer Sekunde zur anderen umschwenken kann, muss ein Psychiater sofort ansprechbar sein, wenn Sie mit ihm oder ihr sprechen müssen.

Die Familie kann Strategien entwickeln um die soziale Isolation zu vermindern und ihren geliebten Angehörigen helfen deren Stärken herauszustellen und dies einzusetzen, um deren Nützlichkeit und Selbstwertgefühl zu verbessern.

Es gibt auch spezielle psychotherapeutische Interventionen, die von einem Therapeuten oder Psychiater durchgeführt werden können. Die Therapie der bipolaren Krankheit sollte typischerweise folgende Bestandteile enthalten: Patienten und wenn möglich Familienmitglieder sollten lernen wie man Depressionen, Manien oder Hypomanie und gemischte Zustände erkennt. Am besten ist es, wenn man ein Stimmungsdiagramm benutzt, um saisonale und andere Muster zu erkennen. Ebenso hilft es einer Person durch das Aufzeichnen von Stimmungen, dass die Krankheit ihnen schlechte Gefühle bringt, nicht nur die Begebenheiten des täglichen Lebens. (Siehe Stimmungstabellen in dem betreffenden Abschnitt). Wenn eine Person einmal weiß, wie sie besondere Stimmungszustände identifizieren kann, kann sie kognitive Verhaltenstherapie erhalten, um die Fähigkeit zu erlernen, wie man mit den Gefühlen und verdrehten Gedanken jedes Stimmungszustandes umgehen kann. Der Therapeut kann auch mit dem Patienten und seiner Familie daran arbeiten das Zuhause sicherer zu machen. Zusätzlich dazu kann die Familie auch Strategien entwickeln die soziale Isolation zu vermindern und ihren geliebten Angehörigen zu helfen deren Stärken herauszustellen und dies einzusetzen, um deren Nützlichkeit und Selbstwertgefühl zu verbessern. Der Therapeut sollte ebenso die Medikamenteneinnahme überwachen und die Einhaltung ermuntern. Nichteinhaltung der Medikamenteneinnahme ist ein allgemeines Problem bei Leuten mit bipolaren Störungen, was wiederum zu Selbstmordgedanken führen kann.

Es kann hilfreich sein, einen geschriebenen Plan zu haben, um festzuhalten, was zu tun ist, wenn Sie oder einer der geliebten Angehörigen überlegen Selbstmord zu begehen.

Eine weitere Intervention ist, vertraute Freunde oder Verwandte zu haben, die von dieser Krankheit wissen, und sich darüber informieren, so dass sie die betroffene Person beobachten und helfen können, wenn diese den veränderten Gemütszustand erleben.

Ehepartner sollten eingeladen werden mit zu den Terminen des Psychiaters und des Therapeuten zu gehen. Zusätzlich kann es hilfreich sein einen geschriebenen Plan zu haben, um festzuhalten, was zu tun ist wenn Sie oder einer der geliebten Angehörigen überlegen Selbstmord zu begehen. Inmitten einer Krise ist nicht die beste Zeit herauszufinden, wen man anrufen sollte. Vielleicht sollte solch ein Plan folgende Bestandteile haben:

1. Name und Nummern des Psychiaters und Therapeuten, den man anrufen soll.
2. Telefonnummern für Selbstmord oder Hotlines für psychische Gesundheit in Ihrer Region
3. Eine Erinnerung, dass 911 anzurufen eine sichere Sache ist, wenn man sich selbstmordgefährdet fühlt und man Probleme hat, seinen Psychiater oder Therapeuten zu erreichen.
4. Name und Wegbeschreibung des erwählten Krankenhauses oder der erwählten Unfallstation
5. Versicherungsunterlagen, die mitgenommen werden müssen, wenn Sie in eine Unfallstation oder ein Krankenhaus gehen müssen.
6. Geschriebene Liste aller Medikamente
7. Eine Liste ‚Gründe zu Leben' und ‚warum Selbstmordgedanken verdrehte Gedanken sind' um sich darauf zu beziehen, wenn jemand über Selbstmord nachdenkt.

Selbstmord ist NICHT die Art mit dieser Krankheit umzugehen. Bipolare Störung ist behandelbar und jedes Jahr werden neue Fortschritte gemacht. Um sich vor einem Selbstmordversuch zu schützen, gibt es viele praktische Dinge, die Sie und Ihre Selbsthilfegruppe tun können. Seien Sie Ihr eigener Anwalt und stellen Sie sicher, dass die Selbstmordvorbeugemaßnahmen, über die Sie gelesen haben ein Teil Ihrer Behandlung oder der kranken Person geworden sind. Auch wenn die Person glaubt, dass sie nie gesünder werden wird, denken Sie daran, dass wir jeden Tag neue Wege zur Behandlung dieser Krankheit entwickeln, und dass das Wichtigste ist, nicht aufzugeben.

Wasser in brennendes Öl gießen

Die Risiken von Drogen-/Alkoholgebrauch bei Leuten mit bipolaren Störungen.

Von

Russ Federman, Ph.D., ABPP – Universität von Virginia
J. Anderson Thomson, Jr., MD – Universität von Virginia
Tom Horvath, Ph.D., ABPP – Praktische Wiederherstellung, San Diego, Kalifornien

Wenn Sie bipolare Störungen haben, aber keinen Alkohol und keine anderen Substanzen zu sich nehmen brauchen Sie dieses Kapitel nicht zu lesen. Die Nutzung von Drogen (inklusive Cannabis, Alkohol, Kokain, Heroin usw.) verkompliziert die Erfahrungen durch bipolare Störungen nur noch mehr. Dieses Kapitel wird erklären, dass Verzicht auf diese Substanzen die einfachste und sicherste Vorgehensweise ist. Allerdings werden wir ebenfalls Informationen liefern, wenn Sie maßvolle Nutzung als mögliche Option erwägen.

Zwei Fallbeispiele:

Frank

Frank ist ein sechsundzwanzig Jahre alter, kreativer und intelligenter junger Mann, der durch sein junges Erwachsenenalter an bipolarer Krankheit und Drogenmissbrauch leidet. Seine Krankheit bedingte mehrere Abgänge von der Hochschule, aber er bemühte sich beharrlich weiter und erwarb schließlich seinen Hochschulabschluss in Geschichte. Inmitten einer schlechten Wirtschaftslage, war der einzige Job, den er finden konnte, den einer Bedienung in einem Restaurant in der Stadt, in der er studiert hatte. Die jungen Leute, die in dem Restaurant in dieser Stadt arbeiteten, feierten viel und ausgiebig und es dauerte nicht lang bis Frank sich zu ihnen gesellte. Er wäre der erste gewesen Ihnen die Risiken zu schildern. Aber wie die meisten von uns, wollte Frank soziale Kontakte aufbauen und die Kollegen waren diejenigen, die greifbar für ihn waren. Sogar nach einer langen Stabilitätsphase, was auf seinen Verzicht auf Drogen und gleichzeitigem, regelmäßigen Gebrauch von Stimmungsstabilisatoren und Medikamenten zur Unterstützung des Schlafes zurückzuführen war, war er bald ausgiebig mit seinen Kollegen nach Feierabend am Feiern. Wenig Schlaf und zu viel Alkohol und Haschisch setzte das Unvermeidliche in Gang. Er war überzeugt, dass er alle Weisheit des Thomas Jefferson besäße und fühlte sich gezwungen jede Stunde durch die Universität zu laufen und Jefferson, für alle die ihm zuhörten, inklusive der Statuen, nachzumachen. Er dachte es geht ihm gut, vielleicht besser als jemals. Diejenigen, die ihn nicht verstanden haben, waren die Verrückten.

Gabrielle

Gabrielle's Stimmungs-Instabilität trat erstmals um das Alter von 12 Jahren auf. Ihre Stimmungen waren meist dunkel und stürmisch, charakterisiert durch starke Reizbarkeit und gelegentlichen Ausrastern. In der Oberschule war Haschisch ein Teil ihres täglichen Lebens. Es schwächte die Beschwerlichkeit ihrer depressiven Stimmung und nahm auch die Spitzen aus einigen ihrer Reizbarkeiten. Sie hatte anständige Oberschul-Zensuren, entschied sich aber nicht weiter auf die Universität zu gehen. Stattdessen glaubte sie, sich mit dem Verkauf von Kleidung ernähren zu können. Im Alter von 20 Jahren gab ihr einer ihrer Kollegen Oxycontin. Sie war neugierig, versuchte es, und mochte es sehr gerne.

Der Typ, der das Oxycontin an Gabrielle's Kollegen lieferte, brachte sie auf Heroin. Es funktionierte, das dachte sie zumindest. Sie sorgte sich nicht mehr, wie sie ihr Leben gestalten sollte. Sie musste sich nur noch Sorgen machen, wie sie für mehr Heroin zu mehr Geld kommen würde. Nachdem sie ihren Job verlor und auf der Straße landete, intervenierte ihre Familie und Gabrielle wurde ins Krankenhaus zwecks Heroinentzug und Drogenabhängigkeitsbehandlung eingeliefert. Die Intervention war teilweise wirksam, da sie schließlich aufhörte Opiate zu nutzen, aber sie fuhr mit ihrer sporadischen Einnahme von Haschisch fort.
Während der nächsten vier Jahre fuhr Gabrielle fort im Einzelhandel zu arbeiten. Ihre Stimmung hob sich zu einem milderen depressiven Zustand, mit sporadischen Episoden von starker Reizbarkeit. In dem Alter von 25 entschied sie sich mit Schule, einer freien Kunst Universität in der Nähe ihrer Heimatstadt, zu beginnen. Sie begann im Herbst Semester mit der starken Hoffnung, dass sie ihr Leben wieder in den Griff bekommt, aber sie fand schnell heraus, dass sie wenig mit den 18 und 19 Jährigen in Ihren Allgemeinbildungskursen gemein hatte. Obendrein zeigte sie auch zunehmend besorgt über ihre schulischen Leistungen. Immerhin war sie aus der Übung.
Um ihre Not zu lindern begann sie jeden Abend Haschisch zu rauchen. Mehr und mehr stellte sie fest, dass wenn sie ‚high' war ihre Sorgen durch eine Form von energiegeladener Euphorie ersetzt wurden. Schlaf wurde weniger wichtig und sie war regelmäßig bis 04:00 Uhr oder 05:00 Uhr morgens wach, um im Web zu surfen, online zu chatten, oder in alles zu versinken, was ihr interessant erschien. Sie merkte, dass sie sich nicht mehr für ihre Schulnoten interessierte, und dass sie auch nicht mehr am Unterricht teilnahm. In dem ersten Semester nahmen die Dinge ihren Lauf mit einem Zensurenschnitt von 1,3 und akademischer Leistungsprüfung.
Als die Realität einsetzte, fiel Gabrielle in sich zusammen. Ihre euphorische Energie wurde ersetzt durch Hoffnungslosigkeit und Leere. Sie verbrachte die meiste Zeit im Bett und hatte nicht die Motivation auch nur die kleinsten Dinge ihres Lebens anzupacken. Aufgrund ihrer ständig schlechter werdenden Verfassung wurde sie irgendwann ins Krankenhaus eingeliefert, nur war dieses Mal die Diagnose bipolare Störungen.

Die Kosten Nutzen Analyse

Wie hätten Frank und Gabrielle einen weniger schmerzhaften Ausgang erleben können? Lassen Sie uns auf die Rolle schauen, die Alkohol und Drogen für jeden gespielt haben, in dem wir eine Kosten-Nutzen Analyse durchführen und mit dem Nutzen beginnen. Für Frank war der Nutzen von Alkohol und Marihuana einfach. Er wollte ein gesellschaftliches Leben haben. Alkohol und Marihuana haben es ihm möglich gemacht mit der einfachsten Personengruppe, seinen Kollegen, soziale Bindungen einzugehen. Für Gabrielle war der Nutzen, die Sorgen um ihre Noten zu reduzieren und gesellschaftliche Akzeptanz zu erlangen.
Obwohl wir dies nicht mit Sicherheit sagen können, scheinen die Nachteile des Alkohol und Drogen-Gebrauchs in jedem Beispiel-Fall einen manischen Zustand ausgelöst zu haben. Die Kosten Analyse stößt uns auf die spezifische Frage: Waren Alkohol oder die Drogen es wert? Wir gehen davon aus, dass Sie zustimmen, dass in beiden Fällen der Nutzen nicht die Nachteile/Kosten aufgewertet haben.

Wir müssen zugeben, dass die Ziele, die jeder hatte (sich anzupassen, zu entspannen) vertretbare Ziele sind, die es wert sind zu verfolgen. Unsere Arbeit mit bipolaren Personen geht davon aus, dass Alkohol- und Drogengebrauch oft mit einem oder mehr der folgenden Faktoren verbunden ist: Der Wunsch um 1)

angestaute Energien oder Erregung zu beruhigen, 2) Depressionen zu schwächen 3) mit der Langeweile von mittleren Stimmungen umgehen zu können und 4) die Intensität des Hochgefühls der hypomanischen Stimmung zu initiieren, zu erhöhen oder gar zu verlängern. Es ist nichts überraschendes oder abnormales, dass man sich ruhig, gut (oder auch besser) und sich nicht schlecht oder gar gelangweilt fühlen möchte.

Das Problem diese Ziele mit dem Gebrauch von Alkohol und Drogen zu verfolgen ist, dass wenn diese Substanzen wirksam sind (wie sie es meistens sind), ist es schwer ihren Gebrauch zu mäßigen, insbesondere wenn der Nutzer bipolare Störungen hat. Weiterhin passiert üblicherweise, wenn man diese Substanzen übermäßig nimmt: 1) sie können so gut wirken, dass einige unserer Fähigkeiten (z.B. sozialisieren, entspannen) verkümmern. 2) sie arbeiten über die Zeit nicht durchgehend gleichmäßig und mindern oder vernichten gar das, was sie vorher an Wirkung versprachen (z.B. die Nutzung von Kokain um Energie zu erlangen, wird dazu führen sich erschöpft zu führen) 3) es erhöht die Risiken von verschiedenen Problemen (z.B. Unfälle, Infektionen, Festnahmen usw.) und 4) es können bipolare Störungen ausgelöst werden (eine anfängliche hypomanische/manische Episode oder folgende Rückfälle)

Vielleicht denken Sie: Ich kenne die Risiken hier. Mir wird das nicht passieren. Ich bin vorsichtig. Um es nochmals zu erwähnen: Der einfachste Weg um vorsichtig zu sein ist, auf Alkohol und Drogenkonsum zu verzichten. Allerdings ist es an Ihnen, wie viel ‚Spielraum für Fehler' Sie sich lassen wollen. Obwohl da einige Aspekte von bipolaren Störungen sind, die außerhalb ihrer Kontrolle liegen, Enthaltsamkeit ist absolut in Ihrer Kontrolle. Überlegen Sie wie Sie sich fühlen würden, wenn anhaltender Drogenkonsum in einem totalen manischen Zustand mit einem psychiatrischen Krankenhausaufenthalt enden würde, während man rückwirkend feststellt, dass man sich die ganze Tortur hätte ersparen können.

Der Rest dieses Kapitels wird Ihnen Informationen liefern, die Ihnen helfen werden, Mäßigung gegen Abstinenz im Detail abzuwägen. Wir werden auch die Statistiken über Drogenmissbrauch und bipolare Störungen durchsehen, erklären, was wir über die Wechselwirkung zwischen Drogenmissbrauch mit bipolaren Störungen wissen (und vermuten) und wie Maßhaltung durchgehalten werden kann.

Der Zusammenhang zwischen Drogenmissbrauch und bipolaren Störungen

Viele Individuen missbrauchen verschiedene Drogen. Wenn der Missbrauch häufig genug, reichlich genug und problematisch genug ist, dann hat diese Person für Psychiater eine Suchterkrankung. Die weniger schwere Version davon nennt sich Drogenmissbrauch. Wenn die Version schwerer ist, wird sie Drogenabhängigkeit genannt. Wenn wir in diesem Kapitel den Begriff Drogenmissbrauch benutzen, bedeutet dies Drogenmissbrauchsstörung (Missbrauch und Abhängigkeit). Mit Drogenmissbrauch meinen wir jeden Level von Drogengebrauch, der zu Problemen in Ihrem Leben führt, sogar wenn der Level des Gebrauchs nicht hoch genug ist um durch Diagnose festgestellt zu werden.

Im Laufe eines Lebens hat eine Person mit bipolaren Störungen eine 60%ige Wahrscheinlichkeit eine Drogenmissbrauchsstörung (Missbrauch und Abhängigkeit) und eine 50%ige Wahrscheinlichkeit eine Alkoholmissbrauchsstörung zu entwickeln

Im Laufe eines Lebens hat eine Person mit bipolaren Störungen eine 60%ige Wahrscheinlichkeit eine Drogenmissbrauchsstörung (Missbrauch und Abhängigkeit) und eine

50%ige Wahrscheinlichkeit eine Alkoholmissbrauchsstörung (Tolivar, B.K., 2010) zu entwickeln.

Anders ausgedrückt, sechs von zehn bipolare Menschen machen einen Drogenmissbrauch durch, der schwer genug ist, um eine Diagnose darzustellen. Die meisten dieser Gruppe haben eine Alkoholmissbrauchsstörung, zusammen mit den anderen, die andere Drogenmissbrauchsstörungen haben, die Marihuana, Opiate, Stimulantien etc. beinhalten.

Obwohl eine Drogenmissbrauchsstörung mit erheblichen Problemen bei jedermann verbunden ist, sind die Probleme noch schlimmer, wenn Sie bipolare Störungen haben. Wenn Sie bipolare Störungen und eine Drogenmissbrauchsstörung haben, haben Sie eher folgendes:

- Behandlungen werden schlecht befolgt
- Häufige und schwere depressive, manische oder hypomanische Zustände
- Längere Zustände
- Mehrere gemischte und schnell wechselnde Zustände (welche am schwersten zu behandeln sind)
- Vermehrte Schlafstörungen
- Vermehrte Aggressionen und Impulsivität
- Häufigere Selbstmordversuche
- Vermehrte Selbstmordgedanken und – gefühle
- Vermehrte Ängste (grundsätzliche Ängste, Panik oder PTBS)
- Größere Wahrscheinlichkeit Infektionen zu bekommen (z. B. Hepatitis C)
- Größere Komplikationen bei Krankheitsbildern (besonders Hepatitis C)
- Vermehrte Krankenhauseinlieferungen

Obwohl das Ausprobieren von Ursache und Wirkung bei bipolaren Störungen sehr schwierig sein kann, scheint es aus klinischer Perspektive sicher zu sein, dass wenn man Drogengebrauch mindert oder stoppt, sich auch die Risiken dieser Probleme minimieren werden. Um einige der Probleme des Lebens zu veranschaulichen, die mit Drogenmissbrauch und bipolaren Störungen im Detail zu tun haben, lassen Sie uns Hepatitis C und Gefängniszeiten betrachten. Aber bevor Sie sich übermäßige Sorgen machen - wir wollen nicht, dass Sie davon ausgehen, dass Hepatitis und Gefängnis das Schicksal der meisten mit bipolaren Störungen ist. Wir sehen diese Folgen nur bei den heftigen Kombinationen aus bipolaren Störungen und Drogenmissbrauch. Aber das Thema selbst ist dennoch anschaulich, wenn wir bei dem Kosten/Nutzen Modell bleiben.

Hepatitis C

Während viele der Komplikationen neben Drogenmissbrauchsstörung auch noch bipolare Störungen zu haben nicht überraschend zu sein scheinen, sind manche kürzlich herausgefundene Forschungsergebnisse bezüglich bipolarer Störungen, Drogenkonsum in Verbindung mit Hepatitis C noch nicht sehr bekannt. Personen mit bipolaren Störungen und Drogenmissbrauchsstörungen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit Hepatitis C zu haben als Personen ohne mentale Krankheiten (Himelhoch, S., McCarthy, J.F., Ganoczy, D., Medoff, D., Kilbourne, A., Goldberg, R., Dixon L., Blow F.C., 2009). In einer Studie wurden fast ein Drittel der Personen, die auf bipolare Störungen und Drogenmissbrauchsstörungen diagnostiziert wurden, auch positiv auf Hepatitis C getestet. Diese Infektionsrate war fünf Mal höher als die Rate für jedes alleine (Matthew, A.M., Huckans, M.S., Blackwell A.D., Hauser

P., 2008). Diese hohen Infektionsraten können das Ergebnis aus Drogenkonsum mittels Spritze und riskantem Sexualverhalten in berauschtem oder manischem Zustand sein.

Wenn man Hepatitis C hat wird die Behandlung von bipolaren Störungen schwieriger. Das meist verbreitete Drogenmissbrauchsproblem von Patienten mit bipolaren Störungen ist Alkohol; und Patienten mit Hepatitis C, die starke Alkoholtrinker sind, haben eher Leberkrankheiten. Sie können Leberfibrose, fortgeschrittene Lebererkrankung und höhere Sklerose Wahrscheinlichkeit sowie hepatozelluläre Karzinome haben als Hepatitis C Patienten, die Alkohol vermeiden, da sie wissen, dass ihre Leber geschwächt ist (Bhattacharya, R. und Shuhart, M. 2003). Aber die Medikamente, die genutzt werden um bipolare Störungen und Alkoholabhängigkeiten zu behandeln, können nachteilige Wirkung auf die Leber haben. Zum Beispiel kann Valproinsäure (Depakote) Ergebnisse das Trinkverhalten bei alkoholabhängigen Patienten mit bipolaren Störungen bessern, aber es ist bei Patienten mit Hepatitis C Infektionen verbunden mit höheren (und damit ungesunden) Graden von Leber Enzymen im Vergleich mit denen ohne Hepatitis C. Damit muss die Gesundheit der Leber ständig überwacht werden und bei Leberproblemen benötigt man evtl. eine neue Einstellung der bipolaren Medikamentendosis auf sub-optimalen Level.

Drogenmissbrauch und biopolare Störungen verkomplizieren die Hepatitis C Behandlung. Interferon Alpha, die effektivste Behandlung gegen Hepatitis C, hängt mit psychischen Symptomen zusammen, die bei bipolaren Patienten festgestellt wurden. Diese beinhalten Depressionen, Manien, Psychosen und Selbstmordgedanken (Onyike, C.U., Bonner, J.O., Lyketsos, C.G., Treisman, G.J., 2004). Die Entstehung von psychiatrischen Krankheiten resultiert meist aus dem Absetzen der Interferon Behandlung. Die Gegenwart von Alkoholmissbrauch und anderem Drogenmissbrauch ist ein negativer Vorbote für den wahrscheinlichen Erfolg der Hepatitis C Behandlung.

Gefängnisaufenthalte

Sie können davon ausgehen, dass Personen, die Drogen missbrauchen, eher ins Gefängnis kommen als andere. Gefängnisaufenthalte kommen sogar öfter vor, wenn Drogenmissbrauch auf bipolare Störungen trifft. Bei einem Beispiel mit Einsitzenden mit bipolaren Störungen wurden drei von vier auf Drogenmissbrauchsstörungen diagnostiziert, während es sonst nur einer von fünf einer ins Krankenhaus eingelieferten Gruppe mit bipolaren Patienten ist. (Quanbeck, C.D., Stone, D.C., Scott, C.L., McDermott, L.L., Freye, M.A., 2004).
Alles in allem haben Frauen eine niedrigere Drogenmissbrauchsstörungsrate als Männer, und Frauen haben viel niedrigere Inhaftierungsraten als Männer. Aber der Zusammenhang von Drogenmissbrauchsstörungen mit Haft ist insbesondere bei Frauen mit bipolaren Störungen hoch. In dem zitierten Beispiel haben Frauen mit bipolaren Störungen, die inhaftiert worden sind, 38 Mal häufiger eine Drogenmissbrauchsstörung als nichtinhaftierte bipolare Frauen, die in der Gemeinde behandelt werden (McDermot, B.E., Quanbeck, C., Frye, M.A., 2007).
Bipolare Störungen werden vermehrt bei Leuten mit sich wiederholenden Verhaftungen und Inhaftierungen festgestellt. In einer Studie von über 79.000 Inhaftierten in Texas im Jahre 2006 und 2007 hatten bipolare Personen mehr als vier vorherige Inhaftierungen und das 3.3 Mal öfter als Personen ohne bipolare Störungen (Baillargeon, J. Binswanger, I.A., Penn, J.V., Williams, B.A., Murray, O.J., 2009). Also, wenn Drogen/Alkoholgenuss so viele Probleme für Leute mit bipolaren Störungen hervorrufen, warum machen sie es? Die Begründung ist Selbst-Medikation: Weil die Stimmungsregulierung manchmal so schwierig ist, sollen

Drogen/Alkohol diese Aufgaben übernehmen. Es gibt Hinweise darauf, anzunehmen, dass Drogen/Alkoholgenuss die Anstrengungen unterstützt mit einigen bipolaren Symptomen fertig zu werden, oder, dass zumindest ein wenig anfängliche Erleichterung aus diesen Bemühungen hervorkommen wird. Natürlich, wenn dieses ‚Medikament' zu wirken scheint, ist es einfach, davon auszugehen, dass es bei weiterer Nutzung weiterhin wirken wird. Hier ist, wo das Risiko auf erhebliche Probleme zu stoßen beginnt.

Im Einklang mit dieser Hypothese ist die Feststellung, dass Personen mit gemischten Stimmungszuständen und oder schnell wechselnden Zuständen zweimal mehr als andere die nicht diese Stimmungen haben Drogen und Alkohol missbrauchen (Sublette, E.M., Carballo, J., Moreno, C., Galfalvy, H.C., Brent, D.A., Birmaher, B., John Mann, J., Oquendo, M.A., 2009; und Tolivar, B.K., 2010). Die Beunruhigungen und Wirren von gemischten Zuständen und schnell wechselnden Zuständen können schwierig sein und Drogen können genutzt werden die Achterbahn-ähnliche Intensität der Stimmungen zu erleichtern.

Im Gegensatz zu der Selbst-Medikations-Hypothese - die meisten Drogennutzungen bei bipolaren Störungen scheinen nach hinten loszugehen. Wenn sich Personen mit bipolaren Störungen schlecht fühlen (und einen Kick brauchen), wenden sie sich oft Alkohol oder anderen Beruhigungsmitteln zu. Unglücklicherweise berücksichtigt die Wahl Alkohol wegen seiner sofortigen anti-depressiven Wirkung nicht die sedative Wirkung, die folgt. Ähnlich ist es, wenn bipolare Personen gehobene Stimmungen erleben (und sich beruhigen und runter fahren müssen), dann stellen wir fest, dass sie oft auf Stimulanzien (Kokain, Methamphetamine, Koffein, etc.) zurückgreifen. Anstatt die Hochstimmung damit zu behandeln, scheint es, als ob sie versuchen, sie zu erhöhen oder gar zu verlängern.

Vielleicht entstehen beide - Drogenmissbrauch und bipolare Störungen - aus einem gemeinsamen Basisfaktor, oder einer Reihe von Faktoren. Wir wissen, dass die Suchterkrankung manchmal als erstes kommt, um die Ankunft von bipolaren Störungen zu fördern. Es ist, als wenn die Konsequenzen von Drogengebrauch ‚das neurochemische System stressen' und dadurch die bipolare Krankheit auslösen würde, welches nicht entstanden wäre, wenn man sich enthaltsam bezüglich dem Drogengebrauch verhalten hätte. Das Auftreten manischer Psychosen nach der Verwendung von halluzinogenen Substanzen ist ein bekanntes Beispiel für diese Möglichkeit. Wie auch immer, in anderen Fällen scheinen sich Suchterkrankungen nach bipolaren Störungen zu entwickeln. Sie entstehen als ein Ergebnis der Störung. Drogengebrauch in manischen Zuständen kann leicht zu Drogenmissbrauch oder -abhängigkeit führen, weil die Person sich impulsiv, mit schlechtem Urteilsvermögen und wenig Weitsicht verhält. Wörtlich gesehen, beeinträchtigt Drogenkonsum diese Eigenschaften.

Vielleicht benötigt der allgemeine Drogengebrauch eine kleine Erklärung: Wir nutzen Drogen/Alkohol weil wir es wollen! Viele Personen beschreiben ihre Drogen/Alkoholerfahrungen anschaulich als Spaß, erfreulich, beruhigend, aufregend, anregend, ‚eine chemische Ahnung vom Paradies' und so weiter. Gegen dieses Vergnügen stehen die potentiellen Risiken. Unglücklicherweise sind diese für Leute mit bipolaren Störungen höher, als sie für jemanden ohne bipolare Störungen sind.

Wenn Sie bipolar sind, was sollten Sie wegen all dieser Sachen tun?

Ihre Beziehung zu Drogen fällt irgendwo in diese kontinuierliche Folge:

Enthaltung ➡ gemäßigter Gebrauch ➡ Missbrauch ➡ Abhängigkeit

Aus Gründen, die wir erklären werden, empfehlen wir Enthaltung als die einfachste und sicherste Vorgehensweise für die meisten mit bipolaren Störungen.

Wir empfehlen Enthaltung als die einfachste und sicherste Vorgehensweise für die meisten mit bipolaren Störungen.

Allerdings ist Drogengebrauch sehr verlockend und viele wollen dieses Vergnügen nicht aufgeben und die Freuden, die damit verbunden sein können. Deshalb möchten viele Menschen die Risiken des Missbrauchs mit dem Vergnügen des Gebrauchs abwägen. Unglücklicherweise stellen wir diese Problematik für die meisten während der späten Pubertät und des frühen Erwachsenseins fest, welches ebenso das Zeitfenster zu sein scheint, in dem wir den Ausbruch von bipolaren Störungen feststellen.

Hier steht warum:

Als erstes bedenken Sie alle Faktoren, die die Entwicklung irgendwo innerhalb der Teenagerzeit und der mittleren Zwanziger formen: Gedanken zu Alternativen nach der Oberschulzeit (für viele ist dies Hochschule), Erforschung von Unabhängigkeit fern von der Familieneinheit, erste Entscheidungen über die Richtung des Lebens (ein akademisches Hauptfach aussuchen), Klärung der eigenen Werte abseits von der Familie, der Umgang der Realität des Wettbewerbs im Zusammenhang mit der akademischen Ausbildung und der anfänglichen Karriere, Erforschung von sexuellen und Liebesbeziehungen, Entwicklung früher wirtschaftlicher Unabhängigkeit usw. Offensichtlich bietet diese Liste nur einen Vorgeschmack und ist nicht komplett vollständig.

Einer der stärkeren Einflüsse während dieser Phase der Entwicklung bringt die Notwendigkeit mit sich, sich anzupassen und starke zwischenmenschliche Beziehungen zu etablieren. Dies ist entscheidend, denn erfolgreich die Familienbande zu lockern bedeutet, dass neue Beziehungen voranschreiten müssen. Dieses Bedürfnis nach Zugehörigkeit und von Gleichaltrigen akzeptiert zu werden ist besonders wichtig, wenn wir die Verbreitung von Alkoholkonsum innerhalb der Universitätsbevölkerung betrachten. Von einer American College Gesundheits-Bewertung in 2010 (American College Health Association, 2010) gezogen aus einer willkürlich ausgewählten Stichprobe von wenig mehr als 30.000 Studenten wurde festgestellt, dass 60% der Studenten mindestens einmal im letzten Monat Alkohol genossen haben. Noch relevanter ist, dass wahrgenommene 94% der Studenten in den letzten Monaten Alkohol zu sich genommen haben. Mit anderen Worten, sie überschätzen das Ausmaß des Alkoholgebrauchs ihrer Mit-Studenten. Von dieser Gruppe der Trinker, nahezu 30% oder fast einer von Dreien, sagte, dass wenn er unter Leute geht oder ‚Party macht' fünf oder mehr alkoholische Getränke zu sich nimmt. Wir bemerken, dass Studenten feststellen, dass die meisten ihrer Mit-Studenten Alkohol trinken und unter denen die trinken, konsumieren ein Drittel genügend Alkohol um sich zu betrinken. So ist das Leben im späten Teenageralter und Anfang der Zwanziger.

Sie werden diese Daten anders verstehen und sagen: ‚Warten Sie, was ist mit den 40%, die berichten, dass sie keinen Alkohol konsumieren? ' Wir sind uns einig, dies ist eine erhebliche Zahl. Aber noch machtvoller ist die Tatsache, dass Studenten ‚bemerken', dass neun von zehn Studenten trinken. Mit anderen Worten, Verzicht ist keine wahrgenommene Norm unter der Universitätsbevölkerung. Wenn wir über die Wichtigkeit der Anpassung nachdenken,

macht es Sinn, dass viele Studenten sich in einer Art verhalten möchten, von der sie erwarten, dass Ihre Mitstudenten sich verhalten.

Sich für einen anderen Weg zu entscheiden ist sehr viel komplizierter. Zum Beispiel ist eine harter Weg, auf eine Studentenverbindungsparty zu gehen und sich an ein ein- oder zwei Alkoholgetränke Limit zu halten, während die meisten Anwesenden viel mehr Getränke trinken. Und wenn die Mit-Studenten eines Studenten nicht gut in Maßhaltung sind, dann kann Gruppenanschluss eine schlüpfrige Piste zur eigenen maßlosen Trinkerei eines Studenten sein. Mit der Entscheidung enge Bindungen mit einer Gruppe von Mit-Studenten, die trinken aufzubauen, erhöht er oder sie das Risiko seinen eigenen Alkohol/Drogengebrauch zu erhöhen. Kombinieren Sie dies mit einer genetischen Prädisposition bezüglich bipolarer Störungen und Sie haben das Rezept für alle möglichen dualen Diagnose Probleme, die wir schon vorher in diesem Kapitel aufgeführt haben.

Grundsätzlich stellen wir bei unserer Arbeit mit vielen bipolaren Teenagern und Zwanzig Jährigen fest, dass Mäßigung mit Alkohol in aller Regel keine gute Strategie ist. Genauer gesagt, ist es eine mit sehr niedrigen Erfolgsraten. Wenn mit Nichtgelingen mäßigem Konsums gemeint ist, dass jemand einfach nur mit dem Trinken aufhören müsste und Abstand von zukünftigem Alkoholgebrauch nimmt, dann wären Ursachen durch Alkohol/Drogengebrauch bedauerlich, jedoch korrigierbar. Aber angesichts der Tatsache, dass wir auf die Auslöser von bipolaren Anfällen oder potentielle Verschlimmerungen von bereits bestehenden Symptomen sehen, schauen wir wirklich auf Folgen, die nicht mehr wiederherstellbar sind. Dies an und für sich sollte ernüchternd wirken!

Lassen Sie uns ein wenig abdriften und betrachten die Gegebenheiten eines 42 jährigen namens Keith, der seit 20 Jahren mit bipolaren Störungen lebt. Keith ist verheiratet, hat zwei Kinder im beginnenden Teenager-Alter. Er ist Sachbearbeiter mittlerer Ebene in der Versicherungsbranche. Im Alter zwischen 20 bis 24 hatte er mäßige Stimmungsschwankungen, angefacht von exzessivem Alkohol- und sporadischem Haschisch- Gebrauch. Nach einem Krankenhausaufenthalt und zwei anschließenden medizinischen Entzügen während seines Studiums ‚kapierte' Keith, dass der Drogen-Gebrauch sein Erzfeind war. Tatsächlich stellte er fest, dass, als er schließlich in der Lage war, sich von Alkohol und Haschisch fernzuhalten, seine Instabilität weniger drastisch und weniger häufig war. Als er fortfuhr nüchtern zu bleiben, fiel er immer noch in eine gelegentliche depressive Angst, die ihn ein wenig beeinträchtigte. Er ging auch durch Hoch-Phasen, bei denen alles zu schnell lief, als dass man sich wohlfühlen konnte. Der Unterschied dieser Lebensphase war, dass er mit einem starken, gesunden und beständigen Unterstützungssystem verbunden war. Seine Frau und auch sein Arbeitgeber verstanden die Seiten seiner Erkrankung. Ebenso hatte er seit 10 Jahren denselben Psychiater und alle Involvierten konnten durch ihre Schlüsselrollen die notwendigen Regulierungen vornehmen. Die Auswirkungen auf Keith's bipolare Störungen waren nicht unbedeutend, aber es führte auch nicht zu einer schwerwiegenden Behinderung. Es war eine fortschreitende Entwicklung, mit der er gelernt hatte umzugehen.

Keith trinkt grundsätzlich nicht mehr, nur ab und zu gönnt er sich zusammen mit seiner Frau ein Glas Wein zum Abendessen. Er mochte Wein wegen des Geschmacks und die Art, wie es seine Mahlzeit aufwertete. Selten hatte er den Wunsch nach einem oder zwei Gläsern. Und an solchen vereinzelnden Gelegenheiten, an denen er über das Limit hinausging, zahlte er üblicherweise immer seinen Preis dafür, indem er Schwierigkeiten hatte, rechtzeitig aufzuwachen um rechtzeitig, wenn sein Arbeitstag begann, zur Arbeit zu erscheinen. Wenn Keith ehrlich sein würde, würde er zugeben, dass seine gelegentlichen Alkoholausrutscher es nie wert waren. In dieser Zeit fühlte er sich müde, reizbar und am Ende für Vieles für den nächsten Tag. Er hasste es. Und ebenso empfand er selten diese alkoholbezogene Erfahrung aus der vorigen Nacht als etwas ‚Außergewöhnliches'.

Keith hat mehr Befriedigung im Leben durch Struktur, Stabilität und Enthaltsamkeit gefunden, als durch den gegensätzlichen Reiz seines vorherigen Hochschul-Drogen-Gebrauchs. Er war an einem Punkt seines Lebens, an dem das Gleichgewicht von Zufriedenheit und Stabilität anders gelagert war. Keith realisierte, dass die Kosten Nutzen Analyse, die er unterdessen verstand, auf minimalsten oder gar keinen Alkoholgenuss verwies. Es war es einfach nicht mehr wert.

Keith's Geschichte ist nichts Besonderes, da es die Unterschiede im jungen Erwachsenenalter und die des mittleren Alters (oder später) darstellt. Seine Geschichte spiegelt direkt unseren Rat bezüglich Alkoholgenuss wider. Das heißt, Alkoholgenuss während der Jugend und im jungen Erwachsenenalter ist für die meisten Leute mit bipolaren Störungen zu riskant. Die Wichtigkeit Stimmungsstabilisierung während der frühen Phase der Erkrankung zu maximieren ist entscheidend.

Es gibt einige, die denken, dass sie mit Mäßigung keinen Erfolg haben.

Im späteren Leben ist das Risiko bipolarer Destabilisierung durch moderaten Alkoholkonsum aufgrund vieler anderer Faktoren viel geringer, Stabilität zu erhöhen macht uns weniger anfällig für die Verführungen der sozialen Konformität und die Suche nach Abenteuern. Da gibt es einen wichtigen Widerspruch hier: Es gibt einige, die denken, dass sie mit Mäßigung keinen Erfolg haben. Es scheint, dass jedes Mal, wenn sie trinken, sie trinken bis sie betrunken werden. Nur ein wenig Alkoholkonsum regt die Begierde nach mehr. Und wenn dieser Zug erstmal den Bahnhof verlassen hat, wird es sehr schwer die Dinge wieder zurück in die Spur zu bekommen, ohne die destruktiven Folgen eines Rückfalls in exzessiven Konsum tragen zu müssen. Wo Sie in dieses Gefüge gehören, muss jeder für sich selber herausfinden. Und wieder: Wenn Sie an einem frühen Punkt ihres Lebenszyklus stehen, dann gehört auch das ‚Spiel mit der Gefahr' zu ihren Entwicklungsprozessen. Stattdessen werden Sie herausfinden, dass Enthaltsamkeit ihr bester Freund ist.

Stattdessen werden Sie herausfinden, dass Enthaltsamkeit ihr bester Freund ist.

Bisher hat sich das meiste unserer Erörterung um Alkoholkonsum gedreht. Dies ist absichtlich. Wenn wir den Fokus um die breite Palette an beliebten Medikamenten (Stimulanzien, Opiate und Halluzinogene) erweitern, dann sind wir zurück auf der schiefen Bahn und unsere Empfehlung ist die der starken Vorsicht.

Aber wir wollen nicht mit übermäßiger Härte alles zu sehr verallgemeinern. Lassen Sie uns die Angelegenheiten mit größerer Genauigkeit analysieren.

Stimulanzien

Stimulanzien repräsentieren eine breite Kategorie an Drogen, die den Bereich einer harmlosen Tasse Kaffee bis hin zu Crack rauchen oder die Injektion von Meth abdecken. Die Wirkung ist den Folgen der Symptome milder Hypomanie bis hin zu manischer Psychosen nicht unähnlich. Aber auch am milden Ende der Folgen ist Vorsicht angebracht. Es gibt einige mit bipolaren Störungen, die noch nicht einmal mit milden chemischen Stimulationen zurechtkommen. Sie haben eine sehr niedrige Schwelle für hypomanische Aktivierung. Koffein oder Energy Drinks, sogar niedrige Mengen können ein starker Katalysator für diese Personen sein. Für andere ist eine oder zwei Tassen Kaffee am Tag oder ein Energy Drink während des Tages keine große Sache. Für sich gesehen, ist es ein sehr schwaches Gefühl der Aktivierung und genau das ist ein kleines Maß chemischer Stimulation. Die Aufgabe der bipolaren Person ist es, herauszufinden ob er oder sie sich in der Zone der Stimulierung befinden. Verkörpern ein oder zwei Tassen Kaffee einen leichten Antrieb oder sind sie mehr wie das Anzünden einer Zündschnur zu sehen? Wenn das Ergebnis ist, dass sehr moderater Gebrauch von leichten Stimulanzien sich als ‚gutartig' erweist, ist es wichtig trotzdem die Gefahren zu bedenken, besonders in der heutigen Jugendkultur, bei der Koffein und/oder Energy Drinks die chemische Stütze sind, die akademischen Nachtarbeiter oder auch die Nachtschwärmer bis in die frühen Morgenstunden wach halten. Acht oder zehn Tassen Kaffee am Tag oder fünf Red Bull Dosen in der Nacht sind nicht harmlos und das Resultat kann viel mehr sein als man erwartet hatte.

Eben weil Koffein oder Stimulanzien auf Kräuterbasis als gutartig wahrgenommen werden, ist das Risiko des übermäßigen Gebrauchs stark. Alles mit Seelen-, Stimmungs- oder Energie- verändernden Qualitäten ist potentiell gefährlich. Wenn Sie dies auf die stärkeren Substanzen wie Kokain, Crack oder Methamphetamin übertragen, dann ist das Fazit klar. Sie sind suchterzeugend, sie sind kraftvolle Substanzen und sie sind gefährlich. Moderater, sicherer Gebrauch dieser starken Drogen ist höchst unwahrscheinlich für die meisten, geschweige denn Personen mit bipolaren Störungen.

Alles mit Seelen-, Stimmungs- oder Energie- verändernden Qualitäten ist potentiell gefährlich.

Und was ist mit dem Gebrauch von Psychostimulanzien, die für die Behandlung von Aufmerksamkeits Defizit Hyperaktivitäts Syndrom genutzt werden? Ihr Gebrauch ist für Leute mit bipolaren Störungen kompliziert und muss von dem verschreibenden Psychiater genau überwacht werden. Die Psychostimulanzien können dasselbe Potential entwickeln, erhöhte Stimmungssymptome hervorzurufen, wie auch andere stimulierenden Substanzen. Wenn auf sie verzichtet wird, dann gibt es grundsätzlich eine bessere Chance bipolare Stimmungsstabilisation zu erreichen. Andererseits können starke ADHS Symptome verheerende Wirkung auf bipolare Störungen haben und manchmal wird es notwendig eine verschriebene Psychostimulanzie (so wie Adderall, Ritalin usw.) zu nehmen. Es genügt zu sagen, dass die Entscheidung, wann Psychostimulanzien zu verwenden sind um ADHS-Symptome und Co-auftretende bipolaren Störung zu behandeln, in die Zuständigkeit von Psychiatern gehört, die über die Schnittstellen dieser beiden Erkrankungen wissen.

Die bipolare Person, die diese Arzneien zwecks Studienhilfe oder zur Energieaufrechterhaltung einnimmt auch, wenn sie nicht speziell verschrieben worden sind handelt, um es wiederholt zu erwähnen, risikoreich.

Opiate

Ähnliche risikobehaftete Grundprinzipien treffen auch auf Schmerzmittel zu. Sie wirken auf das zentrale Nervensystem um Schmerzen zu lindern, einschließlich psychischen Schmerzen. Sie sind suchterzeugend, physiologisch sowie psychologisch, während sie ebenso eine depressive Wirkung auf die Stimmung haben. Der Gebrauch von Opiaten (Percocet, Vicodin, usw.) nach einem operativen Eingriff ist vollkommen angemessen. Aber für die bipolare Person, die Opiate zur Betäubung von Depressionen nimmt, sie dadurch mit kurzen Euphorien ersetzt oder einen erregten Zustand mindern möchte, öffnet damit nur die Türen tieferer Depressionen und erhöht damit die Abhängigkeit von dem Medikament. Wie schon früher beschrieben, untergräbt es auch die Eigenschaft mit psychischen Schmerzen umgehen zu können. Da die Entwicklung von Toleranz gegenüber wiederkehrender Depression ein entscheidender Lernprozess für Leute mit bipolaren Störungen ist, ist es sinnhaft, dass wiederkehrender Opiatkonsum kontraproduktiv zu diesem Zweck ist.

Halluzinogene

Die Halluzinogene sind eine breite Gruppe von Drogen, wie LSD, Ecstasy, Meskalin Psilocybin, usw. Fast alle wurden auf dem Schwarzmarkt (illegal) produziert und verkauft, außer denjenigen, die unter streng kontrollierten Forschungsbedingungen genutzt wurden. Weil diese Drogen keine pharmazeutische Qualität haben, weiß man nie, was man bekommt. Und auch wenn es eine verlässliche Information über die chemische Zusammensetzung der Droge gibt, ist die halluzinogene Reaktion jeder Person individuell. Fünf Personen können dieselbe Substanz zu sich nehmen und machen fünf weit auseinander gehende Erfahrungen. Wenn jemand eine schlechte Erfahrung mit einem Halluzinogen gemacht hat, kann die ‚Schlechtheit' schlimm genug sein um eine Psychose hervorzurufen. Wie Sie aus den anderen Kapiteln gelernt haben, gibt es ein Risiko psychotischer Zustände bei bipolarer Krankheit. Wir wissen, dass je schwerer die bipolare Krankheit, insbesondere die Schwere der manischen Zustände, desto wahrscheinlicher werden Zustände von Psychose mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen (Goodwin und Jamison, 2007). Es ist offensichtlich, dass bipolare Personen Abstand von Drogen nehmen sollten, die bekannt dafür sind halluzinatorische Höhen und Psychosen auslösen. Im Grunde genommen ist die Unberechenbarkeit der halluzinatorischen Reaktionen und deren positive Wechselwirkung mit manischen Psychosen stark genug um diese Droge aus dem Bereich des moderaten Gebrauchs herauszunehmen. Die Risiken für die bipolare Person überwiegen bei weitem den Spaß.

Cannabis (Marihuana)

Es gibt welche, die argumentieren werden, dass Cannabis nicht zu der Gruppe der Halluzinogene gehört, da es eine Substanz ist, die nicht stark genug ist. Aber ‚nicht stark genug' hängt davon ab, wie viel geraucht wird. Außerdem ist bei den heutigen hochtechnisierten Wachstumsprozessen die Konzentration von THC (tetrahydracannabiol), welches das hauptsächliche Suchtmittel in Cannabis ist, um ein vielfaches stärker als zu der Zeit, als es sich in den späten Sechzigern im sozialen Gebrauch verbreitet hat. Das Problem mit Cannabis ist ähnlich zu dem welches wir bei Alkohol und milderen Stimulanzien sehen. Das heißt, dass es als relativ harmlos wahrgenommen wird.

Tatsächlich gibt es Staaten, in denen der Konsum legal ist, wenn er vom Arzt verschrieben wird und andere Staaten, in denen der Besitz kleiner Mengen die Höhe eines Vergehens ähnlich einem Verkehrsdelikt darstellt. Es ist diese Wahrnehmung seiner gutartigen Eigenschaften, die das größte Risiko beinhaltet.

Stellen Sie sich vor, dass jemand mit bipolaren Störungen mehrmals im Monat ‚high' von Cannabis wird und tatsächlich keine negativen Erfahrungen damit macht (oder er denkt es zumindest). Und genau weil es scheint, dass man gut mit seltenem Konsum leben kann, stellt man fest, dass sich der Konsum allmählich verdoppelt. Selbst dann scheint der Gedanke ca. einmal die Woche ‚high' zu werden selten genug, als dass man ein relativ geringes Risiko trägt. Aber was wir in der klinischen Praxis und durch Forschungsergebnisse festgestellt haben, ist, dass häufiger Cannabis Konsum einwandfrei zu höherem Vorkommen von bipolaren Ausbrüchen und Rückfällen führt. (Baethge, C., Hennen, J, Khalsa, H.K., Salvatore, P, Mauricio, T. und Baldessarini, R.J., 2008). Da gibt es ebenso welche mit bipolaren Störungen, bei denen auch gelegentlicher Cannabiskonsum schnelle Stimmungsdestabilisierung, insbesondere innerhalb der gehobenen Stimmungsphasen, hervorruft. Diese niedrige Schwelle der Instabilität kann auch von einer Person zur nächsten sehr variabel sein, abhängig von der jeweiligen emotionellen/psychologischen Stabilität. Tatsächlich ist es wie folgt: Zu einem bestimmten Zeitpunkt eines Jahres ‚high' zu werden kann andere Auswirkungen auf die Psyche einer Person haben, als zu einem anderen Zeitpunkt des selben Jahres ‚high' zu werden. Mit anderen Worten, es gibt mehrere Variablen in dem Spiel in Bezug auf den Ausgang des Cannabiskonsums, nichts von denen macht es zu einer sehr vorhersagbaren Substanz.

Für die durchschnittliche, mental gesunde Person, die nicht bipolar ist, mag der gelegentliche Konsum von Cannabis keine große Sache sein. Aber für die Person mit bipolaren Störungen ist das Bild anders. Da gibt es das Risiko, dass gelegentlicher Konsum sich erhöhen wird, sowie das Risiko, dass auch gelegentlicher Konsum eine negative Auswirkung auf die Stimmungsstabilität hat. Wir haben einfach immer und immer wieder dasselbe Ergebnis bei dem bipolaren Personenkreis gesehen. Wenn Leute mit bipolaren Störungen ‚high' auf Cannabis werden, dann erfahren sie stärkere Stimmungsvarianten, als wenn sie Enthaltung praktizieren. Und sobald sie Abstinenz in den Griff bekommen, erwerben sie in der Regel mehr nachhaltiges psychisches Wohlbefinden.

Einige Drogen haben offensichtlichere Risiken, und bei denjenigen, die mit bipolaren Störungen leben, gibt es ein verstärktes Risiko für fast jeden Drogenkonsum.

Es scheint, dass diese Information, die Sie innerhalb dieses Kapitels erhalten, wie eine Schallplatte klingt, die einen Sprung hat. Jeder Drogenkonsum birgt Risiken. Einige Drogen haben offensichtlichere Risiken, und bei denjenigen, die mit bipolaren Störungen leben, gibt es ein verstärktes Risiko für fast jeden Drogenkonsum. Vielleicht ist unsere Erfahrung ähnlich die der Notärzte, die sich gegen das Motorrad fahren aussprechen. Was sie sehen ist Tod, Verletzungen und Amputationen aufgrund von Motorrad-Unfällen. Viele der Motorradfahrer dachten ‚das wird mir niemals passieren'. Wir können nur hoffen, dass alle Personen mit bipolaren Störungen die Risiken, auf die wir hinweisen verstehen werden, um ihr Risiko richtig negativer Folgen zu reduzieren.

Wir werden dieses Kapitel mit einer wahren Lebensgeschichte, die das Risiko- und Ertragsprofil, das wir in diesem Kapitel schon oft besprochen haben, beschließen.

Beth's Bipolare Störungen und Sommer Camp:

Beth, die eine 22-jährige Hochschul-Studentin im dritten Jahr war, liebte es, zu feiern. So wie es die meisten ihrer Mit-Studenten taten. Zu einem Zeitpunkt in ihrer Behandlung erzählte sie ständig, dass ihr voriges Wochenende zu viel Alkohol und zu wenig Schlaf beinhaltete. Ihre sonst regelmäßige Medikamenteneinnahme wurde inkonsequenter und sie hatte ständig wiederkehrende hypomanische Zustände und Depressionen. Sie fragte sich ernsthaft, ob sie jemals wieder Stabilität haben würde. Ebenso hatte sie wachsende Bedenken über ihre Leistungsstärke, die sie benötigte, um eine produktive und befriedigende Zukunft zu gestalten.

In einem Sommer wurde Beth als Campbetreuer für ein Übernachtungscamp im Sommerhalbjahr in einem abgelegenen bergigen Gebiet angestellt. Sie war anfangs besorgt über die radikalen Änderungen in ihrem Leben, aber zu ihrer Überraschung hatte sie die längste Stabilitätsspanne seit vor 5 Jahren ihre bipolare Störung ausgebrochen war. Beth's Rezept für diese Stabilität wurde ihr durch die Anforderungen ihres Jobs auferlegt. Die Lichter wurden um zehn Uhr abends ausgemacht und der Camp Tag begann jeden Morgen um halb sieben. Also waren dort auch wenige Möglichkeiten nach der Arbeit mit ihren Betreuer-Kollegen zu feiern, da sich die meisten mit den Campern in den Hütten befanden. Ohne viele Anstrengungen hatte sie einen stabilen Schlafzyklus und eine regelmäßige Medikamenteneinnahme entwickelt, während sie gleichzeitig auch Abstand von Drogen und Alkoholgenuss genommen hatte. Sie empfand am Ende des Sommers, dass sie sich so gut fühlte, wie schon lange nicht mehr. Grundsätzlich kam sie zu demselben Ergebnis wie Keith, obwohl sie sich viele Jahre des Kampfes ersparte.

Nun sagt Beth: ‚die beste Behandlung gegen bipolare Störungen ist das Camp-Leben' Sie bemüht sich, dieselbe camp-ähnliche Struktur seit ihrem Sommer in den Bergen aufrecht zu erhalten, es als ein internes Ideal zu behalten, anstatt als extern auferlegten Beschränkung. Obwohl ihr Risiko eines zukünftigen Rückfalls niemals bei null sein wird, liebt sie ihr stabiles und erfreuliches Leben. Sie fand heraus, dass Enthaltsamkeit und das Camp-Leben gleichbedeutend mit ihrer weiteren Gesundheit und Stabilität war.

Referenzen

American College Health Association (2010). National College Health Assessment II, Fall 2010 Reference Group Data Report. http://www.acha-ncha.org/docs/ACHANCHA-II_ReferenceGroup_DataReport_Fall2010.pdf

Baethge, C., Hennen, J, Khalsa, H.K., Salvatore, P, Mauricio, T. and Baldessarini, R.J. (2008): "Sequencing of substance use and affective morbidity in 166 first-episode bipolar I disorder patients." *Bipolar Disorders*. 10:6. 738-741

Bhattacharya, R., Shuhart, M. (2003): "Hepatitis C and Alcohol." *Journal of Clinical Gastroenterolog*. 36: 242-253.

Frederick K. Goodwin and Kay Redfield Jamison. (2007): *Manic Depressive Illness:*

Bipolar Disorders and Recurrent Depression. 2nd Edition. New York, New York: Oxford University Press.

Matthew, A.M., Huckans, M.S., Blackwell, A.D., Hauser, P. (2008): “Hepatitis C Testing and Infection Rates in Bipolar Patients With and Without Comorbid Substance Abuse Disorders.” *Bipolar Disorder* 10: 266-270.

McDermott, B.E., Quanbeck, C., Frye, M.A. (2007): “Comorbid substance use disorder in women with bipolar disorder associated with criminal arrest.” *Bipolar Disorders*, 9: 536-540.

Baillargeon, J., Binswanger, I.A., Penn, J.V., Williams, B.A, Murray O.J. (2009): “Psychiatric Disorders and Repeat Incarcerations: The Revolving Prison Door.” *American Journal of Psychiatry*. 166: 103-109

Onyike, C.U., Bonner, J.O., Lyketsos, C. G., Treisman, G.J. (2004): “Mania During Treatment of Chronic Hepatitis C with Pegylated Interferon and Ribavirin,” *American Journal of Psychiatry* 161: 429-435.

Quanbeck, C.D., Stone, D.C., Scott, C.L., McDermott, L.L., Frye, M.A. (2004): “Clinical and Legal Correlates of Inmates with Bipolar Disorder at Time of Criminal Arrest.” *Journal Clinical Psychiatry* 65: 198-203.

Sublette, E.M., Carballo, J., Moreno C., Galfalvy H.C., Brent D.A., Birmaher B., John Mann J., Oquendo M.A. (2009): “Substance Use Disorders and Suicide Attempts in Bipolar Subtypes.” *Journal of Psychiatric Research* 43: 230-238.

Tollivar, B.K. (2010): “Bipolar Disorder and Substance Abuse.” *Current Psychiatry* 9: 33-40.

Schwangerschaft und Bipolare Störung:

Achten Sie auf sich beide

Von der Depressions- und Bipolar Unterstützungs-Verbindung (Depression & Bipolar Support – Alliance = DBSA)

Kurz nach der Geburt ihres ersten Jungen, ein gesundes Baby, fühlte sich Janine schlecht. Ihr ganzer Körper fühlte sich schwer an, sie wollte nur weg und sich verstecken, aber als sie die Gelegenheit hatte, sich hinzulegen und sich die Decke über den Kopf zu ziehen, konnte sie nicht einschlafen. Auch wenn ihr Baby geschlafen hat, oder wenn ihr Mann oder ihre Mutter in einem anderen Teil des Hauses mit ihm gespielt haben, empfand sie Schlafen als fast unmöglich. Ebenso machte sie sich ständig Sorgen über ihr Baby – dass ihm irgendetwas zustoßen könnte – er würde aufhören zu atmen oder mit seiner Wiege umkippen. Sie weinte aus keinem besonderen Grund mehrmals am Tag und fragte sich schließlich, ob ihr Baby und ihre Familie nicht besser ohne sie dran sein würden.

Obwohl sie versucht hat ihre Gefühle zu verbergen, bemerkten beide, ihr Mann und ihre Mutter, dass etwas nicht richtig war. Sie erzählte ihnen, es ginge ihr gut, aber sie bestanden darauf es ihrem Arzt zu erzählen, dass sie weinen, sich Sorgen machen würde, und dass sie nicht schlafen könne und die meiste Zeit unglücklich war. Sie hatte Angst, dass der Arzt sagen würde, sie wäre eine schlechte Mutter, aber er machte es nicht, er lobte sie dafür, dass sie sich Hilfe geholt hatte. Er diagnostizierte ihr eine Wochenbettdepression, und alle arbeiteten zusammen mit Janine und ihrem Arzt, um den richtigen Behandlungsplan für sie zu entwickeln. Langsam fing sie an, sich wieder wie sie selbst zu fühlen und realisierte, wie wichtig es war, dass sie gesund und für ihren Sohn da war.

Janine ist nicht alleine. Eine von zehn ‚frischen' Müttern durchleben Symptome einer Wochenbettdepression.

Was ist eine Wochenbettdepression?

Wochenbettdepression ist eine behandelbare, medizinische Krankheit, charakterisiert durch Gefühle von Trauer, Gleichgültigkeit, Erschöpfung und Ängste, die auf die Geburt eines Babys folgen. Symptome können sofort erscheinen, oder wenn ihr Baby ein paar Monate alt ist. Wochenbettdepressionen können jede Frau treffen, unabhängig von Alter, ethnischer Herkunft oder wirtschaftlichem Hintergrund. Es ist kein Charakterfehler oder ein Zeichen persönlicher Schwäche und es heißt nicht, dass etwas falsch ist mit Ihrer Fähigkeit Mutter zu sein. Der genaue Grund für Wochenbettdepression ist nicht bekannt, aber bestimmte chemische Veränderungen, die während und nach Ihrer Schwangerschaft in ihrem Körper stattfinden, könnten dazu beitragen.

Es ist wichtiger sich daran zu erinnern, dass Wochenbettdepression nicht Ihre Schuld ist, es bedeutet nicht, dass sie eine schwache oder unzulängliche Person sind und konnte nicht durch ‚sich herausmogeln' oder ‚sich selbst am Schopf aus dem Sumpf zu ziehen ' vermieden werden.

Es kann hart sein, sich über depressive Gefühle zu unterhalten, weil die Gesellschaft der Auffassung ist, dass dies die ‚fröhlichste Zeit Ihres Lebens' sein sollte. Wenn Sie unter Wochenbettdepressionen leiden, fühlt sich die Zeit nach der Geburt alles andere als erfreulich an. Sie kommen sich vielleicht vor, als wenn Sie keine gute Mutter wären, oder dass das Baby besser ohne Sie zurechtkommen würde. Diese Gefühle könnten Sie beschämen oder beängstigen, und Sie fühlen, dass Sie sie vor Familie und Freunden verbergen sollten. Wie auch immer, es ist wichtig, dass Sie es jemandem erzählen können, sei es Ihrem Mediziner, einem Familienmitglied, Freund oder Geistlichen, und dass Sie Hilfe suchen. So können Sie sich besser fühlen, und das Beste was Sie für sich, Ihr Baby und Ihre Familie tun können, ist rechtzeitige Behandlung zu suchen.

Wochenbettdepression ist nicht nur ‚der Baby Blues', eine milde Form von traurigen Gefühlen nachdem ein Baby geboren wurde und was von alleine wieder verschwindet. Wenn der ‚Baby Blues' nach 2 Wochen nicht vorbei ist, könnten Sie unter Wochenbettdepression leiden und sollten Hilfe suchen. Sie brauchen sich nicht zu schämen, weil Sie eine Krankheit haben oder weil Sie eine Behandlung brauchen, um sich besser zu fühlen, nicht mehr als Sie sich schämen würden, wenn Sie Diabetes oder Asthma haben würden und Medikamente dagegen nehmen würden um gesund zu bleiben.

Was sind die Symptome einer Wochenbettdepression?

- Gefühle von Traurigkeit oder ‚deprimiert sein', die nicht weg gehen
- Unfähigkeit zu schlafen, auch wenn das Baby schläft
- Änderungen des Appetits – viel mehr oder viel weniger essen; entscheidende Gewichtsveränderungen, die nicht mit der Schwangerschaft oder der Geburt in Verbindung stehen
- Reizbarkeit, Wut, Sorgen, Aufregung, Angst
- Unfähigkeit sich zu konzentrieren um Entscheidungen zu fällen
- Unfähigkeit Dinge zu genießen, die man sonst mochte; Mangel an Interesse am Baby; Mangel an Interesse an Freunden und Familie
- Erschöpfung; ‚schwer' fühlen
- Unkontrollierbares Weinen
- Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit
- Gefühl von Hoffnungslosigkeit oder Verzweiflung
- Angst, eine schlechte Mutter zu sein, oder dass andere so denken
- Angst, dass dem Baby etwas passiert
- Gedanken, das Baby oder sich selbst zu verletzen
- Gedanken über Tod oder Selbstmord

Holen Sie sich sofort Hilfe, wenn Sie Gedanken haben, das Baby oder sich selbst zu verletzen!

Erzählen Sie es sofort einem Mediziner, einem Geistlichen, einem geliebten Menschen oder einem Freund.

Was erhöht mein Risiko eine Wochenbettdepression zu bekommen?

Obwohl eine Wochenbettdepression jede Frau, die kürzlich eine Geburt hatte, ereilen kann, gibt es einige Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer Wochenbettdepression erhöhen kann, wie zum Beispiel:

- Krankengeschichte bezüglich Depressionen während oder nach vorigen Schwangerschaften
- Krankengeschichte von Depressionen oder bipolarer Störung zu jeglicher Zeit
- Krankengeschichte bezüglich Depressionen, bipolaren Störungen oder Wochenbettdepressionen bei Verwandten
- Mangel an Unterstützung durch Familie oder Freunde
- Schwierige Ereignisse im Leben während der Schwangerschaft oder Geburt
- Mangel an Stabilität in Ihrer Ehe oder Beziehung
- Unsicherheit über die Schwangerschaft

Wenn Sie dies vor der Geburt Ihres Babys lesen und Sie ängstlich sind, eine Wochenbettdepression zu bekommen, sprechen vor Ihrem Stichtag Sie mit Ihrem Mediziner. Symptome von Wochenbettdepressionen können genauso schon während der Schwangerschaft auftreten, besprechen Sie diese mit Ihrem Arzt.

Wie spreche ich mit meinem Arzt/Mediziner über Wochenbettdepressionen?

Es ist wichtig eine vertrauliche Beziehung zu Ihrem Arzt oder Mediziner zu haben, und dass Sie überzeugt von seinen oder ihren Fähigkeiten, dem Wissen und dem Interesse Ihnen zu helfen, sind. Sie sollten sich niemals von Ihrem Arzt eingeschüchtert fühlen oder denken, dass Sie seine oder ihre Zeit verschwenden. Ebenso ist es wichtig, dass Sie alle Informationen, die Ihr Mediziner wissen sollte um Ihnen zu helfen, mit ihm oder ihr teilen. Erzählen Sie ihm oder ihr Ihre Krankheitsgeschichte, alle Ihre Symptome und jegliche Medikamente oder ‚natürliche' Mittel, die Sie nehmen.

Ein fachlich kompetenter und interessierter Arzt sollte alle Ihre Bedenken ausräumen, aber Sie haben vielleicht ja auch noch zusätzliche Fragen. Verlassen Sie nicht das Sprechzimmer bevor alle Ihre Fragen beantwortet sind. Machen Sie sich Notizen, falls Dinge komplizierter werden. Wenn Sie viele Fragen haben, schreiben Sie sie vor dem Termin auf, und nehmen Sie sie mit. Besprechen Sie Ihre kompliziertesten oder schwierigen Fragen zuerst. Vielleicht fragen Sie nach einem extra langen Besprechungszeitraum, wenn Sie den Termin absprechen.

Wenn Sie Probleme in der Kommunikation mit Ihrem Mediziner haben, oder wenn Sie das Gefühl haben, dass er Ihren Bedürfnissen nicht gerecht wird, ist es in Ordnung einen anderen Arzt aufzusuchen, der eher in der Lage ist Ihnen zu helfen.

Welche sind meine Behandlungsmöglichkeiten?

MEDIKAMENTE
Einige Mütter entscheiden mit ihren Ärzten, dass Medikamente die beste Wahl sind, um die Wochenbettdepression zu behandeln. Einige Medikamente können in die Muttermilch kommen, bei anderen ist die Wahrscheinlichkeit geringer und Ihr Arzt sollte die Informationen haben, Ihnen bei der Entscheidung zu helfen, welches das beste Medikament für Sie und Ihr Baby ist. Wenn Sie mit der Brustfütterung aufhören müssen, heißt das nicht, dass Sie keine gute Mutter sind; es heißt, dass Sie auf sich achten, damit Sie bestmögliche Mutter sind.

Einige Medikamente können Nebenwirkungen, wie trockenen Mund, Benommenheit, sexuelle Unlust oder Gewichtszunahme haben. Manchmal verschwinden Nebenwirkungen von alleine; bei anderen Gelegenheiten hilft es, das Medikament zu wechseln. Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn Sie Nebenwirkungen feststellen – besprechen Sie diese mit Ihrem Arzt, und finden Sie heraus, welche anderen Möglichkeiten Sie haben. Es gibt viele unterschiedliche Medikamente, die verfügbar sind, um Depressionen zu behandeln. Alle wirken; sie wirken nur nicht in gleichem Maße bei jedem. Wenn ein Medikament Nebenwirkungen auslöst, oder Ihre Depressionen nicht lindert, kann ein anderes gut wirken und weniger Nebenwirkungen haben. Geben Sie nicht auf. Hören Sie nicht auf Ihre Medikamente zu nehmen, oder ändern Sie nicht einfach die Dosierung, ohne dies vorher mit Ihrem Arzt besprochen zu haben. Klären Sie mit Ihrem Arzt, bevor Sie pflanzliche, natürliche oder frei verkäufliche Mittel nehmen, denn diese können manchmal mit dem verschriebenen Medikament kollidieren.

PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapie oder ‚Gesprächstherapie' kann ebenso ein Teil der Behandlung sein. Manchmal wirkt es alleine; andere Male müssen die Symptome der Depression durch eine andere Behandlungsmethode, z.B. medikamentös reduziert werden, bevor eine Psychotherapie wirksam sein kann. Ein guter Therapeut kann Ihnen helfen mit Ihren Gefühlen, die Sie haben, umzugehen und Muster in Ihrem Leben ändern, die zu Ihrer Depression beitragen. Wählen Sie einen Therapeuten, bei dem Sie sich sicher fühlen und dessen Einschätzungen Sie vertrauen. Sie können einen Psychologen, Sozialarbeiter oder einen Berater wählen.

Wie kann diese Krankheit meine Familie beeinflussen?

Ehemänner oder Partner und Familien können von der Wochenbettdepression auch beeinflusst werden. Es ist ebenso wichtig für Männer eine Behandlung aufzusuchen, wenn Sie Symptome haben, die mit ihrem täglichen Leben kollidieren. Manchmal kann eine Therapie, die beide Partner oder auch die ganze Familie einschließen, hilfreich sein.

Andere Kinder können ebenso betroffen sein. Es kann eine gute Idee für einen Elternteil sein, mehr Zeit mit den anderen Kindern zu verbringen und mit ihnen zu reden, um ihnen (so dass auch sie es verstehen) zu erklären, was gerade passiert. Sie können die Depressionen als ‚nicht gut fühlen' oder ‚traurig fühlen, weil chemische Veränderungen in Ihrem Kopf stattfinden' erklären und erklären, dass wenn Sie behandelt werden, es Ihnen hilft sich besser zu fühlen. Es kann notwendig sein, Ihren Kindern zu versichern, dass Sie nicht an Ihrer Krankheit Schuld sind. Sie können Ihren Arzt oder Therapeuten darum bitten, mit der ganzen Familie zusammen zu sitzen und über die Depression, Ihre Behandlung, inwiefern es sie betrifft und wie sie helfen können, zu sprechen. Wenn eines Ihrer Kinder Symptome von Depressionen hat, die mit ihren täglichen Aktivitäten, Schule oder Freundschaften kollidieren, sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt darüber.

Was können Familien tun um zu helfen?

Haben Sie keine Angst während dieser Zeit nach allem zu fragen was Sie brauchen. Wenn Ihre Familie oder Freunde fragen, wie sie helfen können, erwägen Sie ihnen kleine Aufgaben zu geben wie z.B.:

- Hausarbeiten
- Hilfe, auf das neue Baby oder die anderen Kinder aufzupassen

- Ruhezeiten mit Ihnen verbringen
- Sich über Ihre Krankheit informieren
- Mit Ihren Kindern über Ihre Krankheit reden
- Auf Symptome von Depressionen achten

Was ist Wochenbettpsychose?

Die Wochenbettpsychose ist bei weitem nicht so bekannt wie Wochenbettdepression und charakterisiert sich durch Wahnvorstellungen (Gedanken, die weder wahr noch logisch sind, so wie daran zu glauben, dass Sie Nachrichten über das Fernsehen empfangen) oder Halluzinationen (Dinge sehen oder hören, die nicht wirklich da sind). Es ist äußerst wichtig in Fällen von Wochenbettpsychosen sofort Hilfe zu bekommen. Denken Sie daran, es ist eine körperliche Krankheit. Wochenbettpsychose ist nichts, was Sie selbst kontrollieren können, aber es ist etwas, was sie mit sachgemäßer medizinischer Hilfe behandeln können. Behandlung zu vermeiden, weil Sie sich schämen oder Angst haben, könnte tragische Folgen haben.

Eine Frau mit Depressionen oder bipolaren Störungen kann eine ausgezeichnete Mutter sein – genauso gut wie eine Mutter ohne eine dieser Krankheiten

Was ist, wenn ich schon auf Depressionen oder bipolare Störungen diagnostiziert und behandelt wurde, bevor ich schwanger wurde?

Eine Frau mit Depressionen oder bipolaren Störungen kann eine ausgezeichnete Mutter sein – genauso gut wie eine Mutter ohne eine dieser Krankheiten. Aber eine Frau mit einer Vorgeschichte von Depressionen oder bipolaren Störungen hat ein erhöhtes Risiko Wochenbettdepressionen zu bekommen (1 von 4 bekommen Wochenbettdepressionen) im Vergleich zu Frauen ohne Vorgeschichte (1 von 10 bekommen Wochenbettdepressionen). Sein Sie die beste Mutter, die Sie sein können, indem Sie sich Ihrer Stimmungen bewusst sind, mit Ihrem Arzt zusammen arbeiten, um Ihre Krankheit zu überwachen, eine geeignete Behandlung während der Schwangerschaft zu planen, bei Ihrem Behandlungsplan zu bleiben, den Sie erhalten haben und dafür zu sorgen, dass Sie ein Netzwerk zur Unterstützung haben, bevor das Baby geboren ist. Ihr Netzwerk zur Unterstützung können eine Selbsthilfegruppe, die Sie besuchen, Ihre Familie und Freunde, Mediziner oder andere neue Mütter sein.

Bereiten Sie mit Hilfe der Familie Pläne vor, die enthalten, was gemacht werden soll, wenn Sie an Wochenbettdepressionen (oder –psychosen) erkranken. Diese Pläne sollten Namen und Telefonnummern Ihrer Mediziner, Namen der Medikamente, die in der Vergangenheit bei Ihnen gewirkt haben, Medikamentenallergien, Versicherungsinformationen und eine Liste von Leuten, die eingewilligt haben auf Ihr Baby und andere Kinder aufzupassen, wenn Sie nicht in der Lage dazu sind.

Wie helfen Selbsthilfegruppen?

Selbsthilfegruppen können Ihnen helfen Behandlungspläne einzuhalten, ein Forum für gegenseitige Akzeptanz und Selbst-Entdeckung zu sein, hilft Stärken, Humor und Gemeinschaftssinn wieder zu finden und gibt Ihnen die Gelegenheit von den Erfahrungen anderer, die ‚auch da waren' zu profitieren.

Was sind die Dinge, die ich tun kann damit ich gesund bleibe?

- Halten Sie alle Termine mit Ihren Medizinern ein, und halten Sie sich auch an Ihren verschriebenen Behandlungsplan
- Lernen Sie alles was Sie können über Wochenbettdepression und ihre Behandlung
- Beobachten Sie Ihre Stimmungen, Dinge, die Ihnen Stress machen, und schreiben Sie die Reaktionen auf Ihre Behandlung in ein Tagebuch. Das kann Ihnen helfen zukünftige Zustände eher festzustellen.
- Teilen Sie Ihre Gedanken und Gefühle mit anderen.
- Setzen Sie realistische Erwartungen in sich. Arbeiten Sie an sich, damit Sie sich akzeptieren, wie Sie sind.
- Setzen Sie keine Mahlzeit aus, auch wenn Sie keinen Appetit und wenig Energien haben. Essen Sie vielfältige Lebensmittel, damit Sie die Nährstoffe bekommen, die Sie brauchen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Einnahme von Vitaminpräparaten.
- Achten Sie auf Gelegenheiten physisch aktiv zu sein. Auch spazieren gehen oder Treppen steigen kann Ihnen helfen Ihre Stimmung und Gesundheit zu verbessern.
- Entwickeln Sie Techniken zum Stressabbau, oder fragen Sie Ihren Arzt oder Therapeuten solche zu empfehlen.

Mit der richtigen Behandlung und Unterstützung, können Sie sich wieder wie Sie selbst fühlen und frei sein, das Leben und Ihr neues Baby zu genießen.

Reproduziert mit der Erlaubnis der Depression & Bipolar Support Alliance (DBSA) Broschüre. Broschüren sind verfügbar bei www.dbsalliance.org oder per Telefon unter 1800-826-3632.

Stigmatisierung & Mentale Krankheiten

von Muffy Walker MSN., MBA

Webster's Wörterbuch definiert Stigmatisierung als ‚jede Marke der Schande oder Schmach; Zeichen moralischer Makel; Beschmutzung oder Tadel verursacht durch unehrenhaftes Verhalten; vorwurfsvolle Charakterisierung'.

Die erste bekannte Nutzung des Wortes Stigmatisierung trat im Jahre 1593 auf, in seinem Original aus dem lateinischen stigmat-, stigma mark, brand oder aus dem griechischen von stizein nach tattoo.

Ich weiß, dass meine Schwester mich liebt. Ich weiß, dass meine Freunde mich lieben. Aber sie urteilen immer noch über mich, und die Stigmatisierung mental krank zu sein, beeinflusst immer noch die Art, wie Sie mich wahrnehmen, daher auch… die Art wie sie mich behandeln. Als 36 jähriger Single Mann stellte ich fest, dass viele Leute Frauen durch ihre Freunde und Familie kennen lernen. Meine Schwester und Schwager kennen viele Frauen, mit denen ich wundervoll zurechtkommen würde. Ich weiß, dass sie mich lieben, aber sie haben mich nie jemandem vorgestellt, weil die Stigmatisierung fest sitzt, auch bei denen, die mir am Nahesten sind. Und das macht mich traurig. Bret W.

Stigmatisierung anderer gibt es schon seit Jahrhunderten. Kriminelle, Sklaven oder Verräter hatten eine Tätowierung welches in ihre Haut gebrannt oder geritzt wurde, um sie sichtbar als unreine oder moralisch verschmutzte Personen zu identifizieren. Diese Personen wurden gemieden oder ausgewichen, besonders auf öffentlichen Plätzen (1). Trennen oder Beurteilen von Gruppen nach Hautfarbe, Religion, sexueller Orientierung, Erkrankung (z.B. Lepra) und geistige Fähigkeiten – Funktionen um ein ‚uns' gegen ‚sie' zu etablieren. Diskriminierung, Ablehnung, Intoleranz, Ungerechtigkeit und Ausschluss, alles Ergebnisse stigmatisiert zu sein.

Erving Goffman definiert Stigma als eine Eigenschaft, Verhalten oder Ansehen welches in einer bestimmten Weise sozial diskreditierend ist: es verursacht, dass eine Person von anderen in einer unerwünschten, ablehnenden, stereotypen, anders als in einer akzeptierenden, normalen Weise geistig eingestuft wird.

Solche mit geistigen Krankheiten sind unglücklicherweise ein Ziel für Stigmata. Geistige Krankheiten reichen von einer Quote von 26,4% in Amerika zu 8,2% in Italien. Kombinieren Sie andere Gruppen gegen die stigmatisiert wird, und wir haben praktisch eine Welt von Menschen, die die eine Gruppe oder andere Gruppe hassen.

Dieses Kapitel konzentriert sich auf das Stigma, welches sich auf geistige Krankheiten bezieht, die beteiligten Mythen, wie das Phänomen zu bekämpfen ist und wo Sie Hilfe finden, wenn Sie ihm begegnen.

Vier von den 10 führenden Gründen für weltweite Arbeitsunfähigkeit sind geistige Störungen.

Vier von den 10 führenden Gründen für weltweite Arbeitsunfähigkeit sind geistige Störungen.

Gemäß einer Studie der National Comorbity Survey Replication Studie aus 2005 erleben etwa 1 von 3 Amerikanern jedes Jahr eine psychische Störung. Dies entspricht mehr als 75 Millionen Menschen. Fast die Hälfte aller Amerikaner erlebt eine psychische Störung an einem bestimmten Punkt seines Lebens. Es ist möglich, dass Sie oder jemand den Sie kennen ein psychisches Problem hat oder haben wird.

Die direkten Kosten von psychosozialen Diensten, welche Ausgaben für Behandlung und Rehabilitierung beinhalten, belaufen sich auf ungefähre USD 69 Milliarden in den Vereinigten Staaten. Indirekte Kosten, die sich auf verlorene Produktivität am Arbeitsplatz, in der Schule und zu Hause beziehen, werden auf USD 78,6 Milliarden (2) geschätzt.

Das mit Geisteskrankheit verbundene Stigma wird noch zusätzlich auf die öffentliche Gesundheitsbelastung wegen Geisteskrankheit hinzuaddiert. Im Allgemeinen ist Stigma Statusverlust und Diskriminierung, ausgelöst durch negative Klischees über Menschen, die bekannt dafür sind eine psychische Erkrankung zu haben. Geistige Störungen können jeden treffen! Sie kennen keine Altersgrenzen, Lebensstandard, Rasse, Glauben oder Farbe.

Die medizinische Wissenschaft hat im Laufe des letzten Jahrhunderts unglaubliche Fortschritte gemacht, die uns halfen Heilung und die Gründe vieler Krankheiten inklusive geistiger Störungen, zu verstehen und zu beseitigen. Jedoch, während Ärzte fortfahren die Geheimnisse des Gehirns zu erforschen, bleiben einige seiner Funktionen ein Rätsel. Sogar in den führenden Forschungszentren versteht niemand vollständig, wie das Gehirn arbeitet und warum es Fehlfunktionen hat. Hingegen haben Forscher beschlossen, dass viele geistige Störungen eventuell aus einer chemischen Unausgeglichenheit des Gehirns entstehen. Diese Unausgeglichenheiten können vererbt werden, oder entstehen aufgrund von übermäßigem Stress oder Drogenmissbrauch.

Es ist manchmal einfach zu vergessen, dass unser Gehirn, wie auch alle anderen Organe empfindlich auf Krankheiten reagieren.

Es ist manchmal einfach zu vergessen, dass unser Gehirn, wie auch alle anderen Organe empfindlich auf Krankheiten reagieren. Menschen mit geistigen Störungen weisen viele unterschiedliche Verhaltensweisen auf: z.B. extreme Traurigkeit und Reizbarkeit und in schwereren Fällen können sie auch unter Halluzinationen und totalem Ausfall leiden. Anstatt Mitgefühl und Akzeptanz zu erhalten, erleben Menschen mit psychischen Störungen eventuell Feindschaft, Diskriminierung und Stigmatisierung. (4)

Mit 12 habe ich einen Freund zu mir zum Spielen eingeladen. Sein Vater erlaubte es nicht, da sie zur Großmutter fahren würden. Ein paar Minuten später lud ein anderer Junge ihn zum Spielen ein. Der Vater erlaubte es ihm und sie gingen weg. Court R.

Die Auswirkungen von Stigmatisierung sind besonders schmerzlich und abträglich für das Selbstbewusstsein einer Person. Es lässt Menschen mit psychischen Erkrankungen fühlen, als wären sie Ausgestoßene der Gesellschaft. Ob die wahrgenommene Stigmatisierung real oder nicht ist, ist es die subjektive Interpretation, die sich auf die Gefühle der Zugehörigkeit derjenigen Person auswirkt.

Ich bin ein junges Mädchen aus Teheran. Weil ich krank bin, denkt meine Familie, dass ich mich glücklich schätzen kann, wenn ein alter Mann zustimmt mich zu heiraten. (15)

Warum stigmatisieren wir als Gesellschaft unsere Freunde, Familie und andere Mitglieder unserer Gemeinde? Vielleicht ist es aufgrund Mangel an Bildung, Fehl-Bildung, falsche Information, Ignoranz oder das Bedürfnis sich überlegen zu fühlen. Die Medien sind ebenso dafür verantwortlich, Missverständnisse gegenüber psychischen Erkrankungen aufrechterhalten zu haben. Fernsehen und Printmedien tendieren dazu, dass sie sich auf diejenigen, die Gewalttaten begehen konzentrieren, anstatt sich auf Menschen mit psychischen Erkrankungen zu konzentrieren, die Gutes zu unserer Gesellschaft beitragen. Diese selten begangenen Verbrechen werden in Talk Shows, auf bekannten Zeitschriften und in Schlagzeilen sensationalisiert.

> *Geistige Krankheiten spielen in der Mehrheit der Gewaltverbrechen, die in unserer Gesellschaft begangen werden keine Rolle. Die Annahme, dass irgendeine oder jede geistige Krankheit ein zweifelsfreies Gewaltpotential mit sich trägt, hat sich in vielen Studien als falsch erwiesen.*
>
> *Laufende Forschungen zeigen, dass Leute mit schweren geistigen Krankheiten 2,5 Mal eher Opfer von Gewalt werden als andere Mitglieder der Gesellschaft. Dies tritt meist auf, wenn Faktoren wie Armut, vergänglicher Lebensstil und Drogenmissbrauch vorherrschend sind. Jeder dieser Faktoren macht eine Person mit psychischer Erkrankung anfällig für Angriffe und die Möglichkeit als Reaktion gewalttätig zu werden. (5)*

Wie gegen die meisten Gruppen, gegen die stigmatisiert wird, gibt es viele Mythen, die geistige Krankheiten umkreisen. Gemäß der National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression (NARSAD) (Nationaler Zusammenschluss für Forschung bezgl. Schizophrenie und Depression) sind hier die Top 10:

Mythos:

Mythos #1: Psychiatrische Störungen sind keine wahren medizinischen Krankheiten. Leute mit geistigen Krankheiten sind einfach nur ‚irre'.

Tatsache: Gehirnstörungen wie auch Herzkrankheiten und Diabetes sind legitime medizinische Krankheiten. Forschungen zeigen, dass es genetische und biologische Gründe für psychische Störungen gibt, und dass sie effektiv behandelt werden können.

Ja, sie diskriminieren uns; sie zählen nicht auf uns; unsere Gesellschaft im Iran hat keinen Platz für uns; Ich meine, es gibt kein kulturelles Verständnis in unserer Gesellschaft; sie verspotten, beleidigen und verletzen uns; Ich wünschte sie würden verstehen, dass psychiatrische Patienten, Patienten wie andere, die Krebs oder Herzerkrankungen haben, sind, und dass sie Ihr Leben leben könnten. (15)

Mythos #2: Menschen mit schweren, geistigen Krankheiten, wie z.B. Schizophrenie, sind in der Regel gefährlich und gewalttätig.

Tatsache: Statistiken zeigen, dass das Vorkommen von Gewalt bei Menschen mit Gehirnstörungen nicht höher ist, als bei der allgemeinen Bevölkerung. Personen, die an einer Psychose, wie z.B. Schizophrenie leiden, sind öfter ängstlich, verwirrt und verzweifelt anstatt gewalttätig.

Mythos #3: Geistige Krankheiten sind ein Ergebnis schlechter Eltern.

Tatsache: Die meisten Experten stimmen zu, dass genetische Anfälligkeit kombiniert mit anderen Risikofaktoren, zu einer psychischen Störung führen. Mit anderen Worten, mentale Krankheiten haben einen physischen Grund.

Mythos #4: Depressionen resultieren aus einer persönlichen Schwäche oder einer Charakterschwäche und Menschen, die depressiv sind könnten einfach ausbrechen, wenn sie nur stark genug daran arbeiten würden.

Tatsache: Depressionen haben nichts damit zu tun, faul oder schwach zu sein. Es resultiert aus Änderungen der Chemie im Gehirn oder der Gehirnfunktionen. Medikamente und/oder Psychotherapie helfen den Menschen sich wiederherzustellen.

Mythos #5: Schizophrenie bedeutet geteilte Persönlichkeit und da gibt es keine Möglichkeit so etwas zu kontrollieren.

Tatsache: Schizophrenie wird meistens mit Multipler Persönlichkeitsstörung verwechselt. Tatsächlich ist Schizophrenie eine Gehirnstörung, die den Menschen die Fähigkeit raubt, klar und logisch zu denken. Die geschätzten 2,5 Millionen Amerikaner mit Schizophrenie haben Symptome, die von sozialem Ausschluss bis hin zu Halluzinationen und Wahnvorstellungen reichen. Medikamente haben vielen dieser Leute geholfen um ein erfülltes, produktives Leben führen.

Mythos #6: Depression ist ein normaler Teil des Alterungsprozesses.

Tatsache: Es ist nicht normal für ältere Erwachsene depressiv zu sein. Zeichen von Depressionen bei älteren Leuten sind der Verlust des Interesses an Aktivitäten, Schlafstörungen und Lethargie. Depressionen bei Älteren sind oft nicht diagnostiziert, und es ist wichtig für Senioren und ihre Familienmitglieder, das Problem zu erkennen und professionelle Hilfe zu suchen.

Mythos #7: Depression und andere Krankheiten, wie Angststörungen betreffen keine Kinder und Jugendliche. Die Probleme, die sie haben, sind lediglich ein Teil des Aufwachsens.

Tatsache: Kinder und Jugendliche können schwere geistige Krankheiten entwickeln. In den USA hat eins von zehn Kindern und Jugendlichen geistige Störungen, schwer genug um Beeinträchtigungen hervorzurufen. Allerdings erhalten nur etwa 20 Prozent dieser Kinder die benötigte Behandlung. Wenn sie unbehandelt bleiben, können diese Probleme schlimmer werden. Jeder der über Selbstmord redet, sollte sehr ernst genommen werden.

Mythos #8: Wenn Sie geistig krank sind, können Sie dies durch starken Willen weg bekommen. Wegen einer psychischen Störung behandelt zu werden bedeutet, dass diese Person schwach ist oder etwas falsch gemacht hat.

Tatsache: Eine ernste geistige Krankheit wird nicht mit starkem Willen entfernt werden können. Das Problem zu ignorieren schafft es auch nicht fort. Es benötigt Mut professionelle Hilfe zu erbitten.

Mythos #9: Abhängigkeit ist eine Wahl des Lebensstils und zeigt Mangel an Willenskraft. Menschen mit Drogenmissbrauchs-Problemen sind moralisch schwach oder ‚schlecht'.

Tatsache: Abhängigkeit ist eine Krankheit, die im Allgemeinen aus chemischen Veränderungen im Gehirn entsteht. Es hat nichts damit zu tun eine ‚schlechte' Person zu sein.

Mythos #10: Elektroschock-Therapie (ECT), vorher bekannt als ‚Schock Behandlung' ist schmerzhaft und barbarisch

Tatsache: ECT hat vielen Leuten, die an schweren und lähmenden Depressionen leiden, wieder einen Sinn im Leben gegeben. Es wird genutzt, wenn andere Behandlungen, wie Psychotherapie oder Medikamente fehlschlagen, oder nicht benutzt werden können. Patienten, die ECT erhalten, schlafen oder werden betäubt, so dass sie nichts fühlen.

‚Diese Missverständnisse können Menschen mit legitimen Krankheiten, die behandelt werden sollten und können, irreparablen Schaden zufügen. ' sagte Herbert Pardes, M.D., President of NARSAD's wissenschaftlicher Beirat.

Trotz der alarmierenden Zahl der Menschen, die von einer geistigen Krankheit betroffen sind, zeigen die Statistiken, dass nur ein Drittel dieser Personen nach Behandlung suchen. Gemäß Dr. Thomas Insel von der NIMH, ist Psychiatrie der einzige medizinische Bereich, bei dem es tatsächlich ein größeres Stigma gibt, wenn man diese Krankheiten behandeln lässt, als wenn man sie nur hat.

Während es viele Gründe für die Unstimmigkeiten bei den Verhaltensweisen der Hilfesuche gibt, kann Stigmatisierung die Menschen davon abhalten die Hilfe zu bekommen, die sie brauchen. Personen mit einer psychischen Gesundheitsstörung können sich ähnlich ausgegrenzt fühlen und finden es unangenehm eine psychische Störung oder ein emotionales Problem zu haben. (6)

Die Hemmung, Hilfe zu suchen kann Nachwirkungen haben. Einige Leute könnten den Versuch starten ihr ‚Problem' durch Drogen oder Alkohol zu regeln; beide verschlimmern die Krankheit durch Steigerung der Gefühle der Traurigkeit und Verzweiflung nur noch mehr. Unbehandelt wird die Krankheit schlimmer, verursacht größere Isolation, emotionale Schmerzen und Leid. In einigen Fällen scheint Selbstmord die einzige Möglichkeit zu sein.

Das Stigma behindert die Heilung einer Person durch untergraben des sozialen Status, des sozialen Netzwerkes und des Selbstbewusstseins, was als Resultat zu Dingen wie Arbeitslosigkeit, Isolation, verspätete Behandlung, hartnäckige Behandlungssymptome, verlängertem Verlauf und vermeidbaren Krankenhausaufenthalten führt. Das schnell abwärts gehende Verhalten beeinträchtigt jeden. Das Familienmitglied, den Freund oder den Chef, der nicht in die Krankheit einer Person eingeweiht ist, kann das Verhalten missinterpretieren und wieder falsch über sie urteilen.

1994 studierte ich Neuropharmakologie an der Wake Forest University Medizinschule in Winston-Salem, NC. Eines Tages nahm mich ein Labortechniker beiseite um sich über seine Mutter zu beschweren, die ‚manisch-depressiv' war. Ich sagte: ‚Nun, ich bin manisch-depressiv, vielleicht kann ich helfen'. Also unterhielten wir uns. Ein paar Tage später rief mich mein Studienberater ‚Dr. C' in sein Büro. Er sagte mir, dass ich mein PhD nicht in seinem Labor beenden kann, und dass er mir einen eingeschränkten Master Titel geben würde, denn ‚Menschen mit bipolaren Störungen haben keinen Erfolg in der Wissenschaft'. Nicht nur, dass dies der Anfang vom Ende meiner wissenschaftlichen Karriere war, es löste auch eine Welle schlechter Ereignisse aus. Sheryl S.

Stigmatisierung herausfordern

Stigmatisierung, obwohl mächtig, muss nicht unumgänglich sein. Länder der ganzen Welt schließen sich zusammen, um Stigmatisierung und seine schädlichen Auswirkungen zu bekämpfen. Anti-Stigmatisierungs-Kampagnen, Gesetzgebung, öffentliche Bildung, Mobilisierung der Gemeinden in Anti-Stigma-Bemühungen und persönlicher Einsatz um Stigmatisierung zu beenden sind alle in Bearbeitung. Den Glauben derer zu ändern, die Stigmatisierung unterstützen, ist nur ein Aspekt Veränderungen zu bewirken, der Zweite ist die negativen Gedanken der Stigmatisierten zu bekämpfen.

Die meisten Anti-Stigma Kampagnen konzentrieren sich auf die Aufklärung der Öffentlichkeit, die Erhöhung des Bewusstseins der Gesellschaft über die Mythen geistiger Krankheiten und das bewerben von Behandlungen und Dienstleistungen. Kampagnen variieren eindeutig nach den zur Verfügung stehen Mitteln, Zugang zu technologischen Mitteln und demografisch-spezifischen Bedürfnissen. In vielen Fällen werden Prominente als Sprachrohr genutzt, um die Nachricht zu übermitteln. Hier sind einige Beispiele:

- Die You KNOW Me Alaska Anti-Stigma Kampagne nutzte einen bekannten aus Alaska stammenden Iditarod Musher als Sprachrohr für Fernseh-Spots, Sammelkarten, Zeitungen, Poster und Radio. www.mhtrust.org
- ‚Am 11. Juni 2009 beendete Wayne Cho einen 8207 km langen Lauf durch Kanada um die Aufmerksamkeit für Ängste und Depressionen zu erhöhen. Diese lähmende Krankheit betrifft eine große Anzahl von Menschen und kann körperliche/geistige/emotionelle Schäden, nicht nur bei den betroffenen Personen, sondern auch bei denen, die ihnen nahe sind, verursachen. Wayne Cho hat viele Jahre gegen Angststörungen gekämpft und weiß nur zu genau, welcher Stigmatisierung Menschen mit geistigen Störungen gegenüber stehen. Seine Reise, um seine Träume zu verwirklichen, die Leute, die er auf dem Weg getroffen hat, die vielen Millionen Leute mehr, die weltweit von geistigen Krankheiten betroffen sind, haben Wayne dazu inspiriert, der Stigmatisierung, die diese Störungen umschließt, den Kampf anzusagen.'
- Schauspielerin Glenn Close betreibt eine Kampagne namens BringChange2Mind mit einem PSA geführt von Ron Howard: http://www.bringchange2mind.org/
- Fidgety Fairy Tales – Das Geistes-Gesundheits-Musical ist ein 40-minütiges Musical produziert von der Minnesota Association for Children's Mental Health (MACMH) www.macmh.org

- In Our Own Voice (IOOV) ist ein einzigartiges, informatives Beratungsprogramm, entwickelt von der National Alliance on Mental Illness (NAMI), welches Einblicke in die mögliche Wiederherstellung von Menschen mit schweren geistigen Krankheiten gibt. Das Programm zielt darauf ab, Bedürfnisse für verbrauchergesteuerte Bildungsinitiativen zu stillen, um einen Qualitätsstandard durch diejenigen, die es hatten, bezüglich Bildung über geistige Krankheiten zu setzen, um echte Arbeitsmöglichkeiten anzubieten, um Selbstvertrauen und um Selbstbewusstsein in den Moderatoren zu wecken und sich auf Erholung und die Botschaft der Hoffnung zu konzentrieren. www.nami.org
- Die Buchserie ‚Iris der Drachen' wurde im Jahre 2000 von Gayle Grass in Ontario, Kanada entwickelt. Es wurde erfunden, um die negative Einstellung gegenüber geistigen Krankheiten zu reduzieren und das generelle Verständnis und Bewusstsein von psychischen Problemen bei Kindern zu erzeugen. www.iristhedragon.com
- Entwickelt in Andalusien, Spanien im September 2007 1 de cada 4 (1 von 4 auf Deutsch) ist eine Kampagne, um das öffentliche Bewusstsein über geistige Krankheiten zu erreichen, und um Stigma und Diskriminierung, die von Menschen mit geistigen Krankheiten erfahren werden, zu reduzieren.
- SANE StigmaWatch eine Initiative des Nationalen Wohltätigkeitsvereins für Geistes Gesundheit; SANE Australien beobachtet die Australischen Medien, um sicher zu gehen, dass der Umgang mit geistigen Krankheiten korrekt und respektvoll von statten geht. Sie tun dies durch Beobachtung, Korrektur und Blockierung von Missverständnissen geistiger Krankheiten. www.sane.org
- Mind (Nationaler Zusammenschluss für geistige Gesundheit) bieten Informationen auf nationaler Ebene für England und Wales. Deren Aktivitäten unterstützen die Werte von Autonomie, Gleichheit, Wissen und der Teilnahme an der Gemeinschaft für alle Menschen insbesondere solche mit Geisteskrankheiten. Die Gruppe propagiert die Verbesserung von Strategien und Einstellungen von Aufsichtsräten des Vereinigten Königreichs und hat höchst erfolgreiche Lokalinitiativen für Interessenten an Geistesgesundheit. http://www.mind.org.uk

Massen-Medien ‚Massen-Medien sind weltweit die erste Quelle der öffentlichen Information über Geisteskrankheiten' Umfrage der öffentlichen Einstellung, Robert Wood Johnson Foundation

Warum sollten wir besorgt sein?

Massen-Medien sind die Quellen, die ein großes Publikum am Tag erreichen und beinhalten Fernsehen, Film, Radio, Zeitungen, Werbung und das Internet:

- Der durchschnittliche Amerikaner guckt jeden Tag 4 Stunden Fernsehen
- 1,36 Milliarden Kinokarten wurden in 2008 verkauft
- 1,71 Millionen DVD's wurden in 2007 verliehen und über eine Milliarde verkauft
- Der durchschnittliche Internet Nutzer verbringt 61 Stunden/Monat im Internet (Februar 2009) (8)

Massen-Medien neigen dazu Menschen mit psychischen Erkrankungen fälschlicher Weise als gewalttätig und gefährlich darzustellen.

- ‚Gefährlichkeit ist das häufigste Thema der Zeitungsgeschichten im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen. ' (9)
- Eine Studie über Prime-Time Fernsehprogramme stellte fest, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen 10-mal mehr als gefährliche Kriminelle dargestellt wurden, als nicht psychisch gestörte Gewalttäter. (10)

Nicht nur, dass die Medien Kriminelle als geisteskrank darstellen, sie problematisieren die Stigmatisierung noch mehr, in dem sie es als unwahrscheinlich darstellen, dass psychisch Kranke wieder gesund werden. Die Nutzung von Cartoons, Werbung und Filmen verhöhnen die psychisch Kranken und nehmen das Problem auf die leichte Schulter.

Journalisten in allen Medien spielen eine zunehmend wichtige Rolle bei der Gestaltung des öffentlichen Verständnisses und der Diskussion über Fragen der Gesundheitsversorgung. Das Rosalynn Carter Fellowships for Mental Health Journalism Programm, 1996 ins Leben gerufen, ist Teil einer nationalen Anstrengung, um negative Einstellungen und Diskriminierung gegenüber psychischen Erkrankungen zu reduzieren. Das Fellowship-Programm zielt darauf ab, genauere Berichterstattung über Fragen der psychischen Gesundheit zu erhöhen. Es hilft Journalisten qualitativ hochwertige Arbeit zu produzieren, die durch Darstellung von etabliertem Wissen auf diesem Gebiet ein Verständnis von psychischen Problemen widerspiegelt. Somit entsteht ein Kader von besser informierten Print-und elektronischen Journalisten. (11)

Unglücklicherweise hat eine gemeinsame Studie der Forscher der Indiana Universität und der Columbia Universität, trotz umfassender neurobiologischer Erklärungen gegenüber der Öffentlichkeit, keine Änderung von Vorurteil und Diskriminierung gegenüber Menschen mit ernsten geistigen Krankheiten oder Drogenabhängigkeitsproblemen gebracht. (12)

Kürzlich haben Forschungen ergeben, dass:

- 48,6 Prozent der Öffentlichkeit nicht bereit sind, mit Menschen mit Depressionen auf engem Raum zusammen zu arbeiten.

Als ein neuer Kollege in meinem Büro angestellt worden ist, war ich mir sicher, dass er an Depressionen leiden würde. Es dauerte Monate, bevor er mir anvertraute, dass bei ihm bipolare Störungen diagnostiziert worden ist. Ich hielt diese Information streng vertraulich. Später, aufgrund von Komplikationen mit seiner Gesundheit und seinen Medikamenten, legte er ein Verhalten an den Tag, welches Anderen Unwohlsein verursachte. Er suchte medizinische Unterstützung und erlaubte mir die Diagnose anderen Kollegen mitzuteilen, in der Hoffnung sie würden Verständnis zeigen. Ihre Antworten entsetzten mich: ‚Er benutzt diese Diagnose nur, um seinen Job zu behalten! ‘, und ‚Ich denke nicht, dass er hier arbeiten sollte. Dafür gibt es Invaliditätszahlungen…‘

Während ich nicht unter bipolaren Störungen leide, habe ich dennoch eine Krankengeschichte, die Depressionen und Ängste betrifft. Ich informierte unsere Direktoren, dass ich mich von diesen Bemerkungen zutiefst angegriffen fühlte, und dass die Belegschaft eine Ausbildung im Umgang mit psychischen Gesundheitsproblemen benötigen würde. Ich erhielt keine Antwort.

Obwohl diese Erfahrung unsere Gefühle für die Firma und seine Angestellten trübte, ist der Silberstreif am Horizont, dass wir erfreulicherweise planen, den Rest unseres Lebens zusammen zu verbringen. Also gab es einen Grund, warum er in mein Leben kam und es damit endete, dass er durch solch eine dunkle Zeit bei unserer Arbeitsstelle gehen musste – er sollte mich treffen. Gott sei Dank hat sich seine Gesundheit sehr gebessert. Caroline W.

- Der Prozentsatz der Menschen, die geistige Krankheiten mit Gewalt verbinden, hat sich seit 1956 verdoppelt. (13)

‚Vorurteile und Diskriminierung in den USA stehen still, ‘ sagte IU Soziologin Bernice Pescosolido, eine der führenden Forscherinnen in diesem Bereich. ‚Tatsächlich scheint es sich in einigen Fällen sogar zu vermehren. Es ist an der Zeit, in den Hintergrund zu treten und unseren Ansatz überdenken. ‘

‚Oft enden auch Unterstützer psychisch Kranker damit, dass sie nur noch mit dem Strom schwimmen, ‘ sagte Pescosolido. ‚Wir müssen Gruppen in jeder Gemeinde über diese Probleme, die fast jede Familie in Amerika in irgendeiner Weise betreffen, mit einbeziehen. Das ist im Interesse jedes Einzelnen. ‘

Der Forschungsartikel empfiehlt, dass sich Stigmatisierungs-Reduzierung auf die Person anstatt auf die Krankheit konzentrieren sollte, und die Fähigkeiten und Kompetenzen von Menschen mit psychischen Problemen hervorgehoben werden sollten. Pescosolido sagte, etablierte Gruppen – - Gruppen sind normalerweise nicht beteiligt an Fragen psychischer Krankheiten - - können sehr effektiv darin sein, das Bewusstsein der Menschen über die Notwendigkeit der Einbeziehung und die Wichtigkeit der Steigerung der Würde und Rechte der Staatsbürgerschaft für Menschen mit psychischen Erkrankungen, zu erhöhen. (14)

Bekämpfung von Stigmatisierung:

So - was können wir tun, um Stigmatisierung zu bekämpfen? SAMHSA hat eine ‚4-P's' Methode: Praise = Lob, Protest = Einspruch, Personal Contact = persönlicher Kontakt und Partnership = Partnerschaft. Hier sind einige Ge- und Verbote, die man beachten sollte:

1. Nach einer neuen Umfrage der American Psychiatric Association, glauben 79% der Befragten, dass die Suche und die Frage nach Unterstützung durch Familie und Freunde das Gefühl der Stigmatisierung reduziert.
2. Teilen Sie Ihre Erfahrungen über psychische Störungen. Ihre Geschichte kann andere überzeugen, dass eine psychische Störung nichts ist, was einem peinlich sein muss.
3. Helfen Sie Menschen mit psychischen Störungen wieder der Gesellschaft beizutreten. Unterstützen Sie ihre Bemühungen eine Unterkunft und einen Job zu erhalten.
4. Achten Sie auf die Worte, die Sie benutzen:
    - Nutzen Sie keine allgemeinen Bezeichnungen: ‚zurückgeblieben', ‚unsere psychisch Kranken'
    - Nutzen Sie keine psychiatrischen Diagnosen als Metapher: ‚schizophrene Situation'
    - Nutzen Sie keine beleidigenden Worte: ‚Psycho', ‚Irre', ‚Verrückte', ‚Durchgeknallte', ‚Langsame', ‚Spinner'
    - Nicht auf eine Person wie auf eine Diagnose verweisen: ‚er ist bipolar', statt dessen sagen Sie, ‚er hat bipolare Störungen'
5. Dokumentieren Sie Stigmatisierung in den Medien, wann immer möglich.
6. Die Medien sind aufgrund ihrer Macht die öffentliche Meinung zu erziehen und zu beeinflussen auch unsere größte Hoffnung in der Ausrottung der Stigmatisierung, also denken Sie daran, Journalisten zu danken, wenn sie es richtig gemacht haben.
7. Schreiben Sie Briefe, telefonieren oder senden Sie eine E-Mail an die beleidigenden Parteien
8. Bitten Sie Ihre lokalen, regionalen oder nationalen Politiker Stellung zu nehmen.
9. Unterstützen Sie Anstrengungen um Stigmatisierung aktiv in den Medien auszurotten.
10. Informieren Sie sich – die Vernichtung von Stigmatisierung beginnt mit Ihnen
11. Engagieren Sie sich ehrenamtlich – treten Sie einer Kampagne bei

Referenzen:

(1): (Healthline Network Inc., 2007)

(2): About.com

(3): Link & Phelan, 2001

(4): MHA Colorado

(5): Canadaian MH Assoc Ontario

(6): Lacondria Simmons: http://www.med.upenn.edu/psychotherapy/Stigma.html

(7): Link, Mirotznik, & Cullen, 1991; Link, Struening, Neese-Todd, Asmussen, & Phelan, 2001; Perlick et al., 2001; Sirey et al., 2001; Struening et al., 2001

(8): Bryant, J. & Thompson, S. (2002). Fundamentals of Media Effects. McGraw-Hill. Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., & Signorelli, N. (1980). The 'Mainstreaming' of America. Journal of Communication, (30), 10-29.

(9): Wahl, O. Wood, A., & Richards, R. (2002) Newspaper coverage of mental illness: Is it changing? Psychiaric Rehabilitation Journal, Vol. 6, 9 -31.

(10): Don Diefenbach (2007). Journal of Community Psychology, Vol. 35, 181-195.

(11): www.samhsa.org

(12): Pescosolido, B.A., J.K. Martin, J.S. Long, T.R. Medina, J. Phelan, B.G. Link. 2010. 'A Disease Like Any Other?' A Decade of Change in Public Reactions to Schizophrenia, Depression and Alcohol Dependence.' American Journal of Psychiatry 167 (11): 1321-1330.

(13): Link, B.G., Phelan, J.C., Bresnahan, M., Stueve, A. & Pescosolido. B.A. (1999). Public conceptions of mental illness. American Journal of Public Health, Vol. 89, 1328-1333.

(14): Pescosolido, B.A., J.K. Martin, J.S. Long, T.R. Medina, J. Phelan, B.G. Link. 2010. 'A Disease Like Any Other?' A Decade of Change in Public Reactions to Schizophrenia, Depression and Alcohol Dependance.' American Journal of Psychiatry 167 (11): 1321-1330.

(15): GHANEAN, H., NOJOMI, M., JACOBSSON, L.. Internalized stigma of mental illness in Tehran, Iran. Stigma Research and Action, North America, 1, Feb. 2011.

Dies ist Ihre für Gesundheit!

Gesundes Familienleben und Bekanntschaften

Von Ashley Aleem

Wir menschlichen Wesen sind von Natur aus soziale Kreaturen. Interaktion und Umgang mit anderen ist ein wichtiger Teil unseres Wohlbefindens, und Vernachlässigung unserer Beziehungen kann wiederum schädlich für unsere psychische Gesundheit sein. Diejenigen, die bereits dazu tendieren emotionale Reaktivität und Verhaltensstörungen zu haben, haben eine erhöhte Anfälligkeit für relationale Not und sind verwundbarer gegenüber negativen Situationen. Es ist wichtig auf die ‚Gesundheit' unserer Beziehungen zur Familie, Verwandten und Freunden zu achten, um unsere geistige Gesundheit und Stabilität zu verbessern.

Unterstützende Beziehungen aufzubauen und zu pflegen ist ein entscheidender Teil unseres Gesamtwohlbefindens.

Die Wichtigkeit von unterstützenden Beziehungen

Unterstützende Beziehungen aufzubauen und zu pflegen ist ein entscheidender Teil unseres Gesamtwohlbefindens. Sich mit anderen zu verbinden und Beziehungen aufzubauen, macht Sinn, bringt Bedeutsamkeit und Zugehörigkeit. Isolation ist oft ein Symptom für geistige Störungen, insbesondere Depressionen. Für jemanden mit bipolaren Störungen ist es nicht ungewöhnlich, sich zurückzuziehen, wenn sie/er depressiv ist. Als solches ist es wichtig, an unseren Beziehungen zu arbeiten, damit diese in Höhen und Tiefen halten.

Wenn wir eine starke und gesunde Beziehung zu Freunden, Familienmitgliedern und anderen bedeutsamen Personen haben, bekommen wir Gelegenheit in einer starken Gesellschaft zu Lernen und zu Wachsen. Diese Beziehungen ermöglichen uns, unsere Ängste und Hoffnungen zu teilen, positive und aufbauende Aktivitäten zu genießen und wenn wir zu kämpfen haben, sich trösten zu lassen und sich behütet zu fühlen. Eine gesunde Beziehung gibt uns die Möglichkeit jemanden um Unterstützung und Hilfestellung zu bitten, wenn wir es am meisten brauchen. Die Liebe und Unterstützung gestärkt durch gesunde Beziehungen kann an sich schon ein Werkzeug zur Erholung von psychischen Problemen sein. Es ist nur natürlich und gesund sich an andere zu wenden, um etwas zu bewältigen.

Außerdem kann gesellschaftliche Interaktion helfen, unsere allgemeine Stimmung und Einstellung zu verbessern. Beteiligung an Freizeitaktivitäten oder Gesprächen mit anderen können zu positiven Gefühlen führen und negative bekämpfen. Positive Beziehungen verschafft uns Freude und Befriedigung im Leben und es hilft Symptome psychischer Probleme, inklusive bipolarer Störungen zu lindern.

Die Bindungen innerhalb der Familie stärken

Wenn wir mit unserer geistigen Gesundheit kämpfen, leiden unsere Beziehungen meist darunter. Denjenigen, denen wir am Nahesten sind, wie Gatten, Kinder, Eltern und Geschwister werden weggestoßen. Wir lösen uns, und das treibt uns nur weiter in eine ungesunde Lage.

Wenn Stress und Ängste ansteigen, werden wir handgreiflich, isolieren oder verschließen uns. Das feuert den Stress nur noch an und initiiert Wut und Verbitterung bei denjenigen, die uns lieben. Stattdessen hilft Annäherung und Anschluss an diejenigen, die uns nahe stehen, Stress zu bekämpfen und Bande zu stärken. Diejenigen, die uns lieben zu unterstützen, wenn sie leiden und ihnen zu erlauben für uns da zu sein, wird die Bande innerhalb der Familie stärken.

Die beste Zeit, um diese Fähigkeiten zu praktizieren ist nicht, während Sie in der Mitte einer manischen oder depressiven Episode sind. Stattdessen ist es wichtig ihre soziale Kontakte zu stärken, bevor ein Stressfaktor sie trifft. Nehmen Sie regelmäßig an gemeinsamen, unterhaltsamen Aktivitäten teil. Machen Sie gemeinsame Spritztouren, stoßen Sie aufbauende Gespräche an, und bieten Sie Unterstützung für Ziele und Leistungen eines anderen. Die Verbindung aufrechtzuerhalten während Sie stabile Zeiten haben, hilft Ihnen stark und vorbereitet zu sein, wenn die härteren Zeiten kommen.

Wenn Sie bereits soziale Kontakte zu einem Familienmitglied zerstört haben, sollten Sie die bewusste Entscheidung treffen, ob Sie diese reparieren oder nicht. Ist die Beziehung es Wert gerettet zu werden? War es überhaupt eine gesunde Beziehung? Wird es positiv für Ihr Leben sein, wenn Sie es wieder aufleben lassen? Wenn dem so ist, versöhnen Sie sich und schreiten Sie voran. Dies erfordert, dass Sie Ihre eigenen Schwächen und die von anderen akzeptieren. Es erfordert, sich zu entscheiden, welche Verhaltensweisen Sie ändern wollen, damit Sie verhindern, dass Ihre Beziehung wieder verletzt wird. Rechnen Sie damit, dass dies anstrengend wird. Wenn Ihnen die Beziehung wichtig ist, ist es den Aufwand wert. Es kann hilfreich sein eine Therapie zu besuchen, damit Sie in Ihrem Versöhnungs-Prozess unterstützt werden.

Wenn Sie es mit der Aufrechterhaltung und der Stärkung der Bindung zwischen Ihren Familienmitgliedern ernst meinen, und auch wenn Sie neue Beziehungen entwickeln, sollten Sie insbesondere auf zwei Dinge achten: Informieren Sie diejenigen, die Sie lieben über bipolare Störungen und seien Sie sich immer über die persönlichen Auswirkungen auf Ihre Lieben bewusst. Ohne dieses gegenseitige Verständnis wird die Zukunft Ihrer Beziehung gefährdet.

Aufklärung über bipolare Störungen

Vielleicht der wichtigste Gesichtspunkt zur Stärkung einer Beziehung, nachdem psychische Symptome Schaden verursacht haben, ist die Aufklärung über bipolare Störungen. Natürlich müssen Sie sich selbst über bipolare Störungen informieren, aber ebenfalls müssen Sie sicherstellen, dass Ihre Lieben auch über Ihr Befinden aufgeklärt sind. Je mehr sie über Ihren Kampf aufgeklärt sind, umso besser sind sie ausgerüstet um Ihnen zu helfen wenn Sie in einer Notlage sind. Zusätzlich dazu werden sie weniger geneigt sein, die Stressfaktoren und Ihr dazugehöriges Verhalten und Ihre Reaktionen misszuverstehen.

Denken Sie ernsthaft darüber nach Ihren Gatten über Ihre psychische Diagnose aufzuklären. Obwohl es natürlich ist, ein paar Phasen verringerter Kommunikation und Intimität zu haben, ist es wahrscheinlicher, dass diese Zeiten durch die Symptome einer bipolaren Störung noch verschlimmert werden. Ihren Lebensgefährten in einem Gespräch über Ihre Diagnose einzubeziehen, kann helfen mildernd auf die negativen Auswirkungen auf Ihre Beziehung zu wirken.

Bereitstellung von Literatur über bipolare Störung ist vorteilhaft, obwohl eine Erklärung Ihrer Erfahrungen mit Ihren eigenen Worten vielleicht am machtvollsten ist. Wenn möglich und wenn ihr Gatte möchte, erwägen Sie ihn/sie zu einer Therapie-Stunde einzuladen, so dass er/sie Informationen von einem Psychiater erhalten kann. Laufende Paarberatung kann auch bei der Lösung von Sorgen helfen und die Beziehung zwischen den Eheleuten stärken.

Erwägen Sie, dass ihre Familie Sie zu einer Sitzung mit einem Psychiater begleitet, um über bipolare Störungen zu lernen. Natürlich sollten Sie erst einmal das Einverständnis und die Unterstützung für das gemeinschaftliche Treffen bei Ihrem Therapeuten einholen. Lassen Sie sich bei den Vorbereitungen auf diesen Prozess und den nachzubesprechenden Reaktionen von Ihrem Therapeuten helfen, da es eine schwierige Situation sein könnte. Dieser psycho-aufklärende Prozess bietet Ihren Familienmitgliedern ein besseres Verständnis für Ihren Kampf. Ein grundlegendes Verständnis für Ihre Diagnose hilft Ihren Familienmitgliedern die vergangenen Verhaltensweisen, die die Familiendynamik gestört haben, zu verstehen. Es wird sie auch mit ‚Handwerkszeug' ausstatten, so dass sie Ihre auftretenden psychischen Symptome verstehen werden und handeln können.

Für die jüngeren Kinder Ihrer Familie ist die Teilnahme an diesem Prozess nicht von Vorteil und kann sogar auch schädlich sein. Und wieder, besprechen Sie mit Ihrem Therapeuten welche Mitglieder der Familie während der Besprechung über Ihre Diagnose anwesend sein sollten. Wie auch immer, alle Mitglieder der Familie sollten auf die Angelegenheit aufmerksam gemacht werden, damit sie besser auf potentielle Stressfaktoren vorbereitet sind und Ihnen die Unterstützung bieten können, die Sie brauchen. Es gibt viele Bücher für Jüngere ebenso wie Ältere, die bei der Aufklärung helfen.

Denken Sie daran, dass es normal ist, dass Ihre Kinder beim Durchleben von Symptomen große Schwierigkeiten haben, die Gründe hinter diesem Verhalten zu verstehen. Wenn Sie bei vollem Verstand sind, lassen Sie sich in ein ruhiges und mitfühlendes Gespräch mit Ihren Kindern ein. Erklären Sie Ihnen, dass Ihr zurückliegendes Verhalten kein Mangel an Liebe darstellt. Zeigen Sie Ihnen, dass Sie jetzt als Elternteil für sie da sind. Ihre jetzigen Handlungen werden helfen, denen der Vergangenheit entgegenzustehen. Denken Sie daran, Ihr Gespräch altersgemäß an die Entwicklung Ihrer Kinder anzupassen. Wenn Sie schon abstraktere Zusammenhänge verstehen können, überlegen Sie, ob Sie sie zusammen mit ihrem Gatten und anderen erwachsenen Familienmitgliedern in die Aufklärung über bipolare Störungen mit einbeziehen wollen. Es könnte besonders nützlich sein, auch sie in die Familientherapie einzubeziehen, um Emotionen und Reaktionen zu verarbeiten und Verbesserung in die allgemeine Haushaltsdynamik zu bringen.

Ihre Wirkung auf andere

In der Mitte unserer psychischen Störungen ignorieren wir oft unsere Wirkung auf andere. Unsere Selbstwahrnehmung ist meist verdreht, und unsere Überzeugungen und Verhaltensweisen sind oft irrational. Wir sagen und machen Dinge, die wir normalerweise nicht tun würden. Wir verstehen nicht, warum andere nichts so sehen, oder auch so denken wie wir. Es verwirrt uns, dass andere nicht bedingungslos mit uns übereinstimmen. Dann, wenn es uns gut geht, überkommen uns oft Gefühle des Bedauerns, von Schuld und Verbitterung. Und wir können nicht verstehen, warum sie uns nicht verzeihen können. Warum können sie nicht einfach für uns da sein, uns unterstützen und uns lieben?

Wir können uns so verhalten haben, dass es schädlich für sie ist. Genauso wie wir von unserem Geist aufgewühlt wurden, wurden sie durch unsere Handlungen beunruhigt. Als wir ängstlich, wütend und verwirrt wurden, wurden sie es auch. Wir können unsere psychischen Symptome nicht über Nacht bekämpfen. Noch können sie ganz einfach vergeben und vergessen. Wir bitten sie es zu verstehen, geduldig zu sein und der Sache Zeit zu geben. Wir müssen ihnen dieselbe Gegenleistung erbringen. Beziehungen leben von Gegenseitigkeit.

Werden sich der Tatsache bewusst, dass unser Handeln Auswirkungen auf andere hat. Wir schieben und ziehen vor allem an denjenigen, die uns am nächsten sind, unsere Gatten, Kinder und beste Freunde und es ist nur menschlich von ihnen zu reagieren. Wenn Sie daran arbeiten ihr Wohlbefinden zu steigern und die Symptome abzuwehren, achten Sie darauf, wie Ihr Handeln von anderen wahrgenommen wird. Um die Wahrnehmungsfähigkeit für Ihre Aktionen und Reaktionen zu erhöhen, erwägen Sie die Hilfe eines Psychologen anzunehmen.

Entwicklung gesunder Freundschaften

Es ist wichtig, dass wir uns in unserem täglichen Leben mit positiven, unterstützenden und ermutigenden Menschen umgeben. Warum sollten wir uns mit jemanden beschäftigen, der negativ, herablassend oder feindselig ist? Stattdessen versuchen Sie, sich mit denjenigen zu umgeben, bei denen Sie das Gefühl haben, dass Sie Ihnen etwas bieten können.

Es ist wichtig, dass wir uns in unserem täglichen Leben mit positiven, unterstützenden und ermutigenden Menschen umgeben.

Eine wirksame Art neue Freunde kennenzulernen, ist, sich an sozialen Gruppen und Aktivitäten, die Sie mögen, zu beteiligen. Einem Freizeit-Club beizutreten, einen Kurs belegen oder Kollegen zum Kaffee zu treffen, kann ein Mittel sein, neue Freundschaften zu schließen. Beziehungen um gemeinsame Interessen, wie Hobbies oder gemeinsame Talente zu schließen, kann eine großartige Art sein, um stabile Beziehungen zu fördern. Vermeiden Sie Aktivitäten und Gebiete, die voraussichtlich Stress oder Ängste auslösen können, und stattdessen suchen Sie sich welche, die Ihnen Freude machen. Wenn Sie denken, dass Ihr neuer Freund Stress oder Ängste anzettelt, entziehen Sie sich der Beziehung. Denken Sie daran eine neue Freundschaft auf dem Fundament der offenen Kommunikation und dem gegenseitigen Respekt aufzubauen, um eine unterstützende Freundschaft mit gesunden Abgrenzungen zu fördern. (Siehe Abschnitt gesellschaftliche Interaktion)

Auswahl einer Liebesbeziehung

Wenn Sie eine Liebesbeziehung eingehen, ist es am wichtigsten daran zu denken, dass beide Parteien gleichmäßig dafür verantwortlich sind, dass es funktioniert. In erster Linie basiert eine erfolgreiche Liebesbeziehung auf gegenseitigem Respekt, was so viel heißen soll wie, dass beide Personen positive Wertschätzung und Rücksicht aufeinander zeigen sollten. Wenn Sie mit Ihrem Partner zusammen sind, werden Ihre persönlichen Bedürfnisse vernachlässigt? Haben Sie das Gefühl, dass in Ihre Privatsphäre eingedrungen wird? Fühlen Sie sich abgestellt oder ausgeschlossen durch Ihren Partner? Wurden Ihnen Ihre Rechte von Unabhängigkeit und Wahlfreiheit entzogen? Hat Ihr Partner Sie jemals absichtlich verletzt, körperlich oder emotional? Fühlen Sie sich kontrolliert? Wenn Sie eine dieser Fragen mit ‚Ja' beantwortet haben, ist es möglich, dass Ihr Partner Ihnen nicht den Respekt entgegen bringt, den Sie verdienen. Nun fragen Sie sich selbst:

Verletzen Sie die persönlichen Rechte oder Bedürfnisse Ihres Partners? Beachten Sie ihre Gefühle oder Wünsche? Wenn Sie Ihren Partner nicht respektieren, können Sie nicht erwarten, dass er Sie respektiert. Sie können nicht erwarten, dass diese Beziehung den ‚Zahn der Zeit' übersteht.

Ein weiterer wichtiger Teil zur Schaffung einer gesunden und förderlichen Beziehung ist gegenseitiges Interesse und Gemeinsamkeiten. Beide Parteien müssen in die Beziehung investieren, damit sie hält. Typischerweise entwickelt sich eine erfolgreiche Beziehung ständig, sie ändert sich von neugierigem Interesse zu wahrer Zuneigung bis hin zu ehrlicher Hingabe. Wenn sich beide Parteien im oder um das gleiche Tempo durch diese Phasen bewegen, wird eine gegenseitiger, gleichmäßiger Einsatz von beiden aufrechterhalten werden. Also wenn Sie sich einen Partner aussuchen, und Sie feststellen, dass er oder sie sich nicht so mit Ihrem Wohl, Ihren Interessen oder Gefühlen beschäftigt, wie Sie sich mit seinen oder ihren, dann kann es sein, dass diese Beziehung nicht funktionieren wird. Wenn Sie denken, dass während sich die Beziehung entwickelt, der andere den gleichen (oder den ähnlichen) Einsatz für Sie beibehält, dann wird die Beziehung von beiden Seiten aufrechterhalten und eine langfristige Beziehung ist wahrscheinlich.

Wenn Sie erst mal gegenseitige Achtung und beidseitigen Einsatz erreicht haben, können Sie beginnen andere Faktoren, die Sie persönlich schätzen ins Auge zu fassen. Berücksichtigen Sie Ihre Hobbies und Ihre Interessen zusätzlich zu den Tugenden, die Sie schätzen, sowie die Pläne für Ihre Zukunft. Wollen Sie eine Familie? Schätzen Sie Bildung? Sind Sie kontaktfreudig und laut oder leise und zurückhaltend? Aushäusig oder ein Stubenhocker? Betrachten Sie nun Ihren Partner, stimmen Ihre Interessen und Werte überein? Wenn all die Aspekte einer erfolgreichen Beziehung in Ihrer vorhanden sind, dann müssen Sie jetzt an das herangehen, was vielleicht der schwierigste Teil sein wird.

Als eine Person, bei der psychische Störungen diagnostiziert worden sind, ist es wichtig Hilfestellung und Unterstützung von denen, die Ihnen am Nächsten sind, zu erhalten – insbesondere Ihrem Partner. Erklären Sie Ihrem Partner, wie sich bipolare Störungen äußern, und wie es auf Ihre Persönlichkeit wirkt. Klären Sie Ihren Partner über die Wichtigkeit eines Medikamentenplans und den regelmäßigen Besuch eines Psychiaters auf, so dass er Sie bei der Durchführung dieser Aufgaben unterstützen kann. Sie wollen vielleicht ihren persönlichen Kampf erörtern, z.B. wie manische oder depressive Zustände für Sie aussehen, so dass er oder sie wissen, was zu erwarten ist, und wie Ihnen in dieser Zeit geholfen werden kann. Basierend darauf, wie wohl Sie sich mit der Offenlegung fühlen, kann es hilfreich sein, diese Erörterung auf mehrere kleine Gespräche aufzuteilen. Lassen Sie sich von Ihrem Therapeuten oder Betreuer bei diesem Prozess begleiten, indem Sie Ihre Pläne vorab und die Erfahrung im Nachhinein besprechen.

Schätzen Sie während dieser wichtigen Erörterung mit Ihrem neuen Partner seine/ihre Reaktionen auf Anzeichen von Verständnis, Mitgefühl und Unterstützung ein. Wenn Sie nicht empfinden, dass diese Person sie respektiert, oder Sie empfinden, dass Sie wegen dieser Diagnose weniger geschätzt werden, dann ist er/sie evtl. nicht Ihre Zeit wert. Wenn Sie sie hänseln, Sie wegen Ihrer Kämpfe erniedrigen, oder Ihre Bemühungen bezgl. Selbsthilfe entmutigen, dann scheint es wohl das Beste für Sie zu sein, sich aus dieser Beziehung zurückzuziehen. Und wieder, beziehen Sie sich auf Unterstützung von außen, wenn Sie Hilfe benötigen. Wenn Sie, wie auch immer, während dieser Erörterung das Gefühl haben, dass Ihr Partner engagiert und interessiert ist, dass er/sie über bipolare Störungen lernen möchte und wie er Sie bei Ihren Kämpfen unterstützen und trösten kann, dann Herzlichen Glückwunsch! Sie haben einen Partner mit den Grundlagen für eine langfristige Beziehung gefunden.

Der Schlüssel ist, die schlechten sowie die guten Zeiten zu erwarten und zu akzeptieren.

Die Beziehung erhalten

In jeder Beziehung sind Hochs und Tiefs vorprogrammiert. Ob in einer Liebes- oder platonischen Beziehung: Es gibt eine natürliche Ebbe und Flut, die sich in Wechselbeziehung äußert. Der Schlüssel ist, die schlechten sowie die guten Zeiten zu erwarten und zu akzeptieren. Wie auch immer, wenn Sie nicht vorsichtig sind, dann bleiben Sie in dem Tief hängen. Man benötigt Zeit und Energie, um eine Beziehung stark zu halten. Also wie bewältigen Sie die Kämpfe? Indem Sie die unten angeführten, entscheidenden Schritte befolgen:

Involviert bleiben

Ursprünglich suchen Sie in einer Beziehung eine gemeinsame Basis durch gegenseitige Interessen und Werte, und Sie bauen damit Respekt und Austausch auf. Wenn sich die Beziehung weiterentwickelt, müssen Sie diese Bindung mit Ihrem Partner aufrechterhalten, so dass die Beziehung weiter wachsen kann und das Interesse anhält. Nehmen Sie sich die Zeit, gemeinsame Aktivitäten zu planen, die Sie beide genießen. Berücksichtigen Sie unterschiedliche Aktivitäten, um Tages- und Abendausflüge einzuschließen. Denken Sie an Ihre gemeinsamen Hobbies. Wenn Sie beide aktiv sind, überlegen Sie, ob Sie zusammen einem Sportverein beitreten. Wenn Sie Unterhaltungs-Junkies sind, dann planen sie regelmäßige Film- oder Konzert-Abende. Machen Sie es sich zur Routine, sich für den Tagesablauf Ihres Partners zu interessieren. Fragen Sie nach seinem/ihrem Arbeitstag und teilen Sie ihre Erfahrungen. Ehrliches Interesse an der anderen Person zu zeigen, ist der effektivste Weg um das Engagement in der gesamten Beziehung aufrecht zu erhalten.

Drücken Sie Ihre Gefühle aus und behalten Sie eine offene Kommunikation bei

Jeder erlebt eine Reihe von Emotionen auf einer kontinuierlichen Basis. An einigen Tagen fühlen Sie sich viel besser als an anderen und an einigen Tagen fühlen sie sich schlecht und aufgewühlt. In einer gesunden Beziehung sollten Sie Ihre Bedenken und Freuden besprechen können. Wenn Sie gegenseitigen Respekt aufbauen konnten, sollten Sie über Ihre Frustrationen ganz einfach Dampf ablassen können, ohne dass Sie sich ausgeschlossen oder ignoriert fühlen. Es ist sehr wichtig Ihren emotionellen Reaktionen über den aktuellen Status in Ihrer Beziehung eine Stimme zu geben. Verbalisieren Sie Ihre Zweifel und Ärgernisse in einer respektvollen Art mit der Absicht eine Lösung zu finden.

Vergessen Sie ebenso nicht Ihre Zufriedenheit über die positiven Ereignisse, die Sie teilen, zu äußern. Positive und negative Gefühle gleichermaßen zu teilen, wird Ihnen helfen, Ihren Respekt und Ihre Zuneigung Ihrem Partner gegenüber zeigen, sowie auch die ‚störenden Angelegenheiten' besser besprechen zu können. Wenn Sie sich sehr über das Geschenk Ihres Partners freuen und dies äußern, dann wird es einfacher für Sie sein, Ihre Verletzlichkeit, über die so geringe Anerkennung für das Geschenk, das Sie ihm/ihr geschenkt haben, zu äußern.

Denken Sie dran: Bipolare Störung ist eine Stimmungs-Störung. Sie werden voraussichtlich Stimmungsschwankungen eher haben als durchschnittliche Personen. Als Person, der Stimmungsstörungen diagnostiziert worden sind, wissen Sie um die Wichtigkeit auf Stressfaktoren und Frustrationen zu achten, um zu verhindern, dass ein manischer oder depressiver Zustand ausgelöst wird. Eine wirksame vorbeugende Maßnahme ist, regelmäßig Ihre Gefühle mit den Leuten, die sie unterstützen zu besprechen, welches natürlich auch Ihren Partner mit einschließt. Erinnern Sie sich: Ihr Partner kümmert sich um Sie und hat bereits seine Bereitschaft, Sie zu unterstützen, signalisiert. Haben Sie keine Angst Ihre Gefühle und Gedanken auszuleben, bevor Sie davon überwältigt werden.

Wenn Sie Bedenken, sofort wenn sie auftreten, besprechen, insbesondere die, die im Zusammenhang mit der Partnerschaft stehen, verhindert dies, dass aus diesen Bedenken ein ausgewachsener Konflikt wird. Sie werden denken, dass das Problem verschwindet, wenn man es ignoriert, aber dies ist ein Irrglaube. Das Problem wird in Ihnen schwelen und nicht nur die Beziehung wird gefährdet sein, sondern auch Ihre psychische Gesundheit. Und wieder, Stressfaktoren zu ignorieren ist eine einfache Möglichkeit, psychische Symptome auszulösen. Dies ist wie Öl ins Feuer gießen und Ihre Beziehung wird dadurch gefährdet. Ihren Bedenken und Ihrer Zufriedenheit eine Stimme zu verleihen, ist eine Art andauernden Respekt an Ihrem Partner und an der Beziehung zu zeigen. Es ist ein Zeichen anhaltendender Investitionen in Ihre Beziehung und es zeigt weiteres Interesse an dem anderen. Erinnern Sie sich, Sie können immer Ihr ‚Unterstützungssystem von Außerhalb' um Beratung und Hilfe bitten. Jedoch ist Ihr Partner sehr wahrscheinlich Ihre beste Unterstützung, also machen Sie das Beste daraus und nutzen Sie regelmäßig seine Hilfe.

Lösungen von Konflikten

Wenn Emotionen unterdrückt und Interessen ignoriert werden, wird das Problem wahrscheinlich in Ihnen anschwellen und schließlich explodieren. Wenn dies passiert, dann ist es das Beste den Konflikt zu konfrontieren. Öffnen Sie die Leitungen der Kommunikation durch echtes Interesse und Verständnis. Achten Sie auf die Meinung Ihres Partners und berücksichtigen Sie diese so gut Sie können. Antworten Sie so ruhig wie möglich. Artikulieren Sie Ihre Bedenken und bieten Sie eine mögliche Lösung an. Zum Beispiel, wenn Sie das Gefühl haben Ihr Partner verbringt zu wenig Zeit mit Ihnen, hören Sie erst mal seinen/ihren Gründen zu. Vielleicht fühlt er/sie sich überarbeitet, so dass er/sie erst spät am Abend nach Hause kommt und dann einfach nur noch ins Bett gehen möchte.

Hören Sie der Perspektive Ihres Partners zu. Betrachten Sie seine Erlebnisse voll und ganz. Dann antworten Sie mit einem Lösungsvorschlag. Vielleicht können Sie eine Aussprache an einem Abend am Wochenende planen, wenn er/sie ausgeruht ist und Ihnen die Aufmerksamkeit geben kann, die Sie sich erwünschen. Oder Sie bieten Ihrem Partner an, ihm zuzuhören, wenn er dem Ärger über seine Arbeit Luft macht, um seine/ihre Anspannungen zu lindern. Nachdem Sie einen Vorschlag gemacht haben, fordern Sie die Meinung Ihres Partners dazu ein. Dies könnte ein Hin-und-her-Prozess werden, bevor eine Lösung erzielt wird, aber es wird es Wert sein, wenn Sie die Beziehung aufrechterhalten wollen. Wenn Sie gerade mit Ihrer Stimmung über einen holprigen Pfad gehen, können Sie vorschlagen die Aussprache zu einem späteren Zeitpunkt vorzunehmen, an dem Sie besser damit umgehen können.

Denken Sie daran, dass jede Beziehung ihre ‚Aufs' und ‚Abs' hat, und Konflikte ein unvermeidbarer Teil dieses Prozesses ist. Erwarten und akzeptieren Sie sie, wie sie sind. Bedenken Sie, wie wichtig Ihnen die Beziehung ist, dann ergreifen Sie Maßnahmen, um den Konflikt zu lösen, so dass Sie Ihre Bindung erhalten. Drücken Sie immer Ihren Respekt gegenüber Ihrem Partner aus. Verbalisieren Sie Ihr Interesse an seinem/ihrem Gesichtspunkt und teilen dann Ihre Perspektive mit, in dem Wissen, dass diese Person sich auch für sie interessiert.

Individualität bewahren

Ein oft übersehener Aspekt zur Beibehaltung einer gesunden Liebesbeziehung ist die Wichtigkeit, die eigene Individualität zu bewahren. Obwohl Sie in einer Beziehung eine von zwei Personen sind, sind Sie doch in erster Linie ein Individuum mit eigenen Gedanken, Werten, Bedürfnissen und Interessen. Obwohl Sie Ihren Partner respektieren und auf seine Gefühle und Wünsche eingehen, müssen Sie nicht Ihre eigenen Wünsche und Werte vernachlässigen. Gesunde Beziehungen sind gegenseitig. Als solches sollten Ihre individuellen Anforderungen mit demselben Respekt und derselben Fürsorge behandelt werden, wie Sie es auch für Ihren Partner tun. Sollte dies jemals nicht der Fall sein, kehren Sie zu der Eröffnung der Kommunikation zurück und stellen Sie Ihre Gefühle dar.

Eine sehr effektive Möglichkeit die Individualität zu erhalten ist durch die frühzeitige Errichtung von Grenzen. Obwohl Sie und Ihr Partner gemeinsame Interessen haben, mit denen Sie sich beide gleichermaßen beschäftigen, die auch die Beziehung stärken und aufrecht erhalten, sollten Sie unabhängig von Ihrem Partner auch eigene Interessen haben. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie und Ihr Partner einige unterschiedliche Hobbys und Zeitvertreibe haben. Huldigen Sie diese. Es ist in Ordnung, Zeit mit Ihren eigenen Freunden zu verbringen, ohne dass Ihr Partner ständig dabei ist. Es ist in Ordnung an einem Kochkurs teilzunehmen, während Ihr Partner bei einem Computer-Kurs ist. Es ist in Ordnung sich Zeit nur für sich und niemand anders zu nehmen. Tatsache ist, es ist wichtig dies zu tun. Interessen und Aktivitäten getrennt von Ihrem Partner beizubehalten, erhält ein Gefühl von Selbstwert und Autonomie, die wiederum Ihrer gesamten Beziehung zu Gute kommen wird.

Es ist wichtig, dass Sie auf sich selbst aufpassen, um einen Anstieg psychischer Symptome zu verhindern.

Noch wichtiger: Für jemanden mit bipolaren Störungen ist es wichtig, dass Sie auf sich selbst aufpassen, um einen Anstieg psychischer Symptome, inklusive manischer und depressiver Zustände zu verhindern.

Nehmen Sie sich regelmäßig Zeit auf Ihre persönlichen Bedürfnisse einzugehen. Dies schließt die Erhaltung Ihrer psychischen Gesundheit ein, welches einen direkten Einfluss auf Ihr psychisches Wohlbefinden hat. Machen Sie mehrmals die Woche Sport. Nehmen Sie sich die Zeit zu ruhen, und sich nach der Arbeit zu erholen. Gucken Sie Ihren Lieblingsfilm, gehen Sie spazieren oder lassen Sie sich massieren. Natürlich, es ist absolut in Ordnung diese Aktivitäten unabhängig von Ihrem Partner zu machen, denn dies erhält Ihre individuelle Identität.

Denken Sie immer daran: Wenn Sie nicht auf sich aufpassen, was Grenzen setzen wie z.B., Hobbies getrennt von ihrem Partner ausüben, Aktivitäten ausüben, die Ihnen gut tun, und Huldigung Ihrer Autonomie einschließt, dann werden Sie schlecht gerüstet sein, eine gesunde und unterstützende Liebesbeziehung zu führen. Genauso ist es, wenn eine Beziehung ungesund ist und Ihr psychisches Wohlbefinden untergräbt. Wenn Sie keine gesunde Person sind, kann eine Beziehung auch nicht gesund sein.

Unterstützende Ernährung

Von Karen Freeman, MS, RD, CSSD

Gesunde Ernährung scheint eine leichte Aufgabe zu sein, aber wenn Sie bipolare Störungen haben, kann es herausfordernder sein, die richtige Ernährung für sich zu finden. Unterschiedliche Variable, so wie Stimmungsschwankungen und Medikamentenbehandlung setzen noch mehr Gewicht in das Verständnis und die Umsetzung unterstützender Ernährung und Ihres Lebensstils.

Oft, wenn Sie mit schwierigen Gefühlen und Emotionen konfrontiert werden, kann es eine natürliche Reaktion sein, diese Gefühle durch Essen zu unterdrücken. Instabile Stimmungen, wie mit bipolarer Störung, können Ernährungsweisen und überhaupt gesunde Ernährung noch schwieriger gestalten. Es gibt jedoch mehrere Ernährungsempfehlungen und -richtlinien, die, wenn man sie befolgt, bei der Erhaltung einer gesunden Ernährung helfen können. Die wichtigste Richtlinie ist regelmäßig zu essen, um kontinuierlichen Kraftstoff für unseren Körper zu liefern.

Mahlzeiten sollten regelmäßig erfolgen

Etwa alle 4 Stunden tendiert unser Körper zu Hungergefühlen. Den Zeitpunkt zu wissen, wann wir essen müssen, hilft uns, wahre Hungerzeichen von Zeichen wie Emotionen, die uns zum Essen verleiten, obwohl wir es nicht bräuchten, zu unterscheiden.

Übermäßig hungrig zu sein beeinflusst Stimmungs-Stadien. Einige Anzeichen und Symptome von niedrigem Blutzucker schließen Reizbarkeit, Gefühle der Ungeduld und/oder Beklemmungen, Kopfschmerzen, Lethargie oder Hyperaktivität, Schwindel, eingeschränkte Fähigkeit etwas zu fokussieren oder zu konzentrieren, subtiler, unebener Gang und rasende Gedanken ein. Wenn Sie nicht genügend Essen zu sich genommen haben, und viele Stunden seit Ihrer letzten Mahlzeit vergangen sind, bringen Sie sich dazu mehr als gewollt zu essen. Deshalb wird regelmäßiges Essen alle vier Stunden die Gefahr des ‚Überessens' vermindern, und Ihnen helfen eine stabile Stimmung beizubehalten. Grundsätzlich brauchen Kohlehydrate eine Stunde, um verdaut zu werden. Kohlehydrathaltige Nahrungsmittel schließen Vollkorn, Früchte, Gemüse, Bohnen und Linsen ein. Weniger verarbeitete Kohlenhydrate haben mehr Ballaststoffe und werden im Darm langsamer absorbiert, so dass der Hunger langsamer zurückkehrt. Kohlenhydrate sind die primären und notwendigen Brennstoffe, die für die Funktion des Gehirns und die schnelle Muskelverbrennung verwendet werden. Glukose ist das verdaute Nebenprodukt oder der Abbau des Kohlenhydrat-Stoffwechsels. Kohlenhydrate werden schneller als die anderen Makronährstoffe, Eiweiße und Fette, absorbiert. Also, wenn wir eine leichte Mahlzeit aus hauptsächlich Kohlenhydraten, wie Toast und eine Frucht ,oder Müsli und Milch zu uns nehmen,

Alle 4 Stunden zu essen wird die Gefahr des ‚Überessens' vermindern und Ihnen helfen, eine stabile Stimmung beizubehalten.

wird der Verdauungsprozess nur ungefähr 1 Stunde dauern, was es wahrscheinlich macht, dass wir innerhalb von 1-2 Stunden wieder hungrig sind. Deswegen ist es wichtig, gut ausgewogene Mahlzeiten bestehend aus Kohlenhydraten, Eiweißen und Fetten zu sich zu nehmen, um den Hunger für 3-4 Stunden abzuwehren.

Die unten angeführte Beispielmahlzeit eines typischen Frühstücks zeigt das Nahrungsmittel die Nährstoffquelle und die grundsätzliche Anzahl der Stunden, die das Essen in der Verdauung benötigt. Diese Mahlzeit aus Kombination von Kohlenhydraten, Eiweißen und Fett Nährstoffen braucht ungefähr 3-4 Stunden zum Verdauen.

Nahrungsmittel	Nährstoff-Typ	Stunden für Verdauung
2 Scheiben Toast	Kohlenhydrate	1
1 Ei mit einer Prise Käse (Feta) ~ 1 oz.	Eiweiß und Fett	2
1-2 Orangen	Eiweiß und Fett	2
1 Tasse entkoffeinierter Kaffee	Kohlenhydrate	1

Die Rolle von Eiweiß und Kohlenhydraten bei der Planung und Terminierung der Mahlzeiten: Wie oben angeführt brauchen eiweißreiche Nahrungsmittel, welche von Fleisch, Fisch, Eiern und Milchprodukten kommen, ungefähr 2 Stunden um verdaut zu werden. Fett ist ein natürlicher Begleiter aller eiweißreichen Nahrungsmittel, wenn Sie also Eiweiß in Verbindung mit Fett essen, wird das Sättigungsgefühl etwa 3 Stunden andauern. Zusätzlich kann Fett den Geschmack, die Sättigung und die Fülle verbessern.

Andere Variablen, die zur Sättigung und zeitlichen Planung beitragen, schließen die Menge und den Fettgehalt der Mahlzeit, sowie die Bewegung und den Aktivitätsfaktor ein. Wenn Mahlzeiten übermäßige Mengen Eiweiß, Kohlenhydrate und Fett enthalten, besonders frittierte Nahrungsmittel, kann es den Hunger für 5 Stunden oder mehr in Schach halten. Es ist auch ein Indikator dafür, dass die Nährstoff-und Kaloriendichte der Mahlzeit über unserem Kalorienbedarf liegt, und das kann zu unerwünschter Gewichtszunahme führen.

Emotionale Faktoren können Hungergefühle beeinflussen, so dass man sich während einer manischen Phase weniger hungrig fühlt und hungriger während eines depressiven Stimmungszustands.

Natürlich können emotionale Faktoren die Hungergefühle beeinflussen, so dass man sich während einer manischen Phase weniger hungrig fühlt und hungriger während eines depressiven Stimmungszustands. Während es unerlässlich ist, unseren Körper zu ehren und auf seine Bedürfnisse und Hungerzeichen zu hören, ist es ebenso unerlässlich, diesen Drang zu kontrollieren, wenn es nicht notwendig ist zu essen. Idealerweise sollten die Anzeichen des Hungers mit unserem wahren Nährstoffbedarf übereinstimmen.

Wenn diese Balance aus dem Lot ist, ist die Wichtigkeit alle 4 Stunden zu Essen unerlässlich und hilft uns, den Blutzuckerspiegel, die Stimmungen, den Geist und den Energiepegel stabil zu halten.

Wieviel Eiweiße und Kohlenhydrate brauchen wir?

Nachdem ich das Studium mit einem Abschluss der Naturwissenschaften in Ernährungslehre bestanden hatte, war ich sicher, dass ich ein Experte war, um diese Frage zu beantworten. Jahrelang erzählte ich den Patienten über die Wichtigkeit, Eiweiß zu jeder Mahlzeit zu essen, denn sonst würden wir riskieren Körpermasse (Muskelmasse) nicht aufzufüllen oder noch schlimmer, nicht in der Lage sein den Umsatz der Zellen auszugleichen und aufzufüllen. Ich hatte Unrecht. Später lernte ich, dass die Aminosäure (aus denen das Eiweiß gemacht ist), sich in unserem Körper sammelt und wir diese Aminosäuren für bis zu drei Tage halten können. Solange wir die acht essenziellen Aminosäuren aus einer Auswahl von Nahrungsmittelquellen bekommen, wird es uns gut gehen. Auch wenn wir Vegetarier sind und niemals Eiweiß aus einer Tierquelle essen, ist unser bemerkenswerter Körper in der Lage den täglichen Eiweißbedarf unserer Muskeln und Zellen auszugleichen und aufzufüllen.

Gemüse, Getreide, Bohnen, Hülsenfrüchte und Linsen wachsen alle in der Erde und sind deswegen hauptsächlich Kohlenhydrate. Sie alle beinhalten auch Eiweiß, 2-8 Gramm pro Tasse in gekochtem Zustand. Ein Beispiel für die Eiweißenergie kombinierter Gemüsemahlzeiten zeigt sich bei ethnischen Gerichten, bei denen Trennkost eine tragende Säule der Tagesdosis ist. Mexikanische Küche besteht hauptsächlich aus Reis und Bohnengerichten. Wenn Reis (weiß, braun oder gemischt) mit Bohnen gemischt wird (zum Beispiel: Rot, Schwarz, Kidney, Pinto) ist jedes unvollständig in seinem Eiweißgehalt, das kombinierte Ergebnis jedoch ist eine vollständige "8" aller wichtigen Aminosäuren.

Für die spezifischen Details und Berechnungen, wie hoch unser persönlicher Eiweiß und Kohlenhydrate Bedarf ist, ist die täglich empfohlene Dosis (RDA) Eiweiß 0,8 g/kg Körpergewicht.

Die Eiweißempfehlung für eine sportliche Person bewegt sich zwischen 1,2 - 2,0 g/kg Körpergewicht und der Eiweißbedarf pro Tag für eine normal aktive Person ist 4-6 oz. für Frauen, 7-10 oz. für Männer.

Ein Beispiel, wie man den Eiweißbedarf einer 130 Pfund aktiven Person errechnet ist wie folgt:

1. um das Gewicht in Kilogramm zu bekommen, dividieren Sie die Pfunde durch 2,2. 130/2.2 = 60 kg.
2. Um die empfohlenen Gramm Eiweiß zu errechnen, multiplizieren Sie das Gewicht in Kilogramm mal 1,5, welches in der Mitte der höheren Eiweißempfehlung liegt: 60kg x 1,5 g Eiweiß = 90 g Eiweiß.
3. Um zu schätzen wie viel 90 g Eiweiß in oz. ist, stellen Sie das Dezimalkomma eine Stelle nach links = 9,0 oz. Eiweiß.

8 oz. Eiweiß am Tag ist das gleiche wie eine Portion gebratener Fisch Ihres Lieblingsrestaurants, 3 oz. Eiweiß sieht aus, wie die Größe eines Kartenspiels und 1oz. Portionsbeispiel ist die Größe eines Käse-Sticks.

Kohlenhydrate, wie bereits vorher erwähnt, werden als Hauptquelle für die Energiezufuhr unserer Muskeln und Gehirnfunktionen benötigt. Kohlenhydrateabbau kommt direkt als zweites nach Flüssigkeitsabbau und ist der Hauptgrund für Erschöpfung. Um den Kohlenhydrate Bedarf zu errechnen, müssen wir unsere sportliche Betätigung bedenken und unseren Energieaufwand:

vorwiegend sitzende Lebensweise, minimale Bewegung jeden Tag
= 1 - 2 g/kg vom Idealgewicht

leichte Aktivität, Hausarbeit, spazieren gehen, Aktivitäten des täglichen Lebens
= 2 – 3 g/kg vom Idealgewicht

30 – 60 Minuten regelmäßiges Training jeden Tag
= 3 – 4 g/kg vom Idealgewicht

1 Stunde Training am Tag
= 5 g/kg vom Idealgewicht

2 Stunden Training am Tag
= 8 g/kg vom Idealgewicht

3 + Stunden Training am Tag
= 10 g/kg vom Idealgewicht

Mit dem unten angeführten Nahrungsmittelleitfaden haben wir Ihnen ein Beispielmenü zusammengestellt, welches den Kohlenhydrate und Eiweiß Bedarf einer 130 Pfund schweren Person, die sich regelmäßig jeden Tag 30 Minuten aktiv betätigt, deckt.

Nahrungsmittelleitfaden

Wählen Sie das meiste von dem Sie essen aus Pflanzenquellen: Früchte, Gemüse, Bohnen, Vollkorn, Kohlenhydrate aus unverarbeiteten und rohen Lebensmitteln.
Ihr Ziel sollte 10 x _ Tassen Frucht und Gemüseportion pro Tag sein.

Wählen Sie kleine Portionen mageres, eiweißreiches Lebensmittel, Fisch, mageres Geflügel und fettfreie Milch und/oder Joghurt oder Milch/Joghurt mit niedrigem Fettgehalt.

Wählen Sie gesunde Öle, wie zum Beispiel: Fischöle, Olivenöl, Leinöl, Nüsse, Nussbuttern und Avocado anstatt den ungesunden Ölen.

Trinken Sie viel Wasser und kalorienfreie Getränke, automatisiert mit natürlichen Stoffen, wie Orangen, Gurke, Zitrone, Limettenscheiben. Schränken Sie Flüssigkeiten, die Kalorien beinhalten ein, oder vermeiden Sie sie ganz.

Zum Beispiel ist es ernährungspsychologisch vorzuziehen 3-4 Orangen zu essen anstatt die _Tassen Orangensaft zu trinken, die benötigt wird um die Inhalte von 3-4 Orangen zu sich zu nehmen.

Gramm Kohlenhydrate/Eiweiß	Eine Portion von:	Was ist eine Portionsgröße?
15/3	Stärke	Ca. 80 – 100 Kalorien 1 Scheibe Brot, 1/2 Tasse gekochter Reis, Pasta, Müsli, Bohnen, Linsen, Mais; 1/2 Tasse trockenes Müsli
12/8	Milch	Ca. 90 - 120 Kalorien 1 Tasse Milch, Joghurt fettarm oder ohne Fett
15/0	Früchte	Ca. 60 – 80 Kalorien ½ Tasse Saft, Dosenfrüchte, Weintrauben, Kirschen; 1 Frucht, 1 Tasse Beeren, Melonen;3 Datteln, 2 Feigen, 2 Esslöffel Rosinen
5/2	Gemüse	Ca. 25-50 Kalorien 1 Tasse roh,_ Tasse gekocht
0/7	Eiweiß	Ca. 35 - 100 Kalorien 1 oz. Fisch, Huhn, Fleisch, Käse
0/0	Fett	Ca. 50 Kalorien 6 Mandeln, Cashewnüsse; 10 Erdnüsse;2 Pecannüsse, Walnüsse; 1 Esslöffel Sonnenblumenkerne; *1 Teelöffel Butter, Margarine, Mayonnaise, Öl; 1/8 Avocado; *1 Esslöffel Frischkäse; 2 Esslöffel Kochsahne; 8 Oliven; *1 Esslöffel Kokosnussmilch

*gesättigte Fettsäuren

Beispielmahlzeit für:

Weiblich, 130 Pfund, leichtes Training 30 Minuten/Tag.
Kohlenhydrate Bedarf 3-4 g/kg Körpergewicht = 180 – 240 g und
Eiweißbedarf 1.2 – 1,5 g/kg = 7 – 9 oz. Eiweiß (72 – 90 g)

Morgens 9:00 Uhr
½ Tasse kalorienarmer Cranberry Saft
8 oz. Heiße Schokolade (fettfreie Milch, 2 Teelöffel Kakao)
1 Ei
1 oz. Käse
1 Scheibe Toast
1 Nektarine

Morgens 10:00 Uhr
1 Scheibe getoastetes Süßbrot
1 Esslöffel Mandel Butter

Mittags 12:30 Uhr
1 Banane
1 Tasse Hüttenkäse

Nachmittags 15:00 Uhr
2 Esslöffel Rosinen
½ Tasse Vollkornflocken
¾ Tasse Wheetabix oder Cheerios
2 Esslöffel Weizenkeimlinge
1 Tasse fettfreie Milch

Abends 17:30 Uhr
1 Tortilla
1 Tasse Pinto Bohnen
½ Tasse Reis
1 oz. Käse
1 Tasse grüne Bohnen
Salsa

Abends 20:30 Uhr
8 oz. fettfreie Milch und 3 Kekse

Insgesamt:

Eiweiß	96g	21%
Kohlenhydrate	266g	29%
Fett	40g	20%

Wie viel Fett und welche Art von Fett brauchen wir?

Die Zeitschrift der American Dietetic Association Heft 111, Ausgabe vom 5. Mai 2011 bewertete "Die große Fettdebatte: Ein genauerer Blick auf die Kontroverse." Während man sich nicht einig ist, wie hoch die Einnahme von guten Fettsäuren für eine gesunde Ernährung sein sollte, ist man sich einig über die folgenden Aspekte der Fettaufnahme:

- Die Ausgewogenheit von Kalorien ist wichtig, um ein gesundes, normales Körpergewicht zu halten, genauso wie gesunde Fette, empfohlen von der Dietary Guidelines for Americans (DGA) 2010, aus bestimmten Nahrungsmittelgruppen zu essen. (Ernährungsrichtlinien für Amerikaner)
- Der Anteil der Fetteinnahme ist nicht so wichtig, wie die Art des Fettes.
- Omega 3 Fettsäuren sind förderlich und sollten mindestens zweimal die Woche in den Ernährungsplan eingearbeitet werden.
- Transfette sind ungesund und sollten in der Ernährung auf ein Minimum gehalten werden, weil sie das HDL Cholesterin verringern und das gesamte Cholesterin erhöhen (19).

Genauer gesagt erreichen wir vielleicht diese Empfehlung durch Begrenzung unserer gesamten Fettaufnahme, durch Minimierung der Aufnahme von gesättigten Fetten, welches Fette sind, die in und aus Fleisch und Geflügel, Schmalz gewonnen worden sind und vermeiden Sie Transfettsäuren, wie gebratene Lebensmittel und gehärtete Öle. Stattdessen sollten wir gesunde Fette zu uns nehmen, wie zum Beispiel einfach ungesättigte Fette, wie Nüsse, natürliche Nuss Butter, Sonnenblumenkerne, Avocado, Tofu und Oliven und auch Omega 3 Fettsäuren, welche in Fisch, Leinsamen, Walnüssen und Rapsöl zu finden sind.

Einige praktische Möglichkeiten, um "gesunde" Fette in unsere Ernährung aufzunehmen, sind folgende:

- Geben Sie 10-20 Nüsse in ein Magermilch-Joghurt, oder als Dressing auf einen Salat, während Sie das Essig und Öl Dressing auf den Salat sprühen anstatt zu gießen.
- Sprühen Sie alle Fette anstatt sie zu gießen.
- Füge_-_ einer Avocado zu Salaten oder Sandwiches hinzu, um den Geschmack zu verbessern
- Schließen Sie die Möglichkeit eines natürlichen Nussbuttersandwiches als Verpflegung ein

Omega 3 Fettsäuren-Ergänzungsmittel und andere Nahrungsergänzungsmittel

Omega 3 Fettsäuren (n-3 Fettsäuren) enthalten Eicosapentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA). EPA und DHA sind essenzielle Fettsäuren und sind Omega-3 Fette, die in Kaltwasserfischen zu finden sind. EPA und DHA spielen eine wichtige Rolle bei den Funktionen unseres Körpers, und sind wichtige Nährstoffe um gesunde Körperfunktionen zu erhalten, von welchen eines das Gehirn ist. Die Altweibergeschichten Lebertran zu trinken um ihre Gesundheit zu erhalten, Entzündungen zu verringern, Krankheiten zu verhüten und die Gehirnfunktionen zu optimieren, zeigen sich nun als gute Wissenschaft, denn es hat einen hohen Gehalt an n-3 Fettsäuren.

Die USDA 2010 Dietary Guidelines for Americans (Ernährungsrichtlinien für Amerikaner) empfiehlt zweimal die Woche 4 oz. Fisch, welches 250 mg/Tag n-3 Fettsäuren liefert. Forschungen bezüglich psychischer Gesundheit durch n-3 Fettsäuren-Ergänzungsmittel wurden mit Einnahmen von 5 – 15.000+ mg/Tag getestet. Diese große Menge kann unmöglich ständig bei einer gesunden Vollwert-Ernährung ohne zusätzliche Nahrungsergänzungsmittel genommen werden. Deshalb hat die Hinzufügung von n-3 Fettsäuren-Ergänzungsmitteln in Höhe von 1 – 2 Gramm EPA plus DHA gezeigt, dass es einem erheblichen Prozentsatz von Patienten, die an bipolaren Störungen mit anhaltenden Zeichen von Reizbarkeit leiden, durch die Verringerung der Reizbarkeitskomponente des Gemütszustands, geholfen hat. (Sagduyu, 2005). Jedoch ist es wie mit allen Nahrungsergänzungsmitteln immer ratsam den Nutzen für Ihre Gesundheit mit Ihrem Arzt zu besprechen.

Die folgende Tabelle, von der 2010 Dietary Guidelines for Americans (Ernährungsrichtlinien für Amerikaner), bietet eine gute Abschätzung des n-3 Fettsäuregehalts von Fisch:

Geschätzter EPA, DHA und Quecksilbergehalt in 4 oz. Ausgewählter Meeresfrucht-Sorten.

Übliche Meeresfrucht-Sorten	EPA + DHA mg/4 oz.	Quecksilber mcg/4 oz.
Lachs: Atlantik Chinook, Choho*	1.200 – 2.400	2
Anchovis, Hering und Maifisch	2.300 – 2.400	5 – 10
Makrele: Atlantik und Pazifik (keine Königsmakrele)	1.350 – 2.100	8-13
Thunfisch: Blue Fin und Albacore	1.700	54 – 58
Sardinen: Atlantik und Pazifik	1.100 – 1.600	2
Austern: Pazifik	1.550	2
Forellen: Frischwasser	1.000 – 1.100	11
Dosen-Thunfisch: Weiß (Albacore)	1.000	40
Muscheln	900	Nicht verfügbar
Lachs: Rosa und Rot	700 – 900	2
Tintenfisch	750	11
Atlantischer Seelachs und Zander	600	6
Krabben: Blau-, Königs-, Schnee-, Königinnen-, Dungeness-	200 – 550	9
Thunfisch: Skipjack und Yellowfin	150 – 350	31 – 49
Flunder, Plattfisch, Seezunge (Plattfische)	350	7
Muscheln	200 – 300	0
Dosen-Thunfisch: leicht	150 - 300	13
Wels	100 – 250	7
Kabeljau: Atlantik und Pazifik	200	14
Jakobsmuschel und Buchtkammmuschel	200	8
Schellfisch und Seehecht	200	2 – 5
Hummer: Nördlicher, Amerikanischer	200	47
Flusskrebs	200	5
Viktoriabarsch	150	2
Shrimps	100	0
Meeresfrucht-Sorten, die nicht von Schwangeren oder stillenden Müttern konsumiert werden sollten		
Hai	1.250	151
Torpedobarsche: Golf von Mexiko	1.000	219
Schwertfisch	1.000	147
Königsmakrele	450	110

Bewegung

Bewegung ist eine sehr wichtige Komponente um einen gesunden Lebensstil beizubehalten. Zusätzlich zu den offensichtlich gesundheitlichen Vorteilen regelmäßiger Bewegung, erhöht Bewegung die Endorphine im Gehirn, was bei einer Person stimmungsaufhellend wirkt. Benutzen Sie die Bewegungstabelle in diesem Buch, um regelmäßiges Training zu beginnen. Beraten Sie sich mit Ihrem behandelnden Arzt, bevor sie irgendein Training beginnen.

Trinken Sie Wasser

Unsere Körper bestehen aus 61,8 % Gewicht in Wasser. Deswegen ist es wichtig mindestens acht 8 oz. Glas Wasser am Tag zu trinken. Oftmals macht uns unser Körper denken, dass wir hungrig sind, aber in Wirklichkeit sind wir nur durstig. Trinken Sie viel und im Gegenzug werden Sie weniger essen.

Es ist wichtig mindestens acht 8 oz. Glas Wasser am Tag zu trinken.

Und andere Nahrungsergänzungsmittel?

Sollten wir ein Multivitamin und Mineral Nahrungsergänzungsmittel zu uns nehmen, und wenn ja, welches und wie viel? Da Forscher nur die Rolle von ungefähr 20 % der Substanzen in unserem Nahrungsmittelangebot definieren und verstehen können, ist es schwierig zu wissen was wir "ergänzen" sollen. Ja, wir wissen, dass wir viele Vitamine und Mineralien brauchen, viele, die wir in einer gesunden Ernährung erhalten, aber es gibt sekundäre Pflanzenstoffe, Antioxidantien und unzählige andere Substanzen in einer Vollwerternährung, die wir nicht in bestimmten "Dosen" nachvollziehen können. Wenn wir die Idee, dass ein Nahrungsergänzungsmittel tatsächlich eine Ergänzung ist, und nicht als Ersatz für eine gesunde Ernährung dient, teilen, dann kann die Einnahme einer 100% RDA Empfehlung bezüglich Vitamin und Mineralergänzungsmittel eine gute Absicherung darstellen.

Für diejenigen, die nicht gerne Pillen schlucken, Multivitamin- und Mineral- Gummibärchen sind weich, kaubar, haben eine gewisse Süße, und bieten daher eine größere Motivation sie zu nehmen. Ähnlich, Kalzium Kaubonbons (sie schmecken nach Karamell), sie enthalten Vitamin D und Vitamin K um die Freigabe von Kalzium anzuregen.

Personen, die Nahrungsergänzungsmittel nehmen, tendieren dazu, gesundheitsbewusster zu sein und mehr Vollkost zu essen, und brauchen als Resultat daraus weniger Nahrungsergänzungsmittel. Grundsätzlich haben wahrscheinlich Nahrungsergänzungsmittelfirmen mit großen Markennamen mehr Nährstoffe in der Flasche als auf dem Etikett genannt sind. Es gibt keine verbindlichen Tests der Regierung, oder eine kontrollierte Produktherstellung, um deren Wirksamkeit zu gewährleisten. Einige Nahrungsmittelergänzungsfirmen lassen ihre Produkte von unabhängigen Laboratorien testen. Da gibt es zum Beispiel "USP" United States Pharmacopeia, eine nichtstaatliche Autorität, die für Verschreibungen, frei erhältliche Medizin und andere Gesundheitsprodukte, die in den USA hergestellt oder verkauft werden, öffentlichen Normen setzt.

Vitamin D ist wichtig für die Freisetzung von Kalzium und es ist erwiesen, dass es die körpereigene Abwehrkraft unterstützt. Diejenigen von uns, die aufgrund der Tatsache wo sie leben, oder welche Arbeit sie tun, während des Jahres wenig Zugang zu natürlichem

Sonnenlicht haben, haben ein höheres Risiko nicht ausreichend mit Vitamin D versorgt zu werden.

Nahrungsergänzungsmitteldosen bis zu 1.000 I.E. haben sich als sicher erwiesen. Zusätzlich dazu ist ein zwanzigminütiger Spaziergang während der Mittagspause eine großartige Möglichkeit die Aktivität zu erhöhen, und dabei eine natürliche Dosis Vitamin D zu erhalten. Sich im natürlichen Tageslicht zu bewegen, bewies sich auch als stimmungserhellend.

Es gibt da einige Nährstoffwechselwirkungen mit anderen Medikamenten, welches die Notwendigkeit zusätzlicher Vitamin- und Mineral- Ergänzungsmittel erhöhen kann. Der zusätzliche Nährstoff Bedarf kann leicht mit einem 100% RDA Multivitamin- und Mineralpräparat gedeckt werden. Psychopharmaka können Nebenwirkungen, wie trockener Mund, Verstopfung oder erhöhter Appetit haben. Einige müssen mit Nahrungsmitteln oder Milch genommen werden und können den Zucker-und Fettstoffwechsel verändern. (Pronsky 2004). Einige Medikamente sollten nicht mit bestimmten Nahrungsmitteln oder Getränken genommen werden. Hier einige Beispiele:

- Geodon: Vermeiden Sie Tabletten in Verbindung mit Grapefruchtsaft einzunehmen; sie müssen mit einer Mahlzeit eingenommen werden.
- Quetiapine (Seroquel); Nutzen Sie Grapefruchtsaft mit Vorsicht
- Risperdal kann den Vitamin D Umsatz erhöhen und kann damit eine höhere Vitamin D Zufuhr benötigen
- Phenothiazine können den Bedarf an Riboflavin erhöhen und die Aufnahme von Vitamin B-12 senken

Um eine vollständige Liste zu erhalten, kontaktieren Sie Ihren behandelnden Arzt, um herauszufinden welche Nahrungsmittel Sie mit den verschriebenen Medikamenten nehmen oder nicht nehmen sollten.

Alkohol

Alkohol ist zu vermeiden! Es ist ein Depressivum, verursacht Unausgewogenheit der Chemie im Gehirn und kann depressive und manische Zustände auslösen. Zusätzlich zeigt Alkohol Nebenwirkungen mit den folgenden Medikamenten:

- Antipsychotika der ersten Generation: Haldol, Navane, Moban, Loxatane
- Phenothiazine: Chlorpromazine, Thorazine, Prolixin, Trilafon
- Atypische Antipsychotika und Antipsychoka der zweiten Generation: Abilify, Seroquel, Olanzapine, Geodon, Risperdal

Koffein

Koffein wirkt leicht stimulierend auf Teile des Körpers und des Gehirns. Es erhöht die Herzfrequenz und den Blutdruck und ist nicht empfehlenswert für Personen mit bipolaren Störungen. Es stört den Schlaf, führt zu störenden Schlafgewohnheiten und verursacht Reizbarkeit, Ängstlichkeit, Nervosität, Magenbeschwerden, Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten. Es dauert 3-4 Stunden, bis das Koffein aus dem Körper abgebaut ist.

Daher, um den Koffeinkonsum einzuschränken und abzusetzen, versuchen Sie die unten angeführten Tipps zu beherzigen.

1. Mischen Sie zur Hälfte normalen und koffeinfreien Kaffee oder Tee
2. Trinken Sie entkoffeinierten Kaffee oder Tee
3. Um Tee zu entkoffeinieren tunken Sie den Teebeutel für 30 Sekunden in kochendes Wasser. Entsorgen Sie das Teewasser und benutzen Sie erneut den entkoffeinierten Teebeutel.
4. Eine Brühzeit von 1 Minute enthält nur die Hälfte an Koffein als eine Brühzeit von 3 Minuten
5. Trinken Sie mehr Wasser. Führen Sie immer Ihren Lieblingswasserbehälter mit sich.
6. Schauen Sie sich den Beipackzettel Ihres frei verkäuflichen Medikaments an: Einige enthalten in einer Dosis so viel Koffein, wie eine oder zwei Tassen Kaffee.

Zusammenfassung:

- Bemessen Sie, was Sie ‚gerne' essen und stellen Sie dies mit Ausgewogenheit zusammen, damit Ihre Vorlieben berücksichtigt werden. Manche Nahrungsmittel, von denen Sie denken Sie ‚sollten' sie essen, sind ungesund für Sie.
- Der menschliche Körper wird ungefähr alle 4 Stunden hungrig. Wenn Sie sich hungrig fühlen und ungefähr 4 Stunden seit Ihrer letzten Mahlzeit her sind, sind Sie wohl hungrig und es ist Zeit zu essen.
- Essen Sie um Ihren Appetit zu befriedigen. Normaler- und natürlicherweise variiert Appetit, also ist es normal, an einigen Tagen hungriger zu sein und an anderen weniger hungrig.
- Schlafentzug ist ein Auslöser mehr als nötig essen zu wollen. Genießen Sie soziale Verpflichtungen und Termine und schließen Sie dabei Ihr Lieblingsessen mit ein. Übermäßig hungrig zu werden schmerzt. Vermeiden Sie dies, und tun Sie sich, wenn möglich, Gutes.
- Grenzen Sie Ihre gesamte Fettaufnahme ein, und essen Sie gesunde Fette, wie einfach ungesättigte Fette: Nüsse, natürliche Nuss Butter, Sonnenblumenkerne, Avocado, Tofu und Oliven wie auch Omega 3 Fettsäuren: Fisch, Leinsamen, Walnüsse und Rapsöl.
- Minimieren Sie gesättigte Fette, welches Fette von Fleisch, Geflügel und Schmalz sind. Vermeiden Sie Transfette, wie frittiertes Essen, gehärtete Öle und Süßigkeiten.
- Behalten Sie eine gesunde Eiweißaufnahme bei und essen Sie was Sie brauchen pro Tag: 4 – 6 oz. für eine Frau und 7 – 10 oz. für Männer.

- Die Kohlenhydratezufuhr muss ausreichend sein, um den Bedarf für Energie und Bewegung zu halten. Früchte und Gemüse (10+/Tag); Linsen, Bohnen, Kartoffeln, Reis, Vollkorn (4+/Tag).
- Erhöhen Sie die Ballaststoffzufuhr auf 35+ Gramm pro Tag.
- Essen Sie fettarme Milchprodukte sowie Magermilch und Joghurt, für die Gesundheit Ihrer Knochen und um das normale Gewicht zu halten.
- Trinken Sie Wasser! Häufig fühlen wir uns hungrig, wenn wir eigentlich durstig sind. Schränken Sie sich ein, oder vermeiden Sie flüssige kalorien- und koffeinhaltige Getränke. Wasser ist der Nährstoff Nummer 1.
- Bewegen Sie sich mehr und/oder beginnen Sie ein Trainingsprogramm.
- Denken Sie darüber nach, bevor Sie Alkohol trinken. Alkohol ist harntreibend und kann Austrocknung verursachen. Es ist ein Beruhigungsmittel, verlangsamt die Atemfrequenz und ist kalorienhaltig.

Kürzlich wurden The Dietary Guidelines for Americans, 2010, (Ernährungsrichtlinien für Amerikaner) durch das U.S Department of Agriculture, U.S. Department of Health and Human Services (www.dietaryguidelines.gov) sowie auch ChooseMyPlate.gov veröffentlicht und bieten Ihnen gute Quellen, um Ihnen bei der Entwicklung und Erhaltung einer gesunden und nährstoffreichen Ernährung zu helfen.

Psychische Krankheiten in gläubigen Familien
von Frau Pfarrer Susan Gregg-Schroeder

Die weltliche Gesellschaft redet schließlich offener über psychische Erkrankungen, aber unsere religiösen Gemeinschaften befinden sich noch meist im dunklen Mittelalter, wenn es um das Verständnis psychischer Störungen als behandelbare Krankheit geht.

Basierend auf den Erkenntnissen des Chirurgischen Generalberichts über das Ausmaß von psychischen Erkrankungen in diesem Land, wissen wir, dass es in einer von vier Familien, die in unseren Bänken sitzen, ein Familienmitglied mit psychischen Erkrankungen gibt. Noch werden die Geheimnisse von psychischen Krankheiten geheim gehalten, Leute bekommen nicht die Hilfe, die sie brauchen und die Familien der Menschen, die mit diesen Gehirnstörungen leben, erhalten nicht die Unterstützung, die sie brauchen. Viele Religionsführer halten auch ihre eigene psychische Krankheit geheim. Ich weiß dies, weil ich auch eine dieser Personen bin.

Meine Depressionen begannen 1991. Ich war im dritten Jahr meiner geistigen Tätigkeit in einer großen städtischen Kirche. Im Herbst 1991 traf mich eine Serie von Geschehnissen wie Wellen, bis ich mich von Verzweiflung überwältigt fühlte. Ich hatte alle Symptome einer großen Depression. Ich fühlte mich desorientiert und abseits meiner Gefühle. Ich konnte nicht Essen oder Schlafen. Nichts machte mir Freude. Ich habe alles einfach nur noch mechanisch gemacht. Ich konnte es nicht ertragen um andere herum zu sein, und habe mich von jedem isoliert. Ich fühlte mich so hoffnungslos, dass ich mein Leben beenden wollte und entwickelte einen ausgeklügelten Plan.

Ich wurde zu einem Psychiater geschickt, der ein Mitglied meiner Kirche war. Es war eine der demütigsten Erfahrungen meines Lebens, da ich mit Schuld- und Schamgefühlen umspannt war. Er wollte mich an dem Tag in eine psychiatrische Klinik einweisen. Nach einigen Tagen der Verweigerung meinerseits, und weil mein Mann nicht zu Hause bei mir bleiben konnte, wurde ich in die Klinik eingeliefert. Ironischerweise war es das gleiche Krankenhaus, in dem ich Gottesdienste während meines klinischen pastoralen Praktikums durchgeführt hatte.

Wenige Leute in der Kirche wussten über meine Depression und meinen Klinikaufenthalt. Zwei Jahre litt ich leise, meinen Zustand vor der Kirchengemeinde verschweigend, in der Angst meinen Job zu verlieren.

Es war mein vorgesetzter Pastor, der mir beistand, der an die Gnade Gottes und an mich glaubte. Mit dieser Unterstützung entschied ich mich schließlich meine Depression öffentlich zu machen.

Ich schrieb einen Artikel für unser Kirchen-Mitteilungsblatt, mit dem Titel: "Die Last des Schweigens." Mein vorgesetzter Pastor schrieb einen begleitenden Artikel über die Ignoranz verbunden mit Geisteskrankheit. Unsere Kirchen-Krankenschwester arrangierte eine Informationsveranstaltung, und wir hatten eine geschlagene Menge von mehr als 130 Personen. Nachdem wir so einen großen Bedarf festgestellt haben, gründeten wir eine Unterstützungsgruppe für Leute mit Depressionen, geführt von einem professionellen Berater. Auf Drängen (und Arm verdrehen) eines Kollegen, wurde ich gebeten, bei der Einberufung unsere Bischöfe zu sprechen. Die Geschichten, die meine Kollegen mit mir hinter verschlossenen Türen teilten, machten mir klar, dass ich berufen war, über psychische Erkrankungen in der Kirche zu reden. Ich war vor allem um meine Kollegen aus verschiedenen ethnischen Gruppen besorgt, bei denen es Ängste gibt, dass eine solche Offenlegung Schande für die Familie bringt, nicht zu denken an die Auswirkungen, die solche Offenbarungen auf die Zukunft einer Person im kirchlichen Dienst haben kann!

Ich bin einer der "verwundeten Heiler" von Henri Nouwen aus dem Buch " der Verwundete Heiler: Geistlichkeit in der heutigen Gesellschaft". Ich hatte daran anschließende Klinikaufenthalte und eine Vielzahl von DSMIV Diagnosen, einschließlich Bipolar II, die sich über die Jahre verändert haben. Aber man kann den menschlichen Geist nicht über einen Kamm scheren. Ich weiß, dass meine Medikamente weiterhin überwacht werden müssen, ich ein gutes Unterstützungssystem beibehalten, und auf mich selber achten muss, sowie Vorsorge für die Zeiten treffen muss, an denen ich mich am verletzlichsten fühle. Ich habe Bewältigungsstrategien erlernt und eigene Hilfsmittel entwickelt. Ich beziehe mich auf die Worte von Louisa May Alcott, die schrieb: "Ich habe keine Angst vor Sturm, weil ich dann lerne mein Schiff zu Segeln."

Hintergrund

Gemäß einem Artikel von Glen Milstein veröffentlicht 2002 in der Psychiatric Times, zeigen Umfragen, dass 60 Prozent der Amerikaner, die Fragen bezüglich psychischer Gesundheit haben, sich als Erstes an eine Person Ihres Glaubens wenden. Das sind zweimal so viele, wie die, die als erstes zum Psychiater, Psychologen oder Familienarzt gehen. Leider fällt die Reaktion der geistlichen und der dazugehörigen Gemeinden deutlich kleiner aus, als das was die Gemeindemitglieder von ihrer Person ihres Glaubens erwarten. Personen, die an psychischen Krankheiten leiden, erhalten wahrscheinlich deutlich weniger Seelsorge als Personen im Krankenhaus mit körperlichen Krankheiten, Personen die sterben, oder welche, die Langzeitkrankheiten haben. Leute besuchen häufig andere mit körperlichen Krankheiten, bringen ihnen etwas essen und helfen ihnen mit anderen wichtigen Dingen. Psychische Krankheiten werden als moderne "Lepra" angesehen.

Es gibt viele Gründe warum dieser Bedarf nicht gedeckt wird. Geistliche erhalten keine Seminare und korrekte Ausbildung über psychische Krankheiten. Einige Glaubensgruppen empfinden psychische Krankheiten als moralischen oder geistigen Fehler. Gemeinden setzen sich aus Personen zusammen, die das Stigma widerspiegeln und dadurch entsteht ein Ganzes in der Gesellschaft. Selbst wenn Leute wissen, dass jemand an psychischen Krankheiten leidet, wissen sie eventuell nicht, was sie sagen oder tun sollen.

Die Bedürfnisse von Familien, die mit psychischen Krankheiten zurechtkommen müssen, werden in dem Buch" Familien und psychische Krankheiten: Neue Richtlinien in der Berufspraxis (Original: Families and Mental Illness: New Directions in Professional Practice – Marsh, New York: Praeger. 1992) dokumentiert. Die Bedürfnisse teilen sich in acht Kategorien auf:

- ein umfassendes System psychiatrischer Versorgung
- Unterstützung
- Information
- Bewältigungsstrategien
- Beteiligung an der Behandlung, Rehabilitation und dem Erholungsprozess
- Kontakt mit anderen Familien, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind
- Bewältigung des Prozesses, die Familie an die Krankheit anzupassen
- Unterstützung im Umgang mit Problemen in der Gesellschaft (zum Beispiel Ignoranz, Angst, Stigmatisierung)

Fast jede Person ist in irgendeiner Art und Weise schon mal mit psychischen Krankheiten in Berührung gekommen. Und immer noch gibt es Einzelpersonen und Familien, die weiter in Stille leiden, oder auch nicht mehr zum Beten kommen, weil sie die Unterstützung, die sie so dringend benötigen, nicht bekommen. Sie lösen sich von ihrer Glaubensgemeinde und ihrem Glauben, welches eine wichtige Quelle der Heilung, Vollkommenheit und Hoffnung in Zeiten persönlicher Dunkelheit ist.

Unsere geistige Notwendigkeit für die zu sorgen, die leiden

Gastfreundschaft ist ein zentraler Wert großer Religionen: Moslems, Juden und Christen. Die Worte Krankenhaus, Hospiz und Gast wurden von dem Wort Gastfreundschaft abgeleitet. Im Christentum ist Gastfreundschaft buchstäblich die Hand ausstrecken, eine andere erfassen, einander zu berühren und nahe genug zu sein, um unsere gegenseitige Verwundbarkeit über Dinge des Lebens zu erkennen. Große Religionen teilen die Auffassung, dass wir aufgerufen sind, für diejenigen, die in dieser Welt leiden, zu sorgen. Die großen Propheten teilen eine ähnliche Meinung: dass Gott uns darum bittet vertrauensvoll zu sein, andere zu lieben, diejenigen zu erreichen, denen es nicht so gut geht, und für Gerechtigkeit unter allen gottesfürchtigen Menschen zu sorgen.

Möglichkeiten der Behandlung

Für viele Personen, die an einer psychischen Krankheit leiden, erlaubt Psychotherapie (auch Gesprächstherapie genannt) den Austausch mit einem geschulten Therapeuten, um Themen wie geringes Selbstwertgefühl, schwierige Erlebnisse in der Kindheit, Umwelttrauma, Verluste aller Art, Beziehungsprobleme und das Fehlen jeglicher positiver Bedeutung des eigenen Lebens zu besprechen. Die häufigsten Formen der Psychotherapie sind kognitive Therapie, psychodynamische Therapie, interpersonelle Therapie, Gruppentherapie und Ehe- und Familienberatung. Seelsorge, die emotionale Probleme unter Wahrung der Glaubenstraditionen eines Menschen behandelt, fügt einen wichtigen Aspekt zu der ganzheitlichen Behandlung einer Person.

Studien zeigen zunehmend die Beziehung zwischen körperlichen, mentalen, emotionalen und geistigen Dimensionen unseres Lebens. Wir wissen, dass die Unterstützung von Familienmitgliedern, Freunden und der Glaubensgemeinde einer Person eine sehr wichtige Rolle in der Behandlung und Erholung spielt.

Menschen können eher ihre medikamentöse Therapie oder ihre Psychotherapie einhalten, wenn sie sich Hoffnung für ihre Zukunft machen können.

Aufgrund des neuerlichen Interesses eine Person ganzheitlich zu behandeln, suchen viele Menschen nach Psychotherapeuten/Beratern, die ihren Glauben mit in den Behandlungsprozess einbinden. Profis wie die der American Association Pastoral Counselors (www.aapc.org) werden in Psychologie und Theologie geschult. Diese Berater können der Beratungsbeziehung eine spirituelle Perspektive hinzufügen, indem sie den Glauben einer Person mit Sensibilität für interkulturelle Traditionen mit einbeziehen. Psychotherapeuten/Berater, die sensibel und respektvoll mit dem Glauben umgehen, können "mit einer Person gehen" um ihnen zu helfen, ihren eigenen Weg bei persönlichem Wachstum und Heilung zu finden.
Die religiöse Gemeinschaft hat viel zu tun, um die Scham, Schuld und Schande, die mit psychischen Erkrankungen verbunden sind, zu bekämpfen. Wegen fehlender Informationen oder theologischen Überzeugungen verstehen einige religiöse Gruppen psychische Krankheiten nicht als eine Krankheit wie jede andere körperliche Krankheit. Manchmal werden Personen ermutigt ihre Medikamentenbehandlung abzubrechen und sich nur auf Gebete zu verlassen. Zu einem Zeitpunkt, an dem die Familienmitglieder am meisten auf die Unterstützung angewiesen sind, fahren einige fort, die Schuld auf die Familie zu schieben. Dies gilt vor allem bei Selbstmord. Wenn der Selbstmord als Sünde oder als ungläubige Tat gesehen wird, hat die Familie ihre Trauer, die Schuld, Scham und Isolation von ihrer Glaubensgemeinschaft zu bewältigen, in einer Zeit, in der die Familie die Unterstützung Ihrer Gemeinde am meisten braucht.

Der Glauben oder die religiösen Ansichten einer Person können von großem Nutzen bei der Behandlung und Heilung von vielen Krankheiten einschließlich psychischer Erkrankungen sein.

Es gibt keine Worte, um die Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit zu beschreiben, die mit schweren psychischen Krankheiten einhergehen. Da immer mehr Gehirnforschungen betrieben werden, werden schnell neue Medikamente und neue Therapien entwickelt, um die körperlichen und emotionalen Stressfaktoren, die mit den Störungen des Gehirns verbunden sind, zu bekämpfen. Aber leider gibt es eine Spaltung in der Behandlung von psychischen Erkrankungen auf dem medizinischen Weg, welches den Fragen des Glaubens wenig Raum lässt. Trotzdem können der Glaube oder die religiösen Ansichten einer Person von großem Nutzen bei der Behandlung und Heilung von vielen Krankheiten einschließlich psychischer Erkrankungen sein.

Eine kurze Geschichte von Glauben und der Behandlung von psychischen Erkrankungen

Psychische Erkrankungen gehen soweit zurück, wie es Geschichte gibt, und wurde über die Zeit durch viele große Namen bekannt. Wie mit allen religiösen Traditionen decken die Überzeugungen über psychische Erkrankungen eine breite Palette von Glaubenslehren ab. Von biblischen Schreibern, die psychische Krankheiten als eine moralischen oder geistigen Fehler einer Person ansehen, bis hin zu Personen, die psychische Erkrankungen als Gehirnstörungen ansehen, die keinen Namen haben und auch nicht von Leuten, die vor 2000 Jahren gelebt haben zu verstehen sind. Die meisten antiken Gesellschaften betrachteten psychische Erkrankungen als ein religiöses Problem, die die Gesundheit der Seele betrifft. Es gab Elemente von Magie und Mystik, die in Ritualen durchgeführt wurden, um Personen mit psychischen Krankheiten zu heilen.

Mit Monotheismus, wie im antiken Judentum beschrieben, gab es eine Veränderung, wie psychische Krankheiten verstanden wurden. Während noch fast vollständig religiöser Natur, wurden psychische Krankheiten zu einem Problem in der Beziehung zwischen einer Person und Gott - ein Zustand, der mit der Seele in Verbindung gebracht wurde. Die hebrehischen und christlichen Schriften sind voll von Geschichten und Klagen über Personen, die unter sogenannten Besitz der Dämonen, Visionen oder Halluzinationen, Depressionen und anderen Formen von psychischen Erkrankungen litten. Im Jahr 370 errichtete die orthodoxe Kirche die erste Klinik. Über die nächsten 1200 Jahre erbaute die Kirche Krankenhäuser in ganz Europa um körperliche Krankheiten zu behandeln. Viele Ärzte waren Mönche und Priester. Nonnen waren Krankenschwestern. Die körperliche und geistige Pflege der Patienten gingen Hand in Hand.

Der Islamismus begann etwa 1000 Jahre später sich über Asien, Afrika und Südeuropa zu verbreiten. Wie das Judentum spricht der Koran häufig über den Geist oder die Seele. Aber es gab keine Auffassung, dass psychische Krankheiten eine Strafe Gottes waren. Diejenigen, die an einer psychischen Erkrankung litten, wurden angesehen als "besessen durch übernatürliche Geister", aber dieser Djinn (Geist) wurde nicht als gut oder schlecht angesehen. Da psychische Erkrankungen nicht als Fehlverhalten angesehen wurden, waren islamische Gelehrte und Ärzte im zehnten Jahrhundert die Ersten, die eher einen wissenschaftlichen Blick auf die Ursachen und Symptome psychischer Erkrankungen warfen. Während dieser Zeit wurde in Bagdad ein Krankenhaus mit einer psychiatrischen Abteilung gegründet. Eine solche Behandlung gab es während des späten Mittelalters und der Renaissance nicht in Europa, da psychische Erkrankungen als Hexerei oder Besessenheit gesehen wurden. Diejenigen, bei denen man empfand, dass sie irrational handeln oder an Halluzinationen litten, galten als besessen wurden oft gefoltert und getötet. Andere wurden auf einem "Narrenschiff" entfernt und aus der Gemeinde ausgeschlossen. Personen mit einer psychischen Erkrankung erlitten schreckliche Behandlungen, wie Aderlass und das Bohren von Löchern in den Kopf, damit die "bösen Geister" entweichen konnten.

Mit dem Zeitalter der Aufklärung, ungefähr 1750, und der Einführung der Wissenschaft der Psychologie wurde die Aufmerksamkeit auf den Geist gerichtet. Psychoanalyse schaute auf Dinge, wie unglückliche Erfahrungen in der Kindheit oder andere Konflikte, die sich aus dem Unterbewusstsein ergeben. Die Anhänger von Freud sahen Spiritualität als Aberglaube an, und der kirchliche Einfluss war so gut wie verschwunden. Die Trennung von der Kirche war vollständig. Psychische Krankheiten waren nicht länger ein geistiges Problem im Zusammenhang mit der seelischen Gesundheit einer Person. Es war das Problem des Verstandes oder der Gedanken einer Person.

Irrenanstalten wurden eröffnet und eine Ära der so genannten moralischen Behandlungen begann. Von 1750 bis etwa 1950 wurden Personen mit schweren psychischen Erkrankungen in eine Irrenanstalt gebracht oder in eine andere Anlage gesperrt. Die Behandlung in den ersten Anstalten war sehr schlecht, oft abgeleitet von Gefängnissen. Einige frühe Formen der Behandlung enthielten Lobotomie und eine primitive Art von Elektroschocktherapie oder EKT.

Einige Personen aus pazifistischen Religionen, wie Mennoniten, absolvierten während des Zweiten Weltkriegs Zivildienst in Krankenhäusern sowie psychiatrischen Kliniken. Entsetzt über die beklagenswerten Zustände in den psychiatrischen Krankenhäusern, waren diese Glaubensgemeinschaften unter den ersten, die diesen Personen sorgsame Pflege zukommen ließen. Einige dieser religiösen Gruppen errichteten psychiatrische Kliniken.

Mit dem Aufkommen der antipsychotischen Medikamente um 1950, lag der Schwerpunkt auf der Reduktion von Symptomen. Eine weitere Verschiebung trat ein, welches Geist und Seele in den Hintergrund stellte und den Fokus auf biologische Veränderungen der Chemie im Gehirn legte. Wir haben uns verändert: Von einer psychischen Erkrankung, die als Krankheit der Seele oder des Geistes verstanden wird, zu einem Zustand des Geistes und von da wiederum zu dem medizinischen Modell, welches wir heutzutage haben.

Unterschiede zwischen Spiritualität und Religion

Spiritualität hat sich zu einem beliebten und oft missbrauchten Wort in unserer Zeit entwickelt. Spiritualität unterscheidet sich von organisierter Religion. Spiritualität entspringt aus einem Glaubenssystem. Es ist was unserem Leben Sinn gibt und wächst aus Lebenserfahrungen anstatt aus Lehren. Paul Tillich sprach über die Gottgewollte als der "Grund unseres Seins". Spiritualität ist nicht nur eine universelle Wahrheit, sondern auch eine höchst individuelle Reise.

Spiritualität ist nicht nur eine universelle Wahrheit, sondern auch eine höchst individuelle Reise.

Auf der anderen Seite bezieht sich Religion auf die Überzeugungen und Praktiken organisierter Gruppen, wie Kirchen, Synagogen, Moscheen usw. Es bietet eine Hierarchie für einige religiöse Gruppen, und Richtlinien für die Suche nach der Sinnhaftigkeit. Heutzutage erscheint ein neues Phänomen. Es nennt sich "interreligiöse Spiritualität". Es ist ein integrativer Ansatz, da es sich auf die gemeinsamen Themen, wie Liebe und Barmherzigkeit aller Glaubensrichtungen konzentriert.

Die Suche nach der Sinnhaftigkeit ist ein zeitloses Streben. Die Frage, warum es in dieser Welt Leiden gibt, und dass Gott mit diesem Leiden zu tun hat, ist einer der Schwerpunkte der spirituellen Reise. Es gibt viele Fälle von gottesfürchtigen Leuten, die mit intensiven emotionalen Schmerzen kämpfen. Einige der schwersten Beschreibungen von emotionalen und Glaubenskämpfen werden bei der Arbeit und in Psalmen gefunden. Psalm 88 schildert die Erfahrungen einer depressiven Person aus einer emotionalen, spirituellen Perspektive. Die Worte des Psalmisten beschreiten viele Symptome der Depression: Trauer, Isolation, Mut, Verlassenheit, Misstrauen, geistige Leere und Hoffnungslosigkeit.

Du hast mich in die Tiefen der Grube gelegt, in die dunklen und tiefen Regionen.

Herr warum willst Du mich loswerden? Warum versteckst Du Dein Gesicht vor mir?

Psychische Erkrankung betrifft alle Aspekte unseres Lebens, einschließlich unseres geistigen Wohlbefindens. Es fällt in die Seele unseres Seins ein, so dass wir uns abgeschnitten oder von Gottes Liebe und Akzeptanz getrennt fühlen. Es ist wie ein Dieb in der Nacht. Es stiehlt das Selbstwertgefühl einer Person, ihre Hoffnungen und Träume für die Zukunft, und es fühlt sich so an, als wenn es immer so sein wird. Psychische Erkrankungen stellen unsere Grundüberzeugungen und Werte infrage, und wir haben oft das Gefühl unwürdig der Liebe und Akzeptanz Gottes zu sein. Wir fühlen uns entfremdet von Gott. Wir fühlen uns allein, hilflos und hoffnungslos in der dunklen Verzweiflung unserer Krankheit.

Psychische Erkrankung betrifft alle Aspekte unseres Lebens, einschließlich unseres geistigen Wohlbefindens.

Heutzutage unterstützen viele einen ganzheitlichen Ansatz, der durch wissenschaftliche Studien gestützt wird. Diese Perspektive schenkt modernen biologischen Entdeckungen Glaubwürdigkeit und ergänzt sie mit einem Verständnis für die emotionale und geistige Verfassung einer Person. Es ist der Geist/Körper/Spiritualitäts-Ansatz.

Integration von Spiritualität in dem Behandlungsprozess

Wir begegnen immer noch dem langjährigen Konflikt zwischen Glauben und Wissenschaft. Das medizinisch-wissenschaftliche Modell sucht nach einer Heilung. Der Schwerpunkt liegt auf der Suche nach Antworten und die Linderung der Symptome. Wie wir wissen, gibt es oft keine Heilung. Heilung ist der Friede, der aus dem Wissen kommt, dass Gott in unserem Leben arbeitet, um das Beste aus uns herauszuholen, welches die Heilung von Körper, Geist und Seele ist. Dieses Gefühl des Friedens und der Vollkommenheit sind die Geschenke von einem liebenden und barmherzigen Gott, auch wenn wir lernen müssen mit einer psychischen Erkrankung zu leben. Die Herausforderung, der wir heute gegenüberstehen, ist nicht die Wahl zwischen Glauben und Wissenschaft. Wir brauchen beide.

Seit Jahrzehnten haben professionelle Trainingsprogramme Gespräche mit Patienten über Religion oder Spiritualität vermieden, da man dachte es würde Wahnvorstellungen fördern. Öffentlich geförderte Programme müssen darauf achten, dass sie bestimmte religiöse Traditionen nicht fördern. Diskriminierende oder gewalttätige Vorfälle aus religiösen Überzeugungen können mehr Angst verursachen. Es gibt Misstrauen gegenüber diesen Ideen und Vorgängen, die schwierig zu messen sind. Aber die Dinge ändern sich allmählich, da Studien festgestellt haben, dass Spiritualität ein wichtiger Teil der Behandlung und des Erholungsprozesses sein kann, und auch spirituelle Beurteilungsmethoden für Psychiater entwickelt werden. Wir müssen weiterhin nach Wegen suchen, um die Zusammenarbeit und Partnerschaft zu fördern, die eine Vielzahl von Unterstützungssystemen beinhaltet.

Der New Freedom Report on Mental Healthcare in America (2003) des Präsidenten besagt, dass unser aktuelles System für psychosoziale Dienste in Trümmern liegt und nur eine totale "Neugestaltung" des Systems den Verbrauchern nutzen wird.

Aus theologischer Perspektive bezieht sich "Neugestaltung" auf einen Prozess spirituellen Wachstums und Veränderung. Die Kommission, die diesen Bericht geschrieben hatte besteht aus den respektiertesten Psychiatern in Amerika. Der Bericht fordert mehr Koordination der Dienstleistungen und die Bereitstellung von Behandlungen basierend auf Gemeindegruppenarbeit anstatt von Einrichtungen. Ebenso fordert es, Personen wieder einzugliedern, unter anderem durch Einarbeitung in Jobs und Gemeindearbeiten, damit sie erfolgreiche und produktive Mitglieder der Gesellschaft werden. Unsere Glaubensgemeinschaften können ein integraler Bestandteil dieses Prozesses sein. Das Ziel ist Erholung! Erholung ist eher als ein Prozess, als ein vollständiges Ziel anzusehen. Anstatt unsere Ressourcen zu nutzen, um uns auf die Ergebnisse psychischer Erkrankungen zu konzentrieren fordert der New Freedom Report vorhandene Mittel für lebenslange Beurteilung und Behandlung psychischer Erkrankungen einzusetzen.

Seelsorge

Wenn es ein Wort gibt, um den emotionalen Schmerz von psychischen Erkrankungen zu beschreiben wäre es: "Abtrennung". Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen mangelt es häufig an Einblicken in ihre Krankheit oder sie erfahren Verwirrung in Bezug auf ihre Symptome und ihre Behandlung. Geistliche mit pastoralen Fähigkeiten können sich mit den spirituellen und religiösen Themen einer Person, die sich in den verschiedensten Lebenserfahrungen befindet, befassen.

Personen mit einer psychischen Erkrankung kämpfen oft mit Themen, wie die Unfähigkeit Gottes Liebe und Akzeptanz zu erhalten, die Fähigkeit sich selbst zu akzeptieren, die Notwendigkeit die eigenen Sünden zu bekennen und Gottes Vergebung zu erfahren, die Notwendigkeit sich mit anderen zu versöhnen, und sie haben mangelnde Hoffnung, dass Dinge besser werden. Pastoren, Rabbiner, Imame, Priester und andere religiöse Führer können Weisheit und Hoffnung aus ihrer Glaubenstradition anbieten. Beim genauen Zuhören über die Erzählungen des Kampfes eines Menschen, kann der religiöse Führer die Ursache ergründen, warum eine Person sich von Gott abgewandt hat, er kann die biblischen Geschichten von Menschen, die mit ähnlichen Kämpfen gerungen haben und die Geschichten von Gottesvergebung und Akzeptanz teilen.

Die Rituale und Sakramente der eigenen Glaubenstradition kann in Zeiten der Not ein großer Trost sein.

Die Rituale und Sakramente der eigenen Glaubenstradition kann in Zeiten der Not ein großer Trost sein. Geistliche können einem Menschen die Beichte abnehmen und die Sicherheit der Vergebung anbieten. Sakramente wie das Abendmahl und die Salbung der christlichen Tradition, können helfen, einen Menschen wieder mit seiner oder ihrer Glaubensgemeinschaft zu vereinen. Zusammen mit der Person und ihrer Familie zu beten schafft Gewissheit, dass sie in ihrem Kampf nicht alleine sind und baut eine Beziehung von Vertrauen und Zuversicht auf.

Da religiöse Führer von ihren Gemeinden respektiert werden, können Sie eine Akzeptanz herstellen, die helfen wird Stigmatisierung verbunden mit psychischen Erkrankungen zu verringern. Dies ist einfacher, wenn psychische Erkrankungen wie jede andere körperliche Erkrankung in Predigten und in kleinen Informationsgruppen dargestellt werden. Durch die Einbeziehung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Gebete und Liturgie helfen Geistliche die Gemeinde zu informieren, dass diese psychische Erkrankung nicht durch einen Mangel an Glaube oder spirituelle Verpflichtung verursacht wurde.

Seelsorge bedeutet auch Personen und Familien zu besuchen, die mit psychischen Erkrankungen kämpfen, genauso wie Personen mit jeder anderen körperlichen Erkrankung besucht werden. In einer Beratung können einer Person Devotionalien einer Glaubenstradition mitgegeben werden. Schriften und andere Ressourcen einer Glaubenstradition können einer Person, die in einem psychiatrischen Krankenhaus, einer Wohngruppe, oder einer anderen Institution untergebracht sind, Trost spenden.

Die Dienlichkeit für jemanden da zu sein

In Kontakt mit sorgenden Personen zu stehen, ist ein wichtiger Teil des Erholungsprozesses. Henry Nouwen beschreibt Gastfreundschaft als "Schaffung von sicherem Raum", bei der jede Person mit Respekt und Würde behandelt wird. Es ist das "mit einer Person gehen", um ihr zu helfen ihr Potenzial und ihren Wert zu entdecken, und es ist das Versprechen der Hoffnung.

Leiden ist erschreckend und sinnlos, wenn man aus dem gesamten Leben der Menschen isoliert wird, und wenn das Leiden einen aus der Gemeinschaft ausschließt. Diejenigen, die leiden, müssen nicht verurteilt werden. Sie müssen sich sicher sein, dass jemand sich um sie kümmert und dass Gott sie bedingungslos liebt. Integration statt Isolation ist, was die Ganzheit des Geistes, Körpers und der Seele wiederherstellt.

Die Reise geht weiter

Hoffnung für die Zukunft war ein Geschenk, das aus der Beziehung zu meinem Therapeuten wuchs, der auch ein Seelsorger ist. Die Beziehung begann auf traditionelle Weise von Therapeut zu Patient. Aber im Laufe der Zeit entwickelte es sich zu einer Beziehung von Vertrauen, Respekt und gegenseitigem Austausch von Lebenserfahrungen. Wir wurden Gefährten unserer jeweiligen spirituellen Reisen. Durch den Austausch unserer Geschichten konnte ich wichtige Lebensentscheidungen aufgrund meiner inneren Weisheit treffen.

In meinen tiefsten Depressionen kamen mehrere Personen um mich zu "retten". Ich habe Glück einen liebevollen Ehemann zu haben, der helfen wollte. Ich habe Glück Zugang zu guter medizinischer Versorgung zu haben. Ich habe Glück einen kompetenten und mitfühlenden Psychiater zu haben, der als mein Arzt seit meiner ersten Klinikaufnahme bei mir geblieben ist.

Aber die bedingungslose Anwesenheit des Heiligen wurde mir durch meinen Seelsorger offenbart. Während alle anderen versuchten, mich in gewisser Weise zu "reparieren", akzeptierte mich mein Berater so wie ich war. Während andere nach einer Heilung suchten, bot mein Freund mir Zuwendung. Er war empfindsam genug, meine dunkle Stelle zu treffen, ohne ein Urteil abzugeben. Er baute mir ein Bild von Gott, wie er uns umgibt, und uns mit einer fürsorglichen Präsenz festhält. Er formte eine bedingungslose Akzeptanz, die ich noch nie gefühlt hatte. Während meiner Gefühle der Wertlosigkeit hielt er an dem Glauben fest, dass ich, als ein Kind Gottes, so wie ich war, geliebt wurde. Er wurde ein Rettungsanker der Hoffnung.

Ich predige nun die Wichtigkeit in Beziehung mit anderen Menschen und unserer Glaubensgemeinde zu stehen. Es war eines der Geschenke, die es mir erlaubten, allmählich aus meiner tiefsten Dunkelheit aufzutauchen, und welches mir das wichtigste Geschenk der Dunkelheit gab: Das Geschenk der Hoffnung. Medikamente können Symptome stabilisieren. Aber es sind Beziehungen Liebe, die die Seele heilen.

Ich blicke zurück und merke, dass ich in meiner tiefsten Dunkelheit nicht alleine war. Mir ist auch klar, dass ich durchgehalten habe und mithilfe anderer war ich in der Lage das Leben zu wählen. Ich habe Hoffnung beim Zuhören und Lesen von Geschichten über Heilung und Vollkommenheit im Leben anderer Menschen, die mit dieser Krankheit zu kämpfen haben, gefunden.

Nach dem Ertrinkungstod seines Bruders schrieb der große Dichter William Wordsworth diese wenigen Worte, die so viel Wahrheit enthalten. Wordsworth schrieb: "Eine tiefe Not vermenschlichte meine Seele." Die Reise Richtung Vollkommenheit endet nie. Zu wissen, dass wir darauf vertrauen können, dass die absolute Dunkelheit uns festhalten wird, bis wir bereit und in der Lage sind, den ersten Hoffnungsschimmer zu sehen, führt uns zurück in das volle Leben.

Aufgrund meiner Erfahrungen mit der Kirche werde ich weiterhin Gemeinden helfen, Wege zu finden, sorgende Gemeinden für Menschen und Ihren Familien, die mit einer psychischen Erkrankung leben, zu sein. Für mich war das schmerzhafteste Detail meiner Krankheit das Gefühl im Abseits zu stehen. Eine unterstützende Glaubensgemeinschaft hätte mir geholfen zu fühlen, dass ich mit etwas Größerem als meinen Empfindungen der Hoffnungslosigkeit und Wertlosigkeit verbunden bin. Eine unterstützende Glaubensgemeinschaft hätte meine Familie aufgefangen. Wir hätten nicht in Stille leiden müssen. Ich bete, dass die Zeit kommen wird, in der Familien mit einem psychisch kranken Angehörigen nicht mehr schweigen werden!

Heiliger Gott, Du kennst unsere Bedürfnisse, unsere Wunden, unsere Schmerzen, unsere Ängste. Noch bevor wir sie formulieren, finden wir Worte für Gebete. Du bist geduldig mit uns. Du achtest auf uns. Du bist gegenwärtig bis zu dem Zeitpunkt, in dem wir in der Lage sind nach dem zu fragen was wir brauchen. Danke, Heiliger Gott, für die Heilung, die Du uns gibst, bevor wir uns bewusst wurden, wie gebrochen wir waren.

Bipolare Störungen am Arbeitsplatz

Erzählst Du, oder erzählst Du Deinem Arbeitgeber nicht über Deine Krankheit? Das ist eine Frage, die sich viele Menschen mit bipolaren Störungen fragen. Ob Sie Ihre Krankheit direkt Ihren Vorgesetzten offenbaren, ist eine sehr persönliche Frage. Einige Leute haben sehr positive Erfahrungen damit gemacht, während Andere nicht so positive damit gemacht haben.

Wenn Ihre Krankheit Ihre Leistung beeinflusst, ist es realistisch anzunehmen, dass Ihr Arbeitgeber es bemerkt. In einem offenen Gespräch mit Ihrem Vorgesetzten können Sie Bedenken über Leistungsprobleme nehmen, die auftreten können, wenn Sie unter einem manischen oder depressiven Zustand leiden.

Wenn Sie sich schließlich dazu entschließen Ihre Krankheit offen zu legen, sollten Sie erklären was bipolare Störung ist, inwieweit es Sie beeinträchtigt, und wie es ihre Arbeit beeinflussen könnte. Sie können jederzeit Ihren Vorgesetzten beruhigen, dass Sie nicht erwarten, dass Ihre Krankheit Ihre Leistung beeinträchtigen wird, und dass Sie in der Lage sein werden, Ihre Arbeit voll und ganz zu erfüllen.

Die folgenden Erfahrungen zweier Leute mit bipolaren Störungen, können Sie vielleicht bei der Entscheidung unterstützen, ob Sie Ihre Krankheit offenlegen oder nicht. Erinnern Sie sich: Sie haben die Kontrolle über Ihr Leben und Ihre Krankheit. Wie Sie sich entscheiden, dies an Ihrem Arbeitsplatz zu handhaben ist Ihre Wahl.

Sie haben die Kontrolle über Ihr Leben und Ihre Krankheit. Wie Sie sich entscheiden, dies an Ihrem Arbeitsplatz zu handhaben ist Ihre Wahl.

Ein Tag im Büro von Christi Huff

&

Bipolar am Arbeitsplatz von Wendy McNeill

Ein Tag im Büro
von Christi Huff

Ich renne aus der Tür mit meiner Arbeitstasche über die Schulter gehängt, ein Glas Wasser in einer Hand und einer Handvoll Medikamente für den Morgen in der anderen. Antidepressiva? Hab ich. Stimmungsstabilisator? Hab ich. Adderall? Hab ich. Anti-Angstmittel? Hab ich. Ich schlucke sie mit dem Wasser runter und renne zur Bushaltestelle. Es ist 7:45 Uhr und ich werde zu spät zur Arbeit kommen. Halb gehend, halb joggend auf dem Weg zum Bus zücke ich mein Handy und überprüfe meine E-Mails, Facebook-, Twitter- und Textnachrichten.
Einmal im Bus versuche ich ein bisschen „meine Zeit“ herauszuschlagen und ziehe meinen Kindle heraus, um alle Aktualisierungen von Psych Central, Bipolar Beat, Mental Floss und alles was sonst noch so aktualisiert wurde zu prüfen, genauso wie es die anderen 20-30 Pendler im Bus tun. Ich steige in die U-Bahn um, und ziehe einen Stapel medizinischer Unterlagen heraus, die ich noch für die Arbeit durchsehen muss. Ich beginne zu lesen und Texte zu markieren, während ich mit 50 oder mehr anderen Passagieren, die auch versuchen zur Arbeit zu kommen, zusammengequetscht wie eine Sardine bin. Ich bekomme einen Teil der Arbeit getan, steige mit einer Handvoll Leute aus dem Zug und nehme die Rolltreppe hinauf zu dem dichtesten Starbucks. Minuten später und bewaffnet mit meinem Starbucks, bin ich bei meinem Gebäude angekommen, ziehe in der Lobby meinen Hausausweis durch, nehme die zwei unterschiedlichen Aufzüge bis zu meiner Etage und gehe nun auf die Hausausweis-Schranke zu, die mich in den Flur zu meinem Büro lässt.
Ich atme tief ein, ziehe meine ID-Karte durch, und mit dem Klicken der Tür ist es ein Zeichen für mich, dass es Zeit ist bevor ich eintrete Herrn Bipolare Störung zu überprüfen (zumindest versuche ich es). Ich gehe durch die Tür, vorbei an anderen Arbeitsplätzen, in mein Büro. Ich schalte den Computer ein und nehme die medizinischen Unterlagen, die ich im Zug durchgearbeitet habe. Ich arbeite an diesen Unterlagen schon so lange, aber ich kann mich einfach nicht lange genug auf sie konzentrieren, um eine ausreichende Menge zu erledigen, während ich in meinem Büro bin. Ich muss Dinge über 1 Million Mal lesen, weil ich leicht ablenkbar bin und manchmal erlebe, dass meine Stimmung so stark sinkt, dass ich ohne erkennbaren Grund anfange zu weinen. Ich versuche mich mit anderen Aufgaben abzulenken und manchmal hilft das, es „hilft“ insofern, als dass ich die Aufgabe beende und dann etwas anderes im Zusammenhang mit dieser Aufgabe, welches ohne Frist ist, bewerkstellige. Und auf diese Art und Weise gehe ich weiter und weiter in die völlig andere Richtung, vergesse dabei, dass ich noch andere Projekte habe, die eine Frist haben, oder dass ich stattdessen an anderen unvollendeten Projekten arbeiten sollte. Das ist für mich Hypomanie vom Feinsten. Und was ist das Endergebnis? Es endet damit, dass ich medizinische Berichte mit nach Hause nehme, um sie dort durchzugucken (oder während der Fahrt), nur weil sie nicht, wie ich hoffte, während des Tages fertig wurden und machen damit aus meinem Tag einen zehn- bis zwölf- Stunden-Tag. So ist ein typischer Arbeitstag für mich. An einigen Tagen bin ich konzentrierter als an anderen und erledige eine Million Dinge. Andere Tage dauert es fast einen ganzen Tag, sich nur durch einen kleinen Stapel von Dokumenten zu lesen. Sehen Sie, als Rechtsanwaltsfachangestellte muss ich während meines Arbeitstages eine bestimmte Anzahl an abrechenbaren Stunden zusammen bekommen. All diese Höhen und Tiefen und Ablenkungen machen es schwierig diese Stunden jederzeit zusammen zu bekommen. Also nicht nur, damit ich die erwartete Arbeit fertigstelle, aber auch damit ich die erwähnten Stunden zusammen bekomme, muss ich zuhause arbeiten. Sie können sich vorstellen, wie dies mein Leben außerhalb der Arbeit beeinflusst.

Mein Verlobter muss häufig Dinge allein tun, oder kann sie überhaupt nicht machen, weil ich arbeiten muss. Ich verpasse Ereignisse mit meinen Freunden und andere soziale Veranstaltungen, weil ich immer arbeite. Keine Zeit zu haben, unter Leute zu gehen, gibt mir das Gefühl ausgeschlossen zu sein und begünstigt meine Depression, da es einige Symptome der bipolaren Störung verschlechtert. So viel zuhause zu sein gibt mir noch mehr die Möglichkeit in meinen eigenen Gedanken verloren zu gehen, während ich grüble. Dieses schickt mich entweder in eine tiefere Depression oder es kann Hypomanie verursachen, weil ich wie besessen über ein Projekt oder eine neue Idee nachdenke, die sofort gestartet werden müssen und dafür eine Liste neuer Ideen zusammenstelle. Diese Grübeleien halten mich davon ab, die Arbeit zuhause zu erledigen, was zu einer Menge Frustration und dem Wunsch einfach aufzugeben, führt.
Dieser ganze Zyklus beginnt morgen wieder und führt dazu, dass ich versuche die Arbeit am Wochenende nachzuholen, die ich während der Woche nicht erledigen konnte. Und die führt wieder zu Enttäuschungen bei meinem Verlobten und manchmal auch zu Wut. Dann gibt es Frustration meinerseits, Wut auf mich selbst, nicht in der Lage zu sein mich zu konzentrieren, Hoffnungslosigkeit, weil ich anfange zurückzufallen, Angst, dass ich meinen Job verliere und dann verstreicht das Wochenende, an dem ich viel zu wenig getan habe und es endet wieder mit so viel Angst nächsten Morgen zur Arbeit zu gehen, ich mache mich körperlich krank.
Wie Sie sehen können, ist ein Arbeitstag nicht leicht. Wie auch immer, Projekte WERDEN erledigt, ich verpasse keine festen Fristen, ich verpasse keine Sitzungen oder Termine und ich habe keine negativen Auswirkungen auf irgendeinen Fall, den ich je zugewiesen bekommen habe, verursacht (nicht, dass mir bewusst wäre!). Die Anwälte, bei denen ich gearbeitet habe, haben mir sehr gute Beurteilungen gegeben und sind zufrieden mit meiner Arbeit. Also, wenn dies der Fall ist, sollte ich es meinem Arbeitgeber erzählen und schauen, ob wir zu einer Übereinkunft kommen, wenn ich die Auswirkungen von dem was ich "die bipolare Achterbahn" nenne, spüre? Nun, das ist eine Frage, die ich oft gefragt werde. Ich habe auch keine einfache Antwort dafür.
Bei dem Arbeitgeber (eine Anwaltskanzlei), für den ich arbeitete, als ich vor einigen Jahren ins Krankenhaus eingeliefert wurde (und schließlich mit bipolaren Störungen diagnostiziert wurde), arbeitete ich danach noch für ein paar Tage und bedauerte, dass ich jemals zurückgekommen war. Jeder starrte mich an und flüsterte, als ich im Gebäude an in ihnen vorbeiging. Zuerst dachte ich, ich bilde mir diese Dinge ein, aber dann kam meine Sekretärin in mein Büro und teilte mir mit, dass meine Vertraulichkeit verletzt worden war, und die Informationen von einigen Formularen, die ich wegen meiner Abwesenheit auszufüllen hatte, im Büro weiter erzählt wurden. Diese Information zusätzlich zu anderen Sachen, die aufgrund des Vertrauensbruches gesagt wurden, brachten die Anwälte dazu nicht mehr mit mir arbeiten zu wollen und es dauerte nicht lange, bis ich realisierte, dass ich nicht weiter für Sie arbeiten konnte. Ich fühlte mich herausgedrängt, weil das Umfeld so unbehaglich wurde, und ich sah keine Möglichkeit, dass ich dort wieder arbeiten könnte. Glücklicherweise hatte ich einen Plan B: Nachdem ich gegangen war, ging ich für ein Jahr auf die juristische Fakultät. Eine andere Kanzlei, für die ich gearbeitet habe, bat ich mich in ihr Personalbüro, weil ich ein paar Wochen hinter meiner Zeit lag. Ich hatte versucht alles aufzuholen, aber es war nicht nur wegen meiner eigenen Probleme erdrückend, sondern weil ich in verschiedenen Abteilungen arbeitete, erledigte die Arbeit anderer Rechtsanwaltsgehilfen, die im Urlaub waren, musste mein Büro umziehen, und versuchte viele neue Informationen auf einmal zu verarbeiten. Ich fühlte mich als wäre ich im Treibsand. Dann wurde mir auch noch gesagt, dass es ein Problem damit gäbe, dass ich meine Bürotür die ganze Zeit geschlossen halte. Nachdem ich es so schwer hatte mich zu konzentrieren, halte ich die Tür geschlossen, um mich von denen, die vorbei gehen, oder sich draußen unterhalten, nicht ablenken zu

lassen. Und weil ich meine Höhen und Tiefen habe, möchte ich nicht, dass das ganze Büro sieht, wie ich von meinem Hoch, wenn ich mich gut fühle, zu dem Punkt komme an dem ich mir meine Augen ausweine. Es gab keine Regeln, dass ich meine Tür offen halten sollte, also hatte ich keine Ahnung dass ich etwas Falsches gemacht hatte. Zu dem Zeitpunkt dachte ich, dass ich die notwendigen Gründe dafür, warum ich die Tür geschlossen hielt, erklären musste. Nachdem ich erklärt hatte, dass ich bipolare Störungen habe, und dass ich die Tür wegen der Ablenkungen und meinen Höhen und Tiefen schließe, wurde mir gesagt, dass ich eine GROSSE Verantwortung für die Firma sei, und alle diese Punkte mit meinem Arzt besprochen werden müssen. Die Person mit der ich gesprochen hatte, teilte mir mit, dass es nichts gäbe, womit sie helfen konnten, sie fragte mich warum ich es ihnen erzählt hatte, und wie sie sicher sein könnten, dass ich keine Fristen verpassen oder etwas anderes verursachen würde, was dem Unternehmen schadet? Ich antwortete einfach nur, dass dieser Dinge niemals einen Problem dargestellt haben, weil ich zusätzliche Maßnahmen auf mich nehme, um sicherzustellen, dass diese Dinge nicht passieren und wies auch darauf hin, dass keiner der Anwälte, für die ich je gearbeitet habe schon einmal ein Problem mit so etwas gehabt hatten oder mir jemals eine schlechte Beurteilung gegeben hätten. Das Ergebnis dieses Gesprächs führte dazu, dass ich die Tür zu meinem Büro offen halten sollte, und einen Termin mit meinem Arzt vereinbaren sollte, um mich "wieder hinzukriegen". Es war nicht wirklich hilfreich, aber ich hatte zumindest noch meinen Job und die Schweigepflicht.

Das sind nur zwei Situationen, in denen ich meinen Arbeitgeber über meine bipolare Störung in Kenntnis gesetzt habe. Es gab viele Fälle, in denen ich meine Krankheit nicht dem Arbeitgeber mitgeteilt habe und keiner wusste jemals, dass ich eine habe. Auch bei den zwei Arbeitgebern, die ich oben angeführt hatte, hatten viele der Mitarbeiter, mit denen ich seit vielen Jahren Hand in Hand arbeitete, keine Ahnung und erzählten mir, dass sie dies auch nicht in einer Million Jahren gedacht hätten. Würde ich anderen Arbeitgebern erzählen, dass ich bipolare Störungen habe? Bislang hat es für mich funktioniert es ihnen nicht zu erzählen, weil es auch wegen meiner Symptome nicht nötig war einen längeren Zeitraum frei zu nehmen (abgesehen von meinem Krankenhausaufenthalt). Die Antworten, die ich erhielt, als ich diese Information preisgab, hat mir nicht geholfen verstärkte nur meine bisherigen und zukünftigen Entscheidungen nicht so offenherzig zu sein.

Habe ich nicht die Rechte im Rahmen des American’s with Disabilities Act? Absolut, aber unglücklicherweise denke ich, dass viele Arbeitgeber nicht genügend über psychische Erkrankungen informiert sind und wie die ADA sie betrifft. Der Family Medical Leave Act ermöglicht nicht nur die Beurlaubung oder längere Freizeiten (bis zu einer bestimmten Anzahl von Wochen pro Jahr) für solche Gelegenheiten wie Schwangerschaft, sondern auch für psychische Krankheiten, wenn sie die Fähigkeit beeinträchtigt, ihre Aufgaben grundlegend zu erledigen. Und wieder glaube ich auch hier nicht, dass die Arbeitgeber genügend über psychische Krankheiten informiert sind, und wie der FMLA auf Menschen mit psychischen Krankheiten zutreffen. Außerhalb des Büros sind Arbeitgeber auch nur normale Menschen. Sie sind nicht übermenschlich, kraftvoll oder königliche Figuren, die alles kennen und nur das Positive in allem sehen. Stigmata und andere Informationen, die außerhalb des Büros erlernt werden, können mit ins Büro genommen werden. So ist es wie halt die Welt funktioniert. Ich glaube, als Anwälte, müssen wir nicht nur zur Aufklärung der Öffentlichkeit beitragen, sondern auch sicherstellen, dass Arbeitgeber mit den korrekten Informationen ausgestattet werden.

Was ein acht Stunden Arbeitstag, fünf Tage die Woche sein sollte endet als 10-12 Stundentag, sieben Tage die Woche für mich, die eine Menge meiner Symptome auslöste.

Das machte es schwieriger zu arbeiten, den immer wieder auftretenden Zyklus endlos fortzusetzen. Es betrifft nicht nur mich, sondern auch die Menschen um mich herum. Sollte ich es sagen? Ich könnte. Will ich? Wahrscheinlich nicht. Frühere Versuche haben keine positiven Ergebnisse ergeben und gerade jetzt glaube ich nicht, dass sich diese Möglichkeit wieder in Betracht ziehen möchte.

Bedeutet dies, dass niemand seinem Arbeitgeber über seine bipolare Störung reden soll? Natürlich nicht. Jeder Arbeitgeber ist anders, genauso wie jeder Job anders ist. Ich glaube, die Entscheidung es einem Arbeitgeber zu sagen, sollte auf jeden Fall eine Entscheidung basierend auf der eigenen Beziehung und dem eigenen Wohlbefinden gegenüber dem Arbeitgeber sein. Währenddessen sollte es zur Priorität werden, dass wir gezielt Arbeitgeber in unsere Interessengemeinschaft aufnehmen, damit diese Art der Entscheidung nicht von Personen mit bipolaren Störungen oder anderen psychischen Erkrankungen gemacht werden müssen und wir nicht mehr rund um die Uhr arbeiten müssen, um die "bipolare Achterbahn" zu bekämpfen, nur damit wir mithalten können.

Jeder Arbeitgeber ist anders, genauso wie jeder Job anders ist.

Bipolar am Arbeitsplatz

von Wendy McNeill

das Wort Arbeitsplatz ruft jegliche Art von Bildern hervor - je nachdem, wer Sie sind und was Sie tun. Jemand, der über das Wort Arbeitsplatz nachdenkt, hakt "wer wir sind" und "was wir tun" eigenartig ineinander. Wir sagen: "Ich bin ein Lehrer". "Ich bin ein Ingenieur". "Ich bin ein Barista". Wenn wir sonst unseren Arbeitsplatz nicht explizit beschreiben, arbeiten wir in einem Bereich, "Ich bin im Einzelhandel" oder "Ich bin im Vertrieb". In allen Fällen sagt der Arbeitsplatz uns und der Welt, wie wir in das Gefüge der Dinge passen, bestimmt unseren Status, unseren Wohlstand und bis zu einem gewissen Grad unsere Identität.

Ich? Ich bin genauso schuldig jemanden abzustempeln wie jeder andere. Ich bin ein Studienbegleiter, ein Studienbegleiter an dem San Diego Mesa College. Ich bin Studienbegleiter seit über zehn Jahren, arbeite im Mesa seit ein paar Jahren meiner zwanziger fast meiner ganzen dreißiger Jahre. Ich bin eine Ausnahmeerscheinung. Die Studienbegleiterstelle ist im Wesentlichen eine vorübergehende Position, die oftmals von Studenten besetzt wird. Studienbegleiter kommen, Studienbegleiter gehen. Es wurde noch nie gehört von jemanden - es sei denn sie haben von mir gehört -, der so lange in dieser Position geblieben ist. Aber ich selbst habe bipolare Störung, und da ich deswegen eine Behinderung habe, kann ich nur ein geringes Einkommen erarbeiten, und deshalb ist meine Studienbegleiterstelle perfekt. Es bietet mir Intellektuelle Anregung, soziale Kontakte, Struktur und natürlich ein bisschen Geld auf das, was ich von der Regierung erhalte.

Ohne meinen Job würde ich kläglich im Sumpf der Arbeitslosigkeit verrotten. In der Tat, die Zeiten, in denen ich im Winter- oder Sommerurlaub bin, verbringe ich mit Entsetzen, denn das Ödland unproduktiver Stunden erstreckt sich endlos vor mir. Das ist also die Kehrseite meines Jobs.

Die andere Kehrseite ist der Job selber. Ich möchte nicht den Rest meines Lebens als Studienbegleiter verbringen. Ich will einen richtigen Job. Einen richtigen Job, mit richtigen Stunden, und richtigen Vorteilen. Einen Job, der mich fordert, der viele meiner Talente nutzt und nicht nur eine knappe Handvoll. Ist das nicht der Traum aller unter-beschäftigten Menschen mit Behinderung? Leider sind einige zu klug, um mit der Situation zufrieden zu sein, aber zu krank, um es zu ändern.

Bin ich zu krank, um es zu ändern? Einen richtigen Job zu bekommen heißt, dass man aus dem Getto der Behinderung herauskommt. Es bedeutet, die Sicherheit des Staates zu verlassen und auf eigenen Beinen zu stehen. Warum ist das so schwer? Warum habe ich es nicht schon vorher getan? Nein, ich habe meine Gehhilfen nicht irgendwo verloren. Den besseren Job zu bekommen ist schwer, weil ich eine Behinderung habe, eine schwere psychische Erkrankung mit Symptomen und Beeinträchtigungen, Hindernissen und Barrieren und Stigmatisierung. Dieses sind absolut triftige Gründe, warum ich in meinem mittelprächtigen Job bleiben sollte. Zumindest kann ich meinen mittelprächtigen Job erledigen.

Wie auch immer, ich glaube an Genesung und ich glaube, dass die Heilung von einer bipolaren Störung möglich ist. Ich glaube, dass ich eine stabile Ebene erreicht habe, mit der ich anfangen kann, einige Risiken einzugehen und ein wenig mehr Bildung anzustreben. In diesem Fall einen Magister in Sozialarbeit von SDSU, so dass ich vielleicht in der Gemeinde als Sozialarbeiter arbeiten kann.

Aber es war eine ganz schöne Reise bis zu diesem Punkt. Wenn ich mich selbst durch die Augen der Gesellschaft beurteilen sollte, könnte man es eine Reise gefüllt mit Mittelmaß und Niederlage nennen, da ich noch nicht mal in die Nähe einer "echten Karriere" gekommen bin. Im Kontext meines Lebens, oder auch, im Kontext meiner Kämpfe ist das, was ich sehe eine Reise der Bestimmung, Entschlossenheit, Hartnäckigkeit und das Streben nach Glück trotz einer psychischen Erkrankung.

Entgegen der allgemeinen Annahme, dass Menschen mit einer bipolaren Störung diskriminiert werden, war es Mitgefühl, was ich vornehmlich am Arbeitsplatz erlebt habe. Meine Chefs und Mitarbeiter waren in all den Jahren unglaublich freundlich zu mir, und ich könnte nicht dankbarer für die Unterstützung sein, die ich bekommen habe.

Niemand plant bipolar zu sein. Als ich in der Hochschule war, wollte ich für eine Zeitschrift arbeiten. Dann im Studium studierte ich hauptsächlich Literatur/Schreiben in UCSD, ein Sprungbrett, um meinen Traum von der Veröffentlichung meiner Artikel wahr zu machen, und meinen Namen im Druck zu sehen. Als Student im ersten Semester bewarb ich mich auf einen Job als Chefredakteur der Warren College Zeitung und wurde abgelehnt, aber das Revelle College, das renommierteste und härteste College in UCSD brauchte einen Chefredakteur für ihre Zeitung, deswegen stellten sie mich ein. Meine Aufgabe war es, im nächsten Schuljahr zu beginnen.

Dies ist die Zeit in der mein Leben abwärts ging. Der letzte Tag des ersten Jahres in der Schule, als ich gerade meine Edgar Allen Poe Abschlussprüfung abgeschlossen hatte, kam ich nach Hause in eine Wohnung, in der alle meine Sachen fehlten. Meine Mutter und meine Tante waren dort zusammen mit einigen Freunden aus der Kirche. Meine Mutter und meine Tante nahmen mich bei den Armen und führten mich zum Aufzug. Auf dem Weg nach unten erzählten sie mir, dass mein Vater am vorigen Tag gestorben war. Er hatte sich das Leben genommen.

Von diesem Moment an war mein Leben nicht mehr dasselbe. Es war der entscheidende Moment, der "Auslöser".

Als mein zweites Jahr anfing, begann ich unter der Assistenz-Dekanin Laura Mendez meinen neuen Job im Revelle College. Mein Verhalten war von Anfang an eigenartig. Ich arbeitete hart und schnell, war aufbrausend und respektlos. Ich hörte auf, regelmäßig zu essen und zu schlafen, und mein Gewicht fiel. Die Zeitung hatte monumentale Bedeutung für mich und musste perfekt sein und die Menschen, die mit mir arbeiteten mussten auch perfekt sein. Laura fühlte sich von ihrer neuen Praktikantin gestört, und sie erzählte mir später was sie der Dekanin anvertraute: "Ich weiß nicht, ob ich mit Wendy arbeiten kann. Sie ist so ein Typ A!"

Es schien als hätte ich Typ A, was ich hatte, war Bipolar I.

Ich hatte meinen ersten psychotischen Zusammenbruch gleich nach der Abschlussprüfung. Diese Erfahrung brachte mich für zwei Wochen in die Klinik, und ich kehrte schockiert und erschüttert mit eingekniffener Rute zum Campus zurück. Laura nahm mich unter ihre Fittiche. Sie traf sich mit mir in ihrem Büro, und dann nahm sie mich auf einen langen Spaziergang rund um den Campus mit. Sie erzählte mir über die Tochter eines Nachbarn, eine unheimlich ähnliche Geschichte. Das junge Mädchen ging aus College, lebte aber zu Hause. Sie fängt an schneller zu sprechen, machte alle Arten von Plänen. Dann ordnete sie die Möbel im Haus neu an (einschließlich des Klaviers). Als sie mitten in der Nacht begann, im Pool zu schwimmen, wussten ihre Eltern, dass sie Hilfe brauchte. Sie wurde in die

psychiatrische Krankenhausabteilung aufgenommen und als Bipolar diagnostiziert. Sie war wie ich, 19 Jahre alt. Laura erzählte mir diese Geschichte, und dann erzählte sie mir ihren Plan. Ich könne meinen Job behalten, wenn ich einen psychologischen Berater aufsuchen würde. Wir vereinbarten auch, meine Arbeit zu halbieren, so dass ich zwei Zeitungen in einem Monat veröffentlichen würde, anstatt eine in einer Woche.

Ich arbeitete das Jahr für Laura, obwohl ich auch mit der Hälfte der Arbeit mächtig kämpfte, um meine Termine einzuhalten. Vor allem lernte ich, dass Arbeitgeber empfindsam und freundlich sein und das Richtige tun können. Es war wichtig diese Lektion früh zu lernen, da die Dinge mit der Zeit schwieriger wurden.

Es ist wichtig, daran zu denken, dass der Begriff Erfolg individuell ist, und jede Person mit bipolaren Störungen wird dies anders erleben. Obwohl ich nicht Vollzeit arbeite, heißt das nicht, dass jemand mit bipolaren Störungen dies nicht kann. Es passiert sicherlich, abhängig von der Schwere der Erkrankung und wie weit die Genesung einer Person fortgeschritten ist. Aber viele tun es nicht. Viele finden sich in Teilzeitbeschäftigungen wieder, oder manches Mal unterbeschäftigt. Manchmal chronisch arbeitslos.

Es ist wichtig, daran zu denken, dass der Begriff Erfolg individuell ist, und jede Person mit bipolaren Störungen wird dies anders erleben.

Ich denke, das ist sehr interessant, ebenso wie aufgrund des wirtschaftlichen Abschwungs die nicht traditionellen Situationen viel häufiger auftreten. Auch Arbeitslosigkeit verliert ihre mächtige Stigmatisierung, die es einmal hatte. In gewisser Weise hat die Instabilität der heutigen Wirtschaft den Gedanken herausgefordert "Du bist, was Du tust." Auch wenn dieser Gedanke infrage gestellt wird, legt unsere Kultur immer noch großen Wert auf Erwerbstätigkeit als eine Möglichkeit jemanden zu bewerten oder sozial einzuordnen.

Jobs sind heute etwas Wert. Obwohl ich sehr, sehr viel Glück hatte, für Arbeitgeber zu arbeiten, die meine Situation verstanden, wurde ich, je weiter ich in meiner Karriere kam, sehr umsichtig mit der Tatsache einem Arbeitgeber zu erklären, dass ich unter bipolaren Störungen leide, und ich würde es nur tun, wenn es unbedingt notwendig ist. Auf diese Art und Weise steht die Krankheit außen vor.

Ich habe vor kurzem einen weiteren Teilzeitjob angenommen – wenig Teilzeit - ich arbeite für eine Organisation, die Wohnunterkünfte und Unterstützung für Frauen mit psychischen Erkrankungen anbietet. Ich bin ein Spezialist in psychischen Erkrankungen, was bedeutet, dass ich eine Mitarbeiterin eines Hauses von 15 Frauen bin. Ich bin dort, um ein Auge darauf zu werfen, und den Damen ein Ohr zu leihen.

Nun weiß meine direkte Vorgesetzte, die ich durch die Gruppe für psychische Gesundheit kannte, dass ich bipolare Störungen habe, aber der Präsident und der Gründer wissen es nicht und ich beabsichtige, dass es dabei bleibt. Ich glaube, ich möchte nicht in einer Organisation sein, in der ich als jemand mit psychischer Erkrankung gesehen werde. Selbst in einer Umgebung, die Menschen mit psychischen Erkrankungen unterstützt, denke ich, dass die Haltung eines Vorgesetzten sich ändert, wenn er über die psychische Erkrankung hört. Sie könnte denken: "Wow, sie ist so normal für jemanden, der bipolare Störung hat!" Ich denke sogar Menschen mit Einblick oder Menschen in der Psychiatrie denken so. Ich denke, die Befangenheit in unserer Kultur ist so stark, dass selbst Personen, die es sehr gut meinen, diese Reaktion haben können. Also habe ich in diesem einen Fall meine Anonymität geschützt, obwohl ich mich in allen anderen Bereichen meines Lebens geoutet habe.

Bipolare Störung ist eine schwere Behinderung und die Symptome können der Leistung bezüglich des Jobs im Wege stehen. Das Beste was eine bipolare Person tun sollte ist, einen zielgerichteten Lebensstil wie möglich zu führen, und die Krankheit mit jeder Strategie, die einem zur Verfügung steht zu bewerkstelligen. Dies bedeutet die Verwendung regulärer Mittel: Richtige Ernährung, genügend Schlaf, Training, Verzicht auf Drogen jeglicher Art, sich mit positiven Leuten umgeben, kognitive Therapie üben, nett zu sich selbst zu sein und andere Dinge. Ich denke auch, dass es zwingend notwendig für die Erholung ist, Kontakt zu Gleichgesinnten zu haben.

Letztendlich ist das Ziel für alle Menschen, die darum kämpfen bipolare Störungen in den Griff zu bekommen, einen klaren Verstand zu behalten. Wenn dabei die traditionelle Sicht auf den Erfolg gemeint ist, dann soll es so sein. Natürlich sind Produktivität und sinnvolle Nutzung der Zeit ausschlaggebend für die Erholung, aber das sieht für jemanden der bipolare Störungen hat, vielleicht nicht wie eine traditionelle Karriere aus.

Wie ich: Ich bin immer noch ein Studienbegleiter. Das ist eine bittersüße Tatsache. Auf der einen Seite sollte ich glücklich sein, eine gediegene Arbeit, die relativ stressfrei ist und etwas Positives für Menschen beiträgt, zu haben. Auf der anderen Seite weiß nur Gott, wo ich wäre, wenn ich die Krankheit nicht hätte. Ich könnte etwas anderes gewesen sein.

Wie auch immer, meine Arbeit diente einem bestimmten Zweck. Es war richtig, Teilzeit zu arbeiten; ich war seit acht Jahren nicht in der Klinik. Und das nach über fast zehn Jahren jährlichen Krankenhausaufenthalten. Ich durchbrach den Zyklus und schreibe dies zum Teil meiner "bequemen" Arbeit zu.

Hat meine Arbeit mich erfüllt, obwohl ich mich zu einem Mindestlohn abrackere? Ich versuche mich an die Worte meiner Studenten zu erinnern: "Danke Wendy. Sie haben mir wirklich geholfen. Sie haben mir sehr geholfen."

Wenn zehn Leute täglich diese Erfahrung machen, viermal pro Woche... für wie viele Wochen im Jahr... für zehn Jahre... Und wenn ich in menschlicher Hinsicht daran denke, bin ich demütig und stolz.

Und ich wage zu sagen, dass es ein Erfolg ist.

Mit bipolaren Störungen das College besuchen

Von Ross Federman, Ph.D., ABPP

Der Wunsch, die Diagnose hinter sich zu lassen

Der Übergang von der Hochschule zum College ist eine aufregende Zeit. Für viele ist es die erste längere Zeit weg von zuhause; wie auch der erste große Schritt in Richtung des Erwachsenseins, wo man weniger von Herrn und Frau Eltern bestimmt wird. Dies ist eine Zeit des intensiven Strebens nach Autonomie und Individualität. Es ist auch eine Zeit bestehende Identifikation basierend auf neue Bindungen und Gruppenzugehörigkeiten zu festigen.

Diese neuen Anfänge geben auch Anlass zur Hoffnung auf neue Ergebnisse. Es ist nicht ungewöhnlich, dass ein Hochschulabsolvent seine Jugendprobleme hinter sich lassen mund im College neu beginnen möchte. Einige dieser Absichten sind gerechtfertigt: Ein neu gewähltes Hauptfach, Auswahl neuer Gruppenzugehörigkeiten, sogar neue Liebesbeziehungen können dazu dienen emotionale Bindungen in der gegenwärtigen Welt von jemandem zu verankern. Allerdings ist die große Enttäuschung, dass der gleiche Ablauf nicht für jemanden mit bipolaren Störungen gilt.

Während es zutrifft, dass sich Collegestudenten in ihre neue College-Identität einleben, trifft es ebenso zu, dass die "bipolare Realität" eines Studenten ihn in sein College-Umfeld begleiten wird. Es ist nichts, was sie hinter sich lassen können. Ein Neuanfang mit einer bipolaren Störung bedeutet die erneute Betrachtung des Behandlungsansatzes und die Entscheidung, was für die nächste Entwicklungsstufe am besten geeignet ist.

Die beste Auswahl an College oder Universität bedenken

Es ist wichtig zu beachten, dass kleinere Institutionen höherer Bildung, insbesondere solche ohne große Studienprogramme, oft als Colleges bezeichnet werden, während größere Institutionen mit einer größeren Auswahl akademischer Programme und Hochschulen für Aufbauprogramme typischerweise als Universitäten betitelt werden. Manchmal stellen wir fest, dass diese unterschiedlichen Begriffe austauschbar sind. Der Einfachheit halber wird für den Rest dieses Kapitels der Oberbegriff "College" benutzt. Bitte beachten Sie ferner, dass egal, ob auf einem College oder einer Universität, der Ratschlag bezüglich Hochschulbildung mit bipolaren Störungen trifft gleichermaßen auf beide zu.

Für die Highschool Schüler, die bereits mit einer bipolaren Störung diagnostiziert wurden, ist die Auswahl des richtigen Colleges keine einfache Angelegenheit. Die Wahl hängt nicht nur von dem guten Ruf eines Colleges, von den einzigartigen Studienbereichen, oder sogar ob die Schule das sehr benötigte Stipendiumsgeld bietet, ab. Ebenso wichtig, wenn nicht sogar noch wichtiger ist es, eine Umgebung zu finden, die optimal zur Erhaltung der emotionalen und psychologischen Stabilität ist.

Eine Schule, die der Heimat nah ist, oder eine weiter entfernte Schule?

Bei der Entscheidung, ob nah oder fern, schauen wir auf die jüngste Stabilitäts-Geschichte eines Schülers als Indikator für die Art der Unterstützung, die er auf dem College durch sein Netzwerk benötigen wird.

Wenn er oder sie für die letzten ein bis zwei Jahre relativ stabil, ohne Klinikeinweisung oder häufige Medikamentenänderung gewesen ist, dann ist vielleicht die Nähe an die Heimat nicht so wichtig. Mit guten Erfahrungen andauernder Stabilität, Schulbesuchen, die mehrere Stunden oder sogar mehrere Staaten weit weg von zuhause liegen, sollte man sich keine Sorgen machen.

Auf der anderen Seite, wenn die Bewältigung der bipolaren Symptome schwierig war, und der Schüler, während er sich für das College bewarb, sehr mit Instabilität zu kämpfen hatte, ist vielleicht ein Gemeindecollege oder eine Vier-Jahres-Schule in der Nähe eine bessere Wahl. Die eigentliche Frage hier ist, inwieweit man sich auf die Unterstützung der Familie als Teil seines oder ihres grundlegenden Unterstützungs-Netzwerkes verlassen muss. Wenn dies unklar ist, gibt es keinen Grund warum jemand nicht ein Gemeindecollege besuchen sollte und dann, nachdem Stabilität bewiesen wurde, in eine Schule fern der Heimat umzieht. Außerdem wird der Übergang zu einer Vier-Jahres-Schule viel einfacher, wenn man ein bis zwei Jahre starke Leistungen an einem Gemeindecollege nachweisen kann. Wenn bipolare Symptome im leichten bis mäßigen Bereich sind und auch in den vergangenen ein bis zwei Jahren bewältigt wurden, dann gibt es keinen Grund, warum ein College, das in einiger Entfernung von zuhause liegt, nicht gewählt werden sollte. Wenn es jedoch die Wahl ist, sehr weit aus dem Nest zu fliegen, dann ist die nächste Frage, ob das College Ihrer Wahl über die Möglichkeiten verfügt, eine angemessene Unterstützung zu leisten.

Psychische Gesundheit und psychiatrische Mittel an heutigen Colleges

Heutzutage bieten die meisten Universitäten Beratung und psychiatrische Dienste für eingeschriebene Studenten an. Üblicherweise werden diese Dienstleistungen innerhalb des gleichen Bereichs angeboten, in der Regel mit Namen wie Beratung und psychologische Dienstleistung. An einigen Universitäten kann es sein, dass Beratung und psychische Gesundheit in verschiedene Dienstleistungseinheiten aufgeteilt sind. Es kann eine Universitätsberatungsstelle sowie einen Dienst "Gesundheit des Studenten, psychische Gesundheitsdienste" geben, in der psychiatrisch orientierte Behandlung geleistet wird.

Da jede Universität seine eigene Struktur bezüglich Dienstleistungen für Studierende hat, ist es wichtig, herauszufinden, was angeboten wird und wo es gefunden werden kann. Für die weiteren Zwecke dieses Berichts gilt der allgemeine Begriff "Universitätsberatungsstelle", als ob diese Stelle vollständige Behandlungen für körperliche sowie psychische Belange leisten würde.

Für jeden Studenten ist die Wahl, auf welches College er gehen soll äußerst wichtig. Für Studenten mit bipolaren Störungen ist es unerlässlich den Umfang der Dienstleistungen, die sie durch eine Collegeberatungsstelle erhalten können, herauszufinden, bevor sie die Verpflichtung eingehen sich einzuschreiben. Wenn diese Mittel minimal sind oder ohne eine klare psychiatrische Komponente, dann sollte man auch darauf achten, ob gute psychiatrische Dienste in der nahe gelegenen Gemeinde zu erhalten sind.

Dies soll nicht heißen, dass die psychischen Behandlungsmöglichkeiten das primäre Kriterium für die Collegeauswahl sein sollte, aber für bipolare Studenten ist dies wirklich hoch oben auf der Liste der Prioritäten anzusiedeln. Definitiv wäre es eine schlechte Wahl ein College zu nehmen, wo der Zugang zu psychiatrischen Diensten am College sowie der lokalen Gemeinde beschränkt wäre. Einfacher ausgedrückt, ausgezeichnete Behandlungsmöglichkeiten sollten immer leicht zugänglich für Menschen mit bipolaren Störungen sein.

Eine Warnung: Oft stehen Universitätsberatungsstellen einer höheren Nachfrage nach Dienstleistungen gegenüber, als sie leicht zur Verfügung stellen können. Deshalb ist es üblich, dass Universitätsberatungsstellen in erster Linie kurzfristige Beratungen mit dem Fokus auf Stabilisierung bieten und wenn nötig die Empfehlung geben, langfristige Hilfe in der nahe gelegenen Gemeinde zu suchen. Da bipolare Störung in der Regel ein laufender Zustand ist, sollten Studenten sich nicht wundern, wenn die Berater sie für eine längerfristige Behandlung in die lokale Gemeinde überweisen. Diese Praktiken werden von Schule zu Schule variieren, aber wenn Berater über Überweisung sprechen, darf dies nicht als Ablehnung aufgefasst werden. Es ist lediglich die Realität limitierter Mittel, mit der viele Beratungsstellen heutzutage konfrontiert sind. Es gibt auch einen natürlichen Vorteil einer privaten Überweisung. Angesichts des Fokus auf die kurze Behandlungsdauer mancher Universitätsberatungsstellen, ist der bipolare Student nicht in der Lage, den gleichen Berater über einen längeren Zeitraum zu sehen. Wenn man das Glück hat, einen guten Psychiater und Psychotherapeuten in der nahe gelegenen Gemeinde zu bekommen, dann kann dieses Behandlungsteam über die Dauer des Collegebesuchs für jemanden da sein. Kontinuität in der Behandlung ist eine gute Sache.

Wichtige vorbereitende Schritte vor Ankunft in der Schule

Sobald ein College gewählt worden ist, gibt es noch ein paar weitere Schritte, die bipolare Studenten ergreifen sollten, um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten. Erstens ist es empfehlenswert, dass der Student die Universitätsberatungsstelle entweder vor der Ankunft oder kurz nach der Ankunft kontaktiert, und einen ersten Termin bei einem Berater macht, auch wenn die Dinge gut laufen. Wenn das gewählte College nicht so weit von zuhause entfernt ist, dann ist die Absprache eines Termins während der Sommermonate vor der Einschreibung im Herbst in der Tat ein möglicher Weg. Damit ist der Student in der Lage mit einem Psychologen eine persönliche Verbindung aufzubauen, welches ihm einen Zugang zu schneller Hilfe ermöglicht, falls dies für künftige Phasen der Instabilität erforderlich ist. Es ist auch viel einfacher dies zu Beginn des Semesters zu erledigen, als auf zwei Drittel des Weges während des Semesters, wenn die Beratungsstellen sehr beschäftigt sind, um das hohe Aufkommen anderer Studenten, die Hilfe suchen, zu bewältigen.

Bei der Übertragung der Behandlung sollte der Student auch eine Freigabe unterzeichnen, die es seinem oder ihrem vorigen behandelnden Psychiater ermöglicht, Kopien von medizinischen Unterlagen an das neue Beratungscenter, neuen Psychiater oder gemeinde-basierenden Psychotherapeuten zu übermitteln. Anhand dieser Informationen kann jeder neue Psychiater oder Psychologe die vorige Behandlungsgeschichte ansehen, um dem Studenten an seinem neuen Standort die beste Behandlung zukommen zu lassen.

Studenten sollten sich bewusst sein, dass ihre medizinischen Unterlagen zu ihnen gehören, und sie ein Recht darauf haben, jederzeit Kopien zu erhalten. Während der späten Jugendzeit und im jungen Erwachsenenalter, wenn Studenten wahrscheinlich im Umbruch

sind, ist es empfehlenswert, dass sie ein Notizbuch ihrer medizinischen Aufzeichnungen führen, so dass sie, wenn sie zum College wechseln, in der Lage sind einen Schulabschluss zu machen, einen ersten Job beginnen, die Arbeitsstelle wechseln oder was auch immer als nächstes kommt und bei der Gelegenheit Kopien Ihrer Aufzeichnungen vorzeigen können.

Halten Sie Stress kontrollierbar: Nehmen Sie nicht zu schnell zu viel an

Manchmal kann die Auswahl an Angeboten zu Beginn des Colleges eine Fülle neuer Möglichkeiten sein. Faszinierende Kurse, Vereine und Organisationen, Sport, Verbindung der Studentensprecher, neue Freizeitmöglichkeiten, Musik und Theater… die Liste geht weiter und weiter. Langeweile wird wahrscheinlich nicht ein Teil der College-Erfahrung sein.

Während sie diese Auswahl überdenken, sind starke Gefühle der Vorfreude und Aufregung völlig normal. Warum nicht einfach eintauchen und sich der Sache voll hingeben? Einfach- wenn Sie dies tun, wird viel Intensität aktiviert. Und während Intensität sich angenehm anfühlen kann, vor allem, wenn es von milder bis mäßiger Hypomanie begleitet wird, ist es dennoch stressig. Für Studenten mit bipolaren Störungen ist der Stress intensiven Engagements nicht unbedingt sein Freund. Tatsächlich ist Stress der häufigste Auslöser für Stimmungsdestabilisierung.

Stress der häufigste Auslöser für Stimmungsdestabilisierung.

Im ersten Studienjahr wird bipolaren Studenten dringend empfohlen, einen Schritt zurückzutreten und mäßig aus dem Füllhorn der Angebote zu schöpfen. Also, wie soll Mäßigung aussehen? Sich vielleicht nur für 12 oder 15 Angebote anstatt für 16 oder 18 anzumelden. Vielleicht die Auswahl außerschulischer Aktivitäten ein Semester zurück zu setzen oder zumindest nicht gleichzeitig mehrere Zusagen zu machen. Und wenn eine Ausfahrt am zweiten Wochenende des Semesters vom Zimmergenossen überschwänglich angeboten wird…. werden hoffentlich die bipolaren Studenten mit Bedacht entscheiden im Campus zu bleiben und sich darauf konzentrieren ein stabiles Fundament zu bauen.

Denken Sie daran, dass der Beginn des Colleges ein wichtiger Zeitpunkt ist, an dem mehrere Aspekte des Wandels gleichzeitig auftreten werden. Zu Beginn der Schule zu manchen Dingen ‚Nein' zu sagen, bedeutet nicht, dass sie nicht zukünftig auch als Möglichkeit zur Verfügung stehen werden. Sich den Dingen allmählich nähern bedeutet auch nicht zurückgelassen zu werden. Der bipolare Student sollte es bei weitem vorziehen sich in Mäßigung zu üben, als sich Vieles viel zu früh zuzumuten, überwältigt zu werden und vorzeitig auszuscheiden.

Die potentiellen Fallstricke des Lebens in der Universität

Wenn die Symptome einer bipolaren Störung nicht aufgetreten sind bis sie 35 oder 40 Jahre alt sind, dann ist die wirksame Handhabung von leichten bis mittelschweren Symptomen eine viel einfachere Aufgabe. Betrachten Sie die Tatsache, dass in mittlerem Alter wichtige Reifeprozesse, wie sich auf strukturierte Tagesabläufe verlassen, einen guten Schlafrhythmus zu halten, erheblich begrenzter Drogen- und Alkoholkonsum und im Allgemeinen davon abzusehen impulsives und risikoreiches Verhalten zu betreiben, alles Entscheidungen sind, auf die man in einem Zusammenhang mit einem stabilen Lebensstil gekommen ist.

Sobald diese Fähigkeiten im Leben erreicht worden sind, wurden viele der Faktoren, die bipolare Destabilisierung ausgelöst haben, als weniger potent eingestuft. Das ist genau das, warum wir oft eine Verbesserung der Stimmung und der allgemeinen Art feststellen: Wenn Menschen mit bipolaren Störungen aus dem frühen Erwachsenenalter in die späteren Stadien ihres Lebenszyklus treten.

Aber der Beginn bipolarer Symptome im mittleren Alter ist unwahrscheinlich. Die Realität für viele mit einer bipolaren Störung ist, dass sie die volle Präsentation ihrer Symptome irgendwo zwischen dem Teenageralter und den mittleren Zwanzigern erfahren.

Und anstatt den so benötigten Ausgleich zu erhalten, neigen Zuwachs von Struktur, gesunde Routinen und Nüchternheit dazu, dass sich durch die Verhaltensnormen die Pubertät mit voranschreitendem Erwachsenenalter verzögert.

Für viele, die ein Vier-Jahres-College beginnen, haben elterliche Normen und Regeln die bisherigen Lebenserfahrungen bestimmt. Und während die Elternrolle langsam nachlässt, wenn man älter wird, ist es immer noch der Fall, dass die Studenten zum Ende der Hochschule daran knausern einen Vorgeschmack der Freiheit zu haben. Am College wird ihnen nicht länger gesagt, wann sie zu Bett gehen müssen, um welche Uhrzeit sie zu Hause sein müssen oder sogar was sie tun oder nicht tun können, wenn sie unterwegs sind. Viele dieser Entscheidungen im Leben werden zu ihren eigenen und es macht absolut Sinn, dass College-Studenten ihre Freiheit genießen, und die Einschränkungen, die sich "elterlich" anfühlen, wegwerfen. Die natürlichen Folgen dieses Prozesses sind, dass wir in der Regel während der Collegezeit sehen, dass 1) Ruhezeiten verworfen werden, 2) Experimente psychoaktiven Substanzen üblich sind, 3) Strategien für die Bewältigung großer Arbeitsvolumina weit davon entfernt sind stressfrei zu sein. Die gute Nachricht ist, dass für die meisten dieser späten Teens und Twens die Ansätze zu spielen und zu arbeiten in den nächsten 10-15 Jahren wesentlichen Änderungen unterliegen. Aber wenn Sie bipolar sind und mit Ihrem College beginnen, oder auch wenn Sie Ihrer Erkrankung begegnen, während Sie schon die Schule besuchen, haben Sie nicht die Zeit, die notwendigen Vorkehrungen zu treffen.

Warum nicht? Für die Person mit bipolaren Störungen kann ein guter stabiler Schlaf so effektiv sein (wenn nicht sogar mehr) wie verschriebene Medikamente. Es ist oft der Fall, dass unzureichender Schlaf und/oder instabile Schlafmuster eine der häufigsten Auslöser von bipolarer Stimmungs-Destabilisierung sind. Ebenso weist die Forschung auf, dass häufiger und übermäßiger Gebrauch von psychoaktiven Substanzen einen starken destabilisierenden Einfluss auf Menschen mit bipolaren Störungen hat (Baethge, C., Hennen, J, Khalsa, HK, Salvatore, P. Mauricio, T. und Baldessarini, R.j., 2008). Auf der anderen Seite ist es auch häufig so, dass die meisten Collegestudenten mit bipolaren Störungen berichten, dass Drogenkonsum etwas ist, mit dem sie zu kämpfen hatten. Der dritte Teil dieses schrecklichen Dreibeins ist Stress.

Stress verschlechtert in der Regel psychiatrische Erkrankungen. Stress verschlechtert das Wohlbefinden des Menschen, auch wenn sie frei von jeglichen psychiatrischen Diagnosen sind. Für diejenigen mit bipolaren Störungen ist die Kombination von viel Stress, Drogenkonsum und schlechten Schlafgewohnheiten genauso wie ein brennendes Streichholz an Benzin zu halten. Das Ergebnis ist nicht gut.

Also macht es Sinn, dass Freiheiten und die Möglichkeiten des Collegelebens bipolare Studenten vor enorme Herausforderungen stellen. Die Lösung ist einfach: Schlafen Sie gut, halten Sie sich fern von Drogen/Alkohol und werden Sie mustergültig im Umgang mit den Belastungen des Collegelebens. Ach, wenn es doch nur so einfach wäre! Sie sehen, da gibt es etwas anderes, sehr erhebliches, dass zwischen den Fallstricken des Collegelebens und effektiven Lösungen verkeilt ist.

Die Diagnose akzeptieren: Die schwierigste Herausforderung der Universitätsjahre

Die meisten Studenten mit einer bipolaren Störung wollen es nicht. Es ist nicht so, dass sie die Erfahrungen milder Hypomanie, in denen sie sich erregt, optimistisch und kognitiv angemacht fühlen, nicht schätzen. Denken Sie mal darüber nach; es gibt im Laufe der Geschichte eine Menge brillanter Schöpfungen, die aufgrund einer bipolaren Stimmungssteigerung entstanden sind. Aber das volle Bildnis ist nicht so wünschenswert. Depression ist deprimierend. Unvorhersehbare Stimmungen schaffen eine Achterbahn-ähnliche Realität. Und vollständige Manien richten in der Regel Chaos an. Und wieder: Die meisten Studenten wollen es nicht.

Aber ist es nicht so, bei den vielen schwierigen und schmerzhaften Dinge im Leben? Stellen Sie sich vor, jemand wurde mit Diabetes Typ I diagnostiziert, wo täglich der Blutspiegel überwacht werden muss und Insulin spritzen ein Bestandteil ist, um die gesunde Funktionalität des Körpers zu erhalten. Universitätsstudenten mögen in der Regel das tägliche Ritual nicht, aber in aller Regel erfüllen sie es, denn die Alternative ist viel zu schädlich für ihr Wohlergehen.

Ähnlich ist es, wenn ein Elternteil eines Studenten im ersten Jahr im College an Krebs stirbt, dann wird das Ereignis in der Regel ein enormes emotionales Opfer sein. Niemand ist wirklich bereit, im Alter von 18 oder 19 ein Elternteil zu verlieren. Aber das Leben des Studenten endet nicht, weil er einen elterlichen Verlust zu verzeichnen hat. In der Regel macht der Student eine schmerzhafte Zeit der Trauer durch. Es ist auch wahrscheinlich, dass dieser Student erfolgreich weiter arbeitet, sobald er einmal herausgefunden hat, wie man mit der neuen Realität eines verstorbenen Elternteils lebt.

Egal ob wir den Verlust der optimalen körperlichen Gesundheit oder den Verlust eines geliebten Menschen beklagen, wir finden in der Regel Wege, um uns anzupassen und voranzuschreiten, aber nicht ohne Verlust und Anpassung. In vielerlei Hinsicht ist es das, was Reifung bedeutet.

Späte Reifezeit ist eine Zeit des Strebens nach Zielen und Idealen.

In eine gute Schule zu gehen, ein erfüllendes Hauptfach finden, die Verbindung zu einem wundervollen Liebespartner, die Entwicklungsmöglichkeiten für eine erfreuliche und lohnende Arbeitsstelle sind die beherrschenden Themen der späten Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Wenn wir durch unser Leben gehen, müssen wir alle einige Änderungen unserer Hoffnungen und Träume akzeptieren. Ein ideales Leben existiert in Märchen und Filmen. Es existiert nicht im realen Leben. Für die meisten treten die Änderung der Hoffnung und Träume in der Regel etwas später im Leben auf, wenn es allmählich klar wird, dass jugendliche Fantasien und Erwachsenenrealitäten nicht wirklich übereinstimmen.

Aber der Collegestudent mit bipolaren Störungen muss seine Erwartungen in einem früheren Alter anpassen. Die vorherrschenden Lebensstile des Universitätslebens funktionieren nicht für bipolare Studenten. In der Tat sind sie ein Rezept für Instabilität. Um damit umzugehen muss der bipolare Student versuchen, seine oder ihre Diagnose zu akzeptieren; nicht weil es wünschenswert ist, sondern weil es real ist und bis zu einem bestimmten Grad unveränderbar. Man kann es nicht wegleugnen. Verleugnung der bipolaren Störung ermöglicht Studenten vorübergehend das zu tun was sie wollen. Aber wenn solche Entscheidungen die Aspekte bipolarer Stabilität missachten, dann wird ein unvermeidlicher Preis für kurze Ausflüge in Verleugnung und temporäre Wunscherfüllung zu zahlen sein.

Der bipolare Student muss versuchen seine oder ihre Diagnose zu akzeptieren.

Die notwendige psychologische Einstellung für den bipolaren Studenten ist das Loslassen vom perfekten Ich - die Person, die der Student werden wollte - und die Realität zu akzeptieren, mit der Diagnose Bipolar zu leben. Diese Einstellung ist eine schmerzhafte und wird in der Regel nicht schnell umgesetzt. Genau wie mit dem Prozess der Trauer, muss es wieder und wieder durchlebt werden, um schrittweise mit einem tiefen Gefühl der Akzeptanz ersetzt zu werden. Eigentlich ist es ein Prozess der Trauer: Trauer, um den Verlust der Person, die man sein wollte.

Also was bedeutet dies in der Praxis? Vielleicht bedeutet es, hart daran zu arbeiten, andere zu finden deren Lebensstil sich um Freizeitaktivitäten anstatt um Trinken und Feiern dreht. Vielleicht bedeutet es, einen Brief vom Arzt zu bekommen, der die Notwendigkeit für einen Einzelschlafraum bestätigt, damit man mehr Kontrolle über seine Nachtruhe hat. Vielleicht bedeutet es, dass man zusätzliche Hilfe oder Lebenshilfe bekommt, um wirklich gute Studiengewohnheiten zu entwickeln und die akademische Last über die Dauer eines Semesters effektiv verteilen zu können. Dies alles sind wichtige pragmatische Ansätze.

Jenseits des Pragmatismus liegt die eigentliche Arbeit darin, die emotionalen Prozesse voranzubringen, sich mit der Diagnose auseinander zu setzen. Hier kann auch gute Psychotherapie sehr hilfreich sein. Letztendlich, wenn einmal die Realität bipolar zu sein komfortabel in die eigene Identität integriert ist, dann fallen die pragmatischen Stücke ohne viele Schwierigkeiten an ihre zugedachten Stellen.

Unglücklicherweise sind die meisten Studenten nicht für diese Art von Akzeptanz in ihren späten Teenager-Jahren bereit. Tatsächlich ist für einige die Realität bipolarer Störungen nicht das was sie möchten, dass sie absichtlich versuchen das ganze Drumherum abzulehnen.

Es ist nicht ungewöhnlich, dass einige Studenten sagen: "Ich werde mich darum kümmern, wenn ich mit dem College fertig bin!" Nun ja, das müssen sie wohl. Mit dieser Haltung gibt es potentiell weitreichende negative Folgen.

Neuste neurowissenschaftliche Forschungen zeigten ein Phänomen auf, bei dem die Langzeitprognose für die bipolare Störung einer Person eine Reflektion über den Grad der Instabilität ist, der früh während der Erkrankung auftritt. Mit anderen Worten, frühe unbehandelte Stimmungsinstabilität = langfristige Schwierigkeiten bei fortgesetzter Instabilität; während früher Instabilität, die erfolgreich abgeschlossen wurde = bessere Chancen für eine langfristige Stabilität. Dies wird als der Kindling-Effekt (Post, 2007) bezeichnet.

Denken Sie an einen verstauchten Knöchel. Sobald ein Knöchel schlimm verstaucht war, macht es den Knöchel anfälliger für zukünftige Verstauchungen. Jede nachfolgende Verstauchung senkt die Schwelle körperlicher Belastungen, die unweigerlich zu folgenden Verstauchung führen wird. Das Gehirn unterscheidet sich davon nicht allzu sehr. Empfindlichkeiten bezüglich bipolarer Instabilität, insbesondere wenn sie nicht beachtet werden und einfach auftreten dürfen, senken tatsächlich die Schwelle für Instabilitätszustände in der Zukunft. Das bedeutet, dass Strategien derjenigen, die noch ein paar Jahre warten wollen, bevor sie ihre Erkrankung ernsthaft angehen wollen, deutlich fehlerhaft sind. Sobald die neuronalen Schaltkreise des Gehirns auf längerfristige Instabilität programmiert sind, kann diese Person nicht zur späten Jugend zurückkehren, um alles wieder gut zu machen.

Also IST es eine große Sache die Diagnose anzunehmen und sich entsprechend zu verhalten! Die Absicht hier ist nicht ein Bild von Untergangsstimmung zu malen, oder jemandem Angst zu machen um eine präventive Position einzunehmen, sondern die Aufmerksamkeit darauf zu richten, was wirklich auf dem Spiel steht. Wenn die Studenten in der Mitte ihres Collegelebens sind, ist es nicht leicht in diesem großen Rahmen eine gesunde Perspektive beizubehalten. Für Studenten mit bipolaren Störungen kann diese Perspektive für ein gut geerdetes Leben in Stabilität, Funktionalität und Erfüllung unumgänglich sein.

Der angemessene Gebrauch akademischer Fallschirme

Ein akademischer Fallschirm bezieht sich auf jene unterstützten Prozesse, die genutzt werden, um einen Studenten in Zeiten von funktionellen Schwierigkeiten helfen zu können. Bei richtiger Anwendung wird ein wirksamer Fallschirm einem Studenten auch helfen auf seinen oder ihren Füßen zu landen, um die Realität einer verheerenden Bruchlandung zu vermeiden.

Ein akademischer Fallschirm bezieht sich auf jene unterstützten Prozesse, die genutzt werden, um einen Studenten in Zeiten von funktionellen Schwierigkeiten helfen zu können.

Einer der frustrierendsten Aspekte des Lebens mit bipolaren Störungen ist seine Unberechenbarkeit. Auch mit der richtigen Medikamentenkombination und dem richtigen Lebensstil ist es möglich, dass ein Student feststellt, dass die akademischen Belastungen und das Collegeleben immer noch Dinge auf den Kopf stellen können. Angesichts dieser Potenziale ist es ratsam für bipolare Studenten zu wissen, welche Fallschirme Ihnen zur Verfügung stehen.

Die meisten Universitäten haben ein Büro, das Studenten mit körperlichen, psychischen und Lern-Behinderungen hilft. Üblicherweise wird dieses Büro als Gesundheits-Unterstützungs-Service betitelt, obwohl es an einigen Standorten einen anderen Namen haben kann.

Der Americans with Disabilities Act verlangt, dass Institutionen, in denen höhere Bildung vermittelt wird, für Studenten mit nachweislichen Behinderungen notwendige Anpassungen und Hilfeleistung gestellt wird. Sicherlich möchte kein Student sich selbst darstellen eine "psychiatrische Behinderung" zu haben, aber es gibt Zeiten, in denen bipolare Symptome genauso behindernd sind, wie jeder andere Zustand. Wenn ein Student durch Zerebral Parese an einen Rollstuhl gebunden wäre, gäbe es nicht viel Fragen, ob dieser Student besondere Unterstützung benötigen würde. Seine oder ihre Klassenräume müssten alle barrierefrei sein. Wenn der Arm eines Studenten betroffen wäre, wäre es auch sinnvoll, dass dieser Student Kopien von umfassenden Zusammenfassungen der Klasse bekommen würde. Mit anderen Worten, es müssen einige Anpassungen vorgenommen werden, um den Studenten zu helfen, gleichberechtigt, zusammen mit nichtbehinderten Studenten an den pädagogischen Prozessen teilzunehmen. Warum sollte bipolare Störung anders gesehen werden?

Starke Symptome von Depression und/oder Hypomanie könne durchaus die Arbeitsproduktivität beeinträchtigen. Die verschiedenen Medikamente, die zur Stabilisierung des Studenten verwendet werden, können auch unerwünschte Nebenwirkungen, wie Schläfrigkeit, Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und Konzentration oder auch Intensivierung der Erregung zur Folge haben. Der Prozess, zu versuchen, eine stabile mittelständige Stimmung nach einer Zeit von Depression oder Hypomanie zu erlangen, ist nicht immer ein einfacher. Eine gute Verbindung zu dem Gesundheits-Unterstützungs-Service Ihres Colleges, sowie des eigenen Dekans, kann einen wichtigen Unterschied machen.

Durch diese Leistungen ist es in der Regel für Studenten mit bipolaren Störungen möglich, Anpassungen wie zum Beispiel flexible Teilnahme am Unterricht, verlängerte Abgabefristen für umfangreiche Arbeiten und der Erhalt von Notizen der Klasse, wenn ein Student nicht in der Lage ist am Unterricht teilzunehmen, zu erhalten. Normalerweise ist die wichtigste Hürde für den Erhalt dieser Hilfe nicht das institutionelle System selber. Häufiger ist es die Zurückhaltung der Studenten, die ihren Stolz nicht herunterschlucken und um Hilfe bitten. Natürlich ist dies ein Spiegelbild der Probleme, die bei der Akzeptierung der Diagnose auftreten.

Der Dekan eines Studenten kann auch ein wirksamer Fürsprecher bei der Kommunikation mit Professoren sein, wenn es darum geht, Fragen der Behinderung im Zusammenhang mit Leistungsschwierigkeiten zu bringen. Ein gutes Beispiel hierfür ist das medizinisch entschuldigte spätere Ausscheiden aus Kursen. Viele Schulen haben einen anfänglichen Zeitraum in jedem Semester, in dem ein Student ohne Konsequenzen Kurse hinzufügen oder abwählen kann. Gelegentlich kann ein Student feststellen, dass seine oder ihre Leistungen in einem bestimmten Kurs eher negativ als in anderen Kursen beeinflusst sind; dies ist nicht ungewöhnlich für bipolare Studenten, kursspezifische Leistungsmängel werden manchmal erst ersichtlich, nachdem der letzte Tag, an dem man den Kurs hätte abwählen können, vergangen ist. In diesen Fällen, unterstützt durch geeignete medizinische Dokumentation, kann ein Dekan manchmal eine wichtige Rolle für die Erleichterung bei Ausnahmen von Standard Anmelde- und Abmelde-Verfahren von Kursen spielen.

Neben der Interessenvertretung, die von anderen Angeboten wird, ist eine der besten Strategien eines Studenten, sich mit Professoren zu treffen und die Tatsachen seiner bipolaren Störung darzustellen. Es ist noch hilfreicher, wenn dies proaktiv im anfänglichen Semester gemacht wird, anstatt bis zu dem Punkt zu warten, bei dem es sich anfühlt, als wenn das Semester schon eine verlorene Sache wäre. In den meisten Fällen sind Universitätsprofessoren mehr als bereit, flexibel zu sein und Studenten zu unterstützen, solange sie bei dem Schüler Aufrichtigkeit wahrnehmen und alle Wünsche durch geeignete Dokumentation untermauert werden können.

Gelegentlich gibt es auch das Ergebnis, dass ein Semester zu einer verlorenen Sache wird. Ein zehntägiger Klinikaufenthalt wurde notwendig, und der Student findet bis zu einem Monat nach diesem Aufenthalt nicht zu seiner gewohnten, effektiven, stabilen Leistungsfähigkeit zurück. Ein hypomanisches Hoch lässt die Produktivität eines Studenten für die gesamte erste Hälfte des Semesters entgleisen. Bis sich die Wogen wieder geglättet haben, ist die Möglichkeit die verpasste Arbeit wieder aufzuholen unrealistisch. Ein Student beginnt Ende August mit einem College und macht sich recht gut, trifft aber Mitte November auf eine Wand von Depressionen. Die Energie, Motivation und Konzentrationsfähigkeit eines Studenten sind stark vermindert und die Herausforderung das Semester abzuschließen verschlimmern nur die depressiven Symptome. In Fällen wie diesen kann die Rücknahme der Einschreibung eine kluge Entscheidung sein.

Die offizielle Darstellung auf so einer Niederschrift ist einfach "Ausscheiden", oder etwas ganz Ähnliches. Es gibt kein akademisches Dokument, das sich wie folgt liest: "Ausscheiden wegen psychischer Instabilität". Mit diesem Vorgehen ist ein Student ebenso in der Lage, sich gegen negative Auswirkungen der Zensuren D und F (D= 4; F= 6) in ihrer Gesamtnote zu schützen. Dieses kann besonders wichtig sein, wenn es zu den langfristigen Zielen gehört, Zugang zu wettbewerbsfähigen Fachhochschulen oder anderen Weiterbildungen nach dem Fachabitur zu erlangen.

Es ist nicht ungewöhnlich, dass sie diese Entscheidungen mit Studenten erörtern. Ihre Antwort ist so etwas wie: "Aber das setzt mich hinter den Rest meiner Klasse." Nun, mag sein. Aber es gibt immer die Möglichkeit durch Sommerkurse oder verschiedene zweiwöchige Intensivkurse, die einige Universitäten nach der Winterpause anbieten, aufzuholen.

Es ist auch wichtig zu erkennen, dass eine Ausbildung zu erhalten kein Rennen über eine Ziellinie ist. Einige werden eher ihr Ziel erreicht haben, während es bei anderen länger dauern wird. So ist das Leben innerhalb und außerhalb des Colleges. Es gibt keine offiziell etablierte Formel für den Erfolg einer Hochschulbildung. Es ist auch eine Tatsache, dass Studenten, die ihre Lebensmitte erreicht haben, nicht auf ihre Collegejahre zurückblicken und denken, dass die Dinge so viel besser geworden wären, wenn sie nur ein Semester eher ihren Abschluss gemacht hätten.

Eine Ausbildung zu erhalten ist kein Rennen über eine Ziellinie

Fazit

Wir haben oft folgenden Satz von Erwachsenen gehört: "Die Collegejahre waren die besten Jahre meines Lebens!" Normalerweise, wenn so etwas zum Ausdruck gebracht wird, stellen wir ein gewisses Maß an rückblickender Verzerrung fest. Kein Zweifel, die Collegejahre

beinhalten einige wunderbare Erfahrungen. Aber wenn die Wahrheit erzählt würde, dann sind sie auch Jahre hoher Belastung und hoher Komplexität.

Selbst für diejenigen, die ohne psychiatrische Diagnose sind, ist der Übergang vom Teenager zum Erwachsenen kein Spaziergang. Für diejenigen, die diese Phase der Entwicklung durchschreiten, und auch noch versuchen ihre bipolare Störung in den Griff zu bekommen, ist diese Erfahrung eher wie eine Trekkingtour durch die Gipfel des Himalaja. Es gibt erstaunliche Höhen und gefährliche Abgründe. Die Reise erfordert eine gute Vorbereitung, exzellente Kondition, viel Antrieb und gut entwickelte Fähigkeiten. Es ist auch eine Zeit, um sich den besten Vorbildern, die Sie bekommen können, anzuschließen. Es wird Rückschläge geben. Es wird auch Zeiten geben, in denen ungünstige Bedingungen schier überwältigend zu sein scheinen. Wenn der bipolare Student allerdings in der Lage ist, diese Reise erfolgreich zu begehen, und in diesem Prozess viele neue Fähigkeiten ansammelt, dann wird diese Erfahrung ein starkes Standbein in der emotionalen Stabilität liefern. Wenn sich diese Stabilität gut etabliert hat, kann der Student mit einem Gefühl der Ausdauer, die ein Leben lang anhalten wird, voranschreiten.

Referenzen

Post, R. 2007. Kindling and sensitization as models for affective episode recurrence,cyclicity, and tolerance phenomena. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 31:6. 858-873

Baethge, C., Hennen, J, Khalsa, H.K., Salvatore, P, Mauricio, T. and Baldessarini, R.J. 2008. Sequencing of substance use and affective morbidity in 166 first-episode bipolar I disorder patients. Bipolar Disorders. 10:6. E. 10:6. 738-741

Gesellschaftliche Interaktion
von Ellen Frudakis

Gesellschaftliche Interaktion ist ein elementares menschliches Bedürfnis. Ob Sie bipolare Störungen haben oder nicht, jeder braucht eine Gelegenheit Kontakte zu knüpfen. Kontakte knüpfen kann Spaß machen, zu Freundschaften führen und/oder uns mit tiefer Anerkennung und einem Gefühl dafür, wer wir sind, beliefern. Ich habe bipolare Störung und habe dies aus erster Hand erfahren können. Gesellschaftliche Interaktion hat mir ein Gefühl der Zugehörigkeit, Freundschaft, Lachen und Freude beschert. Zeitweise gab es mir Zuflucht vor den herausfordernden Aspekten dieser Krankheit, und den Glauben an die Möglichkeit der Erholung. Ich habe dies auch bei vielen jungen Leuten gesehen, die Impact Young Adults (IYA), einer gemeinnützigen Organisation, deren Mitbegründer ich bin, und die soziale Aktivitäten und Führungserfahrungen für junge Erwachsene mit psychischen Krankheiten anbietet, beigetreten sind.

Gesellschaftliche Interaktionen zeigen sich in vielen verschiedenen Formen. Ob Sie Kaffee mit einem Freund trinken, an einer Sitzung teilnehmen, bei der Familie rumhängen oder auch nur telefonieren, in all diesen Fällen sind Sie in Interaktion mit anderen. Es muss kein großes Ereignis oder etwas geplantes sein; es könnte etwas Spontanes, wie ein Spaziergang mit ihrem Nachbar sein.

Gesellschaftliche Interaktionen zeigen sich in vielen verschiedenen Formen

In diesem Kapitel werde ich mich auf die Bedürfnisse und den Nutzen der Sozialisierung für Menschen mit bipolaren Störungen konzentrieren. Ich werde einige der Herausforderungen, die soziale Interaktion erschweren, darstellen. Und ich werde einige Tipps bieten, die ich bei meiner eigenen Reise zum Aufbau sozialer Beziehungen, die meine Lebensqualität, sowie auch das Leben vieler junger Erwachsenen der IYA bereichert haben, als hilfreich empfunden habe.

Falls Sie jemand mit bipolaren Störungen sind, ist meine Hoffnung die, dass Sie dieses Kapitel als unterstützend und meine Tipps als nützlich empfinden. Wenn Sie ein Freund, Familienmitglied oder ein Anbieter für die Behandlung von bipolaren Störungen sind, hoffe ich, dass das Lesen dieses Artikels Ihnen die Möglichkeit bietet festzustellen, wie gesunde Sozialisierung zu dem allgemeinen Wohlbefinden einer Person beitragen kann. Es gibt ein großes Bedürfnis, dass gesellschaftliche Interaktion als hauptsächlicher Teil eines ausgeglichenen Lebens mit bipolaren Störungen, genau wie eine richtige Ernährung, genügend Schlaf, Medikamente und Therapie, anerkannt wird. Es ist meine Überzeugung, dass Menschen Zugang zu positiven Erfahrungen und Menschen brauchen, um ein Leben schaffen zu können, auf das sie stolz sind.

Menschen brauchen Zugang zu positiven Erfahrungen und Menschen, um ein Leben schaffen zu können, auf das sie stolz sind.

Bedürfnisse und Vorteile gesellschaftliche Interaktion erkennen

Einige der vielen Vorteile anhaltender gesellschaftlicher Interaktionen sind:

- Das Gefühl der Akzeptanz
- Die Möglichkeit von Freundschaften
- Die Steigerung des Selbstwertgefühls
- Eine Gelegenheit, Spaß zu haben
- Zugang zu sozialer Unterstützung, wenn notwendig

AKZEPTANZ Mir wurde von vielen jungen Leuten mit psychischen Erkrankungen gesagt, dass Akzeptanz ein Gefühl ist, nach dem sie streben. Allerdings ist es nicht nur wichtig für junge Leute; ich glaube jeder möchte das Gefühl haben, akzeptiert zu sein. Ich weiß, wenn ich mit Leuten zusammen bin, die mich auch mit meiner bipolaren Störung akzeptieren wie ich bin, dann werde ich daran erinnert, dass nichts falsch mit mir ist. Ich fühle mich wohler in meiner Haut. Es gibt viele Leute, die ich kenne, die das Gefühl haben, sich selbst zensieren zu müssen, wenn es darum geht, über ihre psychische Erkrankung zu reden; insbesondere wenn sie noch nicht bereit sind die Tatsache zu akzeptieren, dass sie eine haben.

Joe ist jemand mit bipolaren Störungen, den ich kenne. Er erzählte mir einmal, dass die schwierigste Frage, die er von Fremden und entfernten Bekannten gestellt bekommt, ist: " Wie geht es dir?" Wenn es kein Freund ist, oder jemand von dem er denkt, dass er von ihm akzeptiert wird, hat er Schwierigkeiten mit der Beantwortung dieser Frage, weil er spürt, dass die meisten Leute nicht wissen wollen, ob er einen schlechten Tag hat. Joe sagt, dass er bei Leuten, die er kennt in der Lage ist, ehrlich zu sein, ohne sich Gedanken machen zu müssen, was sie von ihm denken. Diese Form von Akzeptanz hilft, seine Angst und andere Symptome, die im Zusammenhang mit seiner Erkrankung stehen, zu lindern. Akzeptanz durch andere macht es einfacher, sich selbst und die Krankheit, die er bewältigt zu akzeptieren.

FREUNDSCHAFT Auf einer grundlegenden Ebene kann ein Freund ein Gefühl der Verbundenheit und Zugehörigkeit bieten. Janet, einer der Mitglieder des IYA, sagt, dass Freundschaft ihr auch Türen zu neuen Erfahrungen öffnet, sie mit Interessen in Kontakt gebracht hat, die sie nicht auf eigene Faust ausprobiert hätte. Vor einer ihrer Freundschaften hatte sie sich zum Beispiel nicht für Kunst interessiert. Dann stellte eine ihrer Freundinnen ihr die Malerei vor, die jetzt zu einem großen Teil von dem was sie ist geworden ist. Sie denkt, dass diese Interaktion ihr Leben, durch frische Energie und neue Ideen in ihrem täglichen Leben, verändert hat. Janet erzählt mir, dass menschliche Interaktion so wichtig für uns alle ist, insbesondere für diejenigen von uns, die psychische Erkrankungen haben, weil der erste Weg, wenn Dinge hart auf hart kommen ist, sich zurückzuziehen. Ihre Erfahrung mit Freunden hat ihr geholfen, dies zu ändern und sie sagt, dass sie sich nicht mehr so alleine fühlt, wie sie sich in der Vergangenheit gefühlt hatte.

SPASS Dies ist auch ein wichtiger Teil gesellschaftlicher Interaktionen. Kürzlich sagte Scott, ein weiteres Mitglied der IYA, dass die Übernachtungsreisen mit der IYA einen großen Unterschied in seinem Leben gemacht haben. Genauer gesagt, genießt er es, Zeit mit seinen Freunden zu verbringen, lange aufzubleiben, zu reden und Spaß zu haben. Scott erwähnte, dass eines der besten Dinge nicht nur der Spaß war, den er zu dem Zeitpunkt hatte, sondern dass es seine Stimmung noch nachhaltig für einige Tage verbesserte. Er unterstrich seine Aussage noch damit, dass er sagte, es gäbe ihm das Gefühl, er sei mehr als seine Krankheit, und dass er dazu gehört.

SOZIALE UNTERSTÜTZUNG Manchmal können gesellschaftliche Interaktionen unterstützend wirken, auch wenn Unterstützung nicht das primäre Ziel war. Dies war der Fall für Christine, eine meiner Freunde mit bipolaren Störungen. , Um etwas Spaßiges an den Wochenenden zu tun zu haben, trat sie einer Wandergruppe bei und freundete sich im letzten Jahr mit einigen Leuten an. Aufgrund der Zunahme der Schwere ihrer Symptome und die Sorge um ihre Sicherheit wurde sie vor kurzem in eine Klinik eingeliefert. Als Christines neue Freunde über Ihren Klinikaufenthalt erfuhren, kamen viele von ihnen um sie zu besuchen. Ich fragte Christine, wie sie darüber dachte. Sie sagte, es half ihr enorm über das zu sprechen, was in ihr vorging und zu wissen, dass sie verstanden wurde. Christine fuhr fort zu sagen, dass sie dies schon einmal bei einem vorigen Klinikaufenthalt erlebt hatte, als eine Gruppe ihrer Freunde zusammenkam und eine Besserungskarte unterschrieb. Sie sagte, dass es einen großen Unterschied gemacht hatte, weil sie sich wirklich unterstützt gefühlt hat, und dies ihre Stimmung deutlich verbesserte. Dies wiederum half ihr sich zu erholen. Es beflügelt einen, Unterstützung außerhalb der Struktur einer Selbsthilfegruppe zu haben. Einen Freund, der unterstützend ist, kann Ihnen bei Ihrem Erholungsprozess helfen und kann Ihr Selbstwertgefühl steigern.

Es beflügelt einen, Unterstützung außerhalb der Struktur einer Selbsthilfegruppe zu haben. Einen Freund, der unterstützend ist, kann Ihnen bei Ihrem Erholungsprozess helfen und kann Ihr Selbstwertgefühl steigern.

Nach meiner persönlichen Erfahrung, sowie der Erfahrung in der Leitung eines sozialen Aktivitätsprogramms für junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen, ist das Bedürfnis klar und die Vorteile von Sozialisierung sind endlos. Manchmal ist der Anfang der schwierigste Teil. Lesen Sie weiter, um geeignete Wege zu finden, damit Sie sich den Herausforderungen stellen können, die Sie isoliert halten.

Herausforderung in der Sozialisierung für Menschen mit bipolaren Störungen

Egal wie einfach es für einige erscheint, für Menschen mit bipolaren Störungen kann es schwierig sein, bedeutsame Verbindungen herzustellen. Dies gilt vor allem in der Anfangsphase, in der Wiederherstellung ein Gefühl des Ausgleichs in Ihr Leben bringt. Manchmal scheint es, als wenn die Karten gegen Sie sind. Es kann sein, dass Sie schwere Symptome oder Stress bewältigen müssen, Ihr Lebensstil bringt Sie nicht in Kontakt mit anderen, auf die Sie sich verlassen können, und es gibt die Stigmatisierung, die mit dieser Krankheit verbunden ist. Zusätzlich kann ein niedriges Selbstwertgefühl Ihre Aufmerksamkeit so in Beschlag nehmen, dass der Versuch etwas anderes in Ihr Leben aufzunehmen unmöglich erscheint. Im folgenden Abschnitt werde ich die Herausforderungen genauer abgrenzen, nicht um Sie zu entmutigen, sondern in der Hoffnung das aufzunehmen, was Sie durchmachen.

- SYMPTOME Es gibt viele Symptome, die mit bipolaren Störungen zusammenhängen, aber es gibt zwei primäre Symptome, die gesellschaftliche Interaktionen schwierig machen können.
  Depression und Manie.

Depressionen Für mich, wie für viele andere Menschen, beinhaltet Depression Gefühle von Unsicherheit und Ungewissheit über die Zukunft. Diese Gefühle können sehr überwältigend sein, und es ist leicht sich in der Drehtür negativer Gedanken zu verfangen. Je länger ich auf die negativen Gedanken höre, desto schwieriger ist es aus der Falle, in der ich stecke, herauszukommen. Hinzu kommt, dass einer der "engsten Freunde" von Depressionen die Isolation ist und dieses, unglücklicherweise im Zusammenhang mit negativen Gedanken, macht es noch schwieriger sich aus dem Haus zu begeben und zu sozialisieren. Andere Symptome von Depression sind: Mangel an Energie und Motivation, Ernährungsprobleme und kognitive Störungen, wie schlechte Konzentration oder die Unfähigkeit zu denken. Wenn Sie eines davon in der Vergangenheit gestoppt hat, sind in dem Abschnitt - Wie wird's gemacht am Ende dieses Kapitels einige Ideen aufgeführt, die hilfreich sein können. Sie können auch versuchen sich kleine Ziele für sich selbst zu setzen, so dass Sie sich nicht eingeschüchtert oder überfordert fühlen. Zum Beispiel, wenn Sie zu einer Selbsthilfegruppe gehen wollen, sagen Sie sich, dass Sie ja nicht die ganze Zeit dort bleiben müssen. Wenn Sie nur fünf Minuten bleiben, ist das in Ordnung. Der Erfolg ist, dass Sie aus dem Haus gekommen sind. Die wichtige Sache daran ist, sich zu erinnern, es sich selbst so bequem wie möglich zu machen, weil Sie daran arbeiten etwas Neues auszuprobieren.

Manie Die Auswirkungen von Manien auf Beziehungen können unterschiedlich ausgehen, je nachdem mit wem Sie sprechen, mit der Person mit bipolarer Störung oder der ohne. Zum Beispiel dachte ich, dass wenn ich manisch war andere mehr Spaß mit mir hatten. Aber für die anderen war möglicherweise meine Anwesenheit ein Wirbelwind verwirrender Energie. Manische Verhaltensweisen werden leicht missverstanden, oftmals fragen sich die Leute, ob sie Ihrem Verhalten trauen können und dadurch werden Ihre Beziehungen angespannt oder man trennt sich von Ihnen. Zusätzliche Symptome, die Sozialisierung erschweren sind Unruhe, Reizbarkeit, Paranoia, zusammenhangloses Reden und hochtrabende Gedanken. Meine Erfahrung mit diesen Symptomen ist, dass es am besten ist, sie durch Arbeit mit Ihrem Therapeuten unter Kontrolle zu bekommen, bevor Sie sich noch mehr vornehmen. Während dieser Zeit könnten Sie feststellen, dass Selbsthilfegruppen oder Clubhäuser Ihnen helfen können. Wenn sich die Dinge beruhigt haben, können Sie andere Ideen, die in dem Abschnitt Wie wird's gemacht aufgeführt sind, versuchen.

- LEBENSSTIL Wenn Ihre Fähigkeit normal zu funktionieren von dieser Störung behindert wird, kann sich das auf Ihren Lebensstil auswirken, so dass die üblichen Treffpunkte, an denen man Leute trifft, in Ihrem Leben weniger werden. Übliche Arten neue Leute zu treffen sind Arbeit, Schule oder durch andere Freunde. Wenn eine Person mit einer Behandlung beginnt, oder versucht Symptome zu bewältigen, werden diese Wege unzugänglich.

Wie viele andere mit dieser Krankheit, bin ich durch Zeiten gegangen, in denen ich nicht in der Lage war zu arbeiten oder zur Schule zu gehen. Wenn Sie sich in der Lage sehen, Leute zu treffen, ist die nächste Hürde, eine Beziehung aufbauen zu können. Sie haben vielleicht einen Job, eine Familie oder besuchen eine Schule, etc. Wenn Sie keinen gemeinsamen Faktor in diesen Bereichen teilen, können Sie nicht wissen, was Sie sagen sollen oder wie Sie auf Fragen, die an Sie gerichtet werden, antworten sollen. Bevor ich meine sozialen Netzwerke gefunden hatte, und bevor ich in der Lage war, wieder zur Schule und zur Arbeit zu gehen, war dies ein großes Problem für mich. Ich war sehr selbstbewusst bezüglich der Tatsache, dass ich meiner Meinung nach nichts tue, was es wert war mitzuteilen. Wie Joe, den ich vorhin erwähnt habe, hatte auch ich Angst vor einer gemeinsamen Frage die lautete: "Wie verdienen Sie Ihren Lebensunterhalt?" Jedes Mal, wenn ich mit Leuten zusammen war, die ich nicht kannte, wurde ich extrem nervös, in der Erwartung, dass diese kleine Frage mich aus dem Konzept bringen würde.

Ich fand, dass wenn ich eine vorbereitete Antwort habe, ich mich bei der Beantwortung der Frage sicher fühlte. Zum Beispiel könnte ich sagen: "Aufgrund von gesundheitlichen Problemen gönne ich mir eine kleine Auszeit." Wenn die Person weiter nachfragt, ist es in Ordnung, dass Sie sagen, Sie möchten nicht weiter ins Detail gehen. Die meisten Leute werden das respektieren.

- STIGMA Mit der Ausnahme von ein paar Filmen, Fernsehsendungen und gelegentlichen Sachberichten in der Presse werden Personen mit psychischen Erkrankungen in der Regel negativ in den Medien dargestellt. Für Menschen mit bipolaren Störungen oder anderen psychischen Erkrankungen, die in der Öffentlichkeit als "gefährlich", "unverantwortlich", "unzuverlässig" oder "eigenartig" dargestellt werden, gibt es uns das Gefühl, dass wir zwei Möglichkeiten haben: Entweder die Existenz der Krankheit leugnen oder sich ruhig verhalten. Wenn uns positive Vorbilder fehlen, wird uns meistens auch die Fähigkeit die Krankheit zu akzeptieren fehlen. Dies wiederum macht es für die Menschen um sie herum viel schwieriger dies zu akzeptieren.

  Leider sind die Medien für die allgemeine Öffentlichkeit die primäre Quelle der Aufklärung über psychische Erkrankungen, es sei denn, man kennt jemanden oder hat persönliche Erfahrungen. Also, wenn Sie diese Krankheit haben, ist es sinnvoll, dass Sie sich dafür interessieren, wie andere Sie wahrnehmen. Es ist schwer, sich zu "outen", wenn Sie sich beurteilt und missverstanden fühlen.

  Was ich festgestellt habe ist, dass je mehr ich meine bipolare Störung akzeptiere, desto mehr neigen auch andere dazu. Auch zu wissen, wie man darüber spricht, hilft. Wenn ich erklären musste, warum ich nicht in der Lage war irgendwo zu sein, habe ich meine Krankheit als ein "gesundheitliches Problem" dargestellt und in der Schule habe ich es als "Lernbehinderung" dargestellt. Letztlich freue ich mich auf den Tag wenn bipolare Störung wie jeder andere gesundheitliche Zustand betrachtet wird, aber bis dahin fühle ich mich gezwungen diese Alternativen zu nutzen. (Lesen Sie den Abschnitt über Stigma)

- GERINGES SELBSTWERTGEFÜHL Es ist normal, dass mit dem Ausbruch der bipolaren Störung sich auch das Selbstwertgefühl entwickelt. Der Verlust über die Fähigkeit meinem Verstand zu vertrauen war für mich, als wenn ich Kontrolle über mein Leben verlieren würde. Letztendlich verlor ich mein Selbstwertgefühl.

Vor dem Ausbruch konnte ich mit Zuversicht sagen: "Ich bin ein guter Schüler, ich bin ein fürsorglicher Freund, ich bin ein talentierter Künstler." Aber bipolare Störung entwertete und griff alles an, von dem ich dachte, was ich über mich wusste, und stellte mein ganzes Leben auf den Kopf. Es war schwer, mich nach draußen zu bewegen, wenn ich mich nicht gut fühlte. Das Risiko war zu groß. Ich konnte missverstanden, abgelehnt, oder noch schlimmer… lächerlich gemacht werden. Keiner den ich kenne, ob mit oder ohne Diagnose, findet das gut.

Eine Sache, die meiner Freundin Mary hilft, wenn Sie Probleme mit Ihrem Selbstwertgefühl hat, ist, dass sie an eine Sache denkt, in der sie gut ist. Zum Beispiel wenn Mary gesund ist, stellt sie fest, dass sie, wenn es um ihre Karriere geht, viel Mut und Ausdauer hat. Wenn ihre Symptome auflodern, kann sie immer noch diesen Mut und die Ausdauer, in der Art wie sie an ihrer geistigen Gesundheit arbeitet, erkennen. Sie kann diese Eigenschaften bei sich trotz ihrer Umstände erkennen. Das Ziel ist zu versuchen Ihre Selbstachtung auf das zu stützen, was Sie sind, als gegensätzlich dazu was Sie tun. Denken Sie daran, dass dies etwas ist, mit dem jeder Probleme hat, also sind Sie nicht alleine

- BEGRENZTES BUDGET Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen, die ich kenne, haben ein geringeres Einkommen im Vergleich zu anderen ohne diese Erkrankung. Dies kann sein, weil sie aufgrund der Schwere ihrer Symptome eine Behinderung anmelden mussten, oder wenn sie der Lage sind zu arbeiten, manchmal nicht Vollzeit arbeiten können. Dies begrenzt die Menge an Geld, die sie zur Verfügung haben, um an unterhaltsamen Aktivitäten teilzunehmen. Für einige ist ein Kinobesuch weit über ihrem Budget. In dem Abschnitt - Wie wird‘s gemacht am Ende dieses Kapitels zähle ich viele soziale Optionen auf, die wenig bis gar nichts kosten.
- STRESS Stress ist wie Feuerzeugbenzin für das Feuer, das diese Krankheit ist. Stress macht Druck auf ein System, das anfällig für Höhen und Tiefen ist. Das ist der Grund, warum Menschen mit bipolaren Störungen in Zeiten hoher Belastung vorsichtig sein müssen und sicherstellen müssen, dass sie die Unterstützung, die sie benötigen, erhalten oder Situationen eingrenzen, die Sie weiter unter Stress setzen. Manchmal bedeutet dies, dass ein soziales Leben nach der Behandlung zurückstehen muss, und das ist in Ordnung… es wird da sein, wenn Sie bereit dazu sind. Hoffentlich, wenn Sie bereits begonnen haben Freunde zu finden, werden diese verstehen, dass Sie für kurze Zeit nicht zur Verfügung stehen.

  Sich selbst zu kennen und zu wissen welche unterschiedlichen Bewältigungsstrategien wirken, wenn Sie sich gestresst fühlen, kann besonders hilfreich sein. Es gibt viele Stress-Management-Techniken - besprechen Sie diese mit Ihrem Therapeuten, oder gehen Sie in die Bibliothek oder Buchhandlung und schauen Sie durch alle Bücher mit diesem Thema.

Diese und andere Herausforderungen können Sie in der Vergangenheit davon abgehalten haben, die Art gesellschaftlichen Lebens zu führen, die Sie sich wünschen. Hoffentlich wird der nächste Abschnitt Ihnen helfen, Dinge zu überwinden und Ideen zu finden, wie man Leute trifft und Spaß hat.

Wie wird's gemacht

Also, wie beginnen Sie ein neues Leben? Angenommen Sie sind wie ich vor ein paar Jahren war, vor der Gründung der IYA: Keiner mit dem man zusammensitzen konnte mit Ausnahme des Fernsehens… wie kommt man da heraus? Hier sind einige Ideen, die für mich und für andere, die ich kenne funktioniert haben. Vielleicht haben Sie es schon gemacht, oder haben damit bis zu einem gewissen Punkt schon Erfahrungen. Ich ermutige Sie, die Sachen, die interessant für Sie klingen, auszuprobieren. Viele der aufgelisteten Ideen sind kostenlos oder beinhalten nur minimale Kosten.

ONLINE QUELLEN

Für manche Menschen ist die Nutzung der Vorteile des Internets der einfachste und am wenigsten einschüchternde Weg "aus dem Haus zu kommen". Wenn Sie nicht gerne mit dem Computer umgehen, zögern Sie nicht, diesen Absatz zu überspringen und den Nächsten zu lesen, der sich mit persönlichen Begegnungen beschäftigt. Wenn Sie keinen eigenen Computer haben, bieten die meisten Bibliotheken Gemeindecomputer, die Sie kostenlos nutzen können.

- Online-Selbsthilfegruppen-Einige Online-Selbsthilfegruppen sind Pinnwände, wo Menschen "posten" können, wie sie sich fühlen oder eine Frage stellen können, auf die andere reagieren. Andere sind eher wie Chatrooms, in der die Leute sich zu gleicher Zeit einloggen können und von einem Moderator geführt werden. Einige nationale Organisationen, wie DBSA (Depression Bipolar Support Alliance, http://www.dbsalliance.org) bieten Online-Selbsthilfegruppen, wie das Chatroom Beispiel.
- Meetup.com (http://www.meetup.com) - Dies ist eine Webseite, die Menschen mit spezifischen Interessen zusammenbringt. Es gibt Gruppen für alles! Nur um ein paar zu nennen, die ich gesehen habe: Kochen, Kunst, Wandern, Spiritualität und sogar Politik. Wenn Sie es nennen, werden Sie es wahrscheinlich finden. Diese Gruppen werden von normalen Menschen geleitet, die, genauso wie Sie, auf der Suche nach einer Tätigkeit waren. Wenn Sie keine finden, die Sie mögen, beginnen Sie doch eine neue!
- Facebook/LiveJournal - Dies sind nur zwei Beispiele von vielen Websites, die Online-Gemeinden haben, denen Sie beitreten können - von denen einige, wie Sie herausfinden werden, auch persönliche Treffen organisieren. Dies ist eine Möglichkeit, mit Menschen, die in Ihrer Nähe leben, Kontakt aufzunehmen.

Stellen Sie sicher, dass Sie sich nicht nur auf Online-Freundschaften limitieren. Nutzen Sie das Internet als Ausgangspunkt und dann arbeiten Sie sich vor zu etwas außerhalb Ihres Hauses. Was Sie online erleben, kann keine persönliche Kontakte ersetzen.

PERSÖNLICHE BEGEGNUNGSMÖGLICHKEITEN

Wenn Sie jemand sind, dem es unangenehm ist, mit anderen zu sprechen, versuchen Sie etwas, bei dem Sie als Zuschauer oder inaktiver Teilnehmer beginnen können. Einige Beispiele hierfür sind im Folgenden aufgeführt:

- Religiöse Institutionen Wenn Sie in irgendeiner Form an eine höhere Macht glauben, können Sie einen Gottesdienst besuchen. Es gibt viele verschiedene Arten von religiösen Institutionen von traditionellen christlichen, buddhistischen, jüdischen, muslimischen Gemeinden bis hin zu Unitarischen Universalisten oder diverse andere Gruppen, die sich treffen. Wenn Ihnen dies interessant erscheint, kann es ein guter Weg sein, um durchzustarten.

- Bezogen auf psychische Gesundheit - Wenn Sie sich unsicher sind, sich mit anderen zu umgeben, weil Sie Angst haben, dass diejenigen Ihre Krankheit nicht verstehen oder Sie immer noch Symptome durchleben, die es schwierig machen Kontakt mit anderen zu haben, versuchen Sie als erstes die Annäherung an Gemeinschaften, die sich mit psychischen Krankheiten befassen. Dies kann weniger einschüchternd sein.
    - Persönliche Selbsthilfegruppen Ob die Gruppe von einem Therapeuten oder einem Gleichgesinnten geführt ist - jedes kann in mehrfacher Hinsicht gut für Sie sein. Erstens, Sie werden aus dem Haus geholt und in Kontakt mit anderen gebracht. Zweitens, Ihnen wird die Chance gegeben Unterstützung und Verständnis von Leuten zu bekommen, die aus erster Hand wissen, was sie durchleben. Grundsätzlich müssen Sie Ihre Geschichte nicht teilen, insbesondere, wenn es Ihr erstes Mal ist. Also lehnen Sie sich einfach zurück, hören Sie zu, und lernen Sie worum es geht. Die folgenden Organisationen werden grundsätzlich von Gleichgesinnten geführt und haben Standorte und Versammlungen über die ganzen Vereinigten Staaten. Prüfen Sie dies online, um mehr Informationen zu bekommen.
        - DBSA (Depression and Bipolar Support Alliance): http://www.dbsalliance.org
        - NAMI (The National Alliance on Mental Illness): http://www.nami.org
        - Wenn Sie ein Abhängigkeitsproblem haben, sind Selbsthilfegruppen wie AA, NA, oder SMART Recovery (http://www.smartrecovery.org/) vielleicht auch gute Möglichkeiten
    - Nationale und internationale Organisationen für psychische Gesundheit Einige wurden schon vorher wegen ihrer Selbsthilfegruppen genannt, bieten aber auch für jeden der Herausforderungen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen gegenübersteht andere Bildungsprogramme und Gemeinschaftsveranstaltungen. Rufen Sie das Büro in Ihrer Nähe an, um zu sehen, ob Sie von Aktivitäten in Ihrer Nähe wissen.
        - International Bipolar Foundation: http://www.internationalbipolarfoundation.org
        - NAMI (The National Alliance on Mental Illness): http://www.nami.org
        - RI (Recovery Innovations): http://www.recoveryinnovations.org
    - Clubhäuser für psychisch Kranke Dies sind Orte, zu denen Menschen mit psychischen Erkrankungen im Laufe des Tages gehen können, um Unterstützung und Struktur zu finden. Einige haben Selbsthilfegruppen und soziale Aktivitäten. Andere bieten Job Rehabilitationsprogramme und Arbeitsvermittlung an. Oft gibt es ein Mittagessen gegen eine geringe Gebühr. Das Beste, am Clubhaus welches ich besuchte, war eine Selbsthilfegruppe für junge Menschen. Ich war in der Lage, Leute gleichen Alters zu treffen, die vor ähnlichen Herausforderungen standen.

    - Impact Young Adults Dies ist ein verbrauchergeführtes Programm für junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen in San Diego, Kalifornien, das soziale Aktivitäten und Führungserfahrung anbietet. (http://www.impactyoungadults.org)
    - Compeer Compeer bietet unterstützende Freundschaften und beratende Beziehungen angeboten von Freiwilligen für Erwachsene und Jugendliche, die sich in psychischer Genesung befinden. Compeer gibt es ist nicht in allen Gebieten, also prüfen Sie deren Webseite für weitere Informationen. (http://www.compeer.org)

- Parks und Freizeit Clubs Einige Gemeinden haben Parks und Freizeitabteilungen, die Freizeitaktivitäten in Ihrer Gegend anbieten. Einige bieten sogar spezielle Programme nur für Menschen mit Behinderungen.
- Ehrenamtliche Arbeit Ehrenamtlicher Arbeit ist ein guter Weg, um sich in Ihrer Gemeinde zu vernetzen und an Dingen beteiligt zu werden, die Sie interessieren. Wenn Sie zum Beispiel den Strand mögen, können Sie versuchen freiwillig an einer Strandreinigung teilzunehmen. Wenn Sie Kunst lieben, schauen Sie sich um, ob es irgendwelche lokalen Galerien gibt, die zur Unterstützung Freiwillige benötigen. Manchmal findet man Menschen oder Agenturen, die den Überblick über alle Organisationen in Ihrer Umgebung haben, die Freiwillige benötigen. Dies kann es einfacher machen etwas zu finden, das Sie interessiert ohne herumfragen oder jede Organisationen einzeln kontaktieren zu müssen.
- Nachbarn Heutzutage kennt nicht jeder seine Nachbarn, aber möglich wäre, dass Sie an Ihnen vorbeigegangen sind, als Sie aus Ihrem Haus oder Ihrer Wohnung gekommen oder gegangen sind. Fangen Sie langsam an, indem Sie "Hallo" sagen und fragen, wie ihr Tag war. Dies kann hier und da zu längeren Gesprächen führen und langsam stellen Sie fest, dass Sie eine Beziehung zu ihnen aufbauen. Wenn Sie sich wohl dabei fühlen, fragen Sie sie, ob Sie mit Ihnen ins Kino oder auf einen Spaziergang gehen wollen.
- Bildung/Schule
    - Nehmen Sie an einem kostenlosen/abschlusslosen Kurs im Bereich Ihres lokalen Gemeinde-Colleges teil. Dies kann den Druck von Ihnen nehmen, wenn Sie nicht in der Lage sind, Engagement für ein ganzes Semester zu zeigen, Sie aber etwas Neues ausprobieren wollen.
    - Nehmen Sie an einer Kunst- oder Handwerksklasse in einem örtlichen Kunstatelier teil.
    - Treten Sie einem Buch-Club bei. Wenn Sie ein Buchliebhaber sind, ist dies eine gute Möglichkeit mit anderen, die ähnliche Interessen haben, in Kontakt zu treten.
    - Schließen Sie sich einer Schreib-Gruppe an. Ich habe eine gute Freundin, die einer Schreib-Gruppe mit ein paar Leuten, die sie im Laufe der Jahre traf, beigetreten ist. Sie liebt es, zu schreiben und es gibt die Fristen, die helfen das zu erreichen, was Sie vielleicht nicht auf eigene Faust erreicht hätten.
- Politik Wenn Sie Interesse an Politik haben und sich mit Leuten umgeben möchten, die wie Sie sind, können Sie in der Regel eine lokale Gruppe finden, die Kundgebungen organisiert oder politische Kandidaten unterstützt, die sich zur Wahl stellen. Dies ist eine großartige Möglichkeit, Fähigkeiten aufzubauen und Leute zu treffen, die dieselben Interessen teilen.

- FAMILIE Zeit mit Mitliedern der Familie zu verbringen kann ein sicherer und weniger einschüchternd ein Weg sein, um mit Menschen, die Sie bereits kennen, Kontakt zu halten. Fühlen Sie sich nicht schlecht, wenn dies nicht eine gesunde Alternative für Sie ist. Hier sind noch viele weitere Ideen aufgeführt, aus denen Sie wählen können.
- UMGANG MIT TIEREN Wenn Sie ein Tierfreund sind, kann dies eine gute Methode sein, aus dem Haus zu kommen. Viele lokale Tierheime suchen Menschen, die aushelfen. Auf diese Weise können Sie sich mit Tieren und anderen Menschen umgeben, die Tiere genauso mögen wie Sie.

Ich hoffe dass einige dieser Ideen Ihren Anklang finden oder Sie zumindest inspirieren über das nachzudenken was Sie interessiert. Wenn Sie mit Ihrer aktuellen Situation nicht zufrieden sind, gibt es keine bessere Zeit, als die Gegenwart um dies zu ändern. Wenn Sie vorankommen, denken Sie daran, Beziehungen aufzubauen dauert seine Zeit. Freunde zu finden ist nicht immer eine einfache Sache, also freuen Sie sich darüber, dass Sie es versuchen (viele Leute ohne bipolare Störungen kämpfen auch damit). Ich wünschte, dass ich, als ich meine Diagnose erhielt, in der Lage gewesen wäre, diese Schwierigkeiten zu erkennen, und mich über Fortschritte zu freuen. Es hätte mich vor einer enormen Menge Kummer bewahrt. Nach Jahren der Versuche, positive, soziale Erfahrungen zu schaffen, weiß ich jetzt, dass es völlig akzeptabel ist, wenn wir es als kompliziert empfinden, weil es letztendlich so ist. Aber halten Sie durch. Es lohnt sich. Ich habe Menschen, denen jede soziale Aktivität fehlte, in die IYA kommen sehen und die sich total verwandelt haben, nur weil sie mit anderen zusammen waren und Spaß hatten (zusätzlich zur Behandlung natürlich). Ihr Leben änderte sich von Aktivitäten im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen zu Aktivitäten trotz psychischer Erkrankungen.

Wie ich am Anfang dieses Kapitels erwähnt habe, hat mir gesellschaftliche Interaktion ein Gefühl der Zugehörigkeit, Freundschaft, Lachen und Freude gebracht. Zeitweise gab es mir einen Ausweg aus den schwierigen Aspekten dieser Krankheit, und den Glauben an die Möglichkeit, ein wirklich ausgeglichenes Leben führen zu können. Mehr als alles andere hatte es mir einen neuen Sinn gegeben; einen, bei dem ich in der Lage war die Veränderungen des Lebensstils, die mit dieser Krankheit verbunden sind, mit dem Rest von mir zu integrieren. Was ich jetzt weiß, welches ich am Anfang dieser Reise mit bipolaren Störungen nicht wusste, ist, dass ich mehr als meine Krankheit bin. Ich bin ein Mensch mit vielen Interessen und Talenten. Ja, ich habe bipolare Störungen, aber das ist nur einer von vielen Teilen von mir. Ja, ich muss sicherstellen, zu tun was notwendig ist, um gesund zu bleiben, aber ich muss auch andere Teile von mir fördern und ermutigen zu wachsen.

Wenn Sie soweit sind, lade ich Sie ein, an der Freude gesellschaftlicher Interaktion teilzuhaben.

Die Pflegeperson
Von Muffy Walker, MSN, MBA

Babysperren an Küchenschränke zu montieren, um ein Kleinkind zu schützen, war eine Sache, aber Steakmesser vor meinem Siebenjährigen wegzuschließen, war etwas, das ich mir niemals vorstellen konnte, was notwendig werden würde. Ich habe auch nie gedacht, dass ich meine Fähigkeiten als psychiatrische Krankenschwester bei meinem eigenen Kind verwenden muss.

Als mein jüngster Sohn Courtland vier Jahre alt wurde, stellten mein Mann und ich Verhaltensweisen fest, die uns fremd waren. Court wurde ungewöhnlich aggressiv, hatte im Gang des Supermarktes unkontrollierbare Wutanfälle, warf quer durch den Raum mit Spielzeug nach seinen Brüdern und beim geringsten elterlichen Eingriff, trat er nach mir. Dieses gesellige, kontaktfreudige Kind wurde ängstlich, hatte Angst zur Schule zu gehen, hatte Angst in seinem Zimmer alleine zu sein, oder hatte Angst nach draußen zu gehen, um zu spielen. Court mied jetzt den Strand, der Sand störte seine Zehen und im Sommer trug er Winterkleidung, weil er sich beschwerte, dass ihm kalt war. Die inneren Etiketten seiner Hemden, und die Nähte seiner Socken brachten ihn zu Wutausbrüchen.

Ich machte mir Sorgen, dass Courtland, wie meine anderen beiden Kinder, auch die Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätsstörung (ADHS) haben könnte, aber vielleicht eine wirklich, wirklich schlimme Form davon. In den nächsten dreieinhalb Jahren war Court bei fünf Psychiatern, von denen jeder eine andere Diagnose, inklusive Zwangsstörungen, ADHS, oppositionelles Trotzverhalten und Posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierte. Nachdem Court schließlich fälschlicherweise mit einem Antidepressivum behandelt worden ist, durchlebte er einen komplett vollständigen manischen Zustand und wurde schließlich mit früh einsetzender bipolarer Störung diagnostiziert.

Selbst mit unserer medizinischen Ausbildung waren mein Mann und ich schlecht vorbereitet auf die Frustration, die wir erleben sollten, bei dem Versuch uns einen Weg durch das psychische Gesundheitssystem zu bahnen. Die Angst, der wir entgegentraten, nicht wissend was die Zukunft für unseren jüngsten Sohn bringen sollte, und den Mangel an Verständnis und Unterstützung, der wir täglich begegneten. Unsere Leben änderte sich dramatisch. Wir lasen jedes Buch was gedruckt wurde, suchten im Internet nach jedem Anhaltspunkt, der Hilfe oder Hoffnung bieten konnte, fanden mehrere Meinungen verschiedener Fachrichtungen (Psychiater, Psychologin, Neurologen usw.) und klickten dann auf jede verfügbare Website.

Ich kündigte meinen Job und widmete meine wachen Stunden viel zu lernen, um meinem Sohn zu helfen, und meine Familie emotional zu stützen. Wir schauten uns alternative Schulen an und schickten ihn letztlich auf vier verschiedene Schulen. Wir verwendeten Stimmungs-Schaubilder, Sternchenkarten für gutes Benehmen, praktizierten Ross Greene’s "3 basket approach" (3 Körbe-Ansatz) und stellten, wie es auch die Autorin Danielle Steel für ihren Sohn Nick Traina getan hat, einen Berater ein. Wir gingen zur Familientherapie, Einzeltherapie und zu Gruppen mit sozialen Kompetenzen.

Die ersten zehn Jahre waren besonders schwierig. Wir gingen umher wie auf Eierschalen. Wir wählten unsere Worte vorsichtig, so dass wir Court nicht aufregen würden; lernten seine vielen Pillen im Pudding zu tarnen; um seinen Schlaf zu überwachen, erlaubten wir ihm in unserem Zimmer zu schlafen; reparierten viele zerbrochene Fensterscheiben und schützten unsere zwei anderen Jungs vor Court‘s ungezügelter, vulgärer Ausdrucksweise.

Bipolare Störungen betreffen nicht nur die diagnostizierte Person. Ehen werden durch den Stress zu Sollbruchstellen, Geschwister fühlen sich im Stich gelassen oder beleidigt, Freunde werden ignoriert und die Eltern beherbergen Schuldgefühle oder Hilflosigkeit. Alle Beziehungen werden auf die eine oder andere Art infrage gestellt.

Bipolare Störungen betreffen nicht nur die diagnostizierte Person.

Innerhalb des ersten Jahres nach Courtland’s Diagnose der bipolaren Störung fand ich sowohl für mich, als auch für meine Familie sehr wenig Unterstützung. Ich fing an mit anderen Müttern auf dem Spielplatz zu sprechen, um zu erklären, warum mein Sohn anders war, und womit seine abweichenden Verhaltensweisen zu erklären waren. Ich wollte, dass mein Sohn frei aufwuchs, und sich nicht schämte, dass er diese Krankheit hatte. Wir sprachen offen und ehrlich darüber und ermutigten ihn dies auch zu tun.

In den ersten Jahren kam unsere Offenheit zurück, um uns zu verfolgen. Eltern flüsterten über ihn beim Kinder-Baseball, niemand lud ihn zu Geburtstagsfeiern, Übernachtungen oder Verabredungen zum Spielen ein. Die Kinder auf dem Spielplatz beschimpften ihn mit Worten wie Psycho, Bekloppter und Geisteskranker. Die Jungs beschimpften ihn und forderten ihn auf, zurück in die Nervenklinik zu gehen (obwohl er eigentlich nie in einer gewesen ist). Jeden Tag, wenn ich ihn von der Schule abgeholt hatte, schlurfte er mit hängendem Kopf zum Auto und erzählte mir von einem weiteren Mobbingbeispiel, welches er durchmachen musste.

Ich wollte so sehr, dass er dazu gehört, dass die anderen Kinder ihn verstehen und ihn so akzeptierten wie er war. Immerhin wurden Kinder mit Diabetes oder anderen körperlichen Krankheiten nicht ausgeschlossen. Nur diejenigen mit psychischen Erkrankungen.

Wie eine Löwenmutter tun wir alles Mögliche um unsere Jungen zu schützen, aber ich fühlte mich, als wenn ich diese Schlacht verlieren würde. Ich stellte fest, dass der Lehrplan für Sonderschullehrer in Kalifornien kein Kapitel über bipolare Störung enthielt, obwohl es jedoch Inhalte über Autismus, Asperger‘s, ADS und ADHS enthielt. Also, wie konnten sie das Verhalten meines Sohnes verstehen und angemessen darauf reagieren? Sie konnten und taten es nicht, also gab ich Seminare um den Lehrern zu helfen sich über bipolare Störung zu informieren. Ich arbeitete mit dem Schulinspektor und dem Schulleiter zusammen um Anti-Mobbing Grundsätze aufzustellen und stellte sogar eine Theatergruppe ein, die sich auf Anti-Mobbing Kurzgeschichten spezialisiert hatte. Nichts schien zu helfen, aber egal wie unüberwindlich diese Hürde schien, wir gaben nicht auf.

Als mein Sohn neun war, erlaubten wir einer Fernsehstation in Los Angeles uns zu interviewen. Nachdem ich einem Mitarbeiter erzählte, in was ich eingewilligt hatte, schickte sie mir eine wissenschaftliche Zeitung über Kinder mit Aids, die den Eltern anrat, nicht öffentlich damit umzugehen. Ich verstand ihre Sorge, entschied mich aber, nicht vor dem ungerechten, negativen Stigma, das mit biochemischen Erkrankungen des Gehirns verbunden ist, und mit dem mein Sohn geboren wurde, zu kapitulieren.

Als ich fortfuhr, öffentlich über seine Erkrankung zu sprechen, begannen Menschen, die ich seit Jahren kannte mir heimlich mitzuteilen, dass jemand in ihrer Familie auch mit bipolaren Störungen diagnostiziert wurde. Fremde riefen mich an, oder schickten mir E-Mails, um mir anzuvertrauen, dass ihr Sohn oder ihre Tochter, Mutter oder Onkel auch bipolare Störungen haben.

Sie alle teilten ihre traurigen Geschichten mit mir, Trauer über eine Zukunft, die jetzt um ihr Potenzial beraubt wurde, Einsamkeit für ihr ausgeschlossenes Kind, Angst um die Sicherheit Ihres Kindes und unbeantwortete Fragen über Medikamente, Klinikaufenthalte, Vormundschaft, Ärzte - die Listen waren endlos. Wenn Sie dieses Kapitel lesen, dann sind Sie wahrscheinlich nur allzu vertraut mit meinen Beispielen über das Leben mit jemandem der nicht stabil ist, oder über das Mobbing und die negative Stigmatisierung und die vergeblichen Versuche diese zu korrigieren.

Als Betreuer von jemandem mit der Erkrankung müssen wir uns wie bei so vielen anderen Krankheiten bewusst werden, dass die Symptome bipolarer Störungen sich weitgehend innerhalb eines Spektrums bewegen. Obwohl eine Person möglicherweise psychotisch (Verlust der Realitätsfähigkeit) oder eine Gefahr für sich selbst ist (vor dem Alter von 18 versucht eines von fünf Kindern mit bipolaren Störungen Selbstmord zu begehen), kann eine andere eine relativ hohe Funktionsfähigkeit haben, regelmäßig zur Schule gehen und einen wichtigen Job innehalten. Denken Sie an Rachmaninoff, Hemingway, Vincent Van Gogh und Carrie Fischer. Alle sind sehr erfolgreich, sehr kreative Menschen, die alle bipolare Störungen haben/gehabt haben. Jemanden mit bipolaren Störungen zu pflegen kann angesichts der Natur der Erkrankung besonders schwierig sein.

Nur, dass medizinische Leistungen stärker eingeschränkt sind als bei anderen Krankheiten, es gibt auch das Problem jemanden in die Behandlung zu schicken, wenn er oder sie nicht gehen wollen. Eine Person, die in der manischen Phase (im Hoch) ist, kann es ablehnen Behandlung anzunehmen und stellt vielleicht sogar seine Medikamenteneinnahme ein. Die Medikamente sind leistungsstark und haben unangenehme Nebenwirkungen. Jemand in einer depressiven Phase (im Tief), fühlt sich so hilflos und wertlos, dass Hilfe zu verlangen keine Wahlmöglichkeit für ihn ist. Obendrein die meisten Medikamente zur Behandlung von bipolaren Störungen sehr leistungsstark, haben unangenehme Nebenwirkungen und können ihre Hochgefühle verhindern. Weil es noch keine Heilung für bipolare Störungen gibt, müssen diese Medikamente ein Leben lang genommen werden, welches für die meisten Menschen eine beängstigende Aussicht ist.

Für die Pflegeperson ist der Umgang mit jemandem, der bipolare Störungen hat, verbunden mit der Zahlung eines hohen emotionalen Tributs und belastet eine Beziehung oftmals bis zum Zerreißen. Eine zusätzliche Belastung ist die Stigmatisierung der psychischen Krankheit, die Familien das Gefühl gibt, Angst haben zu müssen und isoliert zu sein und nicht zu wissen, dass viele andere Familien ihre Erfahrungen teilen.

Der Grund dieses Kapitels - eine Pflegeperson ist jeder, der für die Grundversorgung für jemanden mit bipolaren Störungen verantwortlich ist. Die Sorge für ein Kind ist jedoch ganz anders als die Pflege von einem Erwachsenen, für den Sie wahrscheinlich keine Rechtsansprüche haben. Nicht nur, dass sich die Art der Pflege mit dem Alter ändert, der typische Verlauf der Erkrankung neigt dazu sich bei Kindern und Erwachsenen zu unterscheiden.

Also, was können wir als Pflegeperson tun, um den geliebten Menschen mit bipolarer Störung zu helfen?

PFLEGE EINES GELIEBTEN MENSCHEN MIT BIPOLAREN STÖRUNGEN

- **Informieren Sie sich** (Glückwunsch, Sie sind schon auf dem richtigen Weg mit der Lektüre dieser Broschüre). Besuchen Sie unsere Website, herunterladbare Bildungsbroschüren, Videos, andere Links und empfohlene Literatur. www.InternationalBipolarFoundation.org
- **Finden Sie eine gute Behandlung** bei einem anerkannten, amtlich geprüften Psychiater. Fragen Sie nach Empfehlungen bei ihrem Kinderarzt, Freunden und psychischen Gesundheitsorganisationen. Als familiärer Betreuer können Sie durch Terminplanung helfen, darauf zu achten, dass Medikamente regelmäßig und auch wie verschrieben genommen werden, und berichten dem Arzt jegliche Stimmungsschwankungen.
- **Treffen Sie sich mit dem Arzt Ihres geliebten Menschen.** Obwohl Ärzte durch Gesetze an Vertraulichkeit gebunden sind, können Sie fragen, ob Sie mit Ihrem Familienmitglied zu einem Arztbesuch gehen können.
- **Schaffen Sie eine Atmosphäre,** bei der Symptome, Medikamente und Bedenken frei besprochen werden können. Verständnis für die frühen Phasen der Erkrankung zu erlangen, hilft jedem, angemessene Hilfe zu verlangen, wenn sie benötigt wird. Manchmal fällt es denjenigen mit bipolaren Erkrankungen nicht auf, wenn Sie depressiv oder manisch sind, obwohl es für die Pflegeperson ganz offensichtlich ist. Darauf hinzuweisen, dass es ist Zeit ist den Arzt aufzusuchen oder die Medikamente wieder neu einzustellen, muss in einer offenen, akzeptierenden Art und Weise geschehen. Achten Sie auf Auslöser und beobachten Sie das Verhalten auf Hinweise einer bevorstehenden Stimmungsänderung oder Gemütsverfassung. Sie sind in der besten Position, dies zu erkennen.
- **Denken Sie über einen Vertrag nach,** mit dem Sie und Ihr geliebter Mensch mit bipolaren Störungen, wenn er oder sie ruhig, stabil und klar ist, sich einverstanden erklären. Wenn die Person 18 Jahre oder älter ist, werden sie in der Regel aufgrund der HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act = Krankenversicherungs- Übertragungs- und Abrechnungs Verordnung) nicht in der Lage sein viel über die Behandlung zu lernen. Schreiben Sie eine Erklärung, die vereinbarte Behandlungspläne beschreibt, die Sie Ihrem geliebten Menschen zeigen können wenn er oder sie nicht mehr rational handelt oder die Behandlung verweigert.

- **Informieren Sie sich über Dienstleistungen**, die Sie von Ihrer Schule, Gemeinde, Kirche und Regierung in Anspruch nehmen können.
- **Bereiten Sie eine "Quellenliste"** vor, in der Sie Dienste in Ihrer Nähe notieren, auch wenn Sie denken, dass Sie diese nicht benötigen. Zum Beispiel Psychiatric Emergency Response Team (PERT =psychiatrischer Notfalldienst)
- **Rekrutieren Sie Unterstützung und bauen Sie ein Netzwerk auf.** Dies ist äußerst wichtig, nicht nur, um Ihnen bei den täglichen Stressfaktoren zu helfen und Ihre Isolation einzuschränken, sondern auch, um zu lernen was "normal" ist.
- **Schauen Sie sich Stiftungen für besondere Förderung an.** Wikipedia definiert die als "Eine Stiftung für besondere Förderung wird geschaffen, um sicherzustellen, dass ein Begünstigter, der behindert oder psychisch krank ist, den Nutzen von Eigentum genießen kann, der dazu bestimmt ist, zu seinen Gunsten angelegt zu werden." Zusätzlich zu der persönlichen Planung, sind die Gründe für solch eine Stiftung (der betreffenden Person fehlt die geistige Leistungsfähigkeit, ihre finanziellen Angelegenheiten selbst zu regeln), eventuell finanzielle Vorteile, die sich aus so einem Treuhandvermögen ergeben. Solche Stiftungen können ebenso verhindern, dass Begünstigte den Zugang zu grundlegenden staatlichen Leistungen verlieren.
- **Lassen Sie Ihr Familienmitglied wissen, dass Sie sich kümmern.** Laut Dr. Andrea Bledsoe von Everyday Health, gibt es einige Dinge, die man jemanden mit bipolaren Störungen SAGEN und NICHT SAGEN sollte:
- **Bitte sagen Sie nicht:**
    1. Du bist verrückt.
    2. Das ist deine Schuld.
    3. Du versuchst es gar nicht.
    4. Jeder hat schlechte Zeiten.
    5. Du wirst wieder gesund werden- es gibt keinen Grund zur Sorge.
    6. Du wirst nie eine ernsthafte Liebesbeziehung haben.
    7. Was ist los mit Dir?
    8. Ich kann mir nicht helfen.
    9. Du musst nicht Deine Stimmung an mir auslassen- ich bin es so leid.
- **Einige der besten Worte zur Ermutigung sind:**
    1. Dies ist eine Krankheit und es ist nicht Deine Schuld.
    2. Ich bin für Dich da. Wir schaffen das zusammen.
    3. Du und Dein Leben sind wichtig für mich.
    4. Du bist nicht allein.
    5. Sag mir, wie ich helfen kann.
    6. Ich weiß vielleicht nicht wie Du Dich fühlst, aber ich bin hier um Dich zu unterstützen.
    7. Wann immer Du denkst, dass Du aufgeben möchtest, sagt Dir selbst, dass Du noch eine weitere Minute, Stunde, Tag durchhalten willst - was auch immer Du denkst, dass Du schaffen kannst.
    8. Deine Krankheit beschreibt nicht, wer Du bist. Du bist immer noch Du, mit Hoffnungen und Träumen, die Du erreichen kannst.

- **Nehmen Sie die Diagnose an, es ist nicht zu ändern und es kann sich nicht verbessern.** Medikamente können es kontrollieren, aber es gibt bis jetzt keine Heilung.

Die Pflege eines geliebten Menschen mit bipolaren Störungen kann sehr anstrengend und störend in Ihrem täglichen Ablauf sein. Immer öfter übersehen Sie eventuell Ihre persönlichen körperlichen und emotionalen Bedürfnisse. Zuallererst müssen Sie sich um sich selbst kümmern. Wenn Sie nicht körperlich und emotional stark sind, sind Sie nicht gut für sich und andere. Wie schon im Flugzeug gesagt wird: "Setzen Sie zuerst Ihre Sauerstoffmaske auf, bevor Sie anderen helfen."

Sie müssen sich um sich selbst kümmern

Wenn Sie die Rolle des Pflegers übernehmen, fügen Sie mehr als nur einen neuen Hut zu ihrem Repertoire. Jetzt sind Sie "Krankenschwester", "Arzt", Fürsprecher, Fallmanager ZUSÄTZLICH zu Ihrer bisherigen Rolle als Ehefrau, Mutter, Vater, Geschwister. Wo es Pflege gibt, gibt es Stress - das Gefühl, zu viele Anforderungen zu gleicher Zeit zu haben. Chronische Anspannung unterdrückt Ihr Immunsystem, so dass Sie anfälliger für Krankheiten sind. Forschungen zeigen, dass die Stresshormone von Pflegepersonen 23 % höher sind, als die ihrer nicht-pflegerischen Kollegen. Sie hatten auch niedrigere Krankheitsbekämpfende Antikörper- Level. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung stressabbauende Pausen zu machen.

Die Stresshormone von Pflegepersonen waren 23 % höher, als die ihrer nicht-pflegerischen Kollegen

Also, was können wir tun um uns selbst in der Rolle der Pflegeperson zu helfen?

1. **Trainieren Sie täglich**, auch wenn es nur für 20-30 min pro Tag ist.
2. **Genehmigen Sie sich ausreichend Ruhe und Schlaf**. Das Festhalten an einem gesunden Schlafrhythmus kann mit all dem was Sie jetzt zu tun haben schwierig sein. Hier sind einige hilfreiche Tipps um den dringend benötigten Schlaf zu erhalten: Vermeiden Sie Zahlungen von Rechnungen, schwierige Diskussionen oder andere belastende Ereignisse in den Abendstunden. Versuchen Sie dieses an den Anfang des Tages zu verlegen.

   Befreien Sie Ihren Geist. Versuchen Sie sich eine beruhigende Szene vorzustellen, die Ihre fünf Sinne ins Spiel bringt. Gehen Sie am Strand, hören Sie den Wellen zu, riechen Sie die salzige Luft, fühlen Sie die warme Sonne…

   Nehmen Sie ein warmes Bad, bevor Sie ins Bett gehen.

   Legen Sie Lavendelcreme auf oder machen Sie ätherisches Öl auf einen Wattebausch und setzen diesen in die Nähe Ihres Kopfkissens. Forschungen zeigen, dass der Duft von Lavendel Ängste mindert und Schlaflosigkeit bekämpft.

Hören Sie sich Entspannungsmusik an und schalten Sie Fernseher und Videospiele eine Stunde bevor Sie zu Bett gehen aus.

Make love, not war. Die Forschung zeigt, dass Sex, durch Freisetzung von Endorphinen, tatsächlich hilft einen schläfrigen Zustand herzustellen.

Versuchen Sie eine langsame, tiefe Atmung. Diese Art der Atmung entspannt Ihren Körper, gibt Sauerstoff an Ihr Blut und reduziert den Stress, den Sie fühlen.

3. **Essen Sie nahrhafte Lebensmittel**. Versuchen Sie, Koffein, Zucker und verarbeitete Lebensmittel zu vermeiden. Vermeiden Sie Alkohol. Viele glauben, dass Alkohol hilft zu entspannen und zu schlafen, aber Alkohol stört den Schlaf-Zyklus und verursacht einen unentspannten Schlaf.
4. **Genießen Sie eigene Zeit.** Planen Sie im voraus eigene Zeit ein, sei es ein Spaziergang mit Ihrem Hund, mit einem guten Freund zum Mittagessen zu gehen oder es sich mit einem guten Buch gemütlich zu machen. Eigene Zeit kann sehr erholsam sein.
5. **Akzeptieren und verstehen Sie Ihre negativen Emotionen.** Schuld, Wut, Isolation und Ressentiments sind normale Gefühle, die oft mit dem Pflegeprozess verbunden sind. Wenn Sie bemerken, dass Sie sich so fühlen, treten Sie einen Schritt zurück und erinnern Sie sich daran, dass dies ein Teil des normalen Prozesses ist.
6. **Lachen Sie.** Genießen Sie tiefes Lachen. Ein Lachen im Bauch hilft dem Körper zu entspannen, steigert den Blutsauerstoff, stimuliert die inneren Organe und stärkt das Immunsystem. Kennen Sie einen guten Witz?
7. **Klopfen Sie sich selbst auf die Schulter.** Sie tun dies nicht, um einen Preis als Pflegeperson zu gewinnen, aber gleichzeitig werden Sie vielleicht nicht bemerkt haben, wie anstrengend es werden würde. Wenn die geliebte Person mit bipolaren Störungen ihre Wertschätzung nicht zeigt, nehmen Sie es nicht persönlich. Schätzen Sie Ihre eigenen Bemühungen und wie Sie helfen.
8. **Finden Sie Unterstützung.** Ob Sie Unterstützung von Ihrer Kirche, einem professionellen Therapeuten oder einfach auch von einem fröhlichen Freund bekommen - Unterstützung ist von wesentlicher Bedeutung. Die Pflege für Ihre geliebte Person ist kein Einzeljob, obwohl wir dazu neigen, dies zu denken. Verbinden Sie sich mit anderen, die in ähnlichen Situationen sind. Selbsthilfegruppen können Wunder für ihre Moral wirken. Ihre Situationen scheinen immer so viel schlimmer, bis Sie in der Gesellschaft von Leuten sind, die durch die gleiche Sache gehen.
9. **Definieren Sie Ihre Prioritäten neu.** Sich um jemanden mit bipolaren Störungen zu kümmern, könnte Ihnen wenig Zeit und Energie für sich selbst lassen. Passen Sie Ihre Erwartungen an sich selbst an, und erklären Sie anderen, warum Ihre Zeit und Ihr Blickwinkel sich ändern werden.
10. **Vereinbaren Sie Kurzzeitpflege:** http://www.caringtoday.com/arrange-respitecare/respite-resources.

11. **Denken Sie über Nahrungsergänzungsmittel nach.** Ein niedriger Serotonin-Spiegel führt zu schlechter Laune, sagte Marie- Annette Brown, PhD, RN von der Universität in Washington. 400 Mikrogramm der Vitamin-B Folsäure; 50 Milligramm von jeweils B1, B2 und B6 und 400 internationale Einheiten Vitamin D jeden Morgen beweisen sich als "Ankurbler" für Serotonin und als Folge daraus steigt die Stimmung und die Energie der Menschen. Gemäß Dr. Brown's Forschung half die Kombination dieser Nahrungsergänzungsmittel Frauen im Zusammenhang mit täglicher Bewegung und natürlichem Licht, Depressionen zu überwinden.
12. **Haben Sie Hoffnung.** Denken Sie daran, bipolare Störung ist behandelbar und kann in den meisten Fällen stabilisiert werden. Seien Sie darauf vorbereitet, dass sich der Zustand von Zeit zu Zeit verschlechtert/oder verbessert. Wir werden die Hoffnung nicht aufgeben.

Meine Träume für Courtland sind nicht verschwunden, sie haben sich nur geändert.