

6 Bipolare affektive Störung

In diesem Kapitel möchte ich einen kurzen Überblick über die bipolare affektive Störung oder kurz bipolare Störung geben, die zu den Affektstörungen gehört. Es handelt sich um [...] eine in Episoden verlaufende psychische Erkrankung, die das ganze Spektrum der menschlichen Stimmungszustände widerspiegeln kann. Manie und Depression bezeichnen dabei die Tendenz der Stimmungsveränderungen.“⁹ Daher ist die bipolare Störung auch unter der Bezeichnung manisch-depressive Erkrankung bekannt. Im ICD-10 wird die bipolare affektive Störung wie folgt definiert: „Hierbei handelt es sich um eine Störung, die durch wenigstens zwei Episoden charakterisiert ist, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind. Diese Störung besteht einmal in gehobener Stimmung, vermehrtem Antrieb und Aktivität (Hypomanie oder Manie), dann wieder in einer Stimmungssenkung und vermindertem Antrieb und Aktivität (Depression). Wiederholte hypomanische oder manische Episoden sind ebenfalls als bipolar zu klassifizieren.“¹⁰

6.1 Krankheitsphasen

Im klassischen Verlauf wechseln die Betroffenen also während ihrer Erkrankung immer wieder zwischen folgenden Zuständen: Manie, Hypomanie und Depression, aber auch eine Mischform zwischen Manie und Depression ist möglich.

6.1.1 Depression (depressive Episode)

Eine depressive Episode im Zuge einer bipolaren Störung unterscheidet sich nicht deutlich von einer unipolaren Depression und ist meist gekennzeichnet durch eine gedrückte Stimmung und vermindertem Antrieb.¹¹ Betroffenen fehlt oft die Energie selbst einfache, alltägliche Dinge zu verrichten. Weitere Symptome können Angstzustände oder innere Unruhe sein. Menschen in depressiven Phasen empfinden oft auch Traurigkeit, Verzweiflung, Freudlosigkeit oder ein Gefühl der Leere.

⁹ Bipolare Störungen – Eine Erkrankung mit zwei Gesichtern. Eine Informationsschrift der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. für Patienten und Angehörige. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2016.

¹⁰ Bipolare affektive Störung. Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. In URL: <https://www.icd-code.de/icd/code/F31.-.html> (letzter Zugriff: 06.09.2023)

¹¹ Vgl. Dr. Grunze, Heinz; Dr. Severus Emanuel: Bipolare Störungen erkennen. Die Kunst der korrekten Diagnose. In: DNP - Der Neurologe und Psychiater. Sonderheft 1/2015. S. 8-9.

Körperlich kann sich eine Depression durch Appetitverlust oder Ein- und Durchschlafstörungen zeigen. Eine bipolare Depression verläuft oft schwerer und bipolare Patienten erkranken im Unterschied zu Patienten mit rezidivierenden Depressionen deutlich früher, nämlich bereits im Jugendalter und dem frühen Erwachsenenalter. Ein junges Alter bei der ersten depressiven Episode kann daher auf eine bipolare Störung hindeuten.¹²

6.1.2 Manie (Manische Episode)

Weniger bekannt als die Depression ist vermutlich die sogenannte Manie oder auch manische Episode. Diese ist gekennzeichnet durch eine euphorische Hochstimmung bzw. unbegründet gehobene Stimmung, teilweise auch Gereiztheit. Weitere Leitsymptome einer Manie sind rastlose Aktivität und Unruhe, vermindertes Schlafbedürfnis, Verlust sozialer Hemmungen, unkontrollierter Umgang mit Geld und Suchtmitteln, Gedankenrasen, Rededrang, überhöhte Selbsteinschätzung und ein ständiger Wechsel von Aktivitäten. Bei ausgeprägten Manien kann es sogar zu psychotischen Symptomen, aber auch Sinnestäuschen wie Halluzinationen kommen. Betroffene können auch aggressiv werden und meist mangelt es an Krankheitseinsicht, da eine Manie von Patienten meist nicht als krankhaft wahrgenommen wird. Daher fehlt es meist bei Betroffenen auch an Behandlungseinsicht.¹³

6.1.3 Hypomanie

Die Hypomanie ist eine deutlich abgeschwächte Form der Manie. Die Symptome sind ähnlich wie in einer Manie, aber nicht so stark ausgeprägt und in der Hypomanie treten keine psychotischen Symptome auf. Patienten verhalten sich in hypomanen Episoden meist noch sozial angepasst und verfügen über eine ausreichende Selbstkontrolle.¹⁴ Trotzdem ist es wichtig auch in so einer Phase, mit Medikamenten gegenzusteuern, da sonst die Gefahr besteht, dass sich eine ausgeprägtere manische Episode aus der Hypomanie entwickelt und weiters verschlechtert sich der Gesamtverlauf der Erkrankung mit jeder neu auftretenden Krankheitsepisode.¹⁵

6.1.4 Gemischte Episode (Mischzustand)

Treten sowohl manische als auch depressive Symptome innerhalb einer Erkrankungsphase auf, spricht man von einer gemischten Episode. Hierbei

¹² Vgl. Im Wechselbad der Gefühle. Manie und Depression. Die bipolare Störung. Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Bauer, Rita u. a. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2017.

¹³ Vgl. Im Wechselbad der Gefühle. Manie und Depression. Bauer, R. u. a. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2017.

¹⁴ Vgl. Im Wechselbad der Gefühle. Manie und Depression. Die bipolare Störung. Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Bauer, Rita u. a. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2017.

¹⁵ Vgl. Bipolare Störungen – Eine Erkrankung mit zwei Gesichtern. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2016.

wechseln sich manische Symptome mit depressiven Beschwerden innerhalb kürzester Zeit ab oder aber es treten depressive und manische Symptome nebeneinander auf, also beispielsweise können Betroffene einerseits mehr Antrieb und Rededrang haben, andererseits jedoch besorgt sein und eine gedrückte Stimmung haben. Da bei gemischten Episoden gesteigerte Aktivität und Depression aufeinandertreffen können, ist das Suizidrisiko bei dieser Form besonders hoch.¹⁶

6.2 Unterschiedliche Verläufe

Was ich auch selbst bestätigen kann, ist dass es bei bipolaren Störungen sehr unterschiedliche Verläufe geben kann. Es ist nicht so, wie viele vielleicht vermuten, dass sich jeweils Manien oder Hypomanien und Depressionen abwechseln. Abgesehen von den gemischten Episoden, gibt es auch noch andere Varianten. Manische und depressive Episoden können einzeln auftreten oder können ineinander übergehen. Bei manchen Patienten überwiegen manische, bei anderen Patienten wiederum depressive Episoden. Einzelne Krankheitsepisoden können nur einige Tage, aber auch mehrere Monate oder sogar einige Jahre dauern. Die durchschnittliche Dauer liegt bei unbehandelten Patienten zwischen vier und zwölf Monaten. Zwischen den einzelnen Krankheitsepisoden können Intervalle von mehreren Monaten oder Jahren liegen, in denen Patienten völlig beschwerdefrei sind. Die Anzahl an Krankheitsepisoden kann von Patienten zu Patienten sehr unterschiedlich sein und entsprechend der Art und Ausprägung der Krankheitsepisoden werden bipolare Störungen nach folgendem Schema unterteilt:

- **Bipolar-I-Störung**

Von einer Bipolar-I-Störung spricht man, wenn Betroffene mindestens eine über 14 Tage andauernde manische Episode und mindestens eine depressive Episode hatten.

- **Bipolar-II-Störung**

Von einer Bipolar-II-Störung spricht man, wenn Betroffene mindestens eine über 14 Tage andauernde depressive Episode und mindestens eine hypomane Episode hatten.

- **Rapid Cycling**

Von Rapid Cycling wird bei mindestens vier Stimmungsumschwüngen im Jahr gesprochen. Ultra Rapid Cycling beschreibt Stimmungsumschwünge innerhalb von wenigen Tagen und Ultradian Rapid Cycling (Ultra-Ultra Rapid Cycling) innerhalb von

¹⁶ Vgl. Im Wechselbad der Gefühle. Manie und Depression. Bauer, R. u. a. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2017.

wenigen Stunden.

- **Zyklothyme Störung (Switching)**

Bei einer zyklthyemen Störung sind Betroffene mindestens zwei Jahre lang leichten manischen und depressiven Schwankungen ausgesetzt, die allerdings immer noch deutlich über den normalen Stimmungsschwankungen liegen. Nach ICD-10 wird die zyklthyme Störung nicht zur bipolaren Störung gerechnet.¹⁷

Diese Aufteilung ist vor allem im Hinblick auf die Behandlungsstrategie und die Wahl der entsprechenden Medikation ausschlaggebend.¹⁸

Ich selbst habe die Erfahrung gemacht, dass die Episoden sehr unterschiedlich sein können. Bei mir waren die manischen Episoden häufiger und auch ausgeprägter als die depressiven Phasen. Es gab aber auch eine hypomane und zuletzt eine gemischte Episode. Es ist also sowohl für Betroffene, aber auch für Angehörige schwierig sich auf etwas einzustellen. Ich versuche aus jeder Episode etwas zu lernen und ein nächstes Mal möglichst zu verhindern bzw. besser damit umgehen zu können. In meiner ersten manischen Phase habe ich zum Beispiel selbst die Rettung gerufen, weil ich über einen längeren Zeitraum kaum geschlafen habe und wieder einmal nicht einschlafen konnte. Als ich drei Jahre später wieder eine Manie hatte und sich mein Partner und meine Familie große Sorgen um mich gemacht haben, empfand ich ein Hochgefühl und war überhaupt nicht krankheitseinsichtig, im Gegenteil ich dachte eher, dass alle Anderen Hilfe brauchen, mir ging es ja „gut“. In der bisher einzigen Hypomanie hatte ich auch eine Art Hochgefühl bzw. war ich euphorisch und verspürte einen gewissen Tatendrang, aber mir sind viele Anzeichen selbst aufgefallen, zum Beispiel dass ich viel und schnell gesprochen haben, viele Notizen gemacht habe, selbstbewusster und kommunikativer war. Es hat sich einerseits gut angefühlt, andererseits war mir sehr wohl bewusst, dass ich jederzeit in eine Manie kippen könnte. Ich war stolz, dass ich das verhindern konnte und diesmal „nur“ eine Hypomanie hatte. Zuletzt habe ich wie gesagt die Erfahrung einer gemischten Episode gemacht. Ich hatte also typische manische Symptome, habe wenig geschlafen, war sehr angetrieben, hatte einen großen Rededrang und habe mir viele Notizen gemacht. Gleichzeitig war ich sehr besorgt, es waren Ängste im Vordergrund und ich habe viel geweint, also Symptome, die man wohl eher einer Depression zuordnen würde. Die einzelnen

¹⁷ Vgl. Bipolare Störung. PsyOnline Lexikon. In URL: <https://www.psyonline.at/lexikon/bipolare-stoerung> (letzter Zugriff: 06.09.2023)

¹⁸ Bipolare Störungen – Eine Erkrankung mit zwei Gesichtern. Eine Informationsschrift der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. für Patienten und Angehörige. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2016.

Krankheitsepisoden sind also nicht nur von Patienten zu Patienten unterschiedlich, sondern können auch bei jeder Person selbst sehr variieren.

6.3 Häufigkeit und Diagnose

In Österreich sind ca. 400.000 Personen von einer bipolaren Störung betroffen, wobei Männer und Frauen gleich häufig betroffen sind.¹⁹

Allerdings wird eine bipolare Störung oft nicht erkannt oder fehldiagnostiziert bzw. liegen oft viele Jahre zwischen der ersten affektiven Episode und einer korrekten Diagnosestellung.

Folgende Umstände erschweren eine Diagnose:

- Die bipolare Erkrankung wird sehr oft als „himmelhoch-jauchzend“ und „zu Tode betrübt“ beschrieben. Eine Manie ist jedoch entgegen der weitverbreiteten Meinung lediglich häufig nicht immer durch eine Euphorie gekennzeichnet. Wie zuvor erwähnt kommt es auch häufig zu Mischzuständen. Wird diese Mischsymptomatik jedoch nicht als solche erkannt, kann es zu Fehldiagnosen kommen.
- Es gibt auch weitere verbreitete Beschreibungen als typische Elemente einer Manie, wie zum Beispiel gesteigertes sexuelles Interesse, Risikobereitschaft oder übermäßiges Ausgeben von Geld. Wenn diese Punkte in einer Manie nicht zutreffen, werden diese häufig nicht als solche wahrgenommen.
- Bipolare Störungen werden oft vorschnell als Suchterkrankung eingeordnet, da es in manischen Episoden vielfach zu exzessivem Alkohol- oder Drogenkonsum kommt. „Es wird geschätzt, dass mindestens 20% der Patienten von Suchtkliniken eine bipolare Störung als zugrunde liegende Erkrankung haben.“²⁰
- Haben Betroffene zusätzlich eine Suchterkrankung, besteht eine erhöhte Gefahr, dass die Grunderkrankung verschleiert wird.
- Die häufigste Fehldiagnose ist die rezidivierende unipolare Depression, also eine wiederholte „gewöhnliche“ Depression. Patienten suchen eher in depressiven Phasen einen Arzt auf, hypomane Phasen werden oft nicht als krankhaft empfunden und daher auch nicht berichtet werden, umgekehrt aber auch selten vom Arzt erfragt werden.

¹⁹ Vgl. Fernsehbeitrag: ORF - Bewusst Gesund. 20.02.2021 (abrufbar unter: <https://www.bi-happy.at/öffentlichkeitsarbeit.html>)

²⁰ Dr. Grunze, H.; Dr. Severus E.: Bipolare Störungen erkennen. Die Kunst der korrekten Diagnose. In: DNP - Der Neurologe und Psychiater. Sonderheft 1/2015. S. 8-9.

- Häufig erkranken bereits Kinder oder Jugendliche an einer bipolaren Störung. Hier ist oft die Abgrenzung zum Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom schwierig. Bei Jugendlichen werden die Stimmungsschwankungen teilweise auch der Pubertät zugeschrieben.
- Bei schweren Manien kann es auch zu psychotischen Störungen kommen, was wiederum oft zur Fehldiagnose Schizophrenie führt.²¹

6.4 Komorbidität und Suizidrisiko

Menschen mit bipolaren Störungen leiden häufig zusätzlich an weiteren psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel Angststörungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, ADHS oder Persönlichkeitsstörungen. Bei Erwachsenen ist Alkohol- und sonstiger Drogenmissbrauch mit zwei Drittel die häufigste Begleiterkrankung. Aber auch körperliche Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Blutzucker- und Stoffwechselstörungen sowie Migräne sind möglich. Abgesehen von Begleiterkranken haben Menschen mit bipolarer Erkrankung laut der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. ein zwanzigfach erhöhtes Suizidrisiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. „Die Selbstmordrate ist so hoch wie bei keiner anderen psychischen Erkrankung.“²²

6.5 Wichtigkeit der richtigen Diagnose

Leider wird die richtige Diagnose meist erst nach mehreren Krankheitsphasen gestellt, nachdem Betroffene oft mehrere Ärzte aufgesucht haben und bereits mehrere Therapieversuche hinter sich haben. Dabei ist die Prognose der Erkrankung wesentlich davon abhängig, wie schnell die Diagnose gestellt wird und eine entsprechende Therapie eingeleitet wird. Je weniger Krankheitsphasen bis zur Einleitung einer Therapie vorliegen, desto besser sprechen die Patienten auf die Behandlung an. Nur wenn die Erkrankung erkannt wird, kann die notwendige Unterstützung erfolgen und können Betroffene lernen die Erkrankung zu verstehen und lernen besser damit umzugehen. Weiters können durch eine schnelle Therapieeinleitung folgende psychische und soziale Probleme vermieden werden:

- **Vermeidung von Suizid(versuchen)**
Wie bereits erwähnt haben Menschen mit bipolarer Störung ein

²¹ Vgl. Bipolare Störung. PsyOnline Lexikon. In URL: <https://www.psyonline.at/lexikon/bipolare-stoerung> (letzter Zugriff: 06.09.2023)

²² Fernsehbeitrag: ORF - Bewusst Gesund. 20.02.2021 (abrufbar unter: <https://www.bi-happy.at/öffentlichkeitsarbeit.html>)

besonders hohes Suizidrisiko und besonders hoch ist dieses Risiko in der Entstehungsphase der Erkrankung.

- **Vermeidung von Substanz- und Medikamentenmissbrauch**

Viele Patienten versuchen ihren Leidensdruck zu reduzieren und ungefähr die Hälfte der Erkrankten nutzt daher unterschiedliche Substanzen als eine Art „Selbsttherapie“.

- **Vermeidung von falschen Behandlungsmethoden**

Werden bipolare Störungen nicht korrekt diagnostiziert, besteht die Gefahr, dass Betroffene mit ungeeigneten Medikamenten behandelt werden, und dadurch kann es sogar zu einer Verschlechterung der Erkrankung kommen. Wird beispielsweise eine bipolare Depression nicht als solche erkannt und daher nur mit Antidepressiva behandelt, kann dies eine Manie auslösen.

- **Vermeidung von Beziehungskonflikten und Erhaltung der Arbeitskraft**

Eine bipolare Erkrankung kann natürlich auch für eine Partnerschaft sehr belastend sein. Umso früher Betroffene entsprechende Hilfe bekommen und auch Angehörige aufgeklärt werden, umso besser kann Beziehungskonflikten vorgebeugt werden. Kommt es zu häufigen und länger andauernden Krankenständen haben Betroffene ein höheres Risiko den Arbeitsplatz zu verlieren, dem gilt es natürlich auch durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken.²³

6.6 Ursachen

„Die Entstehung einer bipolaren Störung ist höchstwahrscheinlich multifaktoriell bedingt (Vulnerabilität). Sowohl genetische Faktoren als auch psychosoziale Auslöser dürften eine Rolle spielen, das heißt das Erbgut setzt einen Rahmen für die Wahrscheinlichkeit (Prädisposition), und die Umfeldfaktoren beeinflussen Entstehung, Verlauf und Ende der Störung.“²⁴ Bei der bipolaren Erkrankung handelt es sich zwar nicht um eine „klassische“ Erbkrankheit, allerdings kann die Veranlagung, also die Neigung zur Erkrankung vererbt werden und etwa 50% aller bipolar Erkrankten haben Angehörige, die ebenfalls unter einer bipolaren Störung leiden. Weiters können Auslösefaktoren eine große Rolle spielen, vor allem Stress oder belastende Lebensereignisse können Auslöser für eine bipolare

²³ Vgl. Bipolare Störungen – Eine Erkrankung mit zwei Gesichtern. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2016.

²⁴ Bipolare Störung. PsyOnline Lexikon. In URL: <https://www.psyonline.at/lexikon/bipolare-stoerung> (letzter Zugriff: 06.09.2023)

Erkrankung sein.²⁵ Die Systemische Familientherapeutin und Traumatherapeutin Emanuela Thurner, meint dazu Folgendes: „Die Ursache der Bipolaren Erkrankung auf eine Hirnstoffwechselstörung zu reduzieren, scheint mir überholt. [...] Meist sind es viele weitere Faktoren, die eine Erkrankung auslösen, z.B. Irritationen, Störungen und Stress in der psychosozialen Entwicklung oder psychische Instabilität durch Verletzungen und Gewalterfahrungen. Klaffen dann noch die eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu sehr mit denen der Familie und dem Umfeld auseinander, kommt es zu einer Steigerung der Polarität, es erhöht sich die innere Spannung ins Unermessliche und ein Ausweg wird „gesucht“. So gesehen könnte man die Bipolarität (Manie-Depression) als eine Bewältigungsstrategie bzw. einen unbewussten Selbstheilungsversuch verstehen.“²⁶ Die Fachärzte für Psychiatrie Thomas Bock und Andreas Koesler meinen daher: „Die Erkrankung ist nicht zu verstehen als Katastrophe, die es unbedingt zu vermeiden gilt, sondern als Herausforderung, die zu neuen gesünderen Lebensstrategien führen kann.“²⁷

6.7 Was können Betroffene tun?

Im letzten Teil meiner Arbeit möchte ich darauf eingehen, was Angehörige von Menschen mit bipolarer Erkrankung tun können und wie man als Lebens- und Sozialberater Unterstützung bieten kann. Beginnen möchte ich aber damit, was man als Betroffener selbst tun kann und hier habe ich auch meine eigenen Erfahrungen einfließen lassen.

6.7.1 Professionelle Hilfe

Aus meiner Sicht ist es sehr wichtig professionelle Hilfe zu suchen. Man sollte regelmäßige Termine beim Psychiater wahrnehmen, da Medikamente nicht nur in Akutphasen, sondern auch in stabilen Phasen vorbeugend genommen werden und immer wieder adaptiert werden müssen. Es ist wichtig mit dem Arzt sämtliche Veränderungen, die man wahrnimmt zu besprechen, zum Beispiel Veränderungen der Stimmungslage, des Schlafverhaltens oder des Antriebs. Falls notwendig kann der Psychiater Adaptierungen bei der Medikation vornehmen und es können dadurch eventuell Krankheitsepisoden verhindert oder zumindest abgeschwächt werden. Ich habe zum Beispiel eine Zeitlang ein Antidepressivum genommen und nach einiger Zeit bemerkt, dass ich mehr Energie hatte und mehr Tatendrang verspürt habe. Das habe ich mit meinem Arzt besprochen und daraufhin konnte ich das Antidepressivum wieder

²⁵ Vgl. Im Wechselbad der Gefühle. Manie und Depression. Bauer, R. u. a. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2017.

²⁶ Stadlbauer, Elisabeth: Heute mal himmelhoch betrübt? Bipolare Störungen: Wenn nach dem Höhenflug der Absturz kommt, und warum das eigentliche Problem die Diagnose ist. In: Wellness Magazin. Oktober 2011. S.92

²⁷ Stadlbauer, E.: Heute mal himmelhoch betrübt? Bipolare Störungen: Wenn nach dem Höhenflug der Absturz kommt, und warum das eigentliche Problem die Diagnose ist. In: Wellness Magazin. Oktober 2011. S.92

absetzen und so vermutlich eine Manie verhindert werden. Es ist jedoch sehr wichtig als Patient keine eigenmächtigen Entscheidungen zu treffen und Medikamente nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt zu reduzieren oder gar abzusetzen. Auch wenn man das Gefühl hat, dass es einem wieder gut geht, ist es wie gesagt wichtig auch in stabilen Phasen weiteren Episoden vorzubeugen und viele Medikamente sollten nicht einfach abgesetzt werden, sondern müssen in Absprache mit dem Psychiater langsam ausgeschlichen werden. Es können auch Neurologen oder sogar Hausärzte Psychopharmaka verschreiben, aber ich empfehle auf jeden Fall einen Psychiater aufzusuchen, auch wenn dieser Schritt vielleicht nicht jedem leichtfällt. Es ist jedoch wichtig, dass man in guten Händen ist und gut betreut wird. Wichtig ist es einen Arzt zu finden, dem man vertraut und der sich auch ausreichend Zeit nimmt, der mit einem bespricht welche Medikamente er verschreibt und wie diese wirken. Ich habe mit meinem Arzt auch eine Bedarfs- bzw. Notfallmedikation vereinbart, um auch selbst reagieren zu können, wenn ich erste Anzeichen einer Manie oder Depression bemerke.

Bei akuten psychischen Krisen kann man sich auch an den sozialpsychiatrischen Notdienst wenden. Dieser ist 365 Tage im Jahr und rund um die Uhr unter der Telefonnummer 01/31330 erreichbar.

Weiters ist es wichtig Psychotherapie in Anspruch nehmen und den passenden Therapeuten für sich zu finden. Es ist wichtig, dass man sich bei dem Therapeuten wohlfühlt, dass Gefühl hat über alles sprechen zu können und der Meinung ist, dass einem der Therapeut helfen kann. „Ziel der Psychotherapie bei Bipolaren Störungen ist es, auf die unterschiedlichen Krankheitsfaktoren Einfluss zu nehmen, insbesondere Stressoren rechtzeitig zu erkennen und emotionale Probleme der Erkrankung, Angst vor einem erneuten Rückfall, Fragen der Stigmatisierung durch die Erkrankung sowie soziale Folgen und Beeinträchtigungen in der Psychotherapie zu bearbeiten.“²⁸ Wenn man plötzlich mit einer psychischen Diagnose konfrontiert ist, ist man in der Regel verunsichert, weiß nicht wie es weitergehen soll und hat vermutlich Zukunftssorgen. Man weiß noch nicht viel über die Diagnose und die Angehörigen sind oft selbst verunsichert oder eventuell überfordert mit der Situation. Da kann es hilfreich sein, wenn man mit jemanden darüber sprechen kann und dann in weiterer Folge auch Strategien gemeinsam erarbeitet, um in Zukunft besser mit der Diagnose umgehen zu können bzw. soweit es möglich ist, weiteren Krankheitsepisoden entgegenzuwirken. Auch hier ist es ratsam regelmäßig Termine wahrzunehmen und nicht nur in Phasen, in denen es einem nicht gut geht. Ich gehe nach wie vor regelmäßig zu meiner Psychotherapeutin und es

²⁸ Vgl. Im Wechselbad der Gefühle. Manie und Depression. Bauer R. u. a. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2017.

hilft mir, wenn ich über die Dinge, die mich beschäftigen sprechen kann und teilweise werden mir Dinge erst bewusst nach dem ich sie ausgesprochen habe. Meine Psychotherapeutin stellt mir auch immer wieder Fragen, die mich zum Nachdenken anregen und manchmal wird mir dann erst am Weg nach Hause oder Stunden später etwas bewusst. Es geht nicht nur darum Dinge aussprechen zu können, die einen belasten, sondern auch darum zu besprechen was eventuell der Auslöser für eine Krankheitsepisode war und wie man ähnliche Situationen in Zukunft vermeiden bzw. besser damit umgehen kann.

6.7.2 Notfallplan erstellen

Es wird auch empfohlen einen „Notfallplan“ zu erstellen, um für mögliche weitere Episoden vorbereitet zu sein. Auf diesem Notfallplan sollten alle wichtigen Kontakte und Telefonnummern angeführt sein. Weiters ist es wichtig, die persönlichen Frühwarnzeichen für manische oder depressive Episoden zu kennen. Diese Phasen kommen nämlich in der Regel nicht von heute auf morgen, sondern kündigen sich meist schon einige Zeit im Vorhinein an. Wenn man seine Frühwarnzeichen kennt, kann man diese auch am Notfallplan festhalten, sowie die aktuelle Medikation. Zusätzlich ist es ratsam mit dem behandelnden Arzt eine Bedarfsmedikation abzusprechen, um im Akutfall selbst schnell reagieren und die Medikation anpassen zu können. Zusätzlich kann man auch Erfahrungen aus vergangenen Krisen notieren, also welche Auslöser zur Entstehung von Krankheitsepisoden beigetragen haben, was zu Krisenzeiten hilfreich war, eher vermieden werden sollte und was vorbeugend getan werden kann.

Es ist wichtig zu lernen, die eigene Stimmung zu beobachten und Änderungen frühzeitig wahrzunehmen. Es gibt auch die Möglichkeit einen sogenannten Stimmungskalender bzw. ein Stimmungstagebuch zu führen, um Änderungen frühzeitig wahrnehmen zu können. Es ist nicht leicht zu erkennen, ob es sich um „normale“ Stimmungsschwankungen handelt, wie es auch Menschen ohne bipolare Erkrankung kennen oder ob es schon ein erstes Anzeichen für eine manische oder depressive Episode sein könnte. Es ist jedoch wichtig zu lernen die eigene Stimmung zu beobachten und Veränderungen frühzeitig wahrzunehmen.

6.7.3 Regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus

Manische Phasen beginnen, wie ich aus eigener Erfahrung weiß, häufig mit Schlafstörungen, wobei es unterschiedliche Gründe geben kann, warum es mit dem Ein- oder Durchschlafen nicht funktioniert. Es kann am Grübeln bzw. Gedankenkreisen liegen, es kann aber auch körperliche Ursachen wie Schmerzen haben. Eine schlaflose Nacht ist dabei noch nicht bedenklich, aber folgt darauf eine weitere ist bei dieser Diagnose Vorsicht geboten. Ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus und somit auch regelmäßige Arbeitszeiten sind daher sehr wichtig. Trotzdem habe ich 18 Jahre an

einem Job mit unregelmäßigen Arbeitszeiten festgehalten. Für mich war es gerade nach depressiven Episoden sehr hilfreich in mein gewohntes Arbeitsumfeld zurückzukehren, wo ich wusste was mich erwartet. Dass ich Kollegen und Vorgesetzte bereits kannte und auch die Tätigkeiten nicht neu für mich waren, hat mir nach längeren Krankenständen geholfen, wieder in den Arbeitsalltag zurückzufinden. In diesen Phasen wäre es mir außerdem schwer gefallen einen neuen Job zu suchen. Wieder arbeiten zu gehen hat mir jedoch geholfen, wieder ganz aus der Depression herauszukommen. Ich war dankbar, dass ich die Möglichkeit hatte, wieder in meinen langjährigen Job zurückzukehren, allerdings war es wahrscheinlich nicht das Beste so lange im Schichtdienst zu arbeiten, für meinen Körper aber auch im Hinblick auf die Erkrankung.

6.7.4 Tagesstruktur

Abgesehen von einem regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus ist es auch wichtig eine Tagesstruktur zu haben. In meinem Fall hatte ich nach den ersten beiden stationären Aufenthalten jeweils eine depressive Phase. Ich war dann noch ein paar Wochen in einer sogenannten Tagesklinik, wo es unter der Woche tagsüber eine ambulante Betreuung und verschiedene Therapien gab. Im Anschluss an die Tagesklinik war ich noch nicht arbeitsfähig und zu Hause auf mich allein gestellt. Mir wurde damals im AKH empfohlen, mir Tätigkeiten zu überlegen und eine Art Stundenplan für jeden Tag auszufüllen, weil es schwierig ist, ganz ohne Tagesstruktur zurechtzukommen und sich aufzuraffen etwas zu tun. Wenn man zu Manien neigt, kann es auch hilfreich sein, in stabilen Phasen einen Plan zu erstellen und darauf zu achten nicht zu viel auf einmal zu erledigen, sondern Dinge die zu erledigen sind, auf mehrere Tage aufzuteilen.

6.7.5 Regelmäßige Pausen

Von Gabriela habe ich auch den Tipp bekommen mir bei bestimmten Tätigkeiten eine „Eieruhr“ zu stellen und wenn diese läutet den Kugelschreiber oder was man gerade in der Hand hält, fallen zu lassen und sofort eine Pause zu machen. Ich nutze seither meistens die Timer-Funktion am Handy, vor allem wenn ich am Computer arbeite, also zum Beispiel beim Schreiben dieser Diplomarbeit. Früher habe ich oft mehrere Stunden am Stück gearbeitet und wenn ich im „Flow“ war, manchmal die Zeit übersehen. Mittlerweile stelle ich den Timer für maximal 45 Minuten und wenn die Zeit um ist, gehe ich vom Bildschirm weg und mache ein paar Lockerungsübungen oder schließe für ein paar Minuten die Augen und versuche mich zu entspannen. Bevor ich dann weiterarbeite, stelle ich mir wieder einen Timer.

Ich habe auch ein Buch über das „Niksen“ gelesen, was holländisch ist und so viel bedeutet wie Nichts tun. Ich versuche seither das „Niksen“, also gesunde Pausen immer wieder in meinen Alltag einzubauen. Dabei ist es

wichtig kein schlechtes Gewissen zu haben und sich bewusst zu machen, dass es nichts mit Faulheit zu tun hat. Dass es wichtig ist regelmäßige Pausen zu machen zeigt auch diese Aussage: „Wer ununterbrochen beschäftigt ist, hat – ebenso wie jemand, der absolut gar nichts tut – keinen Rhythmus. Das Gehirn braucht aber einen Wechsel zwischen Aktivität und Inaktivität, um gesund zu bleiben und gut zu funktionieren.“²⁹ In manischen Phasen habe ich sehr viel Energie und sprühe nur so vor Tatendrang und beginne oft auch viele Dinge gleichzeitig. Wie schon erwähnt kommen solche Phasen nicht von heute auf morgen, sondern kündigen sich in der Regel schon vorher an. Ist man aber ständig beschäftigt und in Gedanken, fallen einem manche Veränderungen gar nicht auf, „Niksen“ kann jedoch dabei helfen. Wenn ich bemerke, dass es mir schwer fällt mich ein paar Minuten ruhig hinzusetzen und nichts Produktives zu tun, auch nicht zu lesen oder fernzusehen, einfach nur zu sitzen und den Körper wahrzunehmen, eine Gedankenreise zu machen oder Ähnliches und ich unruhig bin und die ganze Zeit überlege was ich noch erledigen sollte, oder stattdessen tun könnte dann ist es für mich ein Zeichen, dass es in eine manische Richtung gehen könnte und dann sollte ich besonders achtsam sein.

6.7.6 Selbsthilfegruppen

Es gibt auch die Möglichkeit an Selbsthilfegruppen teilzunehmen, damit habe ich allerdings bisher keine Erfahrungen gemacht. Ich kann mir jedoch vorstellen, dass es für viele Menschen hilfreich sein kann, sich mit anderen Betroffenen austauschen zu können. Auf der Homepage des öffentlichen Gesundheitsportal Österreichs findet man Kontakte zu Selbsthilfegruppen in den jeweiligen Bundesländern:

<https://www.gesundheit.gv.at/service/gesundheitsuche/selbsthilfegruppen.html>

6.7.7 Gedanken notieren

Für den Fall, dass man wie ich zum „Grübeln“ neigt und sich oft viele Gedanken macht, kann es hilfreich sein, die Gedanken zu notieren. Es kann entlastend sein, Dinge zu Papier zu bringen und helfen den Kopf freizubekommen. Wenn ich merke, dass sich meine Gedanken immer wieder um dasselbe Thema drehen bzw. ich mir wegen einer Sache immer wieder Sorgen mache, hilft es mir manchmal, wenn ich darüber nachdenke, wovor ich eigentlich genau Angst habe, also was hinter der Angst steckt und was das „Worst-Case-Szenario“ für diese Situation wäre, also was im schlimmsten Fall passieren könnte. Das ist sicher nicht für

²⁹ Lavrijsen, Annette: NIKSEN. Wie man Glück im Nichtstun findet. Deutsche Erstausgabe. München: Kneesebeck GmbH & Co Verlag 2021. S. 54

jeden geeignet und kommt natürlich auch auf die Situation an, aber mir hat es in manchen Fällen geholfen die Angst zu nehmen.

6.7.8 Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Zur Selbsteinschätzung, ob man von einer bipolaren Störung betroffen sein könnte, dient der folgende Fragebogen, der auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. zu finden ist.

**FRAGEBOGEN ZU
BIPOLAREN STÖRUNGEN**

**DGBS**
Deutsche Gesellschaft für
Bipolare Störungen e.V.

Zwischen Manie und Depression:
Bipolare Störung – was nun?
Ein Ratgeber für Betroffene,
Angehörige und Interessierte.
www.ratgeber-bipolar.de

Die nachstehenden Fragen können Ihnen zur Selbsteinschätzung Ihres persönlichen Befindens dienen. Bitte lesen Sie die Fragen sorgfältig durch und kreuzen Sie jeweils die Antwort an, die auf Sie am besten zutrifft:

I. Gab es einmal einen Zeitabschnitt in Ihrem Leben, in dem Sie anders fühlten und handelten als sonst und in dem...

1. ... Sie so gehobener Stimmung waren, dass Ihre Mitmenschen den Eindruck hatten, Sie seien anders als sonst, ... oder Sie aufgrund der gehobenen Stimmung Schwierigkeiten mit Ihren Mitmenschen bekamen?	☐ Ja ☐ Nein
2. ... Sie sich so gereizt fühlten, dass Sie Mitmenschen anschrien oder in Streitigkeiten oder Handgreiflichkeiten verwickelt wurden?	☐ Ja ☐ Nein
3. ... Sie sich sehr viel selbstbewusster fühlten als gewöhnlich?	☐ Ja ☐ Nein
4. ... Sie weniger Schlafbedürfnis hatten?	☐ Ja ☐ Nein
5. ... Sie mehr Rededrang verspürten oder schneller sprachen als sonst?	☐ Ja ☐ Nein
6. ... Ihre Gedanken zu rasen begannen?	☐ Ja ☐ Nein
7. ... Sie so schnell abgelenkt wurden von äußeren Ereignissen, dass Sie sich nicht mehr konzentrieren konnten?	☐ Ja ☐ Nein
8. ... Sie viel mehr Energie hatten als sonst und sich leistungsfähiger fühlten?	☐ Ja ☐ Nein
9. ... Sie deutlich mehr Aktivitäten durchführten als gewöhnlich?	☐ Ja ☐ Nein
10. ... Sie geselliger waren als sonst oder Sie weniger soziale Hemmungen hatten (z.B. mitten in der Nacht einen Freund anrufen)	☐ Ja ☐ Nein
11. ... Sie mehr Interesse an Sex hatten als sonst?	☐ Ja ☐ Nein
12. ... Sie Dinge taten, die für Sie untypisch sind bzw. von denen Mitmenschen sagten, sie seien übertrieben, leichtsinnig oder riskant?	☐ Ja ☐ Nein
13. ... Sie so viel Geld ausgaben, dass Sie sich selbst oder Ihre Familie in finanzielle Schwierigkeiten brachten?	☐ Ja ☐ Nein

II. Haben Sie mehr als eine Frage mit „Ja“ beantwortet? Wenn ja: Sind manche der oben genannten Symptome innerhalb desselben Zeitabschnitts aufgetreten?

☐ Ja ☐ Nein

III. Wie problematisch schätzen Sie die Schwierigkeiten ein, die Ihnen durch diese Erlebens- und Verhaltensweisen erwachsen sind, z.B. familiäre Schwierigkeiten, finanzielle oder rechtliche Probleme, Streitigkeiten oder Handgreiflichkeiten?

☐ nicht problematisch
☐ problematisch

Sollten Sie Ihre persönliche Einschätzung als „problematisch“ bewerten, möchten wir Ihnen empfehlen, mit Ihrem Hausarzt, einem Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder einem Psychologischen Psychotherapeuten Kontakt aufzunehmen.

Unter www.ratgeber-bipolar.de/ratgeber-materialien/ können Sie diesen Fragebogen herunterladen und ausdrucken.

Fragebogen nach „Mood Disorder Questionnaire“ der Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS) • Klinik für Psychiatrie • Heinrich-Hoffmann-Str. 10 • 60528 Frankfurt/IM • www.dgbs.de • info@dgbs.de

Quelle: <https://dgbs.de/bipolare-stoerung/diagnose/downloads-diagnose>

6.8 Was können Angehörige tun?

Angehörige übernehmen oft eine wichtige Rolle bei der Erkennung von Frühwarnzeichen. Es empfiehlt sich, wenn Angehörige gemeinsam mit der betroffenen Person, in einer stabilen Phase überlegen wie sich üblicherweise manische oder depressive Episoden ankündigen und eine Liste mit typischen Symptomen erstellen. Das soll zukünftig bei der Früherkennung helfen und ein Bewusstsein dafür schaffen. Umso früher erste Anzeichen erkannt werden, umso früher kann man darauf reagieren und in einer frühen Phase besteht meist bei den Betroffenen noch eine Krankheitseinsicht und eine Bereitschaft zu Behandlung und Therapie, was bei fortgeschrittener Manie häufig nicht mehr der Fall ist. Abgesehen vom Erkennen von Krankheitssymptomen sind Angehörige häufig auch eine wichtige Stütze für den Erkrankten. „Während die Angehörigen in depressiven Phasen des Betroffenen häufig dem sozialen Rückzug des Erkrankten durch ihre vermehrte Präsenz und Aufmerksamkeit entgegenwirken zu suchen, bringen die manischen Episoden des Erkrankten die Angehörigen häufig auf andere Weise an die Grenzen ihrer Belastbarkeit.“³⁰ Daher sollten auch Angehörige selbst nicht zögern Hilfe in Anspruch zu nehmen. In Österreich kann man sich zum Beispiel an die Beratungsstelle „HPE“ wenden. HPE bedeutet Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter und ist ein gemeinnütziger Verein, der es zum Ziel hat, die Lebensqualität von Angehörigen psychisch Erkrankter zu verbessern. HPE ist in allen österreichischen Bundesländern aktiv und bietet nicht nur Beratung und Selbsthilfe, sondern auch Informationsvermittlung und Interessensvertretung. Die Beratung für Angehörige ist kostenlos und sowohl persönlich als auch telefonisch und online möglich. Weiters gibt es regelmäßige Selbsthilfegruppen und es werden auch Seminare zu unterschiedlichen Themen angeboten. Weitere Informationen zum Angebot von HPE findet man unter:

<https://www.hpe.at/de>

Mein Partner hat mich auch mehrmals zu Terminen bei meinem Psychiater und meiner Psychotherapeutin begleitet, was in mehrfacher Hinsicht sehr hilfreich war. Einerseits hat er dadurch selbst Einiges über meine Erkrankung erfahren und hatte auch die Möglichkeit Fragen zu stellen, was auch mehr Verständnis für mich und meine Diagnose gebracht hat und dadurch sicherlich auch für unsere Beziehung hilfreich war. Andererseits konnten sich mein Arzt und meine Psychotherapeutin auch ein besseres Bild, vor allem von meinen manischen Krankheitsepisoden machen und bei meinem Partner nach seinem Eindruck fragen, da er mich natürlich viel länger in solchen Phasen erlebt hat. Ich selbst konnte nicht immer Auskunft geben, da ich meist nach manischen Phasen Erinnerungslücken

³⁰ Vgl. Im Wechselbad der Gefühle. Manie und Depression. Bauer R. u. a. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. Frankfurt/M: 2017

hatte und außerdem nimmt man sich als Betroffener oft auch anders wahr als die Menschen um einen herum. Als Angehöriger kann man also anbieten, die betroffene Person zu einem oder auch mehreren Arzt- und Therapieterminen zu begleiten, wenn diese damit einverstanden ist. Aus meiner Sicht kann ich es wie gesagt nur empfehlen, allerdings sollte man als Patient vorher den Arzt oder Therapeuten informieren, dass man sich gerne vom Partner oder einer anderen Vertrauensperson begleiten lassen möchte.

In akuten manischen Phasen ist es oft schwierig mit Betroffenen ein Gespräch zu führen, aber umso wichtiger ist es in stabilen Phasen darüber zu sprechen was vorgefallen ist. Für Angehörige ist es oft nicht einfach mit der Situation umzugehen und sie wissen nicht ob der Betroffene darüber sprechen möchte oder sie möchten helfen wissen aber nicht wie. Ich bin der Meinung, dass es am besten ist die betroffene Person darauf anzusprechen und zu fragen, was der Person hilft und was vielleicht weniger hilfreich ist oder ob die Person sich momentan über Besuch freut oder lieber für sich ist. Als Angehöriger sollte man auch versuchen, das Verhalten oder Aussagen von Betroffenen in Akutphasen nicht persönlich zu nehmen, auch wenn das mit Sicherheit nicht immer einfach ist. Auf jeden Fall sollte man betroffenen Person keine Vorwürfe machen, diesen ist ihr Verhalten in einer manischen Episode meist ohnehin sehr unangenehm und sie schämen sich oft dafür. Es ist wichtig zu verstehen, dass es sich um eine Erkrankung handelt und Betroffene in manischen Phasen nicht unter Kontrolle haben was sie tun oder sagen. Ich bin meinem Partner sehr dankbar, dass er mir nach wie vor auf Augenhöhe begegnet und mich aufgrund der psychischen Diagnose nicht anders behandelt als zuvor.

6.9 Was können Lebens- und Sozialberater tun?

Als LSB ist es wichtig sicherzustellen, dass sich Menschen mit bipolarer Störung in psychiatrischer Behandlung und psychotherapeutischer Betreuung befinden. Als LSB darf man weder Diagnosen stellen oder Medikamente verschreiben noch psychische Diagnosen therapieren. Allerdings kann man Betroffene zusätzlich zur ärztlichen und psychotherapeutischen Betreuung unterstützen. Die Arbeit mit Klienten sollte unter dem Motto Hilfe zur Selbsthilfe stehen, also es geht nicht darum Coachees zu sagen was sie tun sollen, sondern darum gemeinsam zu erarbeiten was hilfreich sein kann und Werkzeuge an die Hand zu geben mit denen der Klient auch selbstständig im Alltag eine Verbesserung seiner Situation erzielen kann. Besonders wichtig ist es individuell auf jede Person einzugehen. Das sollte man als Berater immer beachten, aber es gilt meiner Meinung nach ganz speziell bei der Arbeit mit Menschen mit bipolarer Erkrankung. Jeder Mensch ist anders und bipolar ist nicht gleich bipolar. Das habe ich bei meiner Recherche für

diese Arbeit festgestellt, aber ich habe auch Interviews von Menschen mit bipolarer Störung gehört, die über ihre Erkrankung gesprochen haben und bei manchen habe ich mich wiedererkannt, bei anderen wiederum gar nicht. Ich habe mich auch bei einem meiner stationären Aufenthalte mit einer Patientin mit bipolarer Störung unterhalten und wir haben auch festgestellt, dass es große Unterschiede beim Krankheitsverlauf geben kann. Meiner Meinung nach ist es auch nicht sinnvoll mit einer Person zu arbeiten, die sich gerade in einer akuten manischen Phase befindet. Es geht eher darum die stabilen Phasen bzw. die Phasen zwischen den Krankheitsepisoden zu nutzen, um mit Klienten daran zu arbeiten besser mit der Erkrankung umgehen zu können und Strategien zu überlegen was Betroffene tun können, wenn man erste Anzeichen bemerkt oder den Alltag so zu gestalten, dass es weniger wahrscheinlich ist, dass es wieder zu Krankheitsphasen kommt. Man kann Klienten also beispielsweise dabei unterstützen mehr Achtsamkeit in den Alltag zu integrieren, den Körper besser wahrzunehmen und mehr gesunde Pausen zu machen. Weiters kann man Klienten dabei unterstützen eine Tagesstruktur aufzubauen. Insbesondere wenn Betroffene nicht berufstätig sind, ist es wichtig trotzdem einen gewissen Tagesablauf zu haben, der einem Struktur gibt. Fixpunkte im Tagesablauf können Rituale sein, zum Beispiel eine Morgenroutine und ein Ritual abends vor dem Schlafen gehen. Gemeinsam mit dem Klienten kann man überlegen, wie dieser den Tag achtsam beginnen und wieder beenden kann. Mir geht es oft so, dass mir gleich nach dem Aufstehen oder sogar noch vor dem Aufstehen viele Dinge einfallen, die ich erledigen möchte und ich dann etwas chaotisch in den Tag starte. In letzter Zeit versuche ich nach dem Aufstehen tief ein- und auszuatmen und meinen Körper bewusst wahrzunehmen und anschließend mich zu strecken. Um den Tag positiv abzuschließen, bietet es sich beispielsweise an, ein Tagebuch zu schreiben und zu notieren wofür man dankbar ist oder was einem an diesem Tag gut gelungen ist.

Wie schon erwähnt ist es auch für Angehörige ratsam professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen und das kann man als LSB auch anbieten. Ich selbst kann mir auch gut vorstellen in die Angehörigen-Beratung zu gehen.

6.9.1 Methoden

Bei der LSB-Ausbildung bei Coaching You liegt der Schwerpunkt bzw. die Kernkompetenz bei Mentaltraining und so durfte ich einige mentale Techniken erlernen. Einige dieser Methoden sind meiner Meinung nach auch gut für die Arbeit mit Menschen mit bipolarer Erkrankung geeignet, wobei auch hier natürlich gilt, dass es wichtig ist, individuell auf jede Person einzugehen und nicht jede Technik für jede Person bzw. nicht zu jedem Zeitpunkt geeignet ist. Hier gilt es achtsam zu sein und sich zum Klienten hinzuspüren, was in der momentanen Situation die richtige

Technik für ihn ist. Im Folgenden möchte ich die erlernten Methoden kurz vorstellen.

6.9.1.1 Atemtechniken

Atemtechniken sind relativ einfach zu erlernen, man kann jedoch eine große Wirkung damit erzielen. Ein weiterer Vorteil ist, dass man sie immer und überall durchführen kann. Es gibt Atemtechniken, die man zur Entspannung einsetzen kann oder um zur Ruhe zu kommen, es gibt aber auch Atemtechniken, die aktivierend wirken. Ein Beispiel für eine beruhigende Atemtechnik ist die YIN-YANG-Atmung, dabei atmet man zuerst dreimal durch die Nase ein und durch den Mund wieder aus und anschließend dreimal durch den Mund ein und die Nase wieder aus. Die LAOTSE-Atemtechnik ist ein Beispiel für eine aktivierende Atmung. Bei dieser Atemtechnik atmet man einmal ein und wieder vollkommen aus, danach tief ein und in kleinen Schüben durch den Mund aus, wobei man bei jedem Atemschub den Laut „F“ von sich gibt. Abschließend atmet man noch einmal tief ein und atmet aus wie gewohnt.

Meine Psychotherapeutin hat mir auch einmal eine Atemtechnik empfohlen. Bei dieser Technik atmet man 3 Sekunden ein, dann hält man die Luft 4 Sekunden lang an und atmet 5 Sekunden aus und dann beginnt man wieder von vorne. Diese Technik wende ich ganz gerne an, wenn ich merke, dass ich unruhig bin, viele Gedanken habe oder es mir schwerfällt eine Pause zu machen. Ich bin dann auf das Zählen der Sekunden konzentriert wodurch die Gedanken meistens weniger werden, und durch das bewusste Atmen komme ich meistens etwas zur Ruhe.

Atemtechniken werden aber auch zu Beginn von mentalen Techniken eingesetzt, um den Coachee in einen sogenannten Alpha-Zustand zu versetzen, damit ist ein entspannter Zustand, bei dem die Aufmerksamkeit nach innen gerichtet ist, gemeint. Auch bei allen folgenden Techniken ist es wichtig den Klienten zuerst mittels einer Atemtechnik in Alpha zu führen.

6.9.1.2 Eine Minute der Stille

Die Minute der Stille oder auch einminütige Pause kann dem Klienten helfen zur Ruhe zu kommen. Dabei fokussiert man sich zuerst auf die Atmung und legt dann die Aufmerksamkeit auf den Körper bzw. achtet darauf wie man verschiedene Körperteile spürt. Als nächstes legt man den Fokus auf die Gedanken und erlaubt diesen weiterzuziehen wie Wolken und versucht Abstand zu gewinnen zu den Dingen, die einen belasten. Dann folgt eine Minute der Stille, in der auch der Coach schweigt. Anschließend kann man den Klienten darauf hinweisen, dass er sich dieses Geschenk auch selbst immer wieder machen kann und niemanden dafür braucht, bevor man ihn achtsam wieder ins Hier und Jetzt zurückführt. Die

Minute der Stille ist eine einfache Technik, die auch der Klient jederzeit allein durchführen kann und für die man nicht viel Zeit benötigt.

Ich selbst habe oft viele Gedanken und es fällt mir oft schwer abzuschalten, was wiederum zu Einschlafproblemen führen kann und so haben bei mir manische Phasen meist begonnen. Ziel sollte es sein, Techniken wie diese, in den Alltag einzubauen, aber auch Tools zur Verfügung zu haben, die der Klient anwenden kann, wenn er mehr Gedanken oder eine gewisse Unruhe bemerkt.

6.9.1.3 Der Besuch eines Raumes

Bei dieser Technik führt man den Klienten in einen Raum, den er sich selbst aussucht. Dieser Raum muss nicht in einem Gebäude sein, es kann auch ein Ort in der Natur sein, wie zum Beispiel ein Garten, ein Wald oder eine Wiese. Es soll sich um einen positiv besetzten Raum handeln, an dem sich der Klient wohl fühlt und wo er die Seele baumeln lassen kann. An diesem Wohlfühlort hat der Klient die Möglichkeit zu regenerieren und die Ressourcen wieder aufzuladen. In diesem Raum ist der Coachee nur für sich und darf so sein wie er ist. Hier darf er einfach nur sein, fühlt sich ungestört, geschützt und sicher. Wenn der Klient möchte, hat er die Möglichkeit eine Person seines Vertrauens in den Raum einzuladen. Eine geliebte, wertgeschätzte Person, die Wärme, Geborgenheit und Sicherheit vermittelt. Bei dieser Technik hat der Klient die Möglichkeit etwas Positives zu erleben und Lebensfreude zu empfinden. Die Technik kann aber auch bei Nervosität eingesetzt werden, um zur Ruhe zu kommen. Der Klient kann sich jederzeit wieder in Gedanken an diesen Ort zurückziehen und sich für einige Zeit ganz auf sich konzentrieren und sich seinen eigenen Luxusraum gönnen. In diesem Raum darf er sich einfach wohlfühlen und muss nichts tun. Es ist wichtig einen Rückzugsort zu haben, an dem man sich beschützt fühlt und wenn es nur in Gedanken ist. Ich kann mir vorstellen, dass es für Menschen, die eine depressive Phase haben, mit Hilfe dieser Technik möglich ist etwas Positives zu empfinden und für Menschen, die erste Anzeichen einer Manie bemerken, kann es helfen zur Ruhe zu kommen. Generell kann es helfen eine vertraute Person in der Nähe zu wissen und das Gefühl zu haben nicht allein zu sein oder eine schwierige Situation nicht allein durchstehen zu müssen.

6.9.1.4 Die Bilderreise

Bei der Bilderreise lässt man den Klienten eine positive Situation aus seinem Leben suchen und wartet bis er eine positive Erinnerung gefunden hat. Als nächstes lässt man den Klienten das Bild beschreiben und führt weiter durch das Bild. Dann fordert man den Klienten auf ein Gefühl zu dem Bild dazuzugeben und dieses positive Gefühl zu genießen. Diese Technik ist meiner Meinung nach gut geeignet für Menschen, die sich in einer depressiven Phase befinden, um sich an ein schönes Erlebnis zu

erinnern und dabei auch das Gefühl von damals wieder zu empfinden. Hier ist der Coach gefragt den Coachee das Bild möglichst gut beschreiben zu lassen, damit er sich an viele Details erinnern kann und sich in die Situation wieder hineinfühlen kann.

Ich versuche selbst gesunde Pausen in meinen Alltag einzubauen und mache in letzter Zeit selbst manchmal Bilderreisen. Meistens reise ich in Gedanken an einen Urlaubsort, zum Beispiel einen schönen Strand und versuche die Umgebung mit meinen Sinnen wahrzunehmen. Ich stelle mir zum Beispiel vor, dass ich barfuß gehe und spüre den weichen Sand unter meinen Füßen und die Sonnenstrahlen auf meiner Haut, ich blicke mich um und nehme die wunderschöne Natur wahr, dann setze ich mich unter eine Palme und schließe meine Augen und kann das Meer rauschen hören. Das tut richtig gut und fühlt sich an wie ein kleiner Kurzurlaub. Ich merke dann meistens wie ich ruhiger werde und am Ende nehme ich noch ein paar tiefe Atemzüge und nehme positive Energie von diesem besonderen Ort auf. Am Ende jeder Bilderreise erinnere ich mich selbst daran, dass ich jederzeit die Möglichkeit habe, wieder eine Gedankenreise an diesen schönen Ort zu machen. Natürlich kann man auch andere Orte für eine Bilderreise wählen, einen schönen See, einen Berg oder eine bunte Blumenwiese, je nachdem worauf man gerade Lust hat und wo man sich besonders wohlfühlt.

6.9.1.5 Der Mantel des Lichtes nach CoachingYou®

Bei dieser Technik stellt man sich wärmende Lichtstrahlen vor und spürt wie sich diese Lichtstrahlen sanft um einen herumlegen und dabei einen schützenden Mantel des Lichtes bilden. Der gesamte Körper ist geschützt durch diesen Mantel und lässt nichts zu einem durchdringen was man nicht möchte. Alles Ungewollte perlt an ihm ab wie Regentropfen an einer Windschutzscheibe oder Fensterscheibe. Diese Technik dient einerseits zur Abgrenzung, aber soll auch ein Gefühl von Sicherheit vermitteln. Es ist einerseits ein gutes Gefühl geschützt zu sein und auch die Wärme der Lichtstrahlen kann ein angenehmes, wohliges Gefühl geben. Auch diese Technik können Klienten selbst gut nützen um sich generell sicher und geschützt zu fühlen, aber auch vor bestimmten Ereignissen, die mit einer gewissen Unsicherheit verbunden sind.

6.9.1.6 Verwurzeln

Das „Verwurzeln“ ist eine meiner liebsten mentalen Techniken. Bei dieser Technik führt man den Klienten gedanklich in einen Wald oder einen Garten. Der Klient sucht sich einen Baum aus und betrachtet diesen Baum ganz genau. Der Coach beschreibt die einzelnen Teile des Baumes, zum Beispiel den Stamm, die Rinde, die Äste und die Wurzeln. Der Klient hat die Möglichkeit den Baum zu berühren bzw. zu umarmen und sich mit dem Baum zu vereinen und bildet dann selbst Wurzeln, die von den Fußsohlen

tief in die Erde ragen und dadurch Sicherheit und Halt geben. Am Ende lässt man den Klienten nach oben zur Baumkrone blicken und kann hier noch einen schützenden Aspekt einbauen, in dem man erwähnt, dass die Baumkrone nichts durchlässt außer Sonnenstrahlen. Durch diese Sonnenstrahlen, dieses Licht von oben, kann der Klient auch positive Energie aufladen. Nach dem Aufladen lässt man den Klienten noch einmal tief ein- und ausatmen und führt in achtsam wieder zurück ins Hier und Jetzt. Diese Technik soll dem Klienten vor allem Sicherheit und Halt geben und zusätzlich hat der Klient die Möglichkeit Energie durch das Licht von oben zu tanken. Beides ist meiner Meinung nach wichtig für Menschen mit bipolarer Erkrankung. Nach Krankheitsepisoden fühlt man sich oft verunsichert und das „Verwurzeln“ kann in Krisensituationen und bei Verunsicherung helfen und Mut geben. In depressiven Phasen fühlt man sich oft müde und kraftlos. In manischen Phasen dagegen fühlt man sich oft energiegeladener, diese Phasen kosten aber auch ein hohes Maß an Energie. Somit kann man auch das Aufladen von Energie am Ende der Technik gut nutzen. Ich kombiniere diese Technik auch ganz gerne mit dem Wahrnehmen von allen Sinnen. Dafür eignet sich die Umgebung im Wald besonders gut und bevor der Klient zu seinem Baum geht, kann man ihn die Umgebung mit all seinen Sinnen wahrnehmen lassen, also zum Beispiel die Waldluft riechen, die Geräusche in der Natur wahrnehmen, den Waldboden unter den Füßen spüren oder die Rinde des Baumes mit den Händen fühlen. Solche Wahrnehmungsübungen können helfen sich die Umgebung besser vorzustellen und besser den Alltag und Sorgen auszublenden.

6.9.1.7 CY - Rollbalkentechnik®

Bei der Rollbalkentechnik führt man den Klienten gedanklich an seinen Arbeitsplatz und lässt ihn den Arbeitsplatz bzw. die Tätigkeit beschreiben. Dann steht der Klient von seinem Arbeitsplatz auf, lässt alles was die Arbeit betrifft an seinem Arbeitsplatz, geht hinaus, schließt die Tür hinter sich und lässt den Rollbalken hinunter. Zusätzlich kann der Klient noch ein „Geschlossen-Schild“ aufhängen. Dann dreht er seinem Arbeitsplatz den Rücken zu und geht weg in Richtung Freizeit. Der Klient kann selbst entscheiden wann er den Rollbalken wieder öffnet. Diese Technik ist geeignet zum Ausblenden der Arbeitssituation und zum Abschalten bzw. für Themen oder Probleme, die an einen Ort gebunden sind und die man räumlich abschließen oder abgrenzen kann. Diese Technik können Klienten auch selbstständig anwenden, wenn ihnen nach einem Arbeitstag das Abschalten nicht gelingt. Man kann sich auch angewöhnen am Ende jedes Arbeitstages gedanklich den Rollbalken herunterzulassen und sich damit auf die Freizeit einzustimmen. Nach einer Zeit macht man es ganz automatisch und trennt damit den Arbeitstag von der privaten Zeit und erlaubt dem Kopf abzuschalten und zur Ruhe zu kommen.

Mir selbst ist es in meinem vorigen Job oft so gegangen, dass ich nach der Arbeit nicht abschalten konnte und auch zu Hause immer wieder in

Gedanken bei der Arbeit war. Ich denke, dass es für alle Menschen wichtig wäre, den Arbeitstag bewusst zu beenden, aber ganz besonders für Menschen wie mich, die zum Grübeln neigen und denen das Abschalten häufig schwerfällt. Die Rollbalkentechnik kann da eine gute Hilfe sein, es gibt aber auch andere Möglichkeiten einen Schlusstrich unter den Arbeitstag zu ziehen. Ich selbst habe viele Jahre eine Uniform getragen und habe mich einige Jahre erst zu Hause umgezogen. Irgendwann habe ich entschieden in Privatkleidung zur Arbeit zu fahren und nach meinem Dienst meine Uniform in meinen Spind zu hängen. Wenn man das bewusst macht, kann das auch eine Art sein den Arbeitstag zu beenden. Eine Kollegin bei der Ausbildung hat auch einmal erzählt, dass sie sich vorstellt, dass sie zwei Rucksäcke hat, einen privaten und einen beruflichen und wenn sie in die Arbeit kommt, nimmt sie den privaten Rucksack ab und nimmt den beruflichen und umgekehrt. Das ist ihre Art der Abgrenzung und hilft ihr nach der Arbeit abzuschalten, aber auch nichts Privates in den Job mitzunehmen. Es gibt also verschiedene Möglichkeiten Job und Freizeit zu trennen, aber es ist auf jeden Fall wichtig eine Variante zu finden, die einem dabei hilft. Man kann auch mehrere Dinge miteinander kombinieren, also zum Beispiel zuerst die Arbeitskleidung bewusst auszuziehen, in den Spind zu hängen und zusätzlich die Rollbalkentechnik durchführen. Das kann zu einem kleinen Ritual werden, dass man dann irgendwann automatisch macht, ohne darüber nachzudenken und der Kopf weiß dann jetzt ist der Arbeitstag vorbei und die Freizeit beginnt.

6.9.1.8 Schubladentechnik

Bei der Schubladentechnik führt man den Klienten gedanklich in eine Apotheke mit einem großen Wandverbau mit vielen kleinen Laden. Jede dieser Laden ist außen beschriftet. Beispiele für Beschriftungen können sein: Bedürfnisse, Wünsche, Pläne, Ziele, etc. Dann gibt man dem Klienten Zeit seine Gedanken in die verschiedenen Schubladen einzuordnen und dann wieder zu schließen. Wichtig ist, dass dem Klienten bewusst ist, dass er jederzeit die Möglichkeit hat die Laden wieder zu öffnen, wenn er das möchte.

Wie bereits erwähnt habe ich oft viele Gedanken und es fällt mir häufig schwer mich auf eine Sache zu konzentrieren. Mit dieser Technik kann man seine Gedanken ordnen und Struktur schaffen. Oft möchte ich gleich mehrere Dinge gleichzeitig erledigen und auch hier kann die Schubladentechnik helfen Prioritäten zu setzen, in dem man die Schubladen zum Beispiel mit „To Do's für diese Woche“, „To Do's für dieses Monat“ oder „To Do's für 2023“ beschriftet und die Aufgaben dementsprechend einordnet.

6.9.1.9 Die Affirmation nach CoachingYou®

Jeder Mensch trägt sogenannte Glaubenssätze in sich. Das sind Überzeugungen, die entweder bewusst aber oft auch unterbewusst sein können. Diese Glaubenssätze entstehen oft schon in der Kindheit und führen oft zu immer wiederkehrenden Verhaltensmustern. Häufig handelt es sich um negative Glaubenssätze, wie zum Beispiel „Ich bin es nicht wert geliebt zu werden“, „Ich bin nicht gut genug“ oder „Ich muss perfekt sein“. Ziel im Coaching ist es negative Glaubenssätze zu erkennen, dem Klienten bewusst zu machen und dann mithilfe von Affirmationen in neue positive Glaubenssätze umzuwandeln. Bei Bildung von Affirmationen ist es wichtig keine negativen oder verneinenden Formulierungen zu verwenden. Die Affirmation sollte auch so gestaltet sein, dass sie in der gewohnten Sprache des Klienten gesprochen wird. In Alpha überprüft man dann die Stimmigkeit des neuen Glaubenssatzes für den Klienten und sucht passende Bilder und Farben für die Affirmation. Ziel ist es, dass das alte Glaubensmuster überlagert wird. Dafür ist es notwendig den neuen Glaubenssatz für mindestens 21 Tage mindestens einmal am Tag zu sprechen. Es ist wichtig die Affirmation nicht nur zu sprechen, sondern auch zu fühlen und sich das dazugehörige Bild vor Augen zu holen.

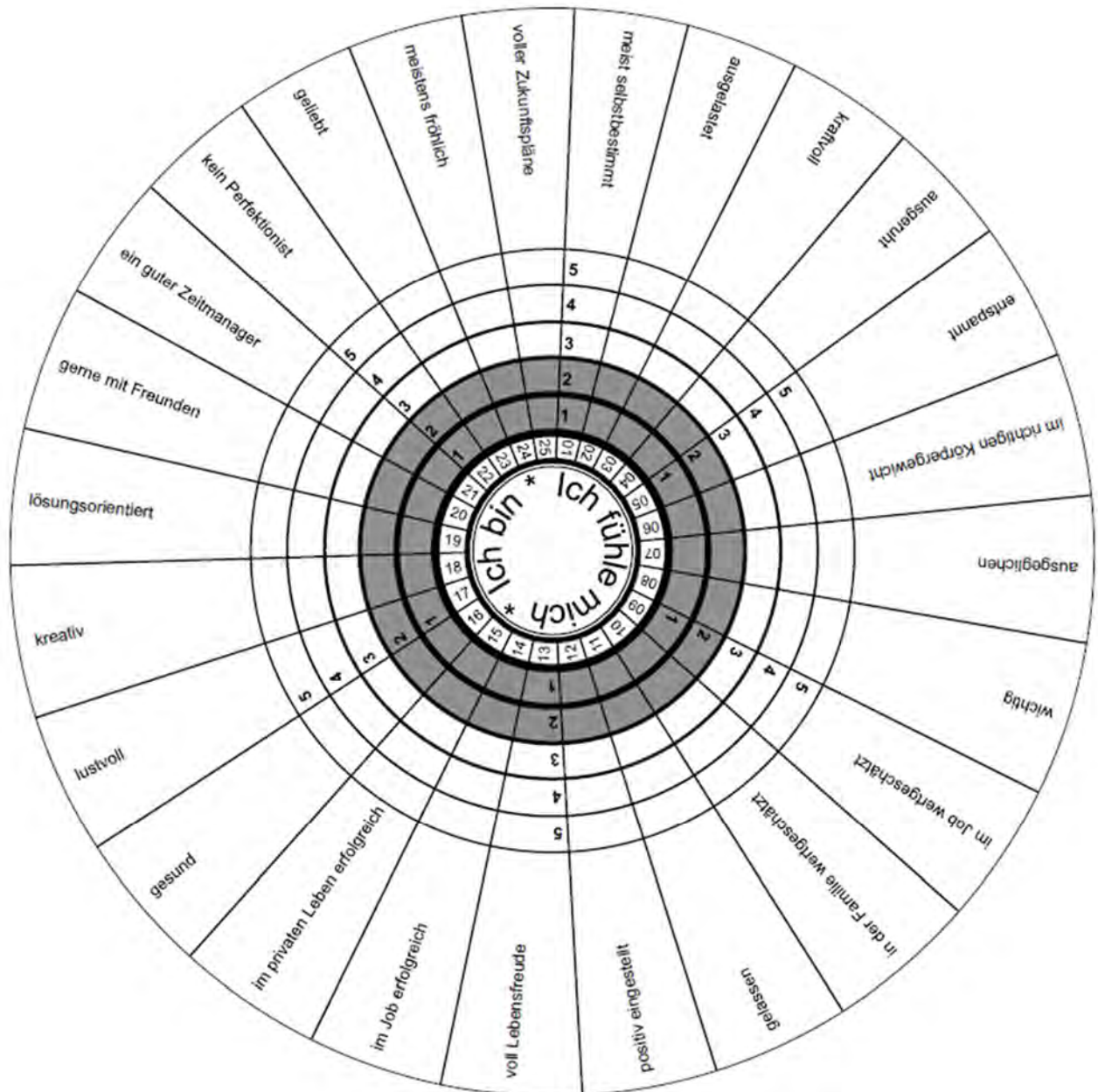
Man kann den neuen Glaubenssatz auch auf ein schönes Kärtchen schreiben. Ich habe von Gabriela im Coaching auch immer wieder Kärtchen bekommen auf denen zum Beispiel stand „Habe ich eigentlich Lust dazu“ oder „Man muss auch einmal nein sagen“. Das hat mich auf die Idee gebracht auch selbst Kärtchen zu gestalten und diese zu folieren. Diese Kärtchen kann man immer bei sich haben oder in der Wohnung so platzieren, dass man oft daran vorbeigeht und so immer wieder daran erinnert wird.

6.9.1.10 CY-Energie-Rad® oder CY-Stress-Rad®

Eine weitere Methode, die man meiner Meinung nach gut einsetzen kann, ist das Energie-Rad bzw. das Stress-Rad. Auf dem jeweiligen Rad sind verschiedene Punkte angegeben, bei denen der Klient sich selbst einschätzen soll, wie er sich derzeit fühlt und mit jeweils auf einer Skala von 1-5 bewerten soll, wie sehr die einzelnen Aussagen auf ihn zutreffen. Wichtig ist es dem Klienten ausreichend Zeit dafür einzuräumen und allein ausfüllen zu lassen, jedoch für Fragen zur Verfügung zu stehen. Vor dem Ausfüllen sollte man dem Klienten erklären, dass es sich dabei nicht um Schulnoten handelt, auch wenn die Zahlen von 1-5 vielleicht daran erinnern. Weiters ist wichtig dem Klienten entweder das Energie-Rad oder das Stress-Rad ausfüllen zu lassen. Es macht keinen Sinn beide gleichzeitig einzusetzen. Das Stress-Rad kann man verwenden, um einem Klienten bewusst zu machen, wenn dieser im Moment sehr gestresst ist, ansonsten sollte man eher das Energie-Rad nutzen. Diese Übung gibt dem Klienten die Möglichkeit genauer zu überlegen und zu beobachten wie er

sich zurzeit fühlt. Da es sich nur um eine momentane Bestandsaufnahme handelt, wäre es durchaus sinnvoll das Energie-Rad oder das Stress-Rad in regelmäßigen Abständen auszufüllen, also beispielsweise einmal pro Monat. So kann der Klient zum Beispiel seine Stimmung, aber auch sein Energielevel oder seine Ausgeglichenheit beobachten und eventuell Tendenzen in Richtung Manie oder Depression frühzeitig erkennen. Wobei es natürlich auch bei jedem Menschen ohne psychische Diagnose Schwankungen gibt und man nicht den Fehler machen sollte, in jede kleine Veränderung etwas hineinzuiinterpretieren, aber wenn sich gleich mehrere Parameter in eine Richtung verändern, dann sollte man zumindest achtsam sein. Der Klient kann es auch regelmäßig selbst zu Hause ausfüllen und dann zum Coaching mitbringen und gemeinsam kann man sich dann das Ergebnis anschauen. Der Klient kann auch überlegen in welchen Punkten, er gerne eine Veränderung erzielen möchte und im Coaching kann man dann gemeinsam erarbeiten, wie das gelingen könnte bzw. was dafür notwendig ist.

ENERGIE- RAD



1...trifft zu 2...trifft eher zu 3...ausgewogen 4...trifft eher nicht zu 5...trifft nicht zu

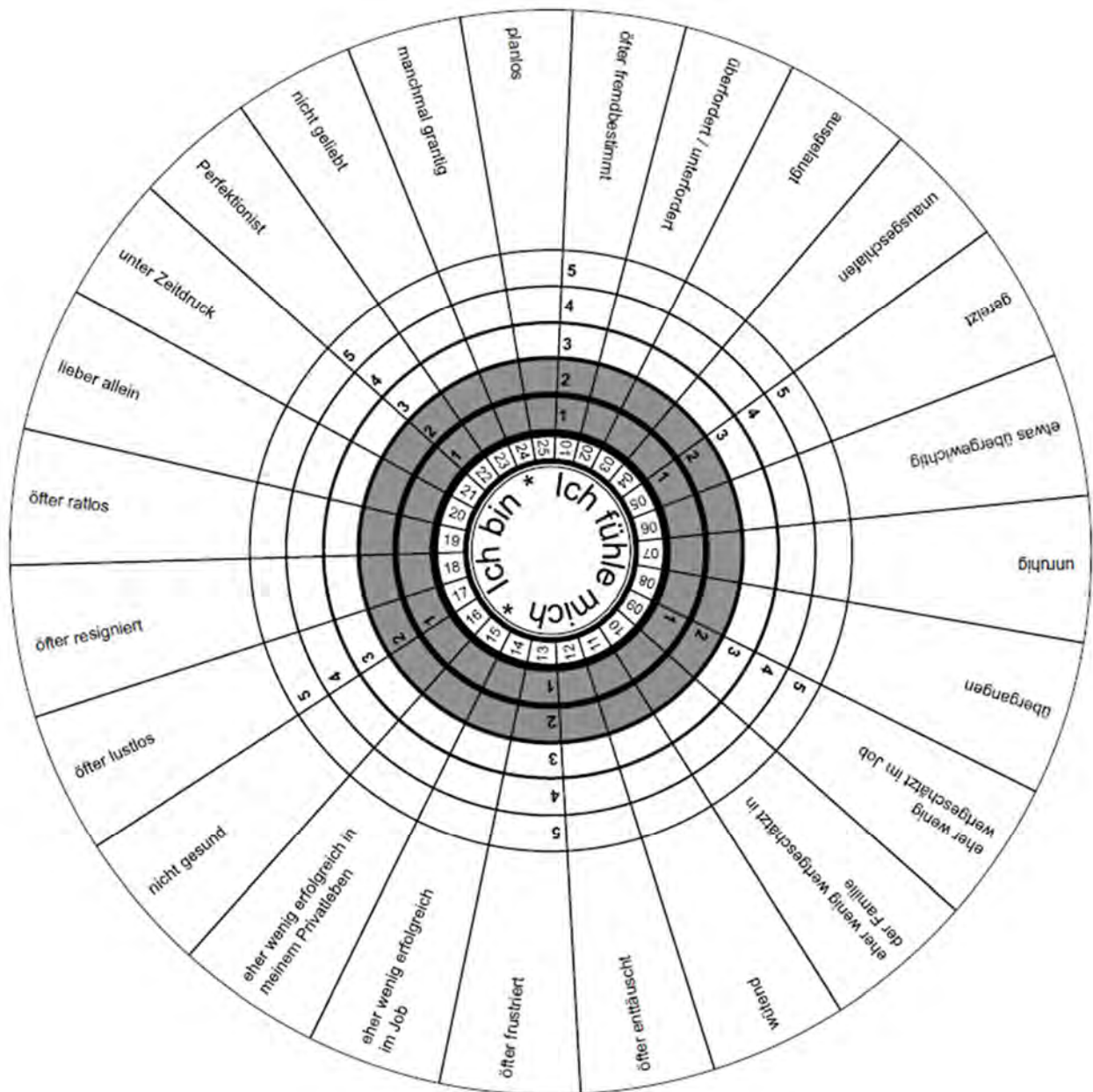
Inhalt:
Gabriela Schildbach, Andrea Stix

CoachingYou und alle Produkte dieser Marke sind markenrechtlich geschützt.



Grafik:
Walter Stix

STRESS - RAD



6.9.2 Beraten mit psychischer Diagnose?

Zum Abschluss stellt sich nun noch die Frage was dafür sprechen kann mit einer psychischen Diagnose zu beraten und was dagegen? Ich glaube der größte Vorteil ist, dass ich selbst die Klienten-Perspektive sehr gut kenne und weiß wie es sich anfühlt, einem Psychotherapeuten oder Berater gegenüberzusitzen. Durch diese Erfahrungen kann ich mich gut in Klienten hineinversetzen und weiß was für mich selbst hilfreich war oder ist, auch wenn das natürlich nicht auf andere zutreffen muss. Ein weiterer Vorteil könnte sein, dass ich vielleicht mehr Verständnis für Personen mit psychischen Erkrankungen habe, da ich selbst davon betroffen bin. Ich könnte mir vorstellen, dass ich eventuell mehr Toleranz für Meinungsumschwünge und Stimmungsschwankungen bei Klienten mitbringe, als jemand der das nicht aus eigener Erfahrung kennt. Ich könnte mir auch vorstellen, dass Menschen mit psychischer Diagnose Empfehlungen eher von Personen annehmen können, die sozusagen wissen wovon sie sprechen, weil sie selbst diese oder ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Wenn man plötzlich mit einer psychischen Diagnose konfrontiert ist, hat man vielleicht das Gefühl „das Leben ist vorbei“ und man hat wenig Zukunftsaussichten. Ich denke es kann daher sowohl Betroffenen aber auch Angehörigen Mut machen und Hoffnung geben, zu sehen, dass man es auch mit psychischer Diagnose schaffen kann, eine Ausbildung abzuschließen und in einem beratenden Beruf tätig zu sein. Auf der anderen Seite könnte es ein Nachteil sein, dass ich vielleicht von mir selbst und meinen Erfahrungen auf andere schließe. Mir ist aber sehr wohl bewusst, dass es sehr große Unterschiede vor allem bei der bipolaren Erkrankung gibt, aber natürlich kann ich nicht ausschließen, dass ich bei manchen Dingen von meinen Erfahrungen ausgehe. Eine weitere Frage, die sich mir stellt, ist, ob ich dem gewachsen bin bzw. ob eine Beratungstätigkeit weitere Manien begünstigen könnte. Die folgenden Punkte sind nicht nur für mich, sondern für alle Berater wichtig, aber ich denke, dass ich besondere Aufmerksamkeit darauf legen sollte. Es wäre sehr wichtig für mich genau darauf zu achten welche Fälle ich annehme und welche mich vielleicht zu sehr belasten würden. Weiters wäre es sehr wichtig regelmäßig in Supervision zu gehen, um zu besprechen, wenn mich Themen belasten und auch bereit zu sein einen Fall abzugeben, wenn ich bemerke, dass ich damit nicht gut zurechtkomme und nicht zu ehrgeizig zu sein und es trotzdem schaffen zu wollen. Zeitdruck und Stress können sich auch in Bezug auf meine Diagnose negativ auswirken, daher sollte ich auch darauf achten nicht zu viele Fälle gleichzeitig anzunehmen und genügend Zeit zwischen den einzelnen Beratungen einzuplanen. Ich habe während meiner Ausbildung diverse mentale Techniken gelernt und sollte daran denken, diese auch für mich selbst zu nutzen und nach Beratungen wieder den Kopf freizubekommen, mich abzugrenzen und meinen Energietopf wieder aufzufüllen.

Ich möchte mir noch offenlassen ob und in welcher Form ich als Beraterin tätig sein möchte. Sollte ich mich zu einer Tätigkeit als Beraterin entscheiden, wünsche ich mir natürlich in diesem Beruf erfolgreich zu sein und möchte anderen Menschen helfen. Was ich aber auch während meiner Ausbildung gelernt habe ist, dass Selbstfürsorge sehr wichtig ist und man nur dann Anderen helfen kann, wenn es einem selbst gut geht. Auch wenn ich beruflich eine andere Richtung einschlagen sollte, bin ich froh diese Ausbildung gemacht zu haben und bin dankbar für die Entwicklung, die ich dadurch während der letzten Jahre machen durfte.

7 Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom
AKH	Allgemeines Krankenhaus
CY	Coaching You - Ausbildungsinstitut
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – 10. Revision
GSE	Gruppenselbsterfahrung
LSB	Lebens- und Sozialberatung/Lebens- und Sozialberater

8 Glossar

Komorbidität	Begleiterkrankung (gleichzeitiges Vorkommen von zwei oder mehr unterschiedlichen Krankheiten)
Prädisposition	Krankheitsanfälligkeit
Prophylaxe	Rückfallvorbeugung
rezidivierend	wiederkehrend
Vulnerabilität	genetisch oder/und biographisch erworbene Verletzlichkeit