Interview mit Dr. med. Khalid Murafi

zum Thema bipolare Störung

Transkription

und ergänzenden Fragen

Aus dem YouTube Film:

https://www.youtube.com/watch?v=-G7fy0JR_tI

Mike Gordon Karrer

Homburg, 2020-07-03

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Und Chefarzt der Klink Walstedde

Zum Thema bipolare Störung

Inhaltsverzeichnis:

Was ist Bipolar?..... 2

Arbeitsblatt 1 ……..……..…….. 5

Wie entsteht eine bipolare Störung? ……...……..……..…..… 6

Arbeitsblatt 2 ……..……..……..….. 11

Wie unterscheiden sich die Symptome ……..……... 12

Arbeitsblatt 3 ……...…… 19

Von welchen Diagnosen muss eine bipolare Störung abgegrenzt werden?..... 20

Arbeitsblatt 4 ……..…….....….. 24

Wie gefährlich ist eine bipolare Störung? ……..……..…... 25

Arbeitsblatt 5 ……..……..… 28

Welche Folgen hat eine bipolare Störung für die Persönlichkeitsentwicklung? ..…. 29

Arbeitsblatt 6 ……..…. 32

Welche Folgen hat eine bipolare Erkrankung eines Kindes fürs Zusammenleben.. 33

Arbeitsblatt 7 ……... 36

Wie wird eine bipolare Störung bei Jugendlichen behandelt? ……...…. 37

Arbeitsblatt 8 ……... 43

Ist eine bipolare Störung heilbar? ……... 44

Arbeitsblatt 9 …….. 46

Lustige Bilduntertitel ……... 47

Glossar ……..51

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Was ist Bipolar?

(00:19) Antwort: *Also Bipolar – Das Wort sagt es ja schon, dass es zwei Pole gibt und hier geht es vor allem um die Polarisierung von Affekten, von Stimmungserleben, von Gefühlsauslenkung. Die beiden Pole sind auch extreme Pole. Nämlich das Eine ist eine Niedergeschlagenheit, depressiv ausgelenkter Pol mit der Motivationslosigkeit, Antriebslosigkeit, negativen Gedanken zu dem Selbstwertgefühl, pessimistische Haltung zum dem, was man schaffen kann und so was in der Welt so passiert mit einem und was man bewirken kann.*

Frage: Was ist der andere Pol?

(00:53) Antwort: *Auf der anderen Seite eben das Extrem: man ist so auf Wolke 7. Man hat ein übersteigertes Selbstwertgefühl. Die Gedanken gehen ganz schnell, man fühlt sich sehr kreativ, aktiviert, aber auch schon ruhelos, man hat Schlafstörungen, man kann nachts nicht schlafen.*

Was dann sozusagen in der Manie, das ist dann diese Auslenkung, im Gegensatz zu dem Pol Depressivität, dann aber prima erst mal positiv erlebt wird: Also im Sinne von „ich brauche nicht Schlaf", „ich brauche nur wenig Schlaf", „ich bin ganz kreativ", „ich habe tolle Ideen", „ich möchte alles umsetzen, ich schaffe auch alles". Manchmal geht es auch einher mit der Abwertung anderer: „Alle anderen können mir gar nicht das Wasser reichen!" und man läuft wirklich so mit einer hohen Intensität, auch körperlich, also auch in einer Pulsbeschleunigung, mit einer erhöhten muskulären Anspannung, auch mit Gereiztheit und Aggressivität, übersteigerten sexuellen Empfinden und Verlangen, aber auch Enthemmung so durchs Leben und kann die meisten Gefahrensituationen, Risikokonstellationen und realistischen Einschätzungen gar nicht mehr richtig beurteilen. D.h. also: man lebt im Grunde über das eigentliche menschliche Verhältnis hinweg und das hat oft das Risiko, dass man Dinge falsch macht, zu starke Risiken eingeht, dass man später vor einem Scherbenhaufen steht und insbesondere ist es ja auch so dann, dass man das auf Dauer nicht aufrecht erhalten kann, die Manie. Es kommt dann zu einem Wechsel.

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Was für einem Wechsel?

(02:31) Antwort: *Es bleibt nicht in der manischen Phase, sondern es kommt zu einem Wechsel in die Depressivität und was auch ein Problem bei einer bipolaren Störung, im Gegensatz zum Beispiel zu einer rein depressiven Entwicklung, ist, dass sie selbst den Durchlauf durch die ausgeglichene Phase, durch eine normale Stimmungslage, schon als depressiv erleben. Das kann man sich leicht vorstellen, wenn man mit 250 über die Autobahn fährt und dann fährt man irgendwo in die Baustelle mit 80, da denkt man, man steht. Und so geht es auch Menschen, die eine schwerwiegende Manie hinter sich haben und dann in so einen normal-Bereich kommen, das fühlt sich dann eben nicht mehr so kreativ, nicht mehr so lebendig an, und das Problem ist auch, dass die Manie auch als Ausdruck der eigenen Identität erlebt wird.*

Frage: Das sind aber sehr interessante Ansichten, warum geht man da nicht zum Arzt?

(03:18) Antwort: *Wegen der Manie geht man nicht zum Arzt, in der Depression geht man zum Arzt! Es existieren im Grundgerüst die zwei gegenüberliegenden extremen affektiven Auslenkungen, die im Wechsel sozusagen stattfinden und hier kann dieser Wechsel unterschiedlich häufig sein, d.h. wir sprechen von einem „rapid Cycling“, das ist so ein „hin und her“, das sich im Grunde dreht, dass es einen Kreis gibt, in dem immer abwechselnd eine der Phasen vorherrscht. Und wenn man das z.B. mindestens viermal im Jahr hat, sprechen wir von einem „rapid Cycling“, einem sehr schnellen Wechsel, wir erleben aber gerade im Kindes- und Jugendalter noch schnellere Wechsel tage- bis wochenweise, dem „ultra-rapid Cycling“ und wir haben im Kindes- und Jugendalter nicht ganz selten Patienten, die ein „ultra-ultra-rapid Cycling“ haben, d.h. im Tagesverlauf stundenweise, Sie können zusehen, wie die Stimmung wechselt. Die Patienten berichten das auch, dass es sozusagen ohne äußeren Anlass – das ist auch noch so ein wichtiges Kriterium – zu Stimmungswechseln kommt.*

Frage: Die Stimmungsschwankung hängt dann nicht mehr vom Außen ab?

(04:31) Antwort: *Der Bezug zu den äußeren Gegebenheiten ist sozusagen nicht mehr gegeben, die Stimmung wechselt von sich aus allein und dann erleben die Patienten ganz oft Kontrollverlust, verstehen das nicht und können das auch gar nicht richtig einordnen.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Ich habe aber von Auslösern im Außenbereich gehört…

(04:48) Antwort: *was vielleicht noch ergänzend dazugesagt werden muss, ist: dass die bipolare Störung nicht nur einen eigenen Wechsel hat, sondern wenn es äußere Auslöser gibt, die typischerweise in eine bestimmte Auslenkung sozusagen führen würden, zum Beispiel in Richtung Depressivität – es passiert wirklich etwas Trauriges oder es passiert wirklich etwas, was ein freudiges Ereignis ist, dann kann die Intensität der Auslenkung höher sein.*

Frage: Können sie das bitte näher beschreiben?

(05:13) Antwort: *Ich habe mal ein Bild entworfen, das ist wie ein See, und der ist sowieso schon unruhig, von sich aus, das ist die bipolare Störung, manchmal da schwappt es über, dann kann das manisch sein, oder es schwappt auf der anderen Seite über, dann ist es depressiv, aber dieser unruhige See ist sehr empfindsam, wenn auch noch Steine reingeschmissen werden. Dann hat er eine höhere Intensität der Reaktionsweise.*

Frage: Sind somit alle Reaktionsweisen anhand dieses Modells abgedeckt?

(05:33) Antwort: *Wobei, das muss man auch sagen, das es nicht immer passend ist, wir erleben auch etwas, das nennt man „Parathym", d.h. die Patienten reagieren dann völlig inadäquat auf den äußeren Auslöser: Es gibt was trauriges, alle weinen bei der Beerdigung und der manisch ausgelenkte Patient, der lacht oder ist sexualisiert, oder reißt Witze und kann sich gar nicht angemessen der sozialen Situation verhalten. Das ist ja dann oft auch, wenn es nicht als Erkrankung verstanden wird, zu Abwertung, zu Stigmatisierung und zum Ausschluss aus den sozialen Kontexten führt.*

Frage: Was ist mit den Patienten, denen es sehr gut in der Manie geht?

(06:04) Antwort: *Wobei, man muss sagen, die Manie führt manchmal dazu, dass man als charismatischer Führer erlebt wird, ich hatte einmal einen Patienten gehabt, der war drei Monate durchgehend manisch und der kam mit einem ganzen Club von Freunden in die Klinik, die alle nicht verstanden haben, warum denn jetzt der Benni in die Klinik muss, denn der Benni ist doch der Tollste, Beste, den es überhaupt gibt, voller Kreativität und toller Ideen und alle waren seine großen Fans. Also das kann ja auch mal scheinbar positiv laufen, aber es hält eben nicht und es führt dann immer wieder zu den Einbrüchen, das ist das große Problem der Bipolarität.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Arbeitsblatt 1 zum Themenabschnitt Bipolar

Nimm einen Textmarker und markiere das, was dir wichtig ist und trage hier ein, was in Bezug zu dir oder deinem Erfahrungshorizont diskutiert werden sollte:

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Wie entsteht eine bipolare Störung?

(06:45) Antwort: *Wenn wir das jetzt ursächlich betrachten, dann gibt es mehrere Pfade, die letztendlich in das gleiche Erlebens- und Verhaltensmuster führen können: Biochemisch müssen wir dann davon ausgehen, egal vor welchem Hintergrund der Ursachen, handelt es sich um eine Dysregulation der Botenstoffe im Gehirn, die im Besonderen für einen bestimmten Teil der Affektregulation zuständig sind. Und das ist:*

Serotonin

Noradrenalin

Dopamin

Und das Ganze ist interessant: die Patienten unterscheiden sich sehr individuell, was so die Hauptauslenkung ist, ob das Serotonerges ist oder eher was Noradrenerges oder was Dopaminerges. Zum Beispiel die Patienten, die eher neben den Stimmungsschwankungen eine dopaminerge Problematik haben, da erleben wir bezogen auf die Ursachen häufig eine genetische Belastung, aber diese Patienten haben schon eher Symptome aus dem schizophrenen Formenkreis.

Frage: was für Symptome kann man da anführen?

(07:42) Antwort: *also eher psychotische Symptome, wo sie sich verfolgt fühlen, beobachtet fühlen, negativ bewertet fühlen. Wo sie auch teilweise Sinnestäuschungen haben, z.B. Stimmen hören oder auch optische Halluzinationen haben. Patienten, die eher Angehörige haben, die auch vorher affektive Erkrankungen haben, also schwere Depressionen, Hinweise auf Manien, manchmal Suchterkrankungen, hinter denen sich eigentlich eine affektive Erkrankung verbirgt, in der Verwandtschaft, wo aber diese schizophrenen Symptome fehlen, wenn man genau untersucht, diese Familienanamnese ist also auch sehr wichtig. Da merkt man, die haben eher eine affektive Auslenkung, die können manchmal im Kindes- und Jugendalter, das ist typisch, psychotische Symptome haben, das verliert sich aber dann meist in Richtung Erwachsenenalter.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: ***Wie unterscheidet man das?***

(08:25) Antwort: *Das unterscheidet man später die Phänomenologie, die kann in Kindes- und Jugendalter Bipolar sein und man hat milde psychotische Symptome und dann verlieren sich die psychotischen Symptome, dann kann man davon ausgehen, das sind auch die mit den Angehörigen, die eine rein bipolare oder affektive Erkrankungen haben, das ist dann später eine rein bipolare Störung, dann haben wir aber auch Patienten, die entwickeln sich anders, haben auch schizophrene Verwandte, paranoid halluzinatorisch ausgelenkte Symptome bei den Angehörigen und diese Patienten können später eine schizoaffektive Psychose entwickeln, das ist auch eine der wichtigen Differenzial-Diagnosen.*

Frage: Können Sie die schizoaffektive Psychose näher erläutern?

(09:02) Antwort: *Das heißt, da liegt sozusagen beides intensiv vor, die Stimmungsschwankungen sind intensiv, aber auch die schizophrene Symptomatik, mit dem, was ich angedeutet habe, mit den Sinnestäuschungen, aber auch mit der negativ-Symptomatik, also plötzlicherer Rückzug, die Gedanken verlangsamen, die Gedanken verarmen mit der Zeit, die Patienten brennen so ein Stück aus, werden immer skurriler, bizarrer, sind auch schlechter erreichbar im Kontakt, werden wahnhaft dann noch so im Zugang auf das Erwachsenenalter. Das sind dann eben die Patienten am Anfang, wenn die 12 sind, sehen die ähnlich aus, machen aber dann unterschiedliche Verläufe. Und da ist es eben wichtig, ursächlich eine sehr gute Familienanamnese zu machen.*

Frage: Was bedeutet das: Familienanamnese machen?

(09:40) Antwort: *Also sich sehr genau mit dem Stammbaum zu beschäftigen und psychiatrisch erkrankte Angehörige zu identifizieren; bei den Patienten, die wir hier sehen, haben wir in über 80% Treffer. Das heißt also: Jemand, der Bipolar ist, ohne dass es sozusagen eine Angehörigen-Konstellation gibt, im näheren Verwandtenkreis – Großeltern-, Elterngeneration, Onkel- Tanten-Generation und Cousins und Cousinen - sehen wir eigentlich selten.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Spielen Drogen eigentlich eine große Rolle?

(10:07) Antwort: *Wenn wir dann nochmal genau hingucken, solche Patienten identifizieren, dann sehen wir manchmal drogeninduzierte Psychosen, also auch durch den frühzeitigen Drogenkonsum in der Hirnentwicklungszeit - bis zum 25 Lebensjahr - kann es allein durch den Drogenkonsum zu einer Veränderung der Affektregulation kommen und auch so einen bipolaren Aspekt geben, auch dann ohne Drogenkonsum – also so „darauf hängenbleiben" – oft auch mit psychotischen Symptomen: Sinnestäuschungen, Verfolgungsideen, Beobachtungsgefühle.*

Frage: wie sieht es mit einer schwierigen Jugend aus?

(10:37) Antwort: *Wir haben dann Patienten, die ohne klare genetische positive – also mit vorhandenen Angehörigen – gesetzte Anamnese in der Familie sind, die aber eine frühe schwierige Sozialisierung hatten, wo wir davon ausgehen müssen, dass aufgrund von Schicksalsschlägen, manchmal auch schwerwiegende Krankheiten im Kleinstkindes- / Säuglingsalter mit vielen Aufenthalten in Krankenhäusern, aber manchmal auch traumatisierte Mütter, also die nicht psychiatrisch erkrankt waren, sondern lebensgeschichtlich belastet sind, die nicht gut resonant sein konnten in der Phase der frühen Sozialisierung, wo wir dann eher davon ausgehen, dass sowas ähnliches wie eine Borderline-Störung - also eine frühe Störung, die sich entwickelt – auch diese Patienten können mit starken Stimmungsschwankungen auftreten.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Was ist denn das Hauptthema dieser Patienten?

(11:27) Antwort: *Sie haben noch andere Teilaspekte, also die Themen in ihren Erleben sind anders: da geht es oft um Leben und Tod, um versorgt werden, um Leeregefühle und all das, das unterscheidet es von den rein bipolaren oder einen schizophrenen Patienten. Also diese Patienten haben eher ein Entwicklungsdefizit, d.h. von Anfang an ist eine bestimmte Entwicklung stark beeinträchtigt und nicht optimal gelaufen, und das macht es ihnen später unmöglich, ihre Affekte zu regulieren, so wie ein Baby es nicht kann. Und die anderen Patienten - die bipolaren Patienten, die schizophrenen Patienten - die können eine ganz normale Entwicklung haben, aber durch die biologische Veranlagung, kommt es oft häufig mit „Life-events", also mit Lebensereignis, zum Beispiel: Eintritt in die Pubertät, Prüfungsstress, Paarproblematik, Trennung der Eltern, Traumatisierungen, die vielleicht noch hinzukommen, kommt es dann zum Ausbruch der Erkrankung.*

Frage: welche Rolle spielen die Eltern?

(12:26) Antwort: *Was noch ein Risikofaktor ist, für Kinder mit Bipolaren Erkrankungen ist, dass oft auch die Eltern - vielleicht nicht manifest - erkrankt sind, aber Teilaspekte in der Affektregulation problematisch sind. Und dann führt dieser Sozialisierungskontext zu einem zusätzlichen Risiko neben dem genetischen Risiko, diese Erkrankung zu entwickeln. Also da sehen wir, dass das auch den Verlauf nochmal mit beeinträchtigt.*

Frage: Wie schaut es eigentlich mit Trauma-Erfahrungen aus?

(12:56) Antwort: *Andere Erkrankungs- oder eine Belastungsgruppe sind die Trauma-Folge-Erkrankungen, das muss man schon sagen: Kinder, die schwerst traumatisiert sind mit sexuellen Grenzverletzungen, mit Gewalterfahrungen, wo auch die äußere Welt nicht stabil ist und immer im Grunde ein Schwanken zwischen Gefährdung und Sicherheit vorhanden war, haben eine reduzierte Fähigkeit ihre Affekte zu regulieren und zu kontrollieren.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Hat das irgendwelche Folgeerscheinungen?

(13:26) Antwort: *Und da kann es auch zu solchen Auslenkungen kommen zu depressiven Phasen und manischen Phasen, hypomanischen Phasen - also nicht mit der Intensität einhergehenden manisch ausgelenkte Phasen – und das sehen wir auch bei den Trauma-Folge-Erkrankungen. Da finden wir keine positive genetische Anamnese und die frühe Sozialisierung scheint auch einmal OK zu sein, aber wir sehen trotzdem dann noch ein Spektrum, wo die Stimmung einfach instabil ist, aufgrund der – ja doch - Brüchigkeit durch die Trauma-Erfahrung dieses Regulationszentrums.*

Frage: Was für eine Funktion hat dieses Regulationszentrum?

(13:58) Antwort: *Das ist eine ganz wichtige Fähigkeit, dass wir unsere Affekte passend zu den äußeren Ereignissen regulieren können, dass wir mitschwingen können, dass wir uns aber auch verbergen können: z.B. wenn ich traurig bin, dass das nicht jeder erkennt, und all das. Das kann eingeschränkt sein und kann auch mit einer Stimmungsschwankung einhergehen.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Arbeitsblatt 2 zum Themenabschnitt: „Wie entsteht eine Bipolare Störung?“

Nimm einen Textmarker und markiere das, was dir wichtig ist und trage hier ein, was in Bezug zu dir oder deinem Erfahrungshorizont diskutiert werden sollte:

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Wie unterscheiden sich die Symptome bei Jugendlichen und Erwachsenen?

Frage: Gibt es Unterschiede zwischen bipolaren Jugendlichen und Erwachsenen?

(14:23) Antwort: *Also, wenn wir jetzt eine rein bipolare Erkrankung haben, im Erwachsenenalter, haben sie häufig weniger psychotische Symptome. Das heißt: die Sinnestäuschungen sind rückläufig, das Wahnhafte ist rückläufig, die Verfolgungsideen, das paranoide Erleben sind rückläufig, auch die sogenannte „Ich-Störung", also Gedankenübertragungs-Gefühle und all das, was eher zum schizophrenen Formenkreis gehört, sind rückläufig bis kaum vorhanden, und wenn das aber im Vordergrund steht, würde man von einer schizoaffektiven Psychose sprechen.*

Frage: Wie sieht das jetzt genau bei den Kindern und Jugendlichen aus?

(14:54) Antwort: *Bei den Kindern und Jugendlichen ist das anders, da ist es so, dass solche Symptome auch vorkommen können, obwohl es später eine rein bipolare Erkrankung wird - das ist ein Punkt. Und ein viel wichtigerer Punkt ist, dass die Kinder so eher gemischte Episoden haben, d.h. sie haben nicht eine klassische manische Auslenkung mit einem Hochgefühl, sondern sie sie sind eher gemischt manisch-depressiv.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: wie kann man sich das jetzt genau vorstellen?

(15:20) Antwort: *D.h. sie haben eigentlich eine schlechte Stimmung, sind gereizt, dysphorisch, ärgerlich, schnell genervt, total unzufrieden mit allem, angespannt, schlafen schlecht, kommen auch vom Hölzchen aufs Stöckchen, sind überhaupt nicht kreativ, produktiv. D.h. sie haben nur ganz selten Phasen, wo sie „die Manie, die manische Auslenkung positiv erleben können". Meistens sind sie selber stark belastet dadurch, fühlen sich nicht gut und das mit dem Selbstwertgefühl ist auch nicht optimal. Auch dieser Teil der Manie bleibt ihnen gewissermaßen vorenthalten, sondern sie haben gemischte Episoden, unter denen sie auch sehr leiden, d.h. sie haben auch ein Leiden, das subjektive Leiden ist viel intensiver und gleichzeitig können sie sich selber nicht gut verstehen und sie werden von außen nicht gut verstanden. Das wird dann oft verwechselt mit Renitenz, Dissozialität, Ungehorsam, Pubertät und all diesen Dingen. D.h. die klare Differenzierung dieser zwei Episoden, die man im Verlauf beobachten kann und jemand, der halbwegs Bescheid weiß, auch sofort sagt: „Na, das ist doch eine bipolare Störung!" - das gibt es eigentlich so nicht!*

Frage: Wie ist dann die richtige Vorgehensweise?

(16:21) Antwort: *Man muss mit viel Expertise den Patienten interviewen und nachfragen, den gesamten Verlauf gut beobachten, die Familienanamnese gut machen, um zu der Diagnose zu kommen, d.h. die Kinder haben das Schicksal, dass sie erst sehr spät erkannt werden und auch sehr spät behandelt werden und es häufig zu Fehldiagnosen kommt, zum Beispiel ADHS, dass es darauf reduziert wird, oder: „Da muss ein konsequenterer Erziehungsstil her" oder: „Das ist die Pubertät" oder: „Das ist alles aus der Familie, da kann man das verstehen, weil irgendwas in der Familie nicht stimmt, und so..."*

Frage: haben Sie ein Beispiel hierfür?

(16:42) Antwort: *Ich kann mich an ein junges türkisches Mädchen erinnern, mit einer schweren Bipolaren Störung -, die hat sich im Rahmen der manischen Episoden nicht kulturkonform verhalten (können): Sie ist richtig verstoßen worden. Also, ich habe mehrere Patienten, die durch die Eltern Gewalt erfahren haben, weil Eltern in eine solche Situation kommen, die überhaupt nicht mehr wissen, was sie machen sollen, wie sie dem Kind „Herr" werden können, wenn es so antriebsstark ist, überhaupt nicht auf die üblichen pädagogischen Mittel reagiert und dann auch Gewalt dazukommt.*

Frage: Kommt es da zu Traumafolge-Erkrankungen?

(17:21) Antwort: *D.h. ich habe später mit Kindern zu tun gehabt, die gleichzeitig eine Trauma-Folgeerkrankung hatten, durch die Gewalterfahrung in der Familie, die sich schon auch – ich will das nicht entschuldigen, natürlich – entwickelt hat, im Umgang mit dem psychiatrisch erkrankten Kind, das nicht erkannt worden ist.*

Frage: Wie kann man mit den Verhaltensweisen umgehen?

(17:36) Antwort: *D.h.also: Hier hat man stark inadäquate Verhaltensweisen, die nicht auf pädagogische Reglementierungen ansprechen, auch nicht auf Verstärkerpläne und Belohnungssysteme ansprechen, wie eigentlich gesunde Kinder, auch in der Pubertät das können. Und es wirkt sich auf alle Bereiche aus, es sind also nicht die Kinder, die mit den Eltern streiten und mit den Freunden gut auskommen, sondern da gibt es soziale Einbrüche, Leistungsknick, die Kinder sind häufig ganz gut begabt, haben dann aber einen Leistungsknick in dem schulischen Bereich, d.h. alle Lebensbereiche sind betroffen.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Wie macht sich das bemerkbar?

(18:07) Antwort: *Die Kinder sind sehr unglücklich, ein Kardinalsymptom ist eben auch hier die Schlafstörung, sind völlig gerädert, das unterhält aber die Erkrankung, um so schlafgestörter sie sind, um so höher ist das Risiko weiter in dieser Spirale von Stimmungswechseln zu bleiben und sie haben ein starkes Gefühl von Ohnmacht und Hilfslosigkeit, weil sie merken: „Ich kann ja gar keinen Einfluss darauf nehmen!“*

Frage: Bräuchten die Patienten einfach mehr Selbstvertrauen?

(18:28) Antwort: *Und das ist ganz wichtig, wenn wir die Patienten behandeln, die brauchen ganz, bis sie wieder Vertrauen haben: Jetzt ist meine Stimmung stabil, weil sie immer Angst haben, wenn sie etwas anfangen sollen: „Mensch, jetzt fang doch mal die Lehre an!“ oder „Beginn das Schuljahr nochmal neu!“, dann trauen die sich gar nicht, diese Hürde zu nehmen, weil sie denken, das geht drei Wochen gut und in der vierten Woche kriege ich wieder diese Stimmungsschwankung und dann versage ich, wo alle denken, ich will nicht oder bin der Loser. Also es prägt ganz stark das Selbstbild bei nicht rechtzeitiger Erkennung und adäquater Behandlung.*

Frage: Was können Sie hier speziell anführen?

(18:55) Antwort: *Also insofern gibt es hier noch so ein paar Spezialitäten: Was häufig übersehen wird,ist, dass sexualisiertes Verhalten dann nicht Trauma-Folge automatisch ist, sondern Teil der Manie, die aber nicht mit „Himmelhochjauchzend“ einhergeht. Ich habe da Patienten gehabt, die haben einen IQ von 130 gehabt – ganz kluge junge Erwachsene, Jugendliche -, aber haben in Gegenwart der Eltern masturbiert, d.h. also: Es fehlt jede Scham, fehlt jede Kontrolle über die sexuellen Impulse, das wird dann völlig inadäquat eingeordnet – auch dementsprechend sanktioniert, Stigmatisierung ist die Folge für die betroffenen Jugendlichen.*

Frage: Was kann man sonst noch so beobachten?

(19:27) Antwort: *Weglauf-Tendenzen, das ist ganz interessant: Diese Patienten neigen dazu, so einfach unvermittelt wegzulaufen, die laufen einfach in den Wald rein, laufen lange Strecken, sie müssen in Bewegung kommen, sie können nicht z.B. ein Gespräch führen, das konfrontativ oder klärend ist. Sie müssen aus dem Raum raus, das wird ihnen immer ausgelegt als Vermeidung oder Unlust, sich mit Problemen auseinander zu setzen - Aber nein, das ist Teil der Erkrankung, einfach impulsiv hinauszugehen. Oft können sie gar nicht bei der Sache bleiben, sie springen von einer Sache zur anderen, und dann legt man ihnen es auch negativ aus, so, dass sie wiederum vermeiden wollen, keine Klärungsinteressen haben, bockig sind und all das.*

Frage: Sind das die einzigen Symptome?

(20:07) Antwort*: Da gibt es ganz viele krankheitsbedingte Symptome, die aber, weil sie das Menschliche betreffen, im Rahmen der psychiatrischen Erkrankung, und in Variationen in milderer Form jugendtypisch sein können, missverstanden werden und missinterpretiert werden, und dann zusätzlich zu einer sekundären Beeinträchtigung des Selbstbildes und der Identität der Kinder durch dies Abwertungsprozesse, die stattfinden, führen.*

Frage: Ist das nicht problematisch in der Entwicklung?

(20:33) Antwort: *Was noch ein großes Problem ist – im Kindes- und Jugendalter – bei der Bipolaren Störung ist, dass das alles in einer Phase stattfindet, wo sich das Hirn entwickelt, die Persönlichkeit entwickelt und das die ganze Zeit unter dem Aspekt der Erkrankung stattfindet. Und wenn man das nicht frühzeitig behandelt, hat das sekundär eben anders, als ein Ersterkrankungsauftritt im Erwachsenenalter, starke Einflüsse auf die Persönlichkeitsentwicklung.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Was ist mit der Persönlichkeit?

(20:56) Antwort: *Das Kind, sozusagen die Gehirnentwicklung des Kindes wird durch erkranktes oder krankheitsbedingtes Erleben geprägt. Und wenn wir dann die Kinder erst später kennenlernen, als junge Erwachsene, und sie dann behandeln, wenn auch die bipolare Störung gut behandelt werden kann, erleben wir doch sehr häufig, dass sie Persönlichkeitsakzentuierungen haben.*

Frage: Zuviel mit sich selbst beschäftigt ?

(21:16) Antwort: *Doch so überwertige Ideen über sich haben, - ja - Neigung zur Selbstüberschätzung haben, obwohl sie jetzt gar nicht manisch sind, - und – umso älter die Patienten sind, bevor wir sie gut behandeln können, umso geringer ist die Krankheitseinsicht: Habe ich ein junges Kind und spreche mit ihm über bipolare Störung und die Notwendigkeit z.B. einer medikamentösen Behandlung, gibt´s Krankheitseinsicht, hohe Bereitschaft, wo es einen hohen Leidensdruck gibt, mitzumachen.*

Frage: Woran hängt das?

(21:42) Antwort: *Oft fehlt ja diesen Kindern das Positive der Manie, sozusagen als Erleben, deswegen sind sie mit einer höheren Mitarbeitsbereitschaft; bei jungen Erwachsenen und Erwachsenen ist das eher nicht so: Sobald die Manie weg ist durch die medikamentöse Behandlung, leiden die Patienten, wollen das wiederhaben, setzen die Medikamente ab, und bringen sich damit in eine Art Strudel von immer wieder ewiger Wiederholung von Medikamenten absetzen, fehlender Krankheitseinsicht, manische Episode, depressiver Absturz, dann wird der Arzt wieder aufgesucht, dann wieder Behandlung in die Depression, sobald aber Manien wieder angesagt werden, - keine Medikamenten- oder keine Behandlungscompliance!*

Frage: Ist das bei Kindern besser?

(22:18) Antwort: *Das ist mit Kindern erstmal besser und was das Besondere ist. Das zeigen Studien, es gibt Untersuchungen dazu, dass man die Sorge hat oder man gesehen hat, wenn eine solche Erkrankung früh aufgetreten ist, dass dann die Prognose schlecht ist, heute weiß man, da man besser untersucht: Es trifft viel eher früh auf, sind also vorher übersehen worden, d.h. man hat jetzt nochmal eine größere Gruppe untersuchen können*

Frage: je eher erkannt, desto besser?

(22:43) Antwort: *und man sieht, wenn man früh erkennt, bei frühem Auftritt der Erkrankung und dann früh behandelt, dann ist die Prognose verbessert! – Es sprechen also Kinder und Jugendliche besser auf die Behandlung an und haben eine deutlich verbesserte Lebenszeitprognose als Erwachsene, die erstmalig auffallen und erstmal nicht behandelt werden. Und das sind so - ich glaube - umrissen die Beson-derheiten im Kindes- und Jugendalter, was aber das große Risiko für die Kinder macht, dass sie oft nicht richtig eingeschätzt werden, fehlbewertet und fehlbehandelt werden.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Arbeitsblatt 3 zum Themenabschnitt „Wie unterscheiden sich die Symptome bei Jugendlichen und Erwachsenen?“

Nimm einen Textmarker und markiere das, was dir wichtig ist und trage hier ein, was in Bezug zu dir oder deinem Erfahrungshorizont diskutiert werden sollte:

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Von welchen Diagnosen muss eine bipolare Störung abgegrenzt werden?

(23:19) Antwort: *Also, das Spektrum ist groß - das ist aber für die schweren psychiatrischen Erkrankungen immer so. Man muss immer sozusagen einen differentialdiagnostischen Bogen spannen, und da die Symptome unspezifisch oft sehr ähnlich sein können im Kindes- und Jugendalter und diese Ausdifferenzierung der Erkrankten sowieso erst im Erwachsenenalter stattfindet.*

Frage: Was für Verhaltensweisen treten da zu Tage?

(23:39) Antwort: *d.h. sie haben bei den schweren psychiatrischen Erkrankungen im Kindesalter oft eine Mischung von Symptomen aus den unterschiedlichen Formenkreisen, also Schizophrenie-nahen Symptomen, affektiven Erkrankungen mit Stimmungsschwankungen oder Depressivität, dann diese inadäquaten Gedanken über sich selbst und über die Welt, sei es Selbsterhöhung, sei es Selbstabwertung, z.B. dann Verhaltensweisen, die übertrieben sind, dramatisieren, Verhaltensweisen, die mit Abwertung und Arroganz einhergehen und all das.*

Frage: Wie muss man da differenzieren?

(24:11) Antwort: *Das Spektrum ist also immer bunt im Kindes- und Jugendalter bei den schweren Erkrankungen und es kommt immer darauf an, zu differenzieren und die bipolare Erkrankung ist sozusagen mitten drin, kann ein Teilaspekt sein und hier ist als Erstes das Wichtigste ist die genetische Analyse: Also wenn Sie ein Symptom-Gruppierung haben, die der bipolaren Erkrankung im Kindes- und Jugendalter entspricht und sie haben eine positive Familienanamnese, dann ist die Wahrscheinlichkeit schon sehr hoch, dass es auch die bipolare Erkrankung ist. Haben sie eine genetische Auslenkung eher in Richtung schizophrene Erkrankungen, dann kann es mit höherer Wahrscheinlichkeit kommen. Wenn dann auch Symptome bei dem Kind aus dem schizophrenen Formenkreis neben den starken Stimmungsschwankungen vorliegen, kann es eine schizoaffektive Psychose sein. Haben Sie Aspekte, wo man sieht, dass auch Elemente der posttraumatischen Belastungsstörung eine Rolle spielen: also Flashbacks, Schreckhaftigkeit, Misstrauen nicht paranoid bedingt.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Da muss man ja eine Menge beachten. Haben wir schon alles?

(25:05) Antwort: *Kontextabhängigkeit, was die Symptomatik angeht plus Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen etc., dann muss man an die Differenzialfolgeerkrankungen denken. Wir denken dann auch immer an die Borderline-Störung, das ist anamnestisch, auch da kommt man anamnestisch hin, nicht nur symptomatisch. Es gibt die Möglichkeit, das sogenannte Strukturniveau zu untersuchen, d.h. man guckt sich verschiedene Erlebens- und Reaktionsbereiche an: Da spielt z.B. eine Rolle, wie werden die Beziehungen gestaltet. Wenn jemand Bipolar ist, kann er durchaus in der ausgeglichenen Phase ganz adäquat Beziehungen gestalten. Es hat relativ wenig Einfluss auf sein Erleben von Innerem „gefüllt sein" oder dem Erleben von Bedeutung für jemand anderen. Er kann auch ganz gut aushalten, wenn jemand, der in Beziehung zu ihm steht, nicht anwesend ist, also diese ganzen Gefühle von Alleinsein und leer sein, und das alles steht nicht im Vordergrund in den Phasen, wo gerade Ausgeglichenheit vorliegt und bei der bipolaren Störung gibt es ja auch die Phasen der Ausgeglichenheit.*

Frage: Hat der Bezug zu den Eltern irgendwelche Auswirkungen?

(26:12) Antwort: *Und diese Kriterien muss man untersuchen und das, wenn die aber alle eher so beschrieben werden, dass die vorhanden sind und ich habe Stimmungsschwankungen und ich habe eine Anamnese, also eine Lebensgeschichte, in der ich davon ausgehen muss, dasss in den ersten acht Lebensmonaten bis zu einer eventuell fehlenden Resonanz in Kontakt mit der Mutter und dem Vater gekommen ist, sei es aufgrund von Beeinträchtigungen, sei es im Sinne von Vernachlässigung z.B. aus Adoptivverhältnissen, sei es aufgrund von Krankheit, in Krankenhausaufenthalten, wo z.B. lange noch eine Versorgung nach der Geburt notwendig waren usw. und so fort, dann gehen wir davon aus, dass sich hier um eine Borderline-Störung handelt, das differenzialdiagnostisch anschauen und dann haben wir noch das ganze Spektrum der sogenannten nachfolgenden Persönlichkeitsstörungen, d.h. dass viele Patienten, die als Basis eine Borderline-Störung haben, stabilisieren sich oder pseudostabilisieren sich auf einem anderen Niveau, d.h. man kann das Borderline-Symptom-mäßige nicht so erkennen, sondern sind dann eher so narzistisch ausgelenkt mit sehr rigiden Reaktionsmustern und Selbstbewertungsmustern und Verhaltensmustern oder hystrionisch ausgelenkt, also dramatisierende Affekt, ohne dass es wirklich um das eigentliche geht.*

Frage: Und das heißt?

(27:27) Antwort: *Die eigentlichen Themen werden eher gemieden, man kann mit denen nicht umgehen, weil sie zu viel psychischen Stress machen würden. Da geht es oft auch um so Traumafolge-Aspekte, bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen, d.h. die Persönlichkeitsstörung insgesamt sind dann differenzialdiagnostisch nochmal bedeutsam.*

Frage: Die Differenzialdiagnostik ist wohl sehr wichtig?

(27:45) Antwort: *Das versucht man so gut wie möglich zu tun, weil es schon wichtig ist und so alle Behandlungsoptionen, die notwendig sind, zusammen zu tragen; man muss aber sagen, dass es tatsächlich so ist, dass viele Kinder und Jugendliche mehrfach belastet sind, auch ursächlich mehrfach belastet sind, nicht nur an der Symptomenstrecke und dem Erkrankungsbild, d.h. wir haben Kinder, die haben affektiv erkrankte Eltern, da wird das Bipolare sozusagen ein Stück geerbt.*

Frage: Waren die Eltern unfähig, für ihre Kinder zu sorgen?

(28:11) Antwort: *Diese Eltern waren aufgrund ihrer eigenen Erkrankung nicht ausreichend behandelt worden, was nicht erkannt, vielleicht noch sekundär mit Alkoholerkrankungen und Suchtentwicklung einhergeht, waren nicht, obwohl sie bestimmt gewollt hätten, gut in der Lage für ihre Kinder in der ganz frühen Zeit richtig zu sorgen.*

Frage: Was können Sie da anführen?

(28:29) Antwort: *Manchmal Alkoholkonsum während der Schwangerschaft, was schon wieder ein Risikofaktor ist. Dann sind diese Kinder, weil sie so sozialisiert sind, dass sie sich emotional ein Stück vernachlässigt fühlen, wenn sie sich sehr schnell anderen Menschen nach außen zuwenden, auf der Suche nach Liebe, Zuwendung und Aufmerksamkeit sind, weil sie auch so durchlässig sind und auch manchmal zu optimistisch, sind sie auch gefährdet, sexuell missbraucht zu werden, also sexuelle Grenzverletzungen zu erfahren, sind also dann noch traumatisiert und dann haben wir diese Konstellation biologisch psychiatrisch erkrankt, frühere Sozialisierungsstörung, im Sinne einer Borderline-Problematik und noch Traumafolge-Erkrankungen.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Das scheint sehr kompliziert in der Diagnose zu sein…

(29:07) Antwort: *Und das zeichnet immer so die komplexen Fallverläufe aus, die auch auf ganz einfach „therapeutische Interventionen“, die nur für eine Erkrankungsüberschrift so gelten, gar nicht ausreichend ansprechen. So habe ich Patienten, die ich, was die bipolare Störung angeht, gut behandeln kann, und das ist dann auch stimmungsstabil und es kommt nicht zu manischen und depressiven Episoden im häufigen Wechsel, wie das in der Vergangenheit war, aber trotzdem tut sich dahinter doch noch eine Menge auf, an Herzverletzungen, an Instabilität, an Lebensgeschichte, die es gilt, diese zu bewältigen und da darf man das nicht verwechseln, das müsste jetzt mit der Tablette, die zur Behandlung der bipolaren Störung gilt, alles weg sein.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Arbeitsblatt 4 zum Themenabschnitt „Von welchen Diagnosen muss eine bipolare Störung abgegrenzt werden?“

Nimm einen Textmarker und markiere das, was dir wichtig ist und trage hier ein, was in Bezug zu dir oder deinem Erfahrungshorizont diskutiert werden sollte:

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Wie gefährlich ist eine

Bipolare Störung?

(29:56) Antwort: *Also, einmal ist es allein ein Risiko, eine Neigung zu haben, durch eine psychiatrische Erkrankung sich risikoreicher alters- und begabungsinadäquat zu verhalten. Also da ist einfach ein Mensch, der gerade jugendlich ist und eine manische Auslenkung hat, während alle sagen: „Aaahh – U-Bahnsurfen ist super!" und fünf bleiben aber stehen, weil die noch vernünftig denken können, denn das ist gefährlich; der aber gerade hypomanisch oder manisch ist, der kennt da nix, und der macht das!*

Frage: Heißt das, es gibt eine erhöhte Mortalität durch vermehrte Risikobereitschaft?

(30:27) Antwort: *D.h. es gibt ein erhöhtes Risiko zu verunfallen, auch Autofahren, Motorradfahren, Mopedfahren - alles Mögliche - wird risikoreicher betrieben, weil letztendlich die Bedürfnisbefriedigung, der Impuls, die Idee und alles, was so im Vordergrund steht. Der Antrieb, der gesteigert ist, und sozusagen bedächtige Überlegungen nicht im Vordergrund stehen.*

Frage: Besteht das Risiko also auch bei Sport- und Freizeitaktivitäten?

(30:50) Antwort: *Allein dadurch entsteht ein Risiko, - man muss davon ausgehen, dass ein Teil der Spielunfälle, dass ein Teil der Freizeitunfälle, dass das auch hier sozusagen mitursächlich behaftet ist und das ist schon ein Problem. Das ist auch ein Problem auch bezogen auf die Langzeitprognose, eine niederschwellige Bereitschaft, Drogen zu konsumieren, und hier keine Grenzen zu kennen und damit wiederum in eine Risikokonstellation zu kommen, die vitalgefährdend sind.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Wieviel Prozent der Erkrankten betrifft das?

(31:20) Antwort: *Wir gehen heute davon aus, dass insgesamt zu dem Aspekt der Suizidalität, dazu komme ich noch, 15 – 25% der Bipolar erkrankten Menschen vorzeitig sterben und zwar krankheitsbedingt und nicht immer nur durch Suizid, aber häufig!*

Frage: Wie sieht das im Vergleich zu den Depressiven aus?

(31:34) Antwort: *Und das große Problem ist, dass sie, im Unterschied z.B. zu einer reinen Depression. Bei der depressiven Erkrankung ist es so, dass oft auch der Antrieb deutlich geschwächt ist, so dass es zwar suizidale Gedanken gibt, aber noch nicht mal mehr die Kraft und den Antrieb, sich zu suizidieren.*

Frage: Der Übergang von manisch zu depressiv ist also problematisch?

(31:55) Antwort: *Wenn sie aber aus einer manischen Episode sozusagen mit hoher Fallgeschwindigkeit in die Depression rauschen, dann haben sie noch den Antrieb der Manie, es kommt aber die depressive Stimmungslage; sie fühlten ja gerade noch wie es anders sein kann, und zwar ganz extrem und diese Spannung, die dadurch entsteht, führt dann eben genau in dieser Übergangsphase zur Suizidalität.*

Frage: Welche Behandlungsstrategien verfolgt man?

(32:17) Antwort: *Das ist ganz wichtig für die Behandlung, weil durch die üblichen medikamentösen Behandlungsstrategien wird als erstes der manische Aspekt behandelt und die Patienten leiden erst mal ganz intensiv und können genau in einer solchen Phase, wo sie sozusagen aus der Manie rauskommen, suizidal werden, trotz der Medikation.*

Frage: Muss man da die Medikation nicht sehr gut überwachen?

(32:37) Antwort: *Deswegen ist auch diese Erstbehandlung sinnvollerweise oftmals gerade bei Kindern und Jugendlichen eher im klinischen Kontext zu gestalten und nicht einfach so im freien Feld.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Trifft es zu, dass man auch falsch medikamentös behandeln kann?

(32:47) Antwort: *Eine andere Problematik ist, dass wenn das nicht richtig erkannt wird, Antidepressiva gegeben werden, wenn man jemand nur in der depressiven Episode sieht und nicht längsschnittartig geschaut hat und damit stimuliert man im Grunde die Manie und es ist so, wir wissen das bei Jugendlichen, dass man durch eine aktivitätssteigernde Medikation gerade bei den Patienten mit bipolaren Störungen, wenn Sie in der depressiven Episode z.B. reine Serotoninwiederaufnahmehemmer bekommen und keine andere Medikation, die stimmungsstabilisierend und schützend wirkt, bekommen, dass sie ein erhöhtes Risiko haben, genau dadurch suizidal zu werden. D.h. das ist also schon da, da muss man sehr differenziert hinschauen, um die Patienten nicht noch zusätzlich zu gefährden.*

Frage: Wie unterscheidet man die Affinität zur Selbstverletzung im Vergleich zu Borderline?

(33:26) Antwort: *Die Anspannung wird oft mit erhöhter Rate von Selbstverletzungen beantwortet, das ist dann nicht immer „Borderline“, nur weil sich jemand selbst verletzt.*

Frage: Was können Sie als typische Anzeichen einer Manie anführen?

(33:37) Antwort: *Die Folgen nach manischen Episoden, also die Scherben vor denen jemand dann steht: übermäßig Geld ausgegeben, übermäßig sich sexualisiert zu verhalten, nicht zur Schule gegangen zu sein, Prüfungen nicht adäquat bewältigt zu haben, sich es „mit allen versaut“ zu haben, wenn man arrogant und abwertend durch die Gegend selbstherrlich gelaufen ist. All das wird dann gewahr nach der manischen Episode und strömt auf den Menschen mit Scham und Schuldgefühlen einher und führt eben auch dazu, sowie zu Suizidalität. D.h. das ist so, man wird oft vernachlässigt, die Idee davon, wie wenn schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen kaum noch einen starken Effekt haben auf die Vitalität aus unterschiedlichsten Gründen und dass die bipolare Störung, die nicht erkannte und nicht ausreichend behandelte, ist mit Sicherheit eine, die in die Gruppe der Psychosen, also der schizophrenen Erkrankung und in die Gruppe der schweren Persönlichkeitsstörung, sondern der Borderline-Störung hineingehören mit einer eben dann der von mir genannten Todesrate, frühzeitigen Todesrate von 15 – 25%, und das ist auch im Verhältnis zur somatischen Rate somatischer Erkrankungen, ist das sehr intensiv sich das vor Augen zu führen.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Arbeitsblatt 5 zum Themenabschnitt „Wie gefährlich ist eine bipolare Störung?“

Nimm einen Textmarker und markiere das, was dir wichtig ist und trage hier ein, was in Bezug zu dir oder deinem Erfahrungshorizont diskutiert werden sollte:

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Welche Folgen hat eine bipolare Störung für die Persönlichkeitsentwicklung?

(34:52) Antwort: *Also erstmal ist es so, ich erlebe es die ganze Zeit, in der Phase, wo eigentlich sich meine Welt zusammensetzt, meine Idee von der Welt sich zusammensetzt, bei fehlender Selbstwirksamkeit, bei „meine Stimmung schwankt", und habe gar keinen Einfluss darauf: Ich erlebe ständiges Scheitern, auch wenn ich in der manischen Episode durchaus mal erfolgreich sein kann, aber letztendlich bricht das alles zusammen und ich kann es nicht aufrechterhalten: Also diese ganzen Gefühle von Selbstwirksamkeit und Selbstzuverlässigkeit und Stabilität, die bleiben alle weg und prägen meine Identität im weiteren Verlauf.*

Frage: Ticken da Borderliner im Vergleich zu Bipolaren anders?

(35:23) Antwort: *Dann ist es so, dass ich stigmatisiert werde, weil ich ja nicht so funktioniere, wie die Gesellschaft es von mir erwartet, wie ich es übrigens auch von mir selbst erwarte, das im Unterschied zu dem Borderline-Patienten: Viele Borderline Patienten haben eine destruktive Lebensgestaltungsausrichtung, also bipolare Patienten wollen, dass es gut wird und leiden total darunter, dass es nicht gut wird. Borderline Patienten leiden auch, haben aber ein eigenes destruktives Element.*

Frage: Zu was kann das führen?

(35:51) Antwort: *Und das führt dazu, dass eben – ja – es zu ganz niedrigen Selbstwertgefühl kommt, sondern starke Verunsicherung im weiteren Verlauf, bei Behandlung zu fehlender Kontinuität im Lebenslauf geführt. Schulversagen, oft begabte Kinder, die aber nicht ihrer Begabung gemäß Schulabschlüsse produzieren, kann Abbrüche von Ausbildung, sich Anlegen mit dem Meister, inadäquat den Chef spielen, obwohl man gerade Lehrling ist, all das führt immer zu Scheiter-erfahrungen, hat schon einen wirklichen starken Einfluss auf das weitere Leben.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Spielen die Pubertät und die neuronalen Vernetzungen eine Rolle?

(36:22) Antwort: *Neben dem rein neurotoxischen Aspekt in der Manie, also man verbrennt sozusagen, und das ist hoch aktiviert, der sozusagen die Neurotransmitter-Konstellation, also die Intensität der Botenstoffregulation im Hirn während einer manischen Episode wirkt sich unmittelbar auf neue, neuronale Vernetzung in der Pubertät aus, das ist Serotonin-abhängig im Besonderen diese neuronalen Vernetzungen und ist ebenfalls durch die Krankheit bedingt, deutlich beeinträchtigt, mit einem höheren Risiko auch im Erwachsenenalter eine psychiatrische Erkrankung weitergehend zu entwickeln, eher aber depressive Erkrankung, interessanterweise…*

Frage: Führt das zu Depressivität?

(37:09) Antwort: *Also diese neurotoxische Wirkung der nicht behandelten Erkrankungen aus dem Formenkreis der bipolaren affektiven Psychosen führt typischerweise dann mit einem erhöhtem Risiko zu einer depressiven Entwicklung im Erwachsenenalter. Und natürlich, das wäre vielleicht auch noch ganz wichtig: Die Gefahr der Suchtentwicklung, die einfach bei der bipolaren Störung aufgrund des Risikoverhaltens, aber aufgrund der Versuche der Selbstmedikation, Anspannungen zu reduzieren, Schlaf herbeizuführen durch Alkohol, Dichtigkeit zu erzeugen durch Cannabiskonsum, aber wenn auch die Manie weg ist und man in die depressive Episode kommt, weil man in der Manie süchtig geworden ist durch aktivierende Substanzen Amphetamin, Kokain, um sozusagen sich selber wieder in diese Stimmungslage zu bringen, d.h. diese ganzen Ohnmachtserleben und viele Selbstwirksamkeit wird dann versucht, durch Chemie selber zu regulieren, damit man endlich eine Handhabe hat.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Wie sprechen die Patienten auf die medikamentöse Behandlung an?

(36:22) Antwort: *Das ist auch ein Risiko bei dem Patienten, wenn man sie medikamentös behandelt , dass sie auf der einen Seite entlastet sind, aber sie wollen am liebsten so behandelt werden, dass die Depression nie kommt, aber die Manie noch möglich ist und das wird im weiteren Verlauf, wenn sie älter werden, zu einer schwierigen Behandlungseinsicht und Behandlungstreue.*

Frage: Wie geht man geschickterweise vor, dass sie die Medikamente nehmen?

(38:18) Antwort: *Da muss man auch manchmal z.B. mit einer Depot-Medikation reagieren, um den Patienten wirklich Sicherheit und Stabilität zu verschaffen*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Arbeitsblatt 6 zum Themenabschnitt „Wie gefährlich ist eine bipolare Störung?“

Nimm einen Textmarker und markiere das, was dir wichtig ist und trage hier ein, was in Bezug zu dir oder deinem Erfahrungshorizont diskutiert werden sollte:

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Welche Folgen hat eine bipolare Erkrankung eines Kindes für das Zusammenleben?

(38:30) Antwort: *Die erste Reaktion könnte Abwertung sein, ängstliche Eltern sind nicht so sicherheitsgebend für Kinder, also auch schwierig für Kinder, auch zu spüren: Ich bin die Quelle der Angst meiner Eltern und der Verunsicherung meiner Eltern, auch schwierig für die Identität der Kinder und die Abstoßungsreaktionen*

Frage: Was für Konsequenzen hat das, oder was ist die Folge?

(38:51) Antwort: *Es ist so: Die Ohnmacht und Hilflosigkeit, die die Kinder erleben, breitet sich auf das familiäre System aus, das kann keiner gut haben, nicht wirksam zu sein, man greift zu inadäquaten Mitteln, z.B. auch Gewaltanwendungen, Abwertungen, Beschimpfungen.*

Frage: Was kann man da konkret beobachten?

(39:06) Antwort: *Ich sehe, die Familien wollen es wirklich gut machen, wissen um die Erkrankung, aber man kann nicht immer im Alltag vor Augen haben: Das Kind ist erkrankt! Das führt auch zur Verunsicherung, manchmal ist es auch nur die Pubertät und manchmal spielt das Kind mit dem Bipolar: Ich bin ja bipolar, ich kann nichts dafür. – ja – das verunsichert die Eltern: Wo ist die Grenze, wo ist die Gratwanderung, wo muss ich auch sagen: Ne, jetzt ist aber Schluss und hier das kannste jetzt wirklich nicht, da muss ich einen anderen Umgang damit finden. Ich mache die Erfahrung, dass die meisten Familien mit so deutlich erkrankten Kindern und Jugendlichen ohne professionelle Hilfe, sei es dann unmittelbar aus dem therapeutischen Kontext mit Elternberatung oder sei es mit Jugendhilfe erzieherischen Maßnahmen, die gut abgestimmt sind mit den jeweiligen psychiatrischen Behandlungen, nicht hinkommen.*

Frage: Was gibt es sonst noch für Möglichkeiten?

(39:50) Antwort: *Manchmal kann eine Distanzierung notwendig sein, so dass die Scherben, die entstehen auf der Beziehungsebene eher im professionellen Kontext eentstehen und nicht die Beziehungen, die wirklich relevant sind für das Kind, nämlich zu seinen Angehörigen, zu seinen Eltern, zu seinen Geschwistern, damit das nicht stattfindet. So habe ich gute Erfahrungen gemacht, nicht nur im Rahmen von Klinikaufenthalten über die Distanzierung, sondern auch schon mal temporäre Jugendhilfemaßnahmen, die bis zu einer deutlicheren Stabilisierung des Kindes notwendig werden, wird das Kind ein Jahr in eine Wohngruppe oder eine stationäre Jugendhilfemaßnahme, die um die Erkrankung weiß, das gut begleiten kann, neben der psychiatrischen Behandlung und die Beziehungen zu der Familie werden damit geschützt. Man kann in einer positiven Beziehung bleiben und muss nicht das Kleinklein des Alltags bewältigen, der alles kaputt machen kann und die Kinder fühlen sich schuldig.*

Frage: Wie stellt sich da die Beziehung zwischen Eltern und Kind dar?

(40:36) Antwort: *Ich habe eine Patientin mit einer bipolaren Erkrankung, ich glaube, die hat 760 Entschuldigungsbriefe an ihre Eltern geschrieben – eine Riesenkiste voll mit Herzchen und Mami und es tut mir leid – weil es sind ja keine schlechten Kinder und trotzdem verhalten sie sich negativ und führen genau zu diesen Unsicherheiten und ich glaube, eine solche Familie darf man nicht allein lassen, und sobald das Kind – Gott sei Dank – dann richtig erkannt ist und mit seiner Erkrankung behandelt wird, braucht die Familie ganz viel Unterstützung und oft muss auch Vergangenheit, gemeinsame Vergangenheit, neu eingeordnet werden, weil auch Eltern dann vor dem Hintergrund des Unwissens um die Erkrankung und natürlich Dinge falsch gemacht haben, was sie aber selbst wieder Schuld verarbeiten, was eigentlich nicht im Vordergrund stehen sollte.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Worauf muss der Therapeut achten?

(41:17) Antwort: *Was er braucht, ist ganz viel Unterstützung, um solche Familien zu begleiten. Oftmals nehmen wir aber auch, dass einer der Elternteile auch erkrankt ist, auch bisher unbekannt und nicht behandelt.*

Frage: Was hat man für Möglichkeiten?

(41:28) Antwort: *und dann haben wir manchmal die Möglichkeit, Empfehlungen auszusprechen, dass auch sozusagen von dem Kind rückschließend auf die Eltern noch eine Eigenbehandlung initiiert, was insgesamt für das Familiengefüge sich eher positiv auswirkt, also das sind auch Chancen drin und Familien können gemeinsam wachsen, das muss man ganz klar sagen, aber es wirft die üblichen Lebenspläne und die üblichen Familienabläufe erstmal völlig durcheinander und alles, was sonst in der Familie passiert, was normal ist, Stress zwischen den Eltern, Schulstress, Pubertät und alles das trifft auf eine Basis, die sowieso nicht gerade stressresistent ist, sondern darauf noch intensiver reagiert, d.h. die ganz normalen Entwicklungsaufgaben können nicht einfach so mal nebenbei „in üblichen Bahnen" bewältigt werden, sondern für eine zusätzliche spezielle Herausforderungen, die man ohne gutes Wissen um die Erkrankung und ohne adäquate Behandlung der Erkrankung kaum bewältigen kann.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Arbeitsblatt 7 zum Themenabschnitt „Welche Folgen hat eine bipolare Erkrankung eines Kindes für das Zusammenleben?“

Nimm einen Textmarker und markiere das, was dir wichtig ist und trage hier ein, was in Bezug zu dir oder deinem Erfahrungshorizont diskutiert werden sollte:

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Wie wird eine bipolare Störung bei Jugendlichen behandelt?

(42:30) Antwort: *Was sehr wichtig ist, dass es allein die bipolare Störung wäre, wenn sie sich sozusagen isoliert vorkommen schon komplex ist und auf viele Erlebens- und Lebensbereiche sich auswirkt und allein das schon eine komplexe Behandlung bedarf. Wir sehen aber ja viele gemischte Formen, mit unterschiedlichen Ursächlichkeiten, die sich addieren und dann muss man im Grunde eine Überschrift haben. Jeder einzelne Bereich muss behandelt werden, d.h. habe ich zusätzlich Traumafolge-Aspekte, gebrauche ich spezifische Traumatherapie. Habe ich Persönlichkeitsstörungsanteile, sei es sekundär durch die Erkrankung, die schon lange geht, oder sei es primär durch die frühen eigenen Erfahrungen, kann man sich eine spezifische Behandlung zuführen, also die einer Persönlichkeitsstörung entsprechen.*

Frage: Wie behandelt man das richtig?

(43:15) Antwort: *Aber das erste, und das ist sozusagen die wichtigste Regel: Bevor ich überhaupt irgendeine andere Intervention gestalten kann, muss ich die bipolare Störung behandeln, weil die bipolare Störung dazu führt , dass die psychotherapeutische Interventionen alleine gar nicht wirksam werden können und das Kind wiederum in eine große Schwierigkeit bringen, nämlich dass man sich intensiv um das Kind bemüht, und gar nicht adäquat darauf reagieren kann und sich wieder als Versager, dann als Therapie-Versager erleben und das passiert leider immer noch, dass den Kindern gesagt wird: Du bist ja gar nicht motiviert, das kann hier gar nicht sein, du kommst unpünktlich, du machst , was du willst, bist nur bedürfnisorientiert, dich schmeißen wir da raus, du willst ja gar nicht und „wer nicht will, der hat schon…“, so also fortan. Da wird man selbst und professionellen Kontexten, wo man diese Kinder nicht richtig erkennt, ihnen nicht gerecht. Die Basis der Behandlung ist eine medikamentöse Behandlung und wir nutzen dazu Medikamente, die auch in anderen Bereichen eigesetzt werden, z.B. bei der Psychose-Schizophrenie-Behand-lung, aber auch bei der Epilepsie-Behandlung, also bei Krampfanfällen und es geht dabei darum:*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Wie benutzen Sie diese Medikamente im Einzelnen?

(44:17) Antwort: *Wir benutzen sie dann als Stimmungsstabilisatoren, d.h. die Idee ist, das Neurotransmittersystem des Botenstoff-Systems und die Nervenzellen und auch die Nervenweiterleitung und die Schaltungen zwischen den Nervenzellen zu stabilisieren, abzudichten, damit nicht wie bei einem Krampfanfall verständlich nicht zu Entladungen kommen, die nicht willentlich sein können, aber anstatt dass der Arm wackelt, wackelt das Gemüt, also rauscht man ab in die Depressivität oder man steigt eben hoch in die Manie und man kann sich im Grunde vorstellen, dass es auch hier eine Regulationsinstabilität auf dieser Botenstoffebene gibt, auf dieser Nervenzellenebene und die versucht man durch Medikamente zu stabilisieren.*

Frage: Wie ist die Vorgehensweise?

(45:03) Antwort: *Das hat unterschiedliche Ansätze; man versucht wieder Kanäle, die die Botenstoffe freisetzen und aufnehmen, zu stabilisieren, man kann versuchen, über direkten Einfluss auf die Konzentration der Botenstoffe zu nehmen und die Schwelle, wann ein Signal ausgelöst wird, man also ein Signal weitergegeben wird, wird verändert. Deswegen sind Antiepileptika, also Krampfanfall-Medikamente einsetzbar zur Stimmungsstabilisierung und es gibt noch ein spezielles Medikament, das Lithium z.B. was eigentlich nur ein Ion ist, ein positiv geladenes Ion und da erkennt man schon die, das hat mit Strömen zu tun, d.h. die Biochemie beendet letztendlich in bestimmte Spannungen und Stromflüsse an der Nervenzelle und hier ist ja Natrium-, Kaliumchlorid – das sind so negativ und positiv geladene Teilchen, die für diese Spannungen und Ströme an der Zellwand sorgen – und da kann ich durch Lithium auch eine Veränderung herbeiführen, die wiederum zu einer Ladungssituation und Spannungssituation führen, damit Nervenzellen sie stabilisieren.*

Frage: Was eignet sich hierfür besonders?

(46:06) Antwort: *Da ist Lithium einsetzbar, es sind die Neuroleptika einsetzbar, die auch bei Schizophrenie verabreicht werden, da nimmt man heutzutage im Vordergrund die sogenannten atypischen modernen Neuroleptika und dann eben die Antiepileptika, das sind so die drei Gruppen, die drei Hauptgruppen, mit denen man heute versucht, Stimmungsstabilisierung zu erreichen.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Wie ist Ihre Erfahrung hierzu?

(46:06) Antwort: *Meine Erfahrung zeigt, dass man oftmals noch zusätzlich, weil alle Neurotransmittersysteme, die relevant sind, betroffen sind, antidepressiv behandelt werden muss, aber meistens erst im zweiten Schritt nach der Stimmungsstabilisierung, dann sind die Patienten zwar nicht mehr manisch: Am Anfang fühlen sie sich depressiver als sie sind, weil sie die Manie vermissen, aber sind auch tatsächlich meistens ein Stück restdepressiv, d.h. werden, da muss man antidepressiv behandeln und das führt manchmal dazu, dass tatsächlich die bipolare Störung im Kindes- und Jugendalter im Speziellen so mehrfach behandelt werden, muss also zwei, drei unterschiedliche Medikamente mit Unterschiedlichen Ansatzpunkten zu einer Gesamtstabilität der Patienten führen.*

Frage: Auf was muss man hier speziell achten?

(47:16) Antwort: *Das wichtigste Prinzip ist: Aggressiv behandeln und nicht aufgeben mit einem Medikament, sondern Monotherapie, wenn das nicht funktioniert und dann zu sagen: „na ja, dann geht nichts anderes, dann ist das der Restzustand" also dann mache ich die Erfahrung, dass durch eine geschickte Mehrfachmedikation auf die unterschiedlichen Bereiche, die gestört sind, bei dieser Erkrankung gut angesprochen werden könne, und das Gesamtergebnis dann zählt. Das Problem ist eben die Medikamenten-Compliance, umso älter die Patienten sind, umso schwieriger und das vermissen der Manie, das Absetzen der Medikamente. Und dann die besonderen Anforderungen z.B. an das Lithium ist, dass es sehr pünktlich und genau eingenommen wird, weil es vielleicht überdosiert werden kann und dann Vergiftungserscheinungen macht, aber auch leicht unterdosiert werden kann und dann nicht mehr wirkt. Es hat nur einen sehr engen Bereich, in dem es sicher therapeutisch wirksam ist und deswegen kommt es für manche Patienten, die noch gar nicht in der Phase sind, dass sie regelmäßig Medikamente einnehmen können, aufgrund ihrer Erkrankung kommen sie gar nicht in Frage.*

Frage: Die Medikamente dürfen also nicht ausgelassen werden?

(46:06) Antwort: *Die anderen Medikamente müssen auch gut und regelmäßig eingenommen werden. Die Regelmäßigkeit der Einnahme ist gerade bei der bipolaren Störung, die hier schon an sich eine schwankende Erkrankung ist, wenn ich da noch eine schwankende Medikamentenzufuhr habe, ist das sehr problematisch.*

Frage: Wie sieht das mit der Medikamenten-Compliance aus?

(48:23) Antwort: *D.h. man versucht eine Medikamention sicher zu stellen, die auch da eine gewisse Ruhe und Regelmäßigkeit reinbringt, dann ist Schlafhygiene, ein vernünftiger Tag- und Nachtrhythmus wichtig, dass das nicht noch ein zusätzlicher Risikofaktor gilt, das ist von hoher Bedeutung. Manchmal ist es so, dass man Depot-Medikation etablieren muss, um erstmal Einstieg zu bekommen und kann dann also eine Gabe in den Muskel, wo 14 Tage bis vier Wochen sichergestellt ist, dass ein Neuroleptikum die ganze Zeit kontinuierlich abgegeben wird, davon profitieren die patienten.*

Frage: Sind alle Medikamente als Depot-Spritze verfügbar?

(48:58) Antwort: *Es ist im Moment so, dass sie nicht die besten best-wirksamsten Medikamente bei der bipolaren Störung als Depot verfügbar sind, das macht das ein bisschen begrenzt, diese Indikation aber ist auch eine Option, ist besser als das ständig Unregelmäßige. Auch das Unregelmäßige kann wiederum schädlich sein für die bipolare Störung.*

Frage: Die regelmäßige Einnahme ist also eine gute Basis?

(49:14) Antwort: *Und das ist so der Bereich der medikamentösen Behandlung, der ist sehr wichtig, ist die Basis und darauf aufbauend können die psychotherapeutischen Interventionen stattfinden. Hier geht es vor allen Dingen darum, die sekundären Probleme, die aufgetaucht sind durch die Erkrankung in der Vergangenheit zu bewältigen und einzuordnen, also die ganzen Scheitererfahrung die oft sich desolat entwickelte familiäre Dynamik, aufgrund der Erkrankung, dann die anderen Teilaspekte eventuell Traumafolgen, aber auch der Aspekt des Verlusts der Manie, die Identitätsstiftung, die die Manie hatte:*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Können Sie das bitte näher mit der Identitätsstiftung erklären?

(49:53) Antwort: *Ich bin doch eigentlich so kreativ, jetzt kann ich nicht mehr 20 Bilder am Tag malen, früher habe ich einen Roman geschrieben in einer Woche, jetzt geht das gar nicht mehr, Ich war doch – auch wenn ich manisch war – auch in der Schule super. Wenn ich doch super war, dann muss ich doch super sein! Das muss doch jetzt auch gehen, warum geht das nicht?*

Frage: Wie äußert sich das, wenn die Manie vorüber ist?

(49:53) Antwort: *das ist also ein ganz schwieriger Prozess. Wir haben zur Zeit eine Patientin in Behandlung mit einer solchen Erkrankung, war viele Jahre nicht erkannt und nicht behandelt, machen gerade die Behandlung, klassischer Verlauf: Die Manie fällt weg, aber das Kind -, sehr kluges Kind, 13 Jahre alt – sitzt vor mir und sagt: „Wer bin ich denn überhaupt? – Ich bin völlig entleert ...“*

Frage: Was wird in der Therapie alles in Erfahrung gebracht?

(50:32) Antwort: *Und das ist ein großes Problem: Alles rührt einen an, und dann ist es die Hauptaufgabe der Therapie mit dem Kind ein Programm zu entwickeln, wo es sozusagen wieder identitätsstiftend sich kennenlernt. Wir fangen mit diesem Kind an:*

- *Was ist deine Lieblingsfarbe*
- *Was ist dein Lieblingsessen*
- *Was ist deine normale Sexualität*
- *Was ist deine normale Kreativität*
- *Was ist dein normales Interesse*
- *Was willst du wirklich werden?*

In der Manie wollte sie Prinzessin werden, ja auch mit 13 und einem IQ von 140, aber Prinzessin wird es jetzt nicht mehr geben, das weiß sie auch, was werde ich denn dann? Soll ich etwas Normales werden, eine Ausbildung machen: Alles normal! – Das kann ja nicht wahr sein! – Also das wirkt alles noch nach und die bipolare Lebensweise, die finden ja nicht statt mit Gedächtnisverlust, das ist alles gespeichert, als wenn es so gewesen wäre das Erleben. Und das ist schon (heftig), da gibt es vieles nachzuarbeiten.

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Frage: Welcher Schwerpunkt ist zentral in Ihrer Arbeit zu sehen?

(51:22) Antwort: *Ich muss sehr intensiv mit den Familien arbeiten, auch da ist Krankheitseinsicht, Krankheitsakzeptanz und auch was schief gelaufen ist in der Vergangenheit zu bewältigen, man hat eben auch oft die Notwendigkeit, ungünstige familiäre Entwicklungen im Kontakt zu Geschwisterkindern, die vielleicht zu kurz gekommen sind und so weiter und so fort, aufzugreifen und einer Behandlung zuzuführen.*

Frage: Was spielt denn jetzt eine große Rolle?

(51:47) Antwort: *Aber die Erschütterung des Selbstbildes nach medikamentöser guter wirksamer Behandlung ist schon bedeutsam und spielt eine große Rolle. Wenn man Pech hat, das Kind insbesondere Pech hat, hat man noch eine Persönlichkeitsentwicklungsproblematik und es muss eine spezifische Behandlung zugefügt werden, was meistens langwierig ist, also dass man mal so Glück hat und dann rein bipolare Störung hat und eine medikamentöse Behandlung hat und dann ist alles gut damit und so, das findet sich in zwei von zehn Fällen. Das ist dann auch gut, aber acht von zehn Fällen haben doch eine komplexe Konstellation mit dem hohen weitergehenden therapeutischen Aufwand, aber die Basis hier die stimmungsstabilisierende Medikation und die Compliance sicher zu stellen, was auch bei jungen Patienten relativ gut gelingt, und die Prognose deutlich verbessert, das muss man sagen.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Arbeitsblatt 8 zum Themenabschnitt „Welche Folgen hat eine bipolare Erkrankung eines Kindes für das Zusammenleben?“

Nimm einen Textmarker und markiere das, was dir wichtig ist und trage hier ein, was in Bezug zu dir oder deinem Erfahrungshorizont diskutiert werden sollte:

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Ist eine bipolare Störung

heilbar ?

(42:43) Antwort: *also zumindest wenn man sie im Kindes- und Jugendalter frühzeitig erkennt und so frühzeitig, dass nicht schon so viele Scherben entstanden sind, die sozusagen sekundär noch komplizierender dazukommen, die Möglichkeit erst mal diese adäquat zu behandeln und dann folge ich persönlich einer bestimmten Behandlungsregel, weil „ich-bezogen", also ich werte die Studien, die es dazu gibt, bezogen auf die Lebenszeitprognose so aus, dass ich meinen Patienten empfehle, bis zum Abschluss der neuronalen neu-, sozusagen, -orientierung und neue Vernetzung, also mit dem 25. Lebensjahr bis dahin eine Behandlung sicherzustellen, um psychotische oder affektiv ausgelenkte krankheitsbedingte Episoden zu vermeiden.*

Frage: Worauf muss man ein besonderes Augenmerk haben?

(53:31) Antwort: *In diesem Auslass-Versuch kann es dazu kommen, dass Symptome wieder auftreten, wenn Symptome wieder auftreten, geht es meistens einher mit einer lebenslangen Medikation. Das ist so die Empfehlung, die ich ausspreche, meine Erfahrung zeigt, dass die Patienten, die andere Wege gegangen sind, also ein zu frühzeitiges Absetzen der Medikation mit der Idee, jetzt geht es mir ja wieder gut, es ist doch alles in Ordnung, ich war ein Jahr stimmungsstabil und dann mach ich das mal, dann doch oft negative Erfahrungen machen und ein Wiederauftreten der Erkrankung die Folge ist und man sich diese Episode eigentlich hätte sparen können und wenn das dann im späteren Alter stattfindet auch die Compliance dann nicht mehr so gut ist, weil dann auch wieder manische Episoden, die als attraktiv empfunden werden, erlebt werden und insofern ist das meine klare Empfehlung, d.h. da gibt es eine gewisse Chance, ich würde aber sage, dass diese Heilchance bei ungefähr 25% liegt und das ist unter optimalen Voraussetzungen: D.h. früh erkannt, konsequent behandelt, die Erstbehandlungen sind schon gut wirksam, nicht ohne komplexe Behandlungsnotwendigkeiten, die genetische Belastung geht eher eindeutig in Richtung Bipolar. Das ist auch wichtig für die Prognose, das ist günstig, wenn es so ist und dann maximal erster Auslass-Versuch mit 25, dann bei Nichtauftreten ist man auch oft durch mit der Thematik.*

Frage: Wen betrifft das alles?

(54:52) Antwort: *Aber wie gesagt, das betrifft eine kleine Gruppe, jetzt vor dem Hintergrund meiner Erfahrung und insofern geht es eher damit oder darum, eine hohe Kompetenz im Umgang mit der Krankheit zu erwirken und deswegen ist z.B. bei uns auch ein ganz wichtiger Behandlungspfad der Teil der Psychoedukation der Angehörigen und des Kindes, es muss zum Profi seiner Erkrankung werden, es muss wissen, wann was ein frühes Symptom ist, wann es mit seinem Arzt sprechen muss, ich gebe meinen Patienten, die oft kognitiv gut aufgestellt sind, Bedarfs-Medikations-Optionen an die Hand, die sie selber regulieren können, wenn sie merken, dass die aktuelle Basismedikation nicht ausreichend ist, so dass sie gut selber schnell intervenieren können. Da gibt es noch diese Bandbreite, in der sie sich selber frei bewegen können und darüber entsteht die Kompetenz eigentlich, dass es viel entscheidender, den Umgang mit der Krankheit zu üben, wie man mit anderen umgeht, wie man das anspricht, wie man sich präsentiert, anstatt das die ganze Zeit auszublenden, zu hoffen, es geht alles wieder weg und dann immer nur auf den Absetzversuch, Auslassversuch hin zu hoffen und da so alles hineinzusetzen. Mir geht es dann mehr um Krankheitsakzeptanz und besten Umgang damit, das zeigt auch, dass das eigentlich die besten Verläufe hat, was die Gesamtprognose angeht.*

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Arbeitsblatt 9 zum Themenabschnitt „Ist eine bipolare Störung heilbar?“

Nimm einen Textmarker und markiere das, was dir wichtig ist und trage hier ein, was in Bezug zu dir oder deinem Erfahrungshorizont diskutiert werden sollte:

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Lustige Bildunterschriften

Das hatte er wirklich gesagt: „… neben dem rein neurotoxischen Aspekt in der Manie, also man verbrennt sozusagen …“

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Lustige Bildunterschriften

Das hatte er wirklich gesagt: „… das kommt, weil man in der Manie süchtig geworden ist durch aktivierende Substanzen Amphetamin, Kokain …“

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Lustige Bildunterschriften

Das hatte er wirklich gesagt: „… da spielt das Kind dann mit dem Bipolar: Ich bin ja Bipolar, ich kann ja nichts dafür …“

Interview mit Dr. med. Khalid Murafi,

zum Thema bipolare Störung

Lustige Bildunterschriften

Das hatte er wirklich gesagt: „… wackelt das Gemüt, also rauscht man ab in die Depressivität oder man steigt eben …“

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

A

ADHS	*Aufmersamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (umgangssprachlich: „zappelphillip-Syndrom“)*
Abstoßungsreaktionen	*Ausgrenzung aus dem gemeinschatlichen Gefüge*
Affekte	*Vorübergehende Gemütserregung*
Affektiv ausgelenkte Episoden	*Zeitabschnitte, Phasen mit starken emotionalen Veränderungen*
Affektive Auslenkung	*Krankhafte Gemütsveränderung*
Affektregulation	*Menschliche Fähigkeit, überbordernde Gefühllagen selbst managen und kontrollieren zu können*
Affinität	*Zugang auf Grund ähnlicher Neigungen; Berührungspunkt*
Aktiviert	*Anregung der Aufnahme- und Leistungsbereitschaft eines Lebewesens*
Alters- und begabungs-inadäquat	*Unpassend zum Alter und zur Begabung*
Amphetamin	*(Alpha-Methylphenethylamin), synthetisch hergestellter Stoff, welcher im Körper eine nicht-halluzinogene stimulierende Wirkung hat.*
Analyse	*Untersuchung*
Anamnese	*Systematische Befragung, welcher die Vorgeschichte einer Krankheit zum Thema hat. Diese Befragung wird von einem Arzt durchgeführt.*
Anamnestisch	*Ist die Info an Arzt oder Therapeuten über den Gesamtzustand und aktuellen Problemen. („die gesundheltliche Vorgeschichte betreffend“)*
Angehörigen-Konstellation	*Zusammenstellung der Angehörigen*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

A

Antidepressiva	*Rezeptpflichtige Medikamente gegen die Niedergeschlagenheit*
Antiepileptika	*Epilepsie-Medikamente, welche die übermäßige Nervenzellen-Aktivität im Gehirn hemmen*
Aspekte	*Sind unterschiedliche Blickwinkel*
Attraktiv	*Anziehend, begehrenswert*
Ausdifferenzierung	*In allen Feinheiten und Unterschieden untersuchen; aus etwas heraus entwickeln*
Auslenkung	*zeitlich periodische Bewegung eines Körpers oder Gemütszustandes um den Ruhepol*

B

Basis-Medikation	*Grunddosierung eines Medikamentes, auf der man später aufbauen kann*
Behandlungs-Compliance	*Bereitschaft eines Patienten zur aktiven Mitwirkung an therapeutischen Maßnahmen*
Behandlungsoptionen	*Behandlungsmöglichkeiten*
Behandlungsstrategien	*zielgerichtete Pläne für die therapeutische Behandlung*
Biologisch psychiatrisch erkrankt	*Erkrankt an hirnorganischen Veränderungen, sowie genetische, hormonelle, vegetative und biochemische Prozessstörungen*
Bipolar	*Zwei Pole: manisch-depressive Erkrankung*
Bipolare Lebensweise	*Leben im Schatten der bipolaren Erkrankung; Arrangement mit der Erkrankung*
Bipolare Patienten	*Zu behandelnde kranke Menschen mit bipolarer Erkrankung.*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

B

Bipolare Störung *Schwere psychische Erkrankung mit ständigem Auf und Ab der Gefühlslage, zwischen Niedergeschlagenheit und Euphorie.*

Bipolarer Aspekt *Erscheinungsbild der manisch-depressiven Erkrankung*

Bipolarität *Bei der Bipolaren Störung handelt es sich um eine ernsthafte und schwerwiegende Erkrankung des Gehirns, die unter anderem wegen des erhöhten Suizidrisikos und den sozialen Folgen gefährlich werden kann. Je nach Schweregrad der Krankheit kann es zu bertächtlichen psychischen, sozialen und beruflichen Konsequenzen kommen.*

Bizarr *eigenwillig, seltsam, schrullig, irre, verschroben.*

Borderline-Problematik *Emotional instabile Persönlichkeitsstörung ist eine psychische Erkrankung. Typisch für sie sind Impulsivität instabile aber intensive zwischenmenschliche Beziehungen, rasche Stimmungswechsel und ein schwankendes Selbstbild aufgrund von gestörter Selbstwahrnehmung.*

Borderline-Störung *Das Borderline-Syndrom ist eine schwere Persönlichkeitsstörung, die mit selbstverletzendem Verhalten einhergeht. Das Leben mit der Borderline-Störung ist gekennzeichnet von Impulsivität und Instabilität. Gefühle, Gedanken und Einstellungen können sich innerhalb kürzester Zeit ändern. Hinter dieser Störung verbergen sich oft trau-matische Erlebnisse in der Kindheit.*

Borderline-Symptom-mäßig *„Heute Freund, morgen Feind – Menschen mit dem Borderline-Syndrom leiden unter ihrer extrem instabilen Gefühlswelt.“ Die Art und Weise des Leidens ist hiermit gemeint.*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

B

Botenstoffregulation *Die Regulierung der Hormone und Neurotransmitter Serotonin, Noradrenalin und Dopamin, welche für die Erregung einer Nervenzelle zur anderen verantwortlich sind.*

C

Cannabiskonsum *Je nach Dosis ist eine psychoaktive Wirkung möglich, Zu den Nebenwirkungen von Cannabis zählen Missstimmung, bis hin zur Angst oder Panik, Halluzinationen und zum Empfinden eines Kontrollverlustes.*

Charismatisch *Persönliche Ausstrahlung oder Wirkung auf Andere*

Compliance *Treue; Verbundenheit*

D

Depot-Medikation *Im Abstand von 2 – 4 Wochen wird eine Dosis eines neuroleptischen Präparates in den Muskel gespritzt. Eine Depot-Medikation empfiehlt sich bei Einnahme-Verweigerern oder vergessliche Patienten, die öfters ihre Medikamenteneinnahme vergessen.Der Nachteil einer solchen Depot-Spritze: der Körper wird zu sehr durch die Injektion belastet, es kommt also zuviel Wirkstoff auf einmal in den Organismus, mit entsprechenden Nebenwirkungen.*

Depression *Eine Depression ist eine psychische Erkrankung, die sich in zahlreichen Beschwerden äußern kann: Eine anhaltende gedrückte Stimmung, eine Hemmung von Antrieb und Denken, Interessenverlust, sowie vielfältige körperliche Symptome, die von Schlaflosigkeit über Appetitstörungen bis hin zu Schmerzzuständen reichen können.*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

D

Depressiv *Zur Depression gehörig*

Depressive Entwicklung *Depressiver Krankheitsverlauf*

Depressive Phase *Eine* Depression verläuft immer in Phasen. Psychologen fanden heraus, dass der Weg in die Erschöpfung in sechs Stufen erfolgt:
Phase 1.–2. Streben nach Perfektion und Versagensängste
Phase 3. „Stilllegung“ als Form des inneren Rückzugs
Phase 4. Gleichgültigkeit im Alltag
Phase 5. Im eigenen Saft schmoren
Phase 6. Resignativ-verbitterte Symptombehandlung

Depressive Stimmungslage *Typische Symptome der Depression wären:*
- gedrückte Stimmung, Grübeln, das Gefühl von Hoffnungslosigkeit
- weniger Freude,
- kein Lustempfinden
- kein Selbstwertgefühl
- keine Leistungsfähigkeit
- kein Einfühlungsvermögen

Depressivität *depressiver Zustand*

Destruktiv *Zerstörerisch*

Diagnose *Krankheitsbefund durch den Arzt. Nur Ärzte dürfen eine Diagnose stellen.*

Differential-Diagnose *Unter Differentialdiagnose versteht man in der Medizin und der Psychologie die Beurteilung von Erkrankungen, die ähnliche Symptome bzw. Symptomenkomplexe aufweisen und die bei der korrekten Diagnosestellung neben der ersten Verdachtsdiagnose in Betracht gezogen werden müssen.*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

D

Differenzialdiagnostik *Als Differentialdiagnose (auch Differenzialdiagnose; auf Befundschreiben abgekürzt DD) bezeichnet man die Gesamtheit aller Diagnosen, die alternativ als Erklärung für die erhobenen Symptome (Krankheits-zeichen) oder medizinischen Befunde in Betracht zu ziehen sind oder in Betracht gezogen worden sind.*

Differenzialdiagnostisch *Andere denkbare Diagnosen*

Differenzialdiagnostischer Bogen *Übergreifende Differenzialdiagnostik aus fremden Themengebieten unter Ausgrenzung der Verdachtsdiagnosen: Quasi „über den Tellerrand schauen".*

Differenzialfolgeerkrankung *Krankheit, die von der Gesamtheit der vorbestehenden Krankheiten ausgelöst wird.*

Differenzierung *Unterscheidung, Abstufung*

Dissozialität *Dissozialität (aus dem lateinischen Präfix dis- = „un-" und lat. socialis = „gemeinschaftlich") ist ein aus der Psychologie und Soziologie stammender Begriff. Damit werden Verhaltensweisen charakterisiert, die sich nicht in ein vorhandenes soziales Norm- und Wertesystem einordnen.*

Distanzierung *Abstand halten*

Dopamin *Dopamin ist ein Hormon und Neurotransmitter zugleich, das einige wichtige Rollen im Gehirn und Körper spielt, „Glückshormon"*

Dopaminerge Problematik *Nicht oder nicht vollumpfänglich „auf Dopamin reagierend"; es besteht ein Problem in der Funktion des Dopamins als Neurotransmitter.*

Dopaminerg *Auf Dopamin reagierend*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

D

Drogenindizierte Psychosen	*Durch Drogenkonsum verursachte Psychosen*
Dysphorisch	*bezeichnet einen emotionalen Zustand, der sich durch eine bedrückte bzw. traurige oder missmutige Grundstimmung auszeichnet.*
Dysregulation	*Regulationsstörung; Fehlsteuerung*

E

Entwicklungsdefizit	*Es fehlt etwas in der Entwicklung*
Epilepsie-Behandlung	*Eine gute Differentialdiagnostik ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Epilepsiebehandlung. Ist die Diagnose gestellt (Epilepsieform), wird in der Regel mit einer medikamentösen Epilepsiebehandlung begonnen. Führt diese nicht zum Erfolg, stehen eine Reihe weiterer Behandlungsmethoden zur Verfügung, die jedoch die medikamentöse Behandlung in der Regel nicht ersetzen.*
Episoden	*In der Psychologie: Bezeichnung für den periodischen Krankheitsverlauf einer psychischen Störung*
Expertise	*Gutachten eines Experten*

F

Familiäre Systeme	*Organisation der Familie*
Familienanamnese	*Anamnese, die Angaben über Erkrankungen macht, die bei Verwandten des Patienten aufgetreten sind.*
Fehldiagnose	*Eine durch den Arzt falsch gestellte oder falsch erkannte Diagnose.*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

F

Flashbacks *Nachhallerinnerungen (psychologisches Phänomen), welche durch einen Schlüsselreiz hervorgerufen werden.*

Formenkreis *(Collectio formarum, lat.) Zusammenfassung verschiedener Arten.*

G

Gemischt manisch-depressiv *Gleichzeitiges Auftreten depressiver und manischer Symptome.*

Gemischte Episoden *Die gemischte Episode im Rahmen der bipolaren affektiven Störungen ist definiert über das gleichzeitige Auftreten depressiver und manischer Symptome. Im klinischen Alltag stellt dieses komplexe Erscheinungsbild der affektiven Störungen eine Herausforderung sowohl in Diagnostik als auch Behandlung dar.*

Genetische Analyse *Untersuchung der Herkunft und der verwandschaftlichen Verhältnisse*

Genetische Auslenkung *Beeinflussung der Auslenkung durch verwandschaftliche Verhältnisse*

Gesamtprognose *Vorhersage aus dem Zusammentragen aller Erkenntnisse*

Glossar *Anhang eines Wörterverzeichnisses mit Erklärungen*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

H

Halluzination	*Sinnestäuschung; eingebildete Wahrnehmung*
Halluzinatorisch	*Auf eine Halluzination beruhend*
Hypomanische Phasen	*Hypomanische Episode (Hypomanie) Eine Hypomanie ist eine deutlich abgeschwächte Form der Manie. Die Symptomatik ist zwar ähnlich, aber wesentlich schwächer ausgeprägt. Meist genügt in diesem Fall eine ambulante Therapie.*
Hystrionisch	*Die histrionische Persönlichkeitsstörung (HPS) ist eine Form der Persönlichkeitsstörung und zeichnet sich durch egozentrisches, dramatisch-theatralisches, manipulatives und extrovertiertes Verhalten aus. Typisch sind extremes Streben nach Beachtung, übertriebene Emotionalität und eine Inszenierung sozialer Interaktion.*

I

Identifizieren	*erkennen; aufdecken*
Identität	*Als „selbst“ erlebte innere Einheit der Person*
Identitätsstiftung	*Neues Bild von sich selbst vermittelt bekommen, das man gerne behalten möchte, weil es willkommen ist.*
Inadäquat	*Nicht angemessen; nicht im richtigen Verhältnis zu etwas anderem stehend*
Inadäquate Verhaltensweisen	*Der Situation nicht angemessene Verhaltensweise*
Initiiert	*In die Wege leiten; den Anstoß zu etwas geben; eingeweiht*
Instabil	*Veränderlich; schwankend; nicht beständig; nicht dauerhaft*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

I

Instabilität	*Instabilität bezeichnet einen Zustand von mangelnder struktureller bzw. funktioneller Vorhersehbarkeit oder Belastbarkeit.*
Intensität	*Maß, in dem etwas vorhanden oder ausgeprägt ist.*
Intensiv	*Gründlich und auf etwas konzentriert; stark; durchdringend*
Intervenieren	*Eingreifen; dazwischengehen*
Intervention	*Eingriff in das Geschehen*

K

Kardinalssymptom	*Besonders auffälliges Symptom*
Klinischer Kontext	*Klinische Umgebung; klinisches Umfeld*
Kokain	*Rauschdroge*
Kompetenz	*Sachverstand; Zuständigkeit; Fähigkeit*
Komplexe Konstellation	*Gruppierte Zusammenstellung*
Konfrontation	*Auseinandersetzung; Streit*
Konfrontativ	*Auf Konfrontation ausgerichtet*
Konsequent	*Nachfolgend; folgerichtig; logisch zwingend; fest entschlossen*
Konsequenzen	*Folgen*
Konstellation	*Zusammenstellung*
Konsumieren	*Verbrauchen*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

K

Kontextabhängigkeit	*Ist die Verhaltensabstimmung in Bezug auf die Umgebung.*
Kontinuität	*Fortsetzung; Weiterführung*
Krankheitsakzeptanz	*Das Annehmen der Krankheit und nicht dagegen ankämpfen*
Kreativ	*Einfallsreich; phantasiereich; kunstschaffend; erfinderisch*
Kriterien	*Unterscheidende Merkmale*
Kriterium	*Unterscheidendes Merkmal*
Kulturkonform	*Einhergehend mit der Kultur*

L

Langzeitprognose	*Vorhersage des Verlaufs einer Erkrankung*
Life-events	*Lebensereignisse*
Loser	*Verlierer*

M

Manie	*Raserei, Wut; Wahnsinn*
Manifest (Adj.)	*Auffällig; offensichtlich*
manisch	*getrieben*
Manische Phase	Abschnitt, in der eine Manie andauert

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

M

Manischer Aspekt	*Blickpunkt der Manie; Augenmerk der Manie*
Medikamenten-Compiance	*Medikamenten-Treue; man nimmt immer seine Medikation ein.*
Medikamentös	*Mithilfe von Medikamenten; mit Medikamenten verbunden*
Medikamentöse Behandlung	*Therapie mithilfe von Medikamenten*
Medikation	*Dosierung der Medikamente*
Medikations-Optionen	*Möglichkeiten der Medikamentenverabreichung*
Monotherapie	*Behandlung einer Krankheit mit nur einem Arzneimittel*
Mortalität	*Sterblichkeitsrate*
Motivationslosigkeit	*Antriebslosigkeit; Teilnahmslosigkeit*

N

Negativ	*ablehnend; Ablehnung ausdrückend; verneinend*
Negative Gedanken	*sich selbst ablehnende Gedanken*
Negativ-Symptomatik	*Der Begriff Negativsymptomatik oder auch Minussymptomatik fasst verschiedene Symptome zusammen, die im Rahmen einer Schizophrenie auftreten können. Sie ist gekennzeichnet durch Herabsetzung, Minderung und Verarmung psychischer Merkmale eines Menschen.*
Neuroleptika	*Zur Behandlung von Psychosen angewandtes Arzneimittel, das die motorische Aktivität hemmt, Erregung und Aggressivität dämpft und das vegetative Nervensystem beeinflusst*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

N

Neuronale Vernetzungen *Als neuronales Netz wird in der Neurowissenschaften eine beliebige Anzahl miteinander verbundener Neuronen bezeichnet, die als Teil eines Nervensystems einen Zusammenhang bilden, der einer bestimmten Funktion dienen soll*

Neurotoxische Wirkung *Nervengifte oder Neurotoxine sind Stoffe, die bereits in einer geringen Dosis eine schädigende Wirkung auf Nervenzellen bzw. Nervengewebe erzielen.*

Neurotoxischer Aspekt *Blickwinkel auf die schädliche Wirkung von Nervengiften*

Neurotransmitter-Konstellation *Zusammenstellung diverser chemischer Substanzen, die eine Erregung im Nervensystem weiterleiten*

Noradrenalin *Noradrenalin oder Norepinephrin ist ein körpereigener Botenstoff, der als Stresshormon und Neurotransmitter wirkt.*

Noradrenerge *„auf Noradrenalin reagierend“ oder „Noradrenalin (als Neurotransmitter) enthaltend*

O

Optimal *Bestens*

Optimale Voraussetzungen *Beste Voraussetzungen; ideale Voraussetzungen*

Optimistisch *Hoffnungsvoll; positiv; lebensfroh*

Option *Möglichkeit*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

P

Pädagogische Reglementierung *Erzieherische Maßnahme*

Paranoid *Krankhaft misstrauisch*

Parathym *nicht stimmungsgemäß; eine Gefühlsregung habend, die nicht zur Situation passt; einen inadäquaten Affekt habend*

Persönlichkeitsakzentuierungen *Betonungen auf die ausgeprägte Persönlichkeit; Hervorhebung der besonders ausgeprägten Persönlichkeitsanteile*

Persönlichkeitsentwicklungsproblematik *Schwierigkeiten in „Entwicklung“, „Reifung“ und „Lernen“*

Persönlichkeitsstörungsanteile *Menge der Muster , welche die Menschen zeigen, wenn sie im Verhalten, Denken und in den Gefühlen stark von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweichen*

Pessimistische Haltung *Lebensauffassung mit einer Grundhaltung ohne positive Erwartungen.*

Phänomenologie *„Sichtbare Erscheinung“ ist eine philosophische Strömung, deren Vertreter den Ursprung der Erkenntnisgewinnung in unmittelbar gegebenen Erscheinungen, den Phänomenen, sehen.*

Phase *Abschnitt, Stufe innerhalb eines zeitlichen Ablaufs oder einer Entwicklung*

Positiv *Bejahend, vorteilhaft, günstig, Zustimmung*

Positiv genetische Anamnese *Treffer in der Familienanamnese*

Posttraumatisch *Infolge einer Verletzung auftretend*

Posttraumatische Behandlungsstörung *Die posttraumatische Belastungsstörung tritt als eine verzögerte psychische Reaktion auf ein extrem belastendes Ereignis, eine Situation hin auf.*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

P

Präsentieren	*Zeigen; Vorzeigen; überreichen; anbieten*
Primär	*Erstrangig*
Prognose	*Vorhersage; Voraussicht; Aussicht*
Prozess	*Fortschritt; Voranschreiten; Lauf*
Pseudostabilisieren	*Scheinbar stabilisieren*
Psychiatrisch erkrankt	*An der Seele erkrankt*

Psychiatrische Behandlung *Moderne psychiatrische Behandlungsansätze sind durch "multimodale" Konzepte gekennzeichnet. Demnach sollen alle Lebensbereiche des Patienten in einer Behandlung berücksichtigt werden. Die wichtigsten Leitsätze moderner psychiatrischer Behandlung lassen sich in folgenden Grundsätzen zusammenfassen:*

Die Grundlage einer psychiatrischen Untersuchung ist das Gespräch mit dem Patienten, ggf. wird das soziale Netzwerk mit einbezogen.

Zur Diagnosestellung sind meistens auch weitere diagnostische Schritte erforderlich: Testpsychologische Untersuchungen sind bei uns daher standardisiert.

Häufig wird die psychiatrische Behandlung noch mit einer Pharmakotherapie und / oder einer Kurz- oder Langzeittherapie kombiniert. Dabei kann es sich um eine vorübergehende Psychopharmakologische Unterstützung handeln oder um eine längere Dauerbehandlung zur Verhinderung weiterer Erkrankungsepisoden.

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

P

Psychotische Symptome *Der Begriff „Psychose“ wird heute als eine Art Überbegriff für verschiedene psychische Erkrankungen benutzt, bei denen Halluzinationen oder Wahn zu den auffälligsten Krankheitsanzeichen gehören. Aneichen hierfür nennt man psychotische Symptome.*

Psychiatrisch erkrankt *An der Seele erkrankt*

Psychischer Stress *Durch ungelöste Konflikte, Verlust eines geliebten Menschen, Angst, Sorgen oder anhaltende emotionale Überforderung entsteht psychischer Stress.*

Psychoedukation *Ist ganz allgemein der Versuch, komplizierte medizinisch-wissenschaftliche Fakten so zu übersetzen, dass sie von betroffenen Patienten und ihren Angehörigen gut verstanden werden. Das Verstehen-Können der eigenen Erkrankung ist die Grundvoraussetzung für den selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung und ihre erfolgreiche Bewältigung.*

Psychose *Die Patienten nehmen im Rahmen einer psychischen Störung die Realität verändert wahr. Halluzinationen, Wahnvorstellungen; Denkstörungen, starke Ängste und Ich-Störungen, sowie Antriebsstörungen können auftreten.*

Psychose-Schizophrenie-Behandlung *Hier werden speziell Halluzinationen, aber auch Verfolgungsideen oder Beobachtungsgefühle behandelt*

Psychotherapeutische Intervention *Notwendiger Eingriff aus psychotherapeutischer Sicht*

Psychotisch ausgelenkte Episoden *vorübergehende Handlung mit halluzinatorischen Anklängen oder Wahnvorstellungen*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

P

Psychotische Symptome	*Anzeichen für Halluzinationen oder Wahnvorstellungen*
Pubertät	*Ist eine Phase der Reifung: Sie ist die Übergangsphase der physischen und psychischen Entwicklung zwischen der Kindheit und dem Erwachsenensein.*

R

Rapid Cycling	*Ist eine Verlaufsform der bipolaren Störung. Hierbei handelt es sich um eine Affektstörung, bei der es zum alternierenden Auftreten von manischen bzw. hypomanischen Phasen mit depressiven Episoden von mindestens 4 mal im Jahr kommt.*
Regulationszentrum	*Der Hypothalamus dient als oberstes Regulationszentrum für alle vegetativen und endokrinen Vorgänge. U.a. Atmung, Kreislauf, Körpertemperatur, Sexualverhalten.*
Renitenz	*Bockigkeit; Widerspenstigkeit; Störrischkeit*
Resonant	*Nachhallend; erwidernd; darauf eingehend*
Risikokonstellation	*Zusammenstellung oder Bündelung von Gefahren*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

S

Sanktionieren	*Abstrafen; bestrafen; beipflichten; anerkennen;*
Schizophrenie	*Schizophrenie ist eine psychische Störung, bei der die Gedanken und Wahrnehmungen der Betroffenen verändert sind. Auch die Gefühle, die Sprache, das Erleben der eigenen Person und die Wahrnehmung der Umgebung weichen stark vom Erleben gesunder Menschen ab.*
Schizoaffektive Psychosen	*Sind Psychosen, die zwischen Schizophrenien und Affektpsychosen stehen und Symptome aus dem Überschneidungsbereich beinhalten.*
Schizophrene Patienten	*Im Falle der Schizophrenie leben die Patienten phasenweise in einer anderen Welt. Sie leiden unter Verfolgungswahn, Halluzinationen und motorischen Störungen.*
Schizophrener Formenkreis	*Als Schizophrenie werden psychische Erkrankungen mit ähnlichen Symptommustern bezeichnet, die zur Gruppe der Psychosen gehören. Im aktuellen Krankheitsstadium treten bie schizophrenen Menschen eine Vielzahl charakteristischer Störungen auf, die fas alle Bereiche des inneren Erlebens und Verhaltens betreffen, wie Wahrnehmung, Denken, Gefühls- und Gemütsleben, Willensbildung Psychomotorik und Antrieb.*
Schizophrennahe Symptome	*Bestimmte Symptome treten bereits im Vorfeld einer Schizophrenie auf. Dazu gehören Schlafstörungen, starke Reizbarkeit und Anspannung. Häufig reagieren die Betroffenen besonders empfindlich auf Licht und Geräusche. Sie werden oft misstrauisch gegenüber ihren Mitmenschen und ziehen sich zurück.*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

S

Schlafhygiene *„Der Gesundheit zuträgliche Kunst“ ist die Nutzung bestimmter Verhaltensweisen, um einen gesunden, erholsamen Schlaf zu ermöglichen oder zu fördern und damit Schlafstörungen vorzubeugen (Prävention) oder zu beheben (Therapie).*

Schwere psychiatrische Erkrankung *Ein wesentlicher Bestandteil dieser Störungen ist zudem oft eine verminderte Selbstregulationskompetenz. In diesem Fall können die Betroffenen ihre Erkrankung auch durch verstärkte Bemühungen, Selbstdisziplin oder Willenskraft nur schwer oder garnicht beeinflussen.*

Sekundäre Beeinträchtigung *zweitrangige Beeinträchtigung*

Sekundäre Probleme *zweitrangige Probleme*

Selbstmedikation *Als Selbstmedikation wird die Eigenbehandlung mit Arzneimitteln bezeichnet. Eine Selbstmedikation ist möglich mit verschreibungsfreien, so genannten OTC-Präparaten und ist besonders verbreitet bei Alltagsbeschwerden wie etwa Kopfschmerzen, Durchfall, Erkältungsbeschwerden oder Übelkeit. Selbstmedikation kann aber auch mit verschreibungspflichtigen Medikamenten erfolgen, sofern diese für den Patienten verfügbar sind, z. B. weil sie für eine frühere Erkrankung verordnet wurden.*

Serotonerges *Serotonin-wirksam*

Serotonin *Serotonin, auch 5-Hydroxytryptamin, ist ein Gewebshormon und Neurotransmitter. Der Name dieses Amins leitet sich von seiner Wirkung auf den Blutdruck ab, Serotonin ist eine Komponente des Serums, die den Tonus (Spannung) der Blutgefäße reguliert und zur Blutgerinnung beiträgt.*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

S

Serotoninwiederaufnahmehemmer	*(Englisch Serotonin Reuptake Inhibitors, SRI) sind ein Klasse von Antidepressiva. Gemeinsam ist diesen Substanzen, dass sie Serotonintransporter blockieren und dadurch die Konzentration von Serotonin in der Gewebsflüssigkeit des Gehirns erhöhen.*
Sexualisiert	*Die Sexualität in den Vordergrund gestellt..*
Sexuelle Impulse	*Zur Auslösung der sexuellen Erregung tragen beim Menschen neben dem hormonell bedingten Appetenzverhalten optische, akustische, olfaktorische und taktile und haptische Schlüsselreize sowie assoziative gedankliche Verknüpfungen in jeweils individuell unterschiedlichem Maße bei.*
Skurril	*absonderlich; kauzig; komisch; merkwürdig, originell*
Somatische Erkrankungen	*Die Bezeichnung „somatisch“ wird vor allem in der medizinischen Fachsprache gebraucht, um körperliche oder organische von psychischen Krankheiten und sogenannten funktionellen Beschwerden abzugrenzen.*
Sozialen Kontexten	*Soziale Umgebung; soziales Umfeld*
Sozialisierung	*Sozialer Etwicklungsprozess eines Heranwachsenden, indem er sich mit siener sozialen und materiellen Umwelt auseinandersetzt.*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

S

Sozialisierungskontext	*Umfeld der Entwicklung von Kindern und Erwachsenen.*
Spektrum	*Spektrum = reiche Vielfalt. Ein Spektrum (von lat. spectrum „Erscheinung“) ist ganz allgemein eine Auftragung von Häufigkeiten oder Intensitäten in einer Menge von Objekten in Abhängigkeit von einer gemeinsamen Eigenschaft aller Objekte.*
Spezifisch	*für etwas charakteristisch und die Art bezeichnend*
Stabilität	*Beständigkeit; Dauerhaftigkeit; Festigkeit*
Stigmatisiert	*Negativ gekennzeichnet; gebrandmarkt*
Stigmatisierung	*Es Beschreibt einen Prozess, bei dem Menschen andere Individuen in eine negativ bewertete Kategorie einordnen*
Stimmungsstabilisierende Medikation	*Stimmungsstabilisierer (Mood Stabilizer, Phasenprophylaktika) werden in erster Linie als Langzeitmedikation bei bipolaren (manisch-depressiven) Erkrankungen, manischen Erkrankungen, schizoaffektiven Störungen (gemischten Symptomen der Schizophrenie und der manisch-depressiven Erkrankung) und schweren Depressionen eingesetzt.*
Stressresistenz	*Bedeutet, dass jemand psychische Widerstandskraft gegen Stress besitzt, also stressresistent ist. Ein anderes Wort für stressresistent wäre belastbar, widerstandsfähig. Stressresistenz zeigt sich darin, dass bei dieser Person die typischen Stresssymptome nicht ausgelöst werden*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

S

Strukturniveau	*Mit Struktur ist der Aufbau und die Funktionsfähigkeit der psychischen Konstitution gemeint. Sind wir stark belastbar, widerstandsfähig, haben wir ein hohes Strukturniveau.*
Studien	*Wissenschaftliche Studien: Erforschungen eines Untersuchungsgegenstandes*
Subjektives Leiden	*Bedeutet dabei, dass das eigene Leiden von persönlichen Ansichten, Erfahrungen, Gefühlen und Interessen beeinflussst wird.*
Suizid	*Vorsätzliche Beendigung des eigenen Lebens*
Suizidal	*selbst mordend*
Suizidale Gedanken	*Selbstmordgedanken*
Suizidalität	*ist ein Ausdruck von Hoffnungslosigkeit gegenüber Lebensproblemen, die unlösbar erscheinen. Im Zustand höchster existenzieller Not sehen Betroffene keinen anderen Ausweg mehr, als sich das Leben zu nehmen. Sie befinden sich in einer akuten Krisensituation, die meist länger andauert und für gewöhnlich sehr belastend erlebt wird.*
Suizidieren	*Selbsttötung; Freitod wählen*
Symptomatik	*Die Gesamtheit der aus einem Krankheitsprozess resultierenden Symptome ergibt die Symptomatik (auch klinisches Bild oder Klinik genannt).*
Symptomatisch	*Kennzeichnend; bezeichnend; charakteristisch;*
Symptome	*Merkmale einer Krankheit*
Symptom-Gruppierung	*Krankheitsmerkmal-Anhäufung*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

T

Teilaspekte	*Spezielle Gesichtspunkte bei der Betrachtung oder Auswertung komplexer Sachverhalte*
Therapeut	*Jemand, der beruflich Heilbehandlungen durchführt*
Therapeutische Interventionen	*Das Eingreifen von Heilskundigen in die Behandlung*
Therapeutischer Kontext	*Heilbehandlungsumfeld*
Therapie	*Therapie oder Behandlung bezeichnet alle Maßnahmen, die darauf abzielen, Behinderungen, Krankheiten und Verletzungen positiv zu beeinflussen.*
Transkription	*Unter Transkription (von lateinisch trans „hinüber“ und scribere „schreiben“) versteht man im engeren Sinne eine Umschrift (also die Übertragung sprachlicher Ausdrücke von einem Schriftsystem in ein anderes), die auf der Aussprache basiert, mit Hilfe einer phonetisch definierten Lautschrift oder eines anderen Basisalphabets als Lautschriftersatz*.
Trauma-Erfahrungen	*Die Traumaerfahrung ist eine Reaktion auf gewisse traumatische Ereignisse.*
Trauma-Folge	*Das Wort „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Wunde“. In der Psychologie verstehen wir darunter ein zutiefst erschütterndes Ereignis, das häufig mit einer außergewöhnlichen Bedrohung für das Leben oder die Gesundheit einhergeht.*
Traumafolge-Aspekte	*Verschiedene Ansichten eines erschütternden Ereignisses. Ansicht aus verschiedenen Blickwinkeln auf das erschütternde Ereignis.*

Glossar

schwierige Fachbegriffe
in einfachen Worten erklärt

T

Traumafolge-Erkrankungen	*Erkrankungen, die aus einem erschütternden Ereignis in Folge resultieren*
Traumatisiert	*An einer Wunde leidend, nach einem erschütternden Ereignis*

U

Übergangsphase	*Phase zwischen zwei Entwicklungsphasen*
Ultra-rapid-Cycling	*Phasenwechsel von Wochen oder Tagen, mehr als 4 Episoden pro Monat, selten.*
Ultra-ultra-rapid-Cycling	*Beschreibt Zustände, bei denen stimmungsschwankungen noch rascher, also innerhalb weniger Tage bis sogar Stunden auftreten können.*
Unspezifisch	*Nicht mit einem bestimmten Umstand verknüpft*

V

Vitalgefährdend	*Lebensgefährlich; bedroht das Leben*
Vitalität	*Lebenskraft; Lebensfreude*

W

Weglauf-Tendenzen	*Neigungen, vor Problemen oder Situationen davonzulaufen*