
Himmeltief – höllenhoch

Wie es sich anfühlt, immer wieder zwischen manischen und depressiven Phasen hin- und herkatapultiert zu werden: ein Erfahrungsbericht zum Welt-Bipolar-Tag.

Von Simon Froehling (Text) und Lawrence Grimm (Illustration), 30.03.2019



Man fällt in ein Loch oder die Decke einem auf den Kopf, sagt der Volksmund. «Es ist das Wetter, der Winter», winkt die Mutter ab. «Es sind die Hormone, du bist in der Pubertät», beruhigt der Vater. «Der Leistungsdruck», vermuten die Lehrer am Elternabend. Es sei eine depressive Verstimmung, diagnostiziert der Schulpsychologe ein Jahr später und verschreibt eine Psychiaterin, die Pillen verschreibt, dank denen es mir bald wieder besser geht, hervorragend, blendend!

Was niemand sieht, weil ich gleich nach der Schule ausziehe, so weit wie möglich wegziehe: wie ich nach jedem Höhenflug ein bisschen tiefer stürze, um bei den gängigen Bildern zu bleiben. Wie ich erneut einen Psychiater aufsuche, der mir erneut Antidepressiva verschreibt, bis ich mich nach ein paar Monaten erneut nicht mehr melde, weil es mir ja besser geht – hervorragend, blendend! – oder weil ich umziehe, mich umorientiere, neu er-

finde: In den vier Jahren nach dem Schulabschluss lebe ich zuerst im australischen Brisbane, dann in London, in Kairo, in Berlin und schliesslich in Zürich, wo ich in weniger als drei Jahren fünfmal umziehe, meist, weil ich mich mit meinen Vermietern verkrache. Ausserdem breche ich, bevor ich mit 28 am Literaturinstitut in Biel zu studieren beginne, vier Ausbildungen ab, und die drei einzigen Festanstellungen meines Lebens dauern zweimal sechs und einmal acht Monate.

Bei der bipolaren Störung, früher als manisch-depressive Erkrankung bekannt, «handelt es sich um eine Störung, die durch wenigstens zwei Episoden charakterisiert ist, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind», heisst es in der «International Classification of Diseases» (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Es ist das in der Schweiz für Psychiaterinnen und Psychologen verbindliche diagnostische Manual. Auch unsere Krankenkassen, die IV und die Gerichte arbeiten mit dem ICD. «Diese Störung besteht einmal in gehobener Stimmung, vermehrtem Antrieb und Aktivität (Hypomanie oder Manie), dann wieder in einer Stimmungssenkung und vermindertem Antrieb und Aktivität (Depression).»

Tief über mir

Der Wecker klingelt schon lange nicht mehr. Wie viel Uhr es wohl ist? Ich muss die Decke zurückschlagen, muss zuerst den einen, dann den anderen Fuss auf dem Boden neben dem Bett platzieren, ich muss aufstehen, zur Balkontür gehen, die Tür öffnen, ich brauche Luft, dringend brauche ich Luft, muss in die Küche gehen, den Wasserkocher füllen und anmachen, die Absaughaube nicht vergessen, weil es schimmelt, und die Tasse aus dem Schrank, den Löffel aus der Schublade, das Einmachglas mit dem löslichen Kaffee vom Fenstersims nehmen, das Einmachglas öffnen, Kaffee in die Tasse, siedendes Wasser, drei viertel voll, Wasserkocher zurück, Absaughaube aus, Milch aus dem Kühlschrank, Milch öffnen, Milch in die Tasse, kurz umrühren, Milch zurück, Löffel ins Waschbecken, Tasse nehmen und ...

Die tausend winzigen Einheiten strecken den Tag, der vor mir liegt, in unermessliche Längen, für die ich den Atem, die Kraft nicht habe. Der Tag reisst schon, bevor er begonnen hat. Niedergestreckt bleibe ich liegen.

Laut der Schweizerischen Gesellschaft für Bipolare Störungen (SGBS) sind hierzulande rund 1 bis 3 Prozent der Bevölkerung von einer bipolaren Erkrankung betroffen. Sie gehört zu den zehn Krankheiten, die weltweit am häufigsten zu einer dauernden Behinderung führen, so die WHO. Und trotzdem wird die bipolare Störung «oft nicht als solche erkannt, weil die Betroffenen in der Regel viel öfter depressiv als manisch sind», schreibt die SGBS. «Das kann dazu führen, dass die bipolare Störung als Depression falsch diagnostiziert wird und es zu einer Fehlbehandlung kommt. Es gibt sogar Hinweise, dass die alleinige Therapie mit einem Antidepressivum, wie es bei Depressionen üblich ist, den Verlauf der bipolaren Störung verschlechtern kann.»

Bis eine bipolare Störung erkannt werde, vergehen ab dem Zeitpunkt der Erstmanifestation «noch immer acht bis zehn Jahre», heisst es in einem Bericht der «Deutschen Apotheker-Zeitung». Neben der Tatsache, dass Betroffene oft zuerst einige depressive Episoden erlitten, bevor eine hypomanische Phase auftritt, also eine leichtere Form der Manie, «fühlen sich hypomanische Patienten häufig nicht krank, sondern im Gegenteil beson-

ders leistungsfähig und fit, da sie mit wenig Schlaf auskommen und hochfliegende Pläne verfolgen».

Erschwert wird eine korrekte Diagnose oftmals auch dadurch, dass über die Hälfte der Menschen mit einer bipolaren Störung zusätzlich an einer anderen psychiatrischen Krankheit leiden, so die SGBS: «Am häufigsten an Angsterkrankungen, Essstörungen, Alkohol- und Drogenproblemen.» Die bipolare Störung erhöhe zudem «deutlich» das Risiko von körperlichen Erkrankungen, was darauf hinweise, dass sie «nicht ausschliesslich eine Hirnerkrankung, sondern eine Systemkrankheit ist, die den ganzen Organismus betrifft».

Jahre später, als ich mich eingehend mit meiner Krankheit zu beschäftigen beginne, erstaunt es mich nicht, dass ich auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) lese: «Bipolar erkrankte Menschen haben im Schnitt eine um neun Jahre verkürzte Lebenserwartung und sie verlieren gegenüber der Allgemeinbevölkerung durchschnittlich zwölf gesunde Lebensjahre.»

Lebensjahre. Lebensjahrelangsam. Lebensjahrelangsamkeit. Jahrelangsamkeit. Langsamkeit. Keitsam. Keitsamlang. Die Wörter setzen sich fest, dehnen sich aus, schrumpfen zusammen, nur um sich erneut breit zu machen. Die Wörter bekommen einen Sattel und einen Schweif. Sie bekommen eine pink bemalte Rüsselspitze, grosse Babyaugen und einen Lachmund: Gedankenkarussell – dass ich nicht lache! Die Wörter sind Petarden, die explodieren, sind fiepende Warntöne. Gedankenkarabum unter meiner Schädeldecke. Der Tag hat mich auf dem falschen Fuss erwischt. Ich kriege die Wörter nicht los: Sie hämmern und donnern und höhlen mich aus, bis ich nur noch Schritte bin.

Hoch unter mir

Der Wecker klingelt nicht, weil ich keinen Wecker brauche. Bevor die Geschäfte öffnen, renne ich durch die Stadt, den Fluss entlang, und sobald die Läden öffnen, renne ich durch die Stadt, um Abwaschtücher zu finden im exakt selben Orangeton wie das Innere der stilisierten Sonnenblumen auf meinen Sechzigerjahrekacheln in der Küche sowie Töpfe im Baumarkt und Moorbeeterde und den richtigen Dünger und eine Giesskanne, wobei ich die passende erst im Internet finde, in das ich Nacht für Nacht abtauche, um alles über die Salzwasseraquaristik zu erfahren, weil mein Balkon längst bepflanzt ist, und um Treffen zu vereinbaren mit egal was für Männern, die manchmal Drogen haben und immer Alkohol, den ich mir zu Hause nicht mehr erlaube, seit ich versucht habe, im Vollsuff mit dem Kopf im eingeschalteten Gasbackofen einzuschlafen.

Aber das ist eine Geschichte aus einem anderen Leben. Mir geht es hervorragend, meine Karriere läuft blendend: Ich schreibe ein Auftrags-theaterstück für elf Spielende in weniger als fünf Wochen und die Rohfassung meines ersten Romans in nur neun Monaten. Zur Belohnung kaufe ich mir ein Auto auf Pump, das ich wenige Monate später eintausche für ein anderes, besseres Auto, nur um dieses kurz darauf und mit ein bisschen mehr Pump in ein Wohnmobil umzuwandeln, um weit weg zu fahren, möglichst weit weg.

Bei Patientinnen mit manisch-depressiven Erkrankungen kommt es laut SGBS «sehr viel häufiger zu Selbstmord oder Selbstmordversuchen als in der Allgemeinbevölkerung». Die DGBS wiederum nimmt an, dass jeder vierte Betroffene im Verlauf der Erkrankung mindestens einmal versucht,

sich das Leben zu nehmen. Andere Quellen gehen von bis zu 50 Prozent aus.

Zum ersten Mal liefere ich mich, auf Drängen meiner Freunde, mit 34 in eine psychiatrische Klinik ein. Man attestiert mir eine Erschöpfungsdepression, besser bekannt als Burn-out. Nach zwei Wochen bin ich wieder draussen, weil ich unbedingt ins österreichische Klagenfurt fahren will, wo ich für den Ingeborg-Bachmann-Preis nominiert bin (den ich nicht gewinne). Die Rückreise führt ziemlich direkt via Flughafen Zürich wieder in die Klinik. Eine mittlere bis schwere depressive Episode, heisst es. Und beim dritten Mal: chronische rezidivierende Depression mittleren Grades. Der psychiatrische Spiessrutenlauf ist voll im Gang.

Sprung ins Jahr 2014. Ich bin gerade 36 Jahre alt geworden und liege in der Notaufnahme eines Zürcher Spitals. Die Flüssigkohle, die ich trinken soll, um die Giftstoffe in meinem Körper zu binden, kommt aus 30-Milliliter-Flaschen, die auf dem Sims neben meiner Liege aufgereiht sind. Man hat das toxikologische Institut in Bern angerufen, um sich beraten zu lassen.

«Sie müssen trinken», sagt die Frau ganz in Blau, die mich zu füttern versucht wie ein Baby. 50 Flaschen, heisst es. Einen Teil davon lässt man per Velokurier von einer Privatklinik in Spitalnähe kommen, da der eigene Vorrat nicht ausreicht. Aber ich kann nicht mehr trinken. Der bittere, zähe Brei läuft mir aus den Mundwinkeln wieder heraus.

Man telefoniert nochmals mit Bern, geht nochmals die Medikamente durch, an die ich mich erinnern kann, sie genommen zu haben. Die Zahl der Flaschen sinkt auf 23. Was für eine absurde Zahl, denke ich.

«Bleiben Sie bei mir», sagt die blaue Frau mit den schwarzen Haaren. Plötzlich wird alles andere ebenfalls schwarz – grauschwarz und körnig, wie durch einen Filter –, und plötzlich stehen doppelt so viele Menschen in der Kabine. Sie scheinen sich zu beraten. Ein Pfleger streckt mir die blaue Plastiktüte hin, in die man vor wenigen Minuten, vor vielen Tagen, ich weiss es nicht, meine Kleider gestopft hat. Als der Pfleger beginnt, meine Sachen zu durchwühlen, als er endlich mein Telefon findet und insistiert, dass ich ihm die Zahlenkombination zur Entsperrung diktiere, als er mich inständig bittet, ihm meinen Notfallkontakt anzugeben, realisiere ich, dass ich auf einer Schwelle stehe.

Orientierungsläufe

War ich während der früheren Aufenthalte in der psychiatrischen Klinik immer auf derselben offenen Station, so kam ich nach meinem Suizidversuch auf eine geschlossene – was durchaus wörtlich zu nehmen ist, denn geschlossen war dort nicht nur die Tür, sondern auch die Besteckschublade in der Küche und, ausser zu Essenszeiten, die Küche selbst sowie das Pflegebüro und der Aufenthaltsraum inklusive Raucherraum in der Nacht.

Aber weil ich auf einer neuen Station war, zeichnete eine neue Oberärztin für mich verantwortlich. Bereits am zweiten Tag nahm sie sich Zeit für mich und liess mich zuallererst meinen Frust ablassen:

Dass bislang keine Behandlung angeschlagen habe. Dass man auch bei meinem dritten Aufenthalt die Schilddrüsenfunktion nicht überprüft hatte, was eigentlich Standard sein sollte bei einer Depressionsdiagnose. Dass ich weder mit den Antidepressiva noch mit den Neuroleptika klarkäme,

insbesondere dem Quetiapine, das hier so in Mode war und das von den Angstgestörten über die Borderliner bis zu den Zwangsgestörten alle zu bekommen schienen – vielleicht einfach nur, um uns ruhigzustellen? Dass ich keine Kraft mehr habe. Für nichts.

Dann bat sie mich, ganz vorne zu beginnen mit meiner Krankheitsgeschichte. Sie hörte mir zu, schrieb mit und stellte die richtigen Fragen. Offensichtlich hatte sie meine Akte nicht nur überflogen, sondern studiert. Zum Schluss sagte sie: «Herr Froehling, Sie haben eine bipolare Störung.» Wenig später schüttelten wir uns die Hand, als hätten wir gerade einen Deal abgeschlossen.

War mein erstes Gefühl, nachdem ich die Diagnose verstanden hatte, zwar eines der Erleichterung, da ich die emotionale Berg- und Talfahrt wie auch mein oftmals ruinöses Verhalten (sowohl finanziell als auch sozial) der letzten Jahrzehnte plötzlich einordnen und verstehen konnte, begann alles auf eine gewisse Art erst da. Ich musste mich damit abfinden, dass ich tatsächlich krank war und nicht nur zwischendurch so erschöpft oder «ausgebrannt», dass ich nicht aus dem Bett kam. Meinem Alkoholmissbrauch musste ich mich ebenfalls stellen. Überhaupt meinem Lebenswandel.

Und dann die Medikamente. Denn eine korrekte Diagnose allein reicht natürlich noch nicht: Bei mir dauerte die Suche nach einer wirksamen und erträglichen Kombination über zwei Jahre. Manchmal schien es, als hätte ich mehr unerwünschte Begleiterscheinungen, als auf den jeweiligen Packungsbeilagen überhaupt aufgelistet waren. Ich zitterte. Ich hatte ständig Durchfall oder war verstopft. Ich bekam Hautausschläge. Ich wurde aggressiv oder gänzlich empathielos. Ich hatte entweder Heißhunger oder gar keinen Appetit. Ich schlief nur noch oder fast nicht mehr. Mein Geschmackssinn und meine Träume veränderten sich. Die Rastlosigkeit, das Gedankenrasen, meine Angst verstärkten sich. Einmal traute ich mich, nachdem wir begonnen hatten, ein neues Medikament «auszuschleichen», wie es äusserst schönfärberisch heisst, einen Tag lang vom Balkon nicht zurück in die Wohnung, bis am Abend mein Mitbewohner nach Hause kam. Zeitweise nahm ich täglich bis zu zwölf verschiedene Medikamente zu vier oder gar fünf verschiedenen Zeiten (morgens vor dem Frühstück, morgens nach dem Frühstück, mittags, abends und auf die Nacht). Heute sind es an einem guten Tag noch deren drei.

Flachland

Aber was ist ein guter Tag, beinahe fünf Jahre nach der Diagnose? Ein guter Tag ist vor allem ein unaufgeregter Tag. Es ist ein Tag, an dem ich es schaffe, mit dem Wecker aufzustehen. Es ist ein Tag, an dem ich die allmorgendliche Angst, die leider geblieben ist, mit Atem- und Gedankenübungen verbanne. Die Übungen habe ich in der Klinik gelernt oder bei meiner Psychiaterin, mit der ich nun seit ziemlich genau vier Jahren zusammen bin – länger als jede Liebesbeziehung, wie ich jeweils nur halb im Scherz sage. An einem guten Tag vergesse ich meine Medikamente nicht und trinke genug, damit meine Hände nicht zu zittern anfangen von dem einen Wirkstoff.

An einem guten Tag halse ich mir nicht zu viel auf und arbeite morgens nur so lange, bis meine Konzentrationsfähigkeit strapaziert, aber nicht erschöpft ist, worauf ich meist nochmals eine Stunde schlafe. Ich esse regelmässig und so gesund wie möglich (Alkohol trinke ich seit Jahren keinen mehr). Nachmittags schaue ich, dass ich aus dem Haus komme und mich bewege. Danach versuche ich, eine oder zwei weitere Stunden zu arbeiten. Abends treffe ich Freunde, schaue fern oder lese, sofern mein Auffassungs-

vermögen es erlaubt. Meist gehe ich relativ früh ins Bett und versuche mich nicht allzu sehr mit der Frage zu beschäftigen, ob ich – so selbst gewählt eingemittelt (um nicht gelangweilt zu sagen) – nicht am Leben vorbeilebe.

Mit Goethes geflügeltem Wort «himmelhoch jauchzend, zu(m) Tode betrübt», dessen man sich gerne bedient, um die Stimmungswechsel einer bipolaren Störung zu beschreiben, hat mein Leben an einem guten Tag nur wenig zu tun. Das Zitat stammt aus dem Trauerspiel «Egmont» von 1788. So besingt dort Clärchen ihre Liebe zu Egmont: «Himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt; Glücklich allein ist die Seele, die liebt.»

Wirklich? Ich sehe das ein wenig anders und antworte, getreu Goethe, mit Clärchens Mutter: «Lass das Heiopopeio.»

Zur «Krankheit der Kreativen»

Nicht zufällig findet der Internationale Tag der Bipolaren Störungen oder World Bipolar Day jährlich am 30. März statt: Es ist der Geburtstag von Vincent van Gogh, der postum (und nicht unumstritten) als bipolar diagnostiziert wurde. Auch Virginia Woolf, Sylvia Plath, Ernest Hemingway und Hermann Hesse (um bei meinem Fach zu bleiben) sollen an der Krankheit gelitten haben. Zudem haben sich nicht wenige zeitgenössische Künstlerinnen und Künstler, etwa Mariah Carey, Mel Gibson, Stephen Fry oder David LaChapelle, als bipolar «geoutet».

Der World Bipolar Day will das «Bewusstsein für bipolare Störungen weltweit schärfen und das soziale Stigma beseitigen». Es mag stimmen, dass eine Manie oder eine Hypomanie einen Schaffensrausch hervorrufen kann und dass überdurchschnittlich viele künstlerisch tätige Menschen als bipolar diagnostiziert werden, wie die US-amerikanische Psychologin Kay Redfield Jamison in «Touched with Fire» zeigt. Aber es wäre nicht nur falsch, sondern auch gefährlich, die von Medien gerne «Krankheit der Kreativen» genannte Störung zu romantisieren. Denn sie kann tödlich enden.

Zum Autor

Simon Froehling, geboren 1978, ist schweizerisch-australischer Doppelstaatsbürger. Er hat sich Anfang der Nullerjahre hauptsächlich als Lyriker und Theaterautor einen Namen gemacht – vom Schlachthaus Bern und vom Stadttheater Biel-Solothurn über die Schaubühne Berlin bis zum Theater Neumarkt und zur Gessnerallee Zürich. Mit «Lange Nächte Tag» (Bilgerverlag, Zürich) erschien 2010 sein erster Roman. Nach einer längeren, krankheitsbedingten Pause schreibt und veröffentlicht er seit 2018 wieder, zum Beispiel in der Schweizer Literaturzeitschrift «Orte» und in «Glitter». Für sein Werk wurde er unter anderem mit dem Network-Kulturpreis, dem Publikumspreis der St. Galler Autorentage, dem Preis für das Schreiben von Theaterstücken der Société Suisse des Auteurs (SSA) und einem Heinz-Weder-Anerkennungspreis für Lyrik ausgezeichnet.