

## **Bipolar Betroffene in Film und Fernsehen – mehr als ein gefundenes Fressen!**

Donna Reynolds

Man braucht nur ein bisschen zu recherchieren, um herauszufinden, was die typischen Symptome einer bipolaren Störung sind. Die einander gegenüberstehenden Extreme sind Manie und Depression, wobei "extrem" das Schlüsselwort ist. Eine voll ausgeprägte Manie ist verheerend. Sie ist exzessiv, hemmungslos, maßlos und oft zerstörerisch. Eine Depression besteht aus solch unerträglichem Schmerz und abgrundtiefer Verzweiflung, dass sie zum Todeswunsch führen kann.

Und damit haben wir schon das Problem mit der Darstellung von bipolar betroffenen Menschen im Film und Fernsehen. Auch wenn die Recherche schon an dieser Stelle aufhört, hat ein Drehbuchautor ein gefundenes Fressen. All die Eigenschaften, die faszinierende Charaktere ausmachen, sind schon vorhanden.

Bipolar Betroffene sind außergewöhnlich, leidenschaftlich und schwer einschätzbar. Sie haben starke Sehnsüchte und Bedürfnisse. Sie spiegeln das volle Spektrum an Emotionen wider, und ihre Gedanken reichen von tiefgründigen Überlegungen bis zu blitzartigen Schnapsideen. Sie sind willensstark und gleichzeitig verletzbar. Sie können äußerst kreativ oder destruktiv sein. Manchmal sind sie liebenswürdig und manchmal widerlich oder gar abstoßend. Wenn man die ganze Palette von Krankheitssymptomen dazu nimmt, hat ein Autor eine unerschöpfliche Quelle von Eigenschaften, die zusammen genommen eine einzigartige Figur ergeben, die Zuschauer mal lieben und mal hassen können.

Eine spannende Handlung ist auch gesichert. Betroffene sind einem qualvollen inneren Konflikt ausgesetzt und ihr Verhalten ist entsprechend widersprüchlich. Sie sind manchmal genial, versagen trotzdem immer wieder. Sie sind umgeben von Menschen, die sie und ihre Krankheit nur bedingt verstehen. Beziehungen sind kompliziert und Kommunikationsprobleme sind unvermeidlich. Äußerer Konflikt ist vorprogrammiert. Es gibt eine eingebaute Dynamik, die immer für Wandel sorgt. Betroffene fordern das Schicksal heraus und es geht oft wortwörtlich um Sein oder Nichtsein.

Die klassischen Handlungen sind inbegriffen:

- der Einzelmensch gegen die Gesellschaft
- der Mensch gegen sich selbst
- der aussichtslose Kampf und der Sieg über scheinbar unüberwindbare Hindernisse
- die Liebe, die über alles siegt
- der Kampf zwischen Gut gegen Böse (wobei dies nicht unbedingt in einer Person, Jekyll- und-Hyde-mäßig stattfinden muss.)

Die Versuchung ist groß, sich mit dem Offensichtlichen zufrieden zu geben. Aber wenn man das tut, entstehen die Klischees.

Es gibt nicht DIE bipolare Störung. Die Merkmale der Krankheit variieren von Mensch zu Mensch und von Episode zu Episode. Die Symptome sind zahlreich und mannigfaltig kombinierbar. (In meinem Buch, *Der bipolare Spagat*, sind 140 Symptome aufgelistet.) Je

nach Ausprägung gibt es Bipolar I, Bipolar II, Zykllothymie und sogar Bipolar "nicht näher bezeichnet". Es gibt tatsächlich Mischepisoden, wo Symptome einer Manie und einer Depression gleichzeitig auftreten. Es gibt nicht nur Unterschiede in Intensität, sondern auch in der Häufigkeit und der Dauer der Episoden.

Häufig werden in Filmen nur die Extremfälle gezeigt, zum Beispiel ein unaufhörliches Hin- und Herpendeln zwischen extremen Hochs und Tiefs. Eine Depression wird gleich von einer Manie gefolgt, die wiederum von einer Depression gefolgt wird, immer schön abwechselnd. Tatsache ist, dass die meisten bipolar Betroffenen lange, stabile Phasen zwischen Episoden erleben. Erst wenn man vier Mal in einem Jahre eine Episode erlebt, wird man als "Rapid Cyler" bezeichnet. Dies kommt allerdings nur bei 10 bis 20% aller Betroffenen vor. Noch dazu treten Depressionen viel häufiger als Manien auf, aber es sind gerade die manischen, vielleicht sogar psychotischen Phasen, die in Filmen richtig wahnsinnige Übeltäter ergeben.

Wenn man bei diesen Klischees bleibt, geht eine großartige Gelegenheit verloren, nämlich die Chance, unvergessliche Lebensgeschichten zu erzählen.

Bei mir fingen die Depressionen im Alter von neun Jahren an. Die Manien tauchten mit 18 oder 19 auf und ich war schon mit 25 selbstmordgefährdet. Ich habe immer wieder nach einer Erklärung für meine Misere gesucht und habe alles Mögliche versucht, um mich und mein Leben zu ändern. Wie die meisten bipolar Betroffenen habe ich einen entsprechend bunten Lebenslauf vorzuweisen. Ich bin häufig umgezogen, habe meinen Beruf – nicht nur meinen Job, sondern meinen Beruf – 18 Mal gewechselt. Ich hatte zahlreiche gescheiterte Beziehungen, inklusiv fünf aufgelöste Verlobungen. Ich habe fast jede Glaubensrichtung erforscht und wurde sogar dreimal getauft! Im Film wäre ein solcher Lebenslauf kaum glaubwürdig. Aber das war mein Leben.

Die Depressionen wurden zunehmend schlimmer, kamen häufiger vor und dauerten immer länger an. Die Manien wurden auch häufiger und extremer. Trotzdem vermutete niemand eine Krankheit. Erst mit 45 wurde die bipolare Störung diagnostiziert. In all den Jahren wurden die Hochs und Tiefs in mein Leben integriert. Das Leid hatte eben keinen Namen. Als Gewissheit endlich kam, war es kein Verdammnis, sondern eine Erlösung. Endlich konnte ich aufhören, mir die Schuld am Chaos meines Lebens zu geben. Endlich konnte ich behandelt werden. Endlich gab es Hoffnung auf eine echte Veränderung.

So eine Geschichte habe ich nie im Kino gesehen, obwohl sie keinesfalls einmalig ist.

Um einen glaubwürdigen bipolar Betroffenen zu erfinden, muss man sich einige Fragen stellen:

1. Weiß der Betroffene, dass er krank ist? Wenn nicht, wie erklärt er sich die Vorkommnisse in seinem Leben? Wie wird er von seiner Umwelt wahrgenommen?
2. Macht er sich Vorwürfe? Kann er sich verzeihen? Richtet er seine Wut gegen die Welt, oder gegen sich selbst?
3. Wenn er doch weiß, dass er krank ist, akzeptiert er seine Diagnose?
4. Wem erzählt er davon, wem nicht? Wie reagiert sein Umfeld? Wie geht er mit Stigmatisierung um?
5. Ist er in Behandlung? Spricht die Behandlung an?
6. Kann er noch arbeiten?
7. Was erhofft er sich? Wovon träumt er? Was würde er ohne Krankheit wagen?

Manien und Depressionen haben immer eine ganz persönliche Prägung. Die Herausforderung ist nicht zu zeigen, wie extrem das Verhalten sein kann. Die eigentliche Herausforderung ist es, eine Person zu zeigen, die ganz individuelle ist, die eine Essenz besitzt, die überdauert, auch wenn sie manchmal unter den Extremen begraben ist, die in all ihren Nuancen bewundernswert ist.

### **Wie kann man Klischees vermeiden?**

1. Fangen Sie mit den Charakteren an. Erst wenn Sie wissen, wer eine Figur ist, können Sie sie krank machen und dann sehen, wie die Krankheit sich bei ihr äußert. Das Verhalten des Betroffenen sollte sich aus seinen Eigenschaften ergeben.
2. Nicht die Krankheit soll im Vordergrund stehen, sondern der Mensch. Egal wie ausgeprägt die Symptome sind, steckt der Mensch immer noch irgendwo da drin, in all seiner Einzigartigkeit.
3. Ein bipolar Betroffener kann genau so gut Held als Bösewicht sein, oder sogar beides gleichzeitig. Eigentlich kann er fast jede Archetype verkörpern. Er ist der Undurchsichtige, der Schüchterne, das hässliche Entlein, der Falschspieler oder, ja, der Witzbold. Er muss kein Menschenfeind sein, kein Außenseiter. Und er ist keineswegs immer ein Soziopath oder noch schlimmer ein Psychopath.
4. Machen Sie die Zuschauer zu Angehörigen. Auch wenn sie sich überhaupt nicht mit der Krankheit identifizieren können, müssen sie in der Lage sein, sich mit dem Betroffenen zu identifizieren. Sie müssen, trotz seiner extremen Andersartigkeit, Ähnlichkeiten entdecken können, so dass sie ihm, wenn nicht Mitleid, dann mindestens Mitgefühl entgegenbringen können. Sie müssen ihn irgendwie mögen können, so dass sie auch leiden, wenn er leidet, so dass sie jubeln, wenn er jubelt. Sie müssen seine Hoffnungen aber auch seine Hoffnungslosigkeit teilen, seine Ängste spüren. Sie müssen dem Betroffenen helfen wollen und frustriert sein, wenn er sich zurückzieht oder Hilfe ablehnt. Sie müssen die Geduld verlieren, sie müssen aufgeben wollen. Sie müssen jedoch immer wieder an einer glücklichen Wendung glauben können.

### **Was möchten bipolar Betroffene in Film und Fernsehen sehen?**

- dass nicht nur die Ausnahmefälle gezeigt werden, als seien sie die Norm.
- dass gezeigt wird, dass psychisch kranke Menschen nicht gefürchtet werden müssen.
- dass psychisch kranke Menschen differenzierter dargestellt werden. Dass ihre innerste, fortdauernde Essenz zum Vorschein kommt.
- dass die Krankheit nicht immer im Mittelpunkt steht, sondern dass psychisch kranke Menschen einfach in die Landschaft integriert werden.
- dass gezeigt wird, dass die Diagnose "bipolare Störung" kein Todesurteil ist, sondern dass man auch mit der Krankheit gut leben kann.

Und letztendlich,

- dass es doch für psychisch Kranke auch ein Happy End geben kann.