



Hilfe für psychisch Kranke e.V.
Bonn/Rhein-Sieg

seele trifft auf SCHULE

Psychische Erkrankungen bei jungen Menschen – Eine Informationsmaßnahme für Schulen



Vorwort zur vierten Auflage und zur Maßnahme	4
Vorwort zur ersten Auflage 2008	6
Grußwort des Oberbürgermeisters der Stadt Bonn	7
Grußwort des Landrates des Rhein-Sieg Kreises	8
Die Zielgruppen der Maßnahme	9
Psychiatrische Krankheitsbilder Erläuterung der Krankheitsbilder und Darstellung der Forschungsergebnisse Mike Godyla	10
Anregungen für Kontakte zu seelisch erkrankten Menschen	21
Lebenslauf eines Betroffenen David Land	23
Irgendwas ist anders ... ist bei mir eine Schraube locker? Psychische Erkrankungen bei jungen Menschen mit Erläuterung der Rolle der Psychopharmakotherapie Dr. Siegrid Harrer-Lange	25
Psychische Erkrankungen und Drogenkonsum Dr. Peter Hotz	27
Erinnerungen einer Mutter eines kranken Schülers Dorle Durban	31
Schizophrene Erkrankungen im Jugendalter – gibt es so etwas ? Dr. med. Dieter Bornschlegl	33
Suchterkrankungen – Jugendliche in Krisensituationen und Beratung Silke Grégorie	35
Auswahl von Reaktionen und Kommentaren Kommentare nach den Informationsveranstaltungen „Psychische Erkrankungen bei jungen Menschen“	37
Beratungs-Angebote	41
Förderer, Unterstützer, Spender und Sponsoren	42
Impressum	43

Seele trifft auf SCHULE

Psychische Erkrankungen bei jungen Menschen – Eine Informationsmaßnahme für Schulen

Nach zahlreichen Veranstaltungen ist die 3. Auflage unserer Broschüre „Seele trifft auf Schule“⁽¹⁾ aus dem April 2013 nahezu vergriffen. Höchste Zeit, die vierte Auflage herauszubringen und diese mit einigen Aktualisierungen und Änderungen zu versehen. So finden sich in dieser neuen Broschüre Grußworte des amtierenden Oberbürgermeisters der Stadt Bonn, Ashok Sridharan, und des Landrates des Rhein-Sieg-Kreises, Sebastian Schuster. Der fachliche Teil zu den „Psychiatrischen Krankheitsbildern“ wurde überarbeitet und die „Redaktionellen Veröffentlichungen“ angepasst. Zudem gibt es einen neuen „Bericht eines psychiatrienerfahrenen Betroffenen“, sowie „Anregungen für Kontakte zu seelisch erkrankten Menschen“ und „Beratungsangebote“⁽²⁾ für Angehörige von psychisch Kranken“. Zukünftig werden die Informationen zu „Regionale Einrichtungen für psychisch Kranke und überregionalen Einrichtungen“ als eigene Handreichung zur Verfügung gestellt. Abgerundet wird die 4. Auflage durch aktuelle Rückmeldungen der Schulen und Berufskollegs, an denen wir mit unserer Maßnahme zu Gast waren.

Wir über uns

Seit 1980 sind wir eine Aktionsgemeinschaft der Angehörigen und Freunde psychisch kranker Menschen für die Stadt Bonn und den Rhein-Sieg-Kreis. Psychische Erkrankungen treffen Menschen ohne Rücksicht auf sozialen Status, den Bildungsstand oder die ethische bzw. religiöse Zugehörigkeit. Ausreichendes Wissen über psychische Erkrankungen ist in der Bevölkerung zu wenig verbreitet, und alle Vorurteile bestehen weiter. Vielfach unbekannt ist immer noch, dass die Möglichkeiten einer erfolgreichen Behandlung psychischer Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten – wie bei somatischen Krankheiten auch – große Fortschritte gemacht haben. Der Leidensweg vieler Betroffener

und ihrer Familienangehörigen könnte kürzer sein, wenn eine erforderliche psychiatrische Behandlung unverzüglich aufgenommen werden würde.

Start der Maßnahme

„Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg“ startete 2002 das „Schulprojekt“, das sich primär an SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern der Mittel- und Oberstufe in der Region Bonn ansässiger Schulen wendet. Angehörige und Fachleute klären im monatlichen Rhythmus über psychiatrische Krankheitsbilder auf, geben konkrete Tipps für den Umgang mit Betroffenen und thematisieren den Zusammenhang zwischen Suchtmittelkonsum und dem Auftreten von psychischen Erkrankungen. Zur besseren Veranschaulichung schildern Betroffene ihre persönliche Krankheitsgeschichte. Ziel dieser Veranstaltungen ist es, bestehende Vorurteile abzubauen und die Teilnehmer umfassend über die Möglichkeiten moderner Therapien, vorbeugende Maßnahmen und Hilfsangebote zu informieren.

Hintergrund

Das Robert-Koch-Institut Berlin hat über einen längeren Zeitraum die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland untersucht. Während zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Bekämpfung der Infektionskrankheiten im Fokus der Kindermedizin stand, liegt der Schwerpunkt heute stärker auf psychischen und chronisch körperlichen Erkrankungen. Psychische Störungen, wie z.B. Depressionen oder Angststörungen, gehören heute zu den häufigsten Krankheitsbildern im Kindes- und Jugendalter. Psychische Störungen gehen häufig mit anderen Gesundheits- und Entwicklungsproblemen und einem hohen individuellen Leidensdruck der jungen Menschen einher. Diese Tatsache und die ökonomischen Kosten, die durch diese Erkrankungen verursacht werden, begründen

¹⁾ „Seele trifft auf Schule“ ist eine eingetragene Marke des Vereins „Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg“

deren erhebliche Public-Health-Relevanz. Zudem können psychische Störungen bis in das Erwachsenenalter fortbestehen und eine nachhaltige Beeinträchtigung in zahlreichen Lebensbereichen, wie dem Bildungs- und Berufserfolg, den sozialen Beziehungen, der somatischen Gesundheit und der Lebensqualität darstellen. Die hohe Prävalenz von psychischen Erkrankungen in der Kindheit und Jugend ist eine der umfassendsten gesundheitsbezogenen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Diese Herausforderung bezieht sich nicht nur auf die individuellen und familiären Leiden, sondern hat auch große gesellschaftliche Auswirkungen, beispielsweise erhöhte Kosten in der Gesundheitsversorgung und Bildung sowie Ressourcenbedarf in den Sozialsystemen. Vor diesem Hintergrund ist die Gewinnung von umfassenden Informationen zur psychischen Gesundheit von jungen Menschen in Deutschland von besonderer Bedeutung.

Zielgruppen

2008 wurde die Broschüre „Psychische Erkrankungen bei jungen Menschen – Eine Informationsmaßnahme für Schulen“ erstellt und an SchülerInnen, LehrerInnen, Eltern, Schulpflegschaften, Lehrerverbände, Schulleiter, Gesundheitsfürsorge und an die Öffentlichkeit in der Region Bonn und darüber hinaus verteilt. Beiträge zur Broschüre kamen von Fachleuten, Betroffenen, Pädagogen und Angehörigen, um über die unterschiedlichen Erfahrungen und Sichtweisen zu berichten. Übersichten zu Einrichtungen und Angeboten für psychisch Kranke und deren Familienmitglieder in der Region Bonn schlossen sich an.

Von 2012 bis Mitte 2017 wurden 100 Veranstaltungen für rund 6.000 Personen in der Region Bonn/Rhein-Sieg durchgeführt, die sich an folgende Zielgruppen wendeten:

- SchülerInnen
- LehrerInnen
- Eltern
- SchulsozialpädagogenInnen
- SchulsozialarbeiterInnen
- BeratungslehrerInnen

Auszeichnungen

In den letzten Jahren erhielt die Maßnahme „Seele trifft auf Schule“²⁾ fünfzehn öffentliche Auszeichnun-

gen. Dies sind die Schwerpunkte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zum Thema „Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“:

- Neue Wege gehen
- Direkter ans Ziel kommen
- Wirksame Verfahren finden
- Neue Türen öffnen
- Hürden abbauen
- Erkenntnisse verfügbar machen

Diesen Zielsetzungen genügen wir durch das Konzept für unsere Veranstaltungen. Unsere Maßnahme ist das einzige dieser Art in NRW. Ähnliche Maßnahmen gibt es z. B. außerdem in Hamburg, München und Leipzig.

Ausblick

„Seele trifft auf Schule“²⁾ wird gebraucht! Daran hat sich in den sechzehn Jahren seit dem Start dieser Maßnahme nichts geändert. Im Gegenteil: Der Bedarf für unsere Informations- und Präventionsmaßnahme steigt kontinuierlich, was die zahlreichen Anfragen deutlich zeigen. Für 2018 und 2019 sind schon mehr als 25 Veranstaltungen vereinbart worden. Der Grund hierfür liegt in der Zunahme psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und den hiermit verbundenen Auswirkungen für die Schulen und Berufskollegen. Angesichts der akuten Notlage erkrankter SchülerInnen und den Sorgen ihrer Familien herrscht große Betroffenheit und gleichzeitig der Wunsch, helfen zu wollen. Doch wie? Denn häufig fehlen allen Beteiligten, d.h. sowohl den Schülern als auch den Lehrkräften und den Eltern, konkrete Informationen über Erkrankungen der Seele. Unsicherheit, Ängste und das Tabu, das oft über psychischen Erkrankungen liegt, erschweren einen offenen und klaren Umgang mit diesem wichtigen Thema. Hier setzen wir mit der Maßnahme „Seele trifft auf Schule“²⁾ an. Auch zukünftig wollen wir mit unserem bewährten dialogischen Konzept aufklären, Tabus brechen, das sensible Wahrnehmen schulen und zum Handeln ermutigen. Dafür benötigen wir auch weiterhin die Hilfe und Unterstützung von Sponsoren, Freunden und Förderern.

*Uwe Flohr
Stv. Vorsitzender
des Vorstandes*

*Angela Ehlert
Leiterin der Maßnahme
„Seele trifft auf Schule“²⁾*

²⁾ „Beratungsangebote“ ist eine eingetragene Marke des Vereins „Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg“

Liebe Leserinnen, liebe Leser.

Niemand käme in unserer heutigen Gesellschaft auf die Idee, einem Zuckerkranken, dessen Stoffwechsel entgleist ist, Hilfe zu verweigern. Ein psychisch Kranker, dessen Hirnstoffwechsel entgleist ist und der infolgedessen „aus seiner Mitte gerückt ist“, wird als Verrückter ausgegrenzt, als hätte er eine hochansteckende Krankheit.

Wir als Angehörigenbewegung möchten Wege suchen und Brücken bauen, um vorurteilsfrei das noch immer verdrängte Thema der psychischen Erkrankungen öffentlich zu machen. Psychische Erkrankungen sind alltäglicher, als man denkt. Außerdem können sie jeden treffen. Sie werden von jedem anders erlebt und bedürfen individueller Hilfe. Meist sind sie Ausdruck von Lebenskrisen besonders sensibler und dünnhäutiger Menschen. Diese Erkrankungen können Wahrnehmung, Denken, Stimmung und Energie beeinflussen und tragen beängstigende Namen wie Psychose, Manie, Depression, Neurose und Schizophrenie. Sie sagen wenig aus, dennoch machen sie einsam. Kaum jemand wagt es, darüber zu sprechen.

Psychisch Erkrankte und ihre Familien leiden unter den Vorurteilen ihrer Mitmenschen. Verzerrte Berichte und mangelnde Information schüren Berührungsängste und verhindern rechtzeitige Inanspruchnahme von fachlicher Hilfe.

Wie wir aus den Lehrplänen wissen, ist das Thema „Psychische Erkrankungen“ dort nicht vorgesehen. Dem möchten wir entgegenwirken und wenden uns an LehrerInnen, aber auch an SchülerInnen, Eltern, Verbände und an die Öffentlichkeit in der Region Bonn/Rhein-Sieg. Damit folgen wir ähnlichen Projekten wie z. B. in Hamburg, München und Leipzig.

Wir können Begegnungen mit Psychiatern, Psychologen, Sozialarbeitern, Betroffenen und Angehörigen vermitteln und Besuche in einschlägigen Einrichtungen organisieren. Wir planen zudem Informationsveranstaltungen für SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern.

Auch in der Region Bonn/Rhein-Sieg hat es Begegnungen zwischen unserem Verein und SchülerInnen und LehrerInnen der Ober- und Mittelstufe in Form von Informationsveranstaltungen zum Umgang mit psychischen Erkrankungen und dem Zusammenhang mit Suchtkrankheiten gegeben.

Das sind Begegnungen, von denen beide Seiten profitieren. SchülerInnen erfahren eine Vorstellung von den vielfältigen Zustandsformen menschlichen Lebens.

Sie sehen, dass es Wege gibt, psychische Erkrankungen zu bewältigen. Psychisch Erkrankte erleben sich bei solchen Schulungen in einer aktiven Rolle und gewinnen Wohlwollen anstelle von Ausgrenzung.

Es wird viel über Integration gesprochen. Uns ist es ein grundlegendes Bedürfnis, miteinander anstelle von nebeneinander zu leben und zu handeln.

Möge diese Broschüre einen Teil dazu beitragen.

*Hildegunt Schütt
Mitglied des Vorstandes
„Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg“
Ehrenvorsitzende des Bundesverbandes der
Angehörigen psychisch Kranker e.V.*



Liebe Leserinnen und Leser,

mit der Maßnahme „Seele trifft auf Schule“ bietet der Verein „Hilfe für psychisch Kranke Bonn/ Rhein-Sieg“ ein praxisnahes Informationsprojekt für Schulen. Die vorliegende Broschüre informiert, klärt auf und trägt so dazu bei, dass schnelle Hilfe und Früherkennung der Symptome möglich wird.

Schulen und Lehrkräfte in der Region Bonn/Rhein-Sieg, Angehörige und Betroffene selbst finden hier Ansprechpartner und Organisationen, an die man sich im Bedarfsfalle wenden kann. Psychische Erkrankungen sind häufig ein Tabuthema, dabei kann es jeden treffen, wenngleich gerade bei jungen Menschen besondere Umstände eine Erkrankung begünstigen können. So sind Jugendliche häufig dem Risiko des Suchtmittelkonsums ausgesetzt. Wachsender Leistungsdruck in unserem digitalen Lebensumfeld verursacht einen weiteren Anstieg der Erkrankungen. Es ist daher gut, dass es Hilfen für Betroffene gibt, wie sie in den Angeboten des Vereins „Hilfe für psychisch Kranke Bonn/Rhein-Sieg“ zu finden sind. Als engagierter und in Bonn gut vernetzter Träger bilden die Angebote eine wertvolle Ergänzung zu den städtischen Hilfsangeboten, beispielsweise in der Schulpsychologie.

Als Bonner Oberbürgermeister danke ich dem Verein und allen, die sich in die erfolgreiche Projektarbeit „Seele trifft auf Schule“ in und für Bonn und den Rhein-Sieg-Kreis einbringen. Ich wünsche dem Projekt weiterhin eine gute Entwicklung.

Ihr

Ashok Sridharan

Ashok Sridharan
Oberbürgermeister, Bundesstadt Bonn



Liebe Leserin, lieber Leser,

als Landrat des Rhein-Sieg-Kreises begrüße ich die vorliegende Broschüre und die Maßnahme „Seele trifft auf Schule“ sehr.

Bei ungefähr jedem dritten Bundesbürger wird im Laufe seines Lebens mindestens einmal eine psychische Erkrankung diagnostiziert.

Der Ansatz, junge Menschen frühzeitig und recht umfassend für die verschiedenen Formen psychischer Erkrankung zu sensibilisieren, ist daher richtig und in der Bildungseinrichtung Schule bestens verortet.

Auch die Weiterentwicklung der Maßnahme, das zunehmend mehr der am Schulleben beteiligten Personen aufzuklären und zu informieren versucht, ist wichtig und notwendig.

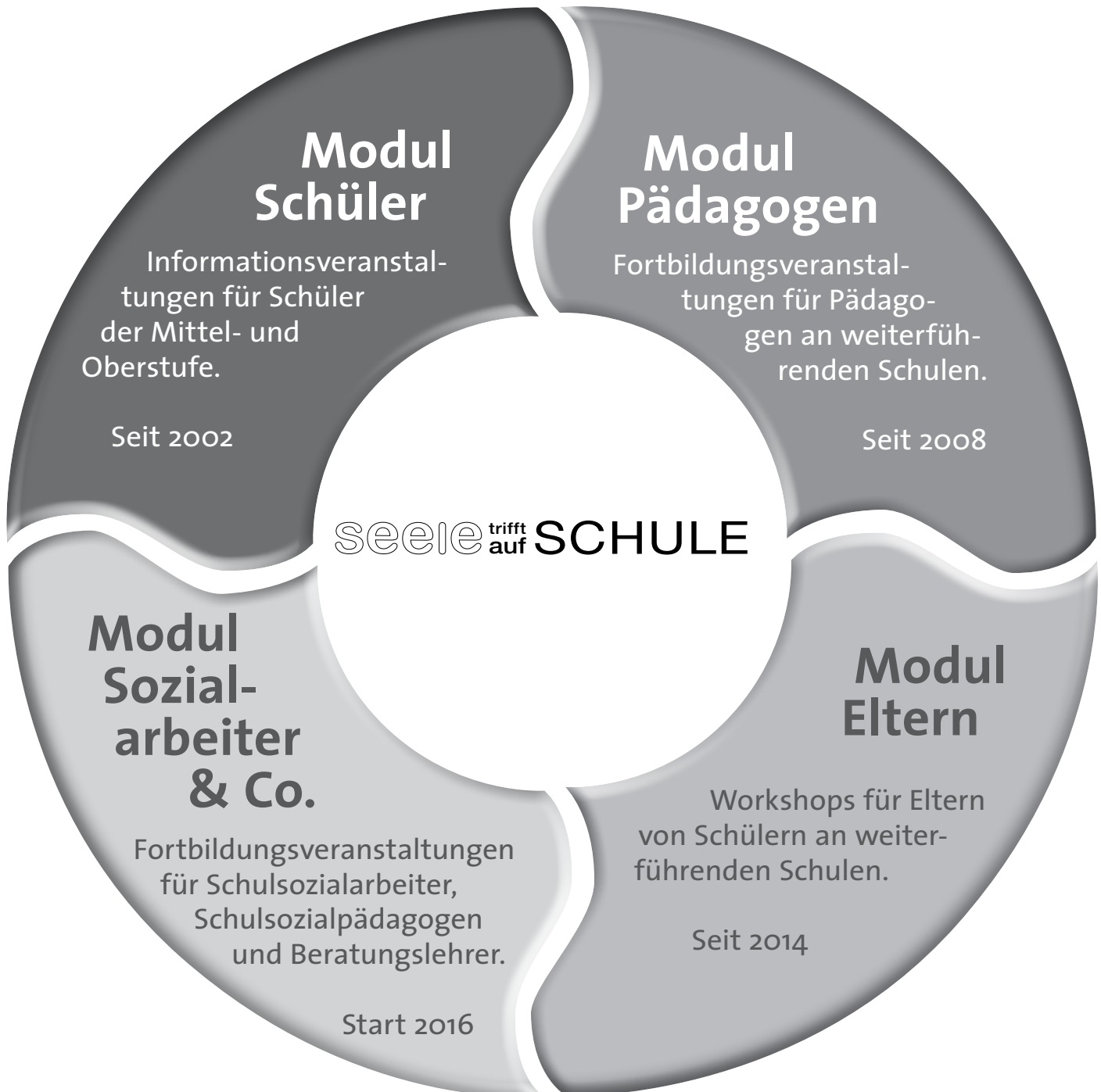
Der Verein „Hilfe für psychisch Kranke e.V.“ zeichnet sich in der Durchführung des Projektes durch großes ehrenamtliches Engagement und umfassendes, über Jahre erworbenes, fachliches Wissen aus. Die hohe Akzeptanz der Veranstaltungen und die positiven Rückmeldungen der Teilnehmenden geben zudem Aufschluss darüber, dass eine angemessene Form gefunden wurde, dieses Thema aufzubereiten.

Dafür gebührt dem Verein mein großer Dank, verbunden mit dem Wunsch nach weiterhin erfolgreicher Arbeit!

Ihr

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Sebastian Schuster'.

*Sebastian Schuster
Landrat des Rhein-Sieg-Kreises*



¹⁾ „Seele trifft auf Schule“ ist eine eingetragene Marke des Vereins „Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg“



Seelisch gesund, seelisch krank – Was bedeutet das?

Jedem von uns ist wohl einmal gesagt worden, „Du bist ja wohl verrückt“, aber wo beginnt seelische Störung denn nun wirklich, wenn jedes Volk, jede Zeit und auch jeder einzelne seine eigenen Maßstäbe für seelische Gesundheit hat. Man wird lange streiten können, was nun gerade noch normal ist und was nicht, doch durch alle Zeiten und Völker hindurch gelten drei Bedingungen. Wer nicht ein Mindestmaß an Fähigkeit mitbringt, der wird auf jeden Fall Probleme mit seiner Seele bekommen:

Beziehungsfähigkeit – Wer außerstande ist, Beziehungen zu knüpfen und zu halten, wird nur ein sehr eingeschränktes Seelenleben entwickeln können. Dabei kommt es nicht auf die Menge der Beziehungen an, sondern vor allem auf deren Qualität. Wer sich auf nichts und niemanden mehr bezieht, der wird sich verlieren.

Alltagstauglichkeit – Wer seinem Tag keine Struktur geben kann, keinen Tag planen kann und keinen Tag vielleicht nur ein kleines Programm entwickeln, annehmen oder umsetzen kann, wird in innere Not kommen. Das heißt nicht, dass man nicht auch Tage genüsslich faulenzen darf, aber es kommt doch auf die Fähigkeit an, einen Tag zu beginnen, zu führen und enden lassen zu können. Es beginnt bei Schlafens- und Essenszeiten und geht bis hin zu komplexen Arbeitsplänen.

Genussfähigkeit – Wer an nichts mehr Freude hat und nichts mehr hat, was seine Lust und sein Interesse weckt, der wird ein seelisches Problem bekommen. Wer keinen freudigen Anlass für sein Tun mehr hat, dem werden die Seelenkräfte ausgehen. Wer nicht genießt, wird auch für sich selbst ungenießbar und wird darunter leiden oder womöglich gar leiden lassen.

Auch wenn die Diagnose einer seelischen Erkrankung oft sehr kompliziert und unsicher ist, so lässt sich der Krankheitswert einer seelischen Störung an diesen drei Fähigkeiten ermessen. Wer zweifelt, ob er selbst, ein Nahestehender oder auch nur bekannter Mensch in Not ist, der mag sich diese drei Fragen stellen:

Kann der Tag noch gemeistert werden?

Gibt es noch jemanden, der an diesem Leben teilhat?

Ist noch genug Freude, Lachen und Humor im Leben?

Wenn auch nur eines ganz verneint werden muss, dann ist Obacht auf die Seele geboten, denn diese wird sich bemerkbar machen.

Psychiatrische Krankheitsbilder

Wenn man davon spricht, dass jemand „psychisch krank“ sei, dann ist das ungefähr so, als sage man, jemand sei krank, weil er „Bauchweh“ habe. Bauchweh sagt nichts darüber aus, ob seine Leber, sein Magen oder etwa sein Darm erkrankt sind. Es gibt, wie in jedem medizinischen Bereich, ganz verschiedene Krankheitsbilder. Jedes hat eigene Symptome, schafft eigene Probleme und braucht seine ganz besondere Behandlungsweise. Sie lassen sich in verschiedene, in der Praxis häufig schwer unterscheidbare, Kategorien unterteilen. Dies ist der Versuch, Ihnen einen Überblick über die unterschiedlichen Erkrankungen der Seele zu geben. Das ist nicht ganz einfach, denn psychische Erkrankungen sind vielfach so individuell wie der Mensch, der sie erleidet. Auch lässt sich die Unterscheidung nicht einfach im Labor feststellen, beispielsweise durch eine Blutuntersuchung, die in anderen medizinischen Disziplinen oft schon recht genauen Aufschluss über die Beschaffenheit der Erkrankung gibt. Die Diagnose einer seelischen Erkrankung erfolgt über das Gespräch, über die Beobachtung des/der Betroffenen, über den Bericht der Angehörigen sowie über seine Leidens- und gelegentlich auch über seine ganz überzogenen Glücksbekundungen.

Dies ist ein Versuch die Krankheitsbilder im Einzelnen zu veranschaulichen, um einen groben Überblick zu skizzieren. So wie große Schubladen, in denen die meisten seelischen Erkrankungen Platz finden. Das ist ein bisschen heikel, denn so, wie mancher nicht nur eine kranke Leber, sondern infolgedessen auch Probleme mit dem Darm hat, so hat ein seelisch Erkrankter womöglich ein Suchtproblem, weil ihm der Alkohol seine depressive Gemütslage erträglich macht. Das macht die Diagnose schwer und man darf sie getrost dem Arzt oder behandelnden Therapeuten überlassen. Trotzdem ist ein Leitfaden durch das Dickicht psychischer Erkrankungen manches Mal hilfreich. Hier soll ein Überblick vermittelt werden.

Man kann seelische Erkrankungen in vier Gruppen einteilen.

1. Die sogenannten mono- und bipolaren Erkrankungen umfassen Gemütslagen von der, nicht mehr erträglichen, depressiven Niedergeschlagenheit bis hin zum sich selbst heillos überschätzenden, leichtfertigen und umtriebigen, manischen Wonnegefühl.

2. Die Persönlichkeitsstörungen beschreiben das weite Feld der Entgleisungen von menschlichen Eigenschaften und Charakterzügen. Zu Ihnen gehören unter anderem auch Angststörungen, Zwangserkrankungen und Essstörungen bis hin zu Borderlinestörungen.

3. Die Erkrankungen aus dem schizoformen Kreis betreffen Psychosen bis hin zur Schizophrenie.

4. Die Suchterkrankungen beziehen sich auf Substanzmissbrauch und bewusstseinsverändernde Drogen.

Depression

Die Depression ist eine sehr häufige Erkrankung. Etwa 20% aller Menschen in der westlichen Zivilisation bekommen irgendwann in ihrem Leben eine behandlungsbedürftige Depression. Gemeint ist hier nicht eine Verstimmung (jeder von uns hat mal einen schlechten Tag) oder eine ganz natürliche Trauer (z. B. beim Verlust eines geliebten Menschen). Gemeint ist eine, sich meist langsam entwickelnde, Erkrankung des Gemütes, die über einen längeren Zeitraum anhält. Depression ist im Gegensatz zu den meisten anderen psychischen Störungen einfacher zu diagnostizieren. Trotzdem wird sie von Betroffenen und deren Angehörigen oft nicht erkannt und als Melancholie oder Faulheit abgetan. Doch Vorstöße wie „Reiß dich doch mal zusammen“ schaden mehr als sie helfen. Die Depression zeichnet sich durch zwei zentrale Merkmale aus:

1. Niedergeschlagene, gedrückte Stimmung über einen längeren Zeitraum.

Negative Gedanken, Hoffnungslosigkeit, innere Leere, Todesgedanken bis hin zu Selbstmordphantasien und Selbstmordhandlungen sind bezeichnend.

2. Anhaltende Antriebslosigkeit.

Ein depressiver Mensch kann sich nur sehr schwer aufraffen, sein Tagwerk anzugehen.

Hinzu kommen Begleitsymptome wie Konzentrations- und Schlafstörungen, Lustlosigkeit, starke Gewichts- oder -abnahme. Typisch sind auch Stimmungsschwankungen über den Tag. Meist ist die Stimmung am Morgen an ihrem Tiefpunkt, was einen geregelten Tagesablauf oft unmöglich macht. Depressionen sind gut behandelbar und heilen unter medikamentöser Therapie (Antidepressiva) mit begleitender Psychotherapie in der Regel nach sechs bis zwölf Monaten komplett aus. Als sehr hilfreich haben sich auch andere unterstützende Therapieformen wie Schlafentzug, Ergotherapie, Physiothe-



rapie oder auch Tanz- und Kunsttherapie erwiesen. Bei knapp einem Drittel der Erkrankten bleibt eine verminderte Belastbarkeit zurück. Eher selten können Depressionen allerdings auch chronisch werden. Auch heute noch ist die Sterblichkeitsrate durch Suizid (Selbsttötung) bei schwerer Depression hoch. Besonders tückisch ist hierbei, dass die meisten Selbstmorde im Verlauf der depressiven Episode gerade dann geschehen, wenn die Stimmung zwar noch schlecht ist, aber der Antrieb schon wieder zunimmt. Für Außenstehende ist die Tat dann schwer nachvollziehbar („Es ging doch schon wieder viel besser“). Doch auf dem Tiefpunkt der Depression findet ein Mensch kaum die Kraft, sich etwas anzutun. Zu erkennen sind Depressionen zum einen gut an den beschriebenen Leitsymptomen (Stimmungstief und Antriebsschwäche), zum anderen an der Körpersprache der Betroffenen. Schwache Körperspannung, ein fast immer gesenkter Blick, eine Tonlosigkeit in der Stimme und eine deutlich abgeschwächte Mimik sind relativ sichere Erkennungszeichen.

Bipolare Störung

Der Name dieser Erkrankung ergibt sich aus ihrer bi- (lat. für zwei-) poligen Natur. Die oben beschriebene depressive Störung wechselt mit einer grundlosen, zu Leichtsinn neigenden, oft sehr reizbaren Hochstimmung ab. Diese Stimmungsumschwünge können sehr rasch, aber auch in monatelangen Zyklen auftreten. Es ist, als gäbe es für den Erkrankten keine, mit dem Alltag vereinbare, Grundstimmung:

Diese, auch manisch-depressiv genannte, Erkrankung führt in der Phase der Hochstimmung zu maßlosen Selbstüberschätzungen und deutlich verringertem Schlafbedürfnis. Umtriebigkeit, Kaufräusche, Verschwendung und übertriebene Freigiebigkeit können fatale Konsequenzen haben. Typisch sind Szenarien, in denen Vorgesetzte für völlig unfähig erklärt, Luxusautos bestellt und Weltreisen gebucht werden. Der Manische selbst reagiert auf gut gemeinte Einwände reizbar, krankheitsuneinsichtig, häufig aggressiv. Die Folgen sind häufig Zwangseinweisungen, die für Angehörige und Patienten sehr belastend sind. Unbehandelte manische Episoden haben schon viele Lebensläufe zerstört.

Leider werden manische Störungen, die eigentlich medikamentös und begleitend psychotherapeutisch gut behandelbar sind, oft zu spät als solche erkannt.

Manie

Eine Manie kann kurz als das Gegenteil einer Depression beschrieben werden. Während ein Mensch in einer depressiven Phase an sehr bedrückter Stimmung und massiver Antriebslosigkeit leidet, zeigt sich die Manie an einer völlig übersteigerten Hochstimmung und einem unbändigen Tatendrang. In der Manie ist der/die Betroffene so aktiv, dass er kaum noch oder gar nicht mehr schläft. Diese Kombination

aus Euphorie und Schlaflosigkeit sind die sichersten Erkennungszeichen einer Manie. Gleichzeitig ist längere Schlaflosigkeit auch sehr belastend für die Psyche. Nach allerspätestens 96 Stunden ohne Schlaf beginnt der Mensch zu Halluzinieren und nimmt Dinge für wahr, die das eigene Unterbewusstsein produziert hat. Dieses Phänomen macht die Manie in besonderem Maße gefährlich.

Leider haben Maniker im allgemeinen überhaupt keine Krankheitseinsicht. Man stelle sich vor, es gehe einem gut wie nie, man fühlt sich unbesiegbar stark und jemand wolle einem einreden, man sei krank. In den seltensten Fällen sind solche Versuche von Erfolg gekrönt. Nicht selten können Maniker nur durch eine Zwangseinweisung gestoppt werden, nachdem sie sich selbst oder andere gefährdet haben. Ein Maniker könnte beispielsweise versucht haben, ein startendes Flugzeug auf dem Rollfeld zu erwischen, um eine Reise anzutreten, zu der er sich spontan entschlossen hat.

Manien treten aber vor allem im Rahmen einer bipolaren Erkrankung auf.

Persönlichkeitsstörungen

Die so genannten Persönlichkeitsstörungen umfassen einen sehr weiten Bereich der psychischen Störungen mit ebenso vielen Krankheitsbildern. Um den Begriff so verständlich und einfach wie möglich darzulegen, sei es hier einmal so erklärt. Wann immer eine Eigenschaft eines Menschen sich verselbstständigt und sozial unverträglich und übermäßig wird, sozusagen „ins Kraut schießt“, spricht man von einer Persönlichkeitsstörung. Nun ist die Persönlichkeit eines jeden eine reichhaltige Ansammlung von Eigenschaften, die einen Menschen ausmachen.

Einige Beispiele:

- Es gibt freigiebige und sparsame Menschen. Sie unterscheiden sich und jeder ist in seiner Eigenschaft ein schätzenswerter Mensch. Jeder ist in seiner Art gut und wichtig. Wenn aber der Sparsame zu einem Geizkraken wird, der nichts mehr hergeben kann und sich selbst das Lebensnotwendige nicht mehr gönnt, dann bekommt das einen Krankheitswert. Ein solcher Mensch wird seine Alltagstauglichkeit ebenso einbüßen wie jemand, der seinen Lohn regelmäßig schon am dritten des Monats verschenkt hat.

- Gut ist es, reinlich zu sein. Unzweifelhaft ist jedoch, dass jemand, der sich im Zwang zwanzig Mal in der Stunde die Hände waschen muss, ein Problem hat, das ihn oder sie auf Dauer so einschränken wird, dass ein selbstbestimmtes Leben nicht mehr möglich ist.
- Sicherlich, um noch ein Beispiel aus der Vielzahl von Persönlichkeitsstörungen herauszunehmen, ist ein vorsichtiges Verhalten in vielen Lebenslagen angebracht. Wen die Vorsicht jedoch dazu bringt, Menschen ängstlich zu meiden, das Haus nicht mehr zu verlassen und ganz sicher keine Fahrstühle mehr zu benutzen, der kann am gesellschaftlichen Leben nicht mehr teilnehmen.

Sie sehen, jede Charaktereigenschaft kann ausufern und so zu einer kranken Persönlichkeit führen.

Dieser Versuch, das weite Feld der Persönlichkeitsstörungen zu erklären, ist sicher nicht ausreichend, hilft aber beim Verständnis dieser Erkrankungen.

Die „Blüten“, die Persönlichkeitsstörungen treiben können, reichen hin bis zu massiven Essstörungen (Fett- und Magersucht sowie Bulimie, bei der die Ess- mit einer Brechsucht gekoppelt ist), die auch heute noch bei langen Krankheitsverläufen zu einer hohen Sterblichkeitsrate führen.

Wie für alle seelischen Erkrankungen gilt auch bei Persönlichkeitsstörungen: Bitte überlassen Sie die Diagnose dem Fachmann. Sollte in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis jemand sein, der psychische Hilfe braucht, dann ist es meistens die beste Hilfe, diesen Menschen auf dem Weg zum Therapeuten zu begleiten.

Persönlichkeitsstörungen werden vor allem psychotherapeutisch behandelt. In Gesprächs- oder Verhaltenstherapie wird versucht, die problematische Verhaltensweise zu verstehen und zu vermeiden. Unterstützend und um akutes Leid zu lindern, werden manchmal auch Medikamente verabreicht.

Die am häufigsten auftretenden Persönlichkeitsstörungen sollen hier noch einmal etwas veranschaulicht werden:

Angststörungen

Angststörungen sind heute die häufigste bei jungen Menschen auftretende psychische Störung. Etwa zehn Prozent der Jugendlichen erleiden irgendwann eine solche Beeinträchtigung. Die Angst ist etwas durchaus Normales, sogar Gutes, denn sie schützt uns vor leichtsinnigem, unbedachtem Verhalten und warnt uns bei Gefahr. Doch unerklärliche, nicht angemessene, nicht mehr kontrollierbare Angst kann das Leben so beeinträchtigen, dass die eigentlich gesunde Angst einen Krankheitswert bekommt. Die drei Formen, in denen sie auftritt, sind hier näher erläutert:

Generalisierte Angsterkrankung

Kennzeichnend ist die unbestimmte, über einen längeren Zeitraum anhaltende Angst. Die Befürchtungen sind meist völlig unbegründet und beziehen sich unspezifisch und oft auch wechselnd auf Familie, Gesundheit, Finanzen, Beziehungen, Schule und Beruf. Sie drücken sich in einer beständigen hohen Anspannung und Besorgnis aus, die auch zu Konzentrationsstörungen, Herzrasen, Hitzewallungen, Schwindel und Schlafstörungen. Symptome, die uns allen durch die eigene Angst vertraut sind.

Panikstörung

Sie kennzeichnet sich durch, aus heiterem Himmel auftretende Panikattacken mit erhöhter Adrenalin-ausschüttung. Diese erleben die Betroffenen als eine massive Bedrohung ihrer Gesundheit. Plötzliche Todesängste, Engegefühl, Herzrasen, Zittern, Schweißausbrüche und Übelkeit kennzeichnen die Panikstörung. Mit dem Abbau des Adrenalins löst sich auch die Panik-attacke im Allgemeinen nach etwa 15 bis 30 Minuten.

Phobie

Phobien sind isoliert auf ein Objekt oder eine Situation bezogene, unbegründete Angstzustände. Besonders verbreitet ist zum Beispiel die Arachnophobie, die Angst vor Spinnen. Obwohl der Mensch in keiner Weise in das Beuteschema von Spinnen passt und sie, bis auf wenige Ausnahmen vielleicht, uns in keiner Weise gefährlich werden können, gibt es eine Vielzahl von Menschen, die auf Spinnen phobisch reagieren. Sie haben eine völlig unbegründet erscheinende Angst vor Spinnen. Zu den häufigeren phobischen Ängsten gehören die folgenden, häufig verwechselten Arten: Angst vor großen Plätzen (Platzangst = Agoraphobie), Angst vor geschlos-

senen Räumen (= Klaustrophobie), Angst vor anderen Menschen (= soziale Phobie), Angst vor Dunkelheit (= Achluophobie). Phobien werden vor allem verhaltenstherapeutisch behandelt. Das heißt, der Patient wird mit dem Objekt der Angst langsam und dosiert konfrontiert und lernt mit der Angst umzugehen und sich von ihr im Alltag nicht mehr beeinträchtigen zu lassen. Die Behandlung ist bei guter Motivation oft erfolgreich.

Zwangsstörungen

Zwangsstörungen sind Gedanken, Handlungen oder Vorstellungen, die sich dem/der Betroffenen immer wieder aufdrängen und durch keine vernünftige Einsicht vermeidbar sind. Die Zwangsstörungen gehören zu den Persönlichkeitsstörungen und sind die Übergänge von einer menschlichen Eigenschaft zu einem Krankheitswert fließend.

Jeder von uns kennt das Gefühl, lieber noch einmal zurückzugehen, um nachzusehen, ob das Licht wirklich aus ist, obwohl man eigentlich weiß, dass man das Licht immer ausmacht. Na, dann schaut man halt noch einmal nach und damit ist es dann auch gut. Oder doch nicht? Ist das Licht jetzt wirklich aus? Sollte man nicht lieber noch einmal nachschauen, nur so zur Sicherheit?

Dieser Kontrollzwang kann so nachhaltig entgleisen, dass es schwer wird, morgens noch rechtzeitig zur Arbeit zu kommen. Dann wird es problematisch. Zwänge können sich in die verschiedensten Richtungen ausprägen. Besonders häufig sind Kontrollzwänge – wie oben beschrieben – und Reinigungszwänge, die oft mit einer Angst vor Infektion einhergehen. Aber auch Zählzwänge, die ganze Zwangsrituale zur Folge haben können, sind häufiger als man gemeinhin annehmen möchte. Eine weitere Form sind Zwangsgedanken und Zwangsvorstellungen – Gedanken und Bilder, die sich aufdrängen und gedacht, beziehungsweise vorgestellt werden müssen. Warum lässt ein Erkrankter seine Zwänge nicht einfach sein? Eben hier liegt das Problem. Den jeweiligen Zwang nicht auszuführen, hinterlässt Unruhe und Ängste, die sich immer weiter steigern, bis diesem aus Angst nachgegeben wird. Das Ausführen des Zwanges lindert die Angst und Unruhe eine kurze Zeit. In besonders schweren Fällen müssen ganze Rituale in besonderer Reihenfolge durchgeführt

werden, um des Ungefühls Herr zu werden. Der Zwang dient also der Angstregulierung. Insofern sind Zwänge und Ängste, die beide Persönlichkeitsstörungen sind, doch recht deutlich verwandt.

Von Zwangsstörungen sind in Deutschland über eine Millionen Menschen betroffen, wobei angemerkt werden muss, dass die Dunkelziffer hier recht hoch ist. Betroffene suchen keine Hilfe, obwohl ihnen die Unsinnigkeit ihres Handelns bewusst ist. Diese Handlung, dieser Gedanke oder diese Vorstellung sind jedoch ihre einzige Möglichkeit, die Angst und die Unruhe unter Kontrolle zu halten. Oft verhindert auch ein Gefühl von Peinlichkeit, dass Hilfe in Anspruch genommen wird.

Auch hier ist die Psychotherapie in der Regel bei der Heilung das Mittel der ersten Wahl. Begleitend und bei starken Zwängen auch zwingend werden jedoch auch Antidepressiva verabreicht. Die Therapieerfolge sind jedoch wegen der langen Zeit, die im Allgemeinen verstreicht, bis ein Therapeut aufgesucht wird (im Schnitt vergehen neun Jahre) und der dadurch schon fortgeschrittenen Chronifizierung deutlich geringer, als bei akut auftretenden Störungen, die schnell behandelt werden.

Die lange Zeit, bis therapeutische Hilfe in Anspruch genommen wird, macht deutlich, wie wichtig die, durch Studien belegte, Notwendigkeit von Prävention und Früherkennung ist. Eine höhere Sensibilität in der Bevölkerung, ein größeres Bewusstsein bei Betroffenen und Angehörigen sowie die vom Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen geforderte, bessere Versorgung mit speziell geschulten Therapeuten könnten hier großes persönliches Leid und ökonomischen Schaden maßgeblich verringern.

Essstörungen

Jugendliche sind für Essstörungen besonders anfällig. Studien besagen, dass fast jeder zweite Jugendliche zwischen neun und dreizehn Jahren mit seinem Körpergewicht unzufrieden ist. So verwundert es nicht, dass hieraus häufig eine Störung resultiert. Mädchen und junge Frauen sind deutlich gefährdeter als Jungen und Männer. Dies ist in besonderem Maße erschreckend, weil keine andere psychische Erkrankung eine so hohe Sterblichkeit aufweist. Vor allem die Magersucht (Anorexia nervosa) ist besonders gefährlich. Wenn wir von Essstörungen sprechen, so sind vor allem diese drei Formen gemeint:

1. Die Esssucht
2. Die Magersucht
3. Die Ess-Brechsucht

Ess- und Magersucht

In einer Zeit, in der speziell das weibliche Schönheitsideal deutlich unter dem Idealgewicht angesiedelt ist, bekommt die Magersucht natürlich eine ganz eigene Qualität. Während massive Esssucht sich durch Fettleibigkeit ausdrückt und eine relativ geringe gesellschaftliche Akzeptanz hat, ist übermäßige Schlankheit ein Phänomen, das gesellschaftlich anerkannt ist. Magersucht findet insbesondere unter Mädchen und jungen Frauen ihre Opfer. Es scheint zunächst seltsam, diese beiden Krankheitsbilder in einem Abschnitt zu behandeln. Jedoch haben sie mehr gemeinsam, als man zunächst annehmen möchte. Beide, sowohl Magersüchtige als auch Esssüchtige, beschäftigen sich viel, wenn nicht gar ausschließlich mit dem Essen. Sie denken beide an wenig anderes als an das, was sie als nächstes zu sich nehmen werden. Der Esssüchtige fragt sich, woher er so schnell wie möglich Nahrung in ausreichender Menge

BMI - Hilfsmittel zur Diagnose

Bei der Diagnose von Essstörungen hilft der so genannte **Body-Mass-Index (BMI)**.

Dies ist eine Rechenformel, die Aufschluss über das Verhältnis von Körpergröße und Gewicht gibt. Der BMI errechnet sich aus dem Körpergewicht [kg] geteilt durch das Quadrat der Körpergröße [m²]. Die Formel lautet: **BMI = Körpergewicht : (Körpergröße in m²)**. Die Einheit des BMI ist somit kg/m². Also hat eine Person, die 1,70 m groß ist und 66 kg wiegt, einen BMI von 23. Junge Menschen sollten einen BMI zwischen 19 und 25 aufweisen. Ein BMI von über 40 weist auf gefährliches Übergewicht hin, während ein BMI von unter 17,5 ein riskantes Untergewicht anzeigt. Es ist zu beachten, dass beim BMI Körperstatur und Körperfettgehalt nicht berücksichtigt werden. Er ist also von relativ begrenzter Aussagefähigkeit und erst ab einem Alter von etwa 16 Jahren in der beschriebenen Weise anwendbar. Jedoch zeigen sich bei Ess-Brechsüchterkrankungen keine außergewöhnlichen BMI-Werte.



bekommen kann, und der Magersüchtige wie er sie so knapp wie möglich halten und ihre Aufnahme so lange wie möglich hinauszögern kann. Beide kämpfen mit ähnlicher Verzweiflung gegen ihr Gewicht.

Der maßgebliche Unterschied ist der, dass der/die Esssüchtige zwanghaft Nahrung zu sich nimmt, manchmal, um nach längeren Diäten durch Essattacken alle Erfolge zunichte zu machen – trotz aller guten Vorsätze. Nächtliche Essattacken sind dabei häufig zu beobachten. Eine Esssucht, die ausschließlich auf Essattacken basiert, bei denen jedes Sättigungsgefühl ausbleibt, wird Binge-Eating-Disorder genannt.

Der/die Magersüchtige hingegen versucht zwanghaft, jede Nahrungsaufnahme zu vermeiden, fühlt sich aber trotzdem, auch bei einem ins Lebensgefährliche abgleitenden Körpergewicht, noch immer zu dick. Der Körper und seine Bedürfnisse werden nur mangelhaft wahrgenommen. Dabei wird der/die Magersüchtige typischerweise ein Übermaß an körperlicher Anstrengung leisten, um den Kalorienverbrauch zu erhöhen und so einen weiteren Gewichtsverlust herbeizuführen. Auch sind Magersüchtige dafür bekannt, dass sie andere gerne bekochen, selbst aber nichts oder nur wenig von der Speise zu sich nehmen. Das verwundert umso weniger, wenn man bedenkt, dass sich die meisten Gedanken um Nahrungsaufnahme drehen. Perfektionismus (Magersüchtige erbringen oft erstaunliche Leistungen in Sport, Schule und Beruf) sowie eine Neigung, den Körper und körperliche Genüsse als feindlich wahrzunehmen, sind typische Persönlichkeitsmerkmale von Magersüchtigen. Hungern ist für sie eine positive Leistung, die sie zwanghaft erbringen.

Etwa ein Prozent der Mädchen sind von dieser Erkrankung betroffen, ungefähr zehn Mal so viele wie bei Jungen. Die Sterblichkeit ist hoch. Man spricht von einer etwa sechs prozentigen Letalität (Sterberate) der Erkrankten. Üblicherweise tritt der Tod nicht durch Verhungern ein, sondern durch Mangelerscheinungen, die bei einer so geringen Nahrungszufuhr natürlich nicht ausbleiben.

Ess-Brechsucht (Bulimie)

Die Ess-Brechsucht (Bulimie) ist eine besondere, aber häufig vorkommende Form, der Essstörung (etwa drei bis fünf Prozent der Mädchen), die hier noch einmal besonders erwähnt werden soll. Bei dieser Form mischen sich Magersucht und Essattacken in der Weise, dass der/die Betroffene versucht, nach der Nahrungsaufnahme, die häufig auch eine Essattacke ist, das Gegessene durch Erbrechen wieder loszuwerden. Die typischen Folgeerscheinungen nach längerer Erkrankung sind Mangelerscheinungen sowie durch die Magensäure hervorgerufene, Verätzungen der Speiseröhre und angegriffene Zähne. Auch hier ist eine hohe Sterblichkeit zu bedauern, sie beträgt etwa drei Prozent der Erkrankten.

Behandlung

Gemeinsames Merkmal aller Essstörungen ist ein vermindertes Selbstwertgefühl, das krankhaft von Körpergewicht und Figur abhängig ist. Die Therapie erfolgt auf psychotherapeutischer Basis, gegebenenfalls mit Medikamentengabe für die körperlichen Defizite, z.B. Mineral- oder Vitaminmangel. Alle Essstörungen gehören zum Bereich der Persönlichkeitsstörungen, sind äußerst schwierig therapierbar und haben eine schlechte Prognose, auch weil gerade bei Magersüchtigen oft eine mangelnde Krankheitseinsicht die Therapie erschwert. Meist erfolgt die Therapie in Gruppen Gleichbetroffener. Das Erlernen normaler Nahrungsaufnahme stellt eine sehr große Herausforderung dar.

Borderlinestörung

Die Borderlinestörung ist die gravierendste Persönlichkeitsstörung. Sie führt zu einer emotional sehr instabilen Persönlichkeit. Der Name Borderlinestörung kommt aus dem Englischen. Borderline – also Grenzlinienstörung – wird diese Erkrankung genannt, weil sie auf der Grenzlinie zwischen Persönlichkeitsstörungen, bipolaren Störungen und psychotischen Störungen verläuft. Dies ist auch der Grund für ihre schwere Erkennbarkeit. Mehrere Symptome müssen zusammenkommen, um eine Borderlinestörung zu diagnostizieren. Man kann davon ausgehen, dass eine Borderlinestörung sehr wahrscheinlich ist, wenn mehrere der folgenden Symptome vorliegen.

- Selbstverletzendes Verhalten – besonders häufig ist der Drang, sich Schnittverletzungen zuzufügen, es kommen aber auch Verbrennungen z.B. mit Zigaretten vor.
- Starke Trennungsängste in dem beständigen Bemühen, die oft völlig abwegige Angst vor dem Verlassenwerden zu bekämpfen. Borderlineerkrankte neigen zu unangemessen intensiven, aber unbeständigen Beziehungen.
- Schwarz-Weiß-Denken – bei dieser Art zu denken gibt es nur Gutes oder Schlechtes. Borderlineerkrankte neigen daher dazu, ihre Mitmenschen extrem zu idealisieren oder abzuwerten.
- Instabile Stimmung mit einer Neigung zu unangemessenen Wutausbrüchen.
- Unrealistische Selbsteinschätzung und eine weitgehende Gleichgültigkeit sich selbst gegenüber.
- Mangelnde Selbstachtung.
- Ein andauerndes Gefühl der Leere und Langeweile.
- Impulsivität und Unberechenbarkeit, dadurch auch Probleme, Regeln einzuhalten.

Die Therapie einer Borderlinestörung ist schwierig und langwierig. Sie wird vorwiegend psychotherapeutisch angegangen. Ihr Erfolg ist weitgehend vom Leidensdruck des Patienten abhängig. Das heißt, je tiefer das Leid, desto größer das Bemühen um seelische Stabilität, desto größer die Wahrscheinlichkeit eines Therapieerfolges.

Schizoforme Psychosen

Am tiefsten gehende, psychische Störungen, die zu allen Zeiten und in allen Kulturen mit einer annähernd gleichen Häufigkeit auftraten (etwa ein Prozent der Bevölkerung). Keine anderen psychischen Störungen sind in der Bevölkerung mit so vielen Vorurteilen und Ängsten behaftet wie schizophrene Psychosen und über keine herrscht so viel Unkenntnis. Schizophren Erkrankte begehen nicht öfter als andere Menschen Gewalttaten. Sie können nur anders motiviert sein. Ein weiterer häufiger Irrtum ist die Annahme, dass sich beim Schizophrenen die Persönlichkeit in mehrere Persönlichkeiten spalte. Diese Spaltungen gehören in den Bereich der Persönlichkeitsstörungen und haben mit Psychosen und Schizophrenien nichts zu tun. Was sich in der Psychose spaltet, ist das Bewusstsein. Da, wo das gesunde Bewusstsein eine Wirklichkeit wahrnimmt, nämlich die, in der wir alle leben, erlebt das psychotische Bewusstsein zwei Wirklichkeiten, die erlebt gleichzeitig erlebt werden, wobei ein Teil dieser Wirklichkeit von innen kommt.

Psychosen und Schizophrenien haben als Leitsymptom eine sogenannte positiv oder auch produktiv genannte Symptomatik. Positiv oder produktiv werden diese Symptome genannt, weil der/die Betroffene der Wirklichkeit etwas hinzufügt, etwas produziert, das er selbst für einen Teil der Wirklichkeit hält. Wenn man sich dies vor Augen führt, so wird schnell klar, wie vielgestaltig diese Erkrankungen sich ausprägen können. Der Wirklichkeit lässt sich auf mannigfaltige Weise etwas hinzufügen. Diese Symptomatik beschreibt das wahnhaftes Geschehen im Betroffenen. So leiden Erkrankte beispielsweise an Halluzinationen wie dem Hören von Stimmen oder Geräuschen, die real nicht vorhanden sind. Vielleicht bedrängt sie auch das beständige Gefühl, verfolgt zu werden, und sie nehmen ihre Umwelt als ihnen feindlich gesinnt wahr (Verfolgungswahn). Sie leben in einem selbst errichteten Wahngebäude, um sich diese Phänomene zu erklären, und handeln daher in einer für Mitmenschen und Angehörige erschreckenden, unerklärlichen Weise.

Die Felder der Fehlwahrnehmungen sind vielfältig, von den beschriebenen akustisch-optischen Halluzinationen und den affektiven (von Gefühlen geleiteten) Störungen über abwegige Körperempfindungen, zum Beispiel ein Wurm im Körper, der sie von innen her aushöhlt, bis hin zu olfaktorischen (vom Geruchssinn geleiteten) Phänomenen wie dem Gefühl, ständig zu stinken und dies auch tatsächlich zu riechen.

Hier sei angemerkt, dass reichhaltige Phantasie etwas sehr Schönes ist, erst wenn diese als real vorhanden wahrgenommen wird, bekommen sie einen psychotischen Krankheitswert. Neben der beschriebenen Positivsymptomatik ist bei diesen Formen der Erkrankungen auch eine so genannte Minus- oder Negativsymptomatik festzustellen. Sie beschreibt die mentalen (geistigen) Verluste, die der/die Betroffene erleidet und die besonders seine Angehörigen schwer belasten. Eines der traurigsten Phänomene ist häufig die emotionale Verarmung. Bei dieser Negativsymptomatik nimmt die Intensität des Gefühlslebens ab, der/die Betroffene wirkt emotional zunehmend unbeteiligt. Dies ist auch für die Angehörigen ein sehr belastendes Symptom. Zur Minussymptomatik gehören außerdem verminderte Konzentrationsfähigkeit, Schlafstörungen, Antriebsverlust und ein aus der Krankheit resultierender, sozialer Rückzug – Phänomene, die das soziale Umfeld alarmieren sollten und die als Fingerzeige für eine ernsthafte Erkrankung gelten sollten.

Es ist sehr wichtig, einem psychotisch erkrankten Menschen so schnell wie möglich ärztliche Hilfe zukommen zu lassen. Je länger eine Psychose unbehandelt bleibt, umso größer ist die Gefahr eines Residuums. Das bedeutet, es bleibt etwas von der Erkrankung zurück. Selbst wenn alle produktiven Symptome abklingen, können Minussymptome verbleiben. Um diese Gefahr so gering wie möglich zu halten, ist eine rasche Diagnose und Behandlung nötig.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu erwähnen, dass der Versuch, einem Betroffenen die Inhalte seines Wahns auszureden, meist zum Scheitern verurteilt ist. Im Allgemeinen führt dies lediglich zum Vertrauensverlust. Würden Sie sich einreden lassen, dass das, was Sie sehen, hören oder anders wahrnehmen, nicht der Wirklichkeit entspricht? In der Therapie werden psychosehemmende Medikamente verabreicht, sogenannte Neuroleptika.

Bis vor Kurzem waren diese durch ihre Nebenwirkungen sehr verrufenen hochpotenten Neuroleptika die einzig wirksamen Medikamente. Heute ermöglichen die atypischen Neuroleptika eine verträglichere Therapie, die es den Betroffenen ermöglicht, bald wieder in ein geregeltes Alltagsleben zurückzufinden. Unruhezustände können mit niederpotenten Neuroleptika meist gut behandelt werden.

Auch Psychotherapie kann nach Abklingen der akuten Symptome sehr hilfreich sein, um das in der Psychose Erlebte zu verarbeiten. Die Psychoedukation, d.h. die Anleitung zum Umgang mit der Erkrankung kann dem/der Betroffenen helfen, psychotische Zustände schnellstmöglich zu erkennen, Risikofaktoren wie Stress zu meiden und sich im Falle eines Rückfalls selbst so schnell wie möglich in Behandlung zu begeben. Allgemein kann gesagt werden, dass je schneller eine Psychose erkannt und behandelt wird, desto größer sind die Heilungschancen und umso geringer die Wahrscheinlichkeit, dass etwas von der Erkrankung zurückbleibt.

Suchterkrankungen

Suchterkrankungen haben durch das immer frühere Einstiegsalter von Jugendlichen und die steigende Vielfalt der, auf die Psyche wirkenden Drogen eine zunehmende Bedeutung für seelische Erkrankungen.

Der Begriff „Sucht“ stammt aus dem Mittelhochdeutschen und geht zurück auf das Wort siechen. Er bezeichnete früher jede Art von Erkrankung. Heute wird er im engeren Sinne für ein durch den Verstand nicht beeinflussbares Verlangen, nach einer Substanz oder einem Verhalten benutzt. Er umfasst also nicht nur Süchte nach Substanzen wie Nikotin, Alkohol, Cannabis, Heroin oder diversen anderen Drogen, sondern auch die Süchte nach einem Verhalten wie Spielen, Essen, Sammeln, Kaufen oder Arbeiten. Fast jedes menschliche Verhalten kann Suchtcharakter annehmen.

Allen Suchterkrankungen sind jedoch folgende Symptome eigen:

1. Das unabdingbare Verlangen nach einer Substanz oder einem Verhalten.
2. Der Verlust der Kontrolle und eine Neigung zu maßlosem Konsum oder Verhalten.
3. Einengung auf Konsum oder Verhalten (d.h. andere wichtige Aktivitäten des Lebens wie Arbeit, Beziehungen, Hobbies und/oder Körperpflege werden dem Suchtverhalten untergeordnet).

4. Trotz nachweislich schädlicher Folgen wird das Suchtverhalten nicht aufgegeben.
5. Häufig liegt auch eine vehemente Verleugnung der Sucht vor.

Sucht ist immer eine Ersatzbefriedigung für eine erfolglose Suche nach etwas anderem, beispielsweise Anerkennung, Kontakt, Beziehung, Liebe, Lust oder auch einfach nur Zufriedenheit. Natürlich befriedigt die Sucht diese Bedürfnisse nicht, aber die Bindung des Gefühls und der Energie an das Suchtverhalten überdecken die eigentliche seelische Not und dadurch wird sie nicht mehr wahrgenommen. Suchterkrankungen wirken sich in verschiedener Hinsicht auf die Gesundheit der Psyche aus.

Einige dieser Aspekte einer Sucht seien hier noch einmal herausgestellt:

1. Die Suchterkrankung an sich schränkt die Entwicklung des Süchtigen ein, da er, je nach Suchtform, mehr oder minder viel Energie in die Befriedigung der Sucht investieren muss. Diese Kraft steht bei der Bewältigung des Lebens nicht mehr zur Verfügung und schränkt seine Freiheit in erheblichem Maße ein.
2. Suchterkrankungen, die sich auf den Konsum verbotener Substanzen beziehen, führen zu einer gesellschaftlichen Isolation, da Beschaffung und Konsum nur außerhalb der Gesetze möglich sind. Der jahrelange Konsum führt also zu einer Existenz am Rande der Gesellschaft. Das fördert in erheblichem Maße dissoziales, und sogar kriminelles Verhalten. Die Beschaffungskriminalität ist nur eine von vielen Verhaltensweisen, die dies veranschaulichen.
3. Drogen, die zu körperlicher Abhängigkeit führen, haben eine, im besonderen Maße schädliche Wirkung auf die Gesundheit, da sie hirnorganische Veränderungen verursachen können. Dies führt zu irreversiblen Verhaltensänderungen bzw. massiven geistigen Einschränkungen.
4. Drogenkonsum ist ein immer häufiger auftretender Auslöser dauerhafter Psychosen und anderer psychischer Erkrankungen.

Der letzte Aspekt des Drogenkonsums ist an dieser Stelle von besonderer Wichtigkeit.

Psychotrope Drogen wie Alkohol, Cannabis, LSD, Opiate, Kokain, Amphetamine und Ecstasy haben eine mehr oder weniger große Neigung Psychosen auszulösen. Dies ist eine besonders gefährliche Nebenwirkung, da die sogenannten drogeninduzierten Psychosen (Drogenpsychosen)

irreversibel, also nicht therapierbar sein können. Schon ein einziger Konsum kann bei einer entsprechenden Veranlagung eine psychotische Erkrankung auslösen. Diese Veranlagung ist nicht feststellbar. Der Konsum psychotroper Drogen führt keineswegs zwingend zu einer dauerhaften Psychose, ist aber ein nicht kalkulierbares Risiko. Auch bereits ausgeheilte psychische Erkrankungen können durch den Rausch wieder ausbrechen. Typischerweise sind auch beim akuten Drogenentzug psychotische Phänomene zu beobachten (man denke nur an die vielfach bewitzelten weißen Mäuse im Alkoholentzug). Diese verschwinden jedoch nach dem Entzug, sofern nicht noch andere Ursachen zugrunde liegen. Drogeninduzierte Psychosen werden wie andere Psychosen behandelt (siehe oben).

Suchterkrankungen im Allgemeinen erfordern eine langwierige Therapie. Da es sich bei ihnen immer um chronifizierte Störungen handelt, müssen sehr tief verwurzelte Verhaltensstrukturen verändert werden. Dies geschieht vor allem durch zeitaufwendige Psychotherapie in Gruppen. Wegen der immensen Beeinträchtigung ist dies normalerweise zunächst nur in einem stationären Rahmen möglich. Dies ist zwingend bei jenen Drogen der Fall, die zur körperlichen Abhängigkeit führen, da der Entzug oft mit lebensbedrohlichen Zuständen verbunden ist. Dem akuten Entzug folgt die eigentliche Behandlung der Sucht. Suchterkrankungen, vor allem die von körperlich abhängig machenden Drogen wie Alkohol und Opiaten, aber auch von Medikamenten wie den Benzodiazepinen (Valium, Tavor, Tafil, Lexotanil, etc) haben eine starke Neigung zum Rückfall. Diese Rückfälle sind dann wieder aufwendig zu behandeln, da Suchtstrukturen sehr tief verankert sind. Nach der Drogentherapie ist eine absolute Abstinenz lebenslang notwendig.

Mike Godyla
Krankenpfleger für Psychiatrie und Ausbilder für
Krankenpfleger an der Universitätsklinik Bonn



Zu welchen Schlüssen kommen wissenschaftliche Studien?

Vorbeugung und Früherkennung sind die am meisten geeigneten Mittel, um psychischen Krankheiten entgegenzuwirken. Genau dies bestätigen viele Studien mit verschiedenen Ansätzen. Zunächst stellt sich die Frage, was macht einen jungen Menschen gegen seelische Störungen stark? Verschiedene Studien kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Drei Faktoren wirken in besonderem Maße der Entwicklung einer solchen Erkrankung entgegen.

1. Die personalen Ressourcen

Gemeint sind diejenigen Kräfte, die ein junger Mensch in sich trägt, wie Selbstvertrauen, Optimismus, das Vertrauen, dass das eigene Handeln etwas bewirken kann und die Frustrationstoleranz, d.h. das Maß an Enttäuschung, das ein Mensch erträgt, ohne sein Ziel aufzugeben sowie der Glaube an die eigene Kompetenz.

2. Die familiären Ressourcen

Hier kommen die Einwirkungen durch das Familienklima, den familiären Zusammenhalt sowie das elterliche Erziehungsverhalten zum Tragen.

3. Die sozialen Ressourcen

Sie bezeichnen die von Gleichaltrigen oder Erwachsenen erfahrene oder verfügbare Unterstützung. Die zweite Frage, die sich stellt, ist die Frage nach belastenden Faktoren, die psychische Auffälligkeiten wahrscheinlicher werden lassen. Jüngere Studien haben folgende Risikofaktoren belegt:

1. Frühes Alter der Mutter bei der Geburt des ersten Kindes
2. Niedriges Bildungsniveau
3. Geringes Selbstwertgefühl
4. Niedrige Intelligenz
5. Niedriges Einkommen
6. Fehlender Partner
7. Große Kinderzahl
8. Schwieriges kindliches Temperament

Besonders erschütternd sind Studienergebnisse, die belegen, dass je sozial schwächer ein Kind aufwächst, desto größer die Gefahr psychischer Auffälligkeit ist und desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass psychologische Hilfe in Anspruch genommen wird. Etwa 20% der Kinder und Jugendlichen zeigen Anzeichen seelischer Auffälligkeit (die Studien schwanken hier zwischen 15 und 27%). Dies ist umso besorgniserregender, da eine flächendeckende Versorgung mit Hilfseinrichtungen nicht gewährleistet ist. Nach den optimistischsten Erhebungen könnten maximal 32% der Gefährdeten adäquate Hilfe in Anspruch nehmen. Eine weitere Zahl macht die Not nach Früherkennung und Prävention deutlich. Mehr als die Hälfte der Achtjährigen, die eine dissoziale Störung zeigten, litten mit 25 Jahren unter massiven psychischen Störungen.

Anregungen für Kontakte zu seelisch erkrankten Menschen – nicht nur für Pädagogen

1. Helfen – aber wie?

Wer einem seelisch erkrankten oder behinderten Menschen im Kontakt helfen möchte, sollte einige ganz grundsätzliche Dinge beherzigen. Sie werden nicht nur ihm, sondern auch dem Betroffenen die Situation erheblich erleichtern. Diese kurze Zusammenfassung kann keine Schulung ersetzen und keine Wunder bewirken, aber für eine erste Hilfe braucht es oft keinen Arzt um Schlimmeres zu vermeiden. Die folgenden Empfehlungen können helfen, eine Begegnung angenehmer zu gestalten, um Bedingungen zu schaffen, die ein Verständnis und eine Beziehung möglich machen. Grundsätzliches ist oft einfacher, als es zunächst scheint.

Darum hier einige Hinweise für den konkreten Umgang vorweg:

- Jede Hilfe, die Sie geben können, erreichen Sie nur auf Basis einer Beziehung. Durch ein im Kontakt wachsendes Vertrauen.
- Sollten Sie einem seelisch erkrankten Menschen helfen wollen, bauen sie keinen Druck auf. Sätze wie „Jetzt rei Dich aber mal zusammen!“ sind Gift für die Beziehung.
- Fallen Sie nicht mit der Tür ins Haus. Schaffen Sie erst eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre. Der Erfolg wird Ihnen recht geben.
- Wenn die Situation eine Konfrontation verlangt, machen Sie die Tat und nicht die Person zum Problem.
- Geben Sie ihrer Wertschätzung Ausdruck, sei es durch ein Lächeln, eine freundliche Geste oder ein anerkennendes Wort.
- Menschen mit einer wahnhaften Vorstellung neigen zu Misstrauen und sind einem körperlichen Kontakt eher abgeneigt.
- Menschen in depressiven Zuständen sind im Gegensatz dazu dankbar für eine Berührung. Sei es auch nur eine Hand auf dem Arm. Achten Sie darauf, zuvor einen guten sicheren Kontakt zu haben.
- Versuchen Sie nicht einem Menschen mit wahnhafter Vorstellung diese auszureden. Es wird Ihnen nicht gelingen und die Beziehung gefährden.
- Bleiben Sie aufmerksam und bei sich, wenn eine instabile Persönlichkeit Sie über den grünen Klee lobt. Sie können ebenso schnell der Böse sein wie Sie der Gute sein können.
- Vermeiden Sie allzu große Vertraulichkeit. Mit niemandem über diesen Kontakt sprechen zu können, ist eine ungebührliche Belastung und Verantwortung für Sie.
- Sprechen Sie konkrete Probleme trotzdem niemals im Klassenverband ohne die ausdrückliche Erlaubnis des Betroffenen an.

2. Beziehung – der Schlüssel zu jeder Hilfe

Beziehungen bestehen aus Begegnungen. Je häufiger eine solche Begegnung zu beiderseitiger Zufriedenheit verläuft, desto mehr entwickelt sich eine vertrauensvolle Atmosphäre. In dieser Atmosphäre entsteht eine Beziehung. Dies ist die Basis, auf der sie die Möglichkeit zur Intervention bekommen. Je stabiler und zuverlässiger die Beziehung zu Ihnen empfunden wird, je größer das Vertrauen, das Sie erworben haben, desto wahrscheinlicher ist ein erfolgreiches Gespräch.

Der Umgang mit einem seelisch belasteten Menschen gestaltet sich nicht prinzipiell, sondern vor allem graduell anders, als der Kontakt zu anderen anvertrauten Menschen. Allgemein darf getrost gesagt werden, er ist deutlich anstrengender. Sie werden es im Grunde kennen, man meidet solchen Kontakt gewöhnlich intuitiv im Alltag, was auch der Grund für die traurige, aber massive Stigmatisierung seelischer Erkrankungen ist.

Alles, was Sie für einen seelisch erkrankten Menschen tun können, geschieht über Beziehungen. Weniger das, was Sie sagen, sondern wie und in welcher Atmosphäre Sie es vermitteln, entscheidet über den Erfolg der Intervention. Bitte unterschätzen Sie hier die kleinen „Türöffner“ nicht. Eine nette Geste, ein Lächeln, ein Blickkontakt bewirken mehr als Worte. Auch wenn diese vielleicht wahr sind. Beginnen sie ein Gespräch immer positiv. Sie werden, wenn Sie ehrlich zu sich sind, immer viele positive Aspekte an ihrem Gegen-

über finden. Wir Menschen brauchen Erfolg und Anerkennung. Unser Gehirn braucht dies, um ausreichend Dopamin zur Verfügung stellen zu können. Ohne Dopamin kein Selbstwertgefühl. Stellen Sie Positives zuerst heraus. Sie machen es sich selbst leichter und jedes schwierige Gespräch ist anschließend leichter zu verdauen.

3. Eine andere Gedankenwelt

Es ist nicht leicht, die Gedankenwelt eines seelisch erkrankten Menschen zu verstehen. Sich wiederholende, quälende Gedanken, wahnhafte Ideen und Grübelneigungen führen zu schwer auflösbaren Gedankenkreisen, die sich in immer gleichen Aussagen ergeben. Sie werden viel Geduld brauchen und Rückschläge in Kauf nehmen müssen, denn seelische Erkrankungen heilen nicht linear, sondern in einem tendenziell steigenden Auf und Ab.

Ihre größte Hilfe dürfte Ihr eigenes Interesse an dem Menschen hinter der Erkrankung sein, denn es sind oft die besten Köpfe, die im Kontakt mit der Realität dekomensieren. Das empathische Bemühen, diese Welt zu verstehen, oder zumindest so akzeptieren zu können, ist ein guter Begleiter auf dem Weg zum Verständnis.

4. Passen Sie bitte auch auf sich auf

Der Kontakt zu seelisch erkrankten Menschen ist anstrengend und kann schnell aufreibend werden. Sie werden vieles nicht leisten können. Der idealistische Wunsch und die Bereitschaft über die eigenen Grenzen hinweg diese Dienstleistung zu erbringen, ist der erste Schritt in Richtung Burnout. Machen Sie sich das bitte bewusst, achten Sie auf Ihre eigenen Grenzen und retten Sie innerhalb dieser Grenzen den Idealismus, denn er hebt die Qualität Ihrer Beziehungsarbeit ganz erheblich und führt zu deutlich besseren Beziehungsangeboten. Wenn Sie an dieser Stelle ein zynisches Zucken ihrer Gedankenreflexe bemerken, sollten Sie besondere Vorsicht walten lassen und sich dessen vor allem einfach bewusst sein. Zynismus ist ein deutliches Zeichen für einen verendenden Idealismus und ein weiterer Schritt in Richtung Burnout. Alles, was Sie tun können, um einem seelisch erkrankten Menschen zu helfen, führt über Beziehungen. Sie sehen, wir haben es hier mit einer Gradwanderung zu tun, bei der es kein Richtig oder Falsch gibt. Diese Entscheidungen

muss jeder für sich treffen. Das innere Gleichgewicht ist mit entscheidend für den Erfolg bei Kontakten mit seelisch erkrankten Menschen.

5. Ihr Beitrag zu einem Erfolg

Leider ist Zeit ein Mangelfaktor, trotzdem werden Sie Geduld brauchen, um erfolgreich eingreifen zu können. Wann immer Sie es geschafft haben, die Bereitschaft zu unterstützen, professionelle Hilfe anzunehmen, dürfen Sie sich getrost ein Stück zurücklehnen. Sie haben Ihre Aufgabe bereits dann mehr als erfüllt, denn die Schwelle ist hoch, und es wird oft aus Scham zu wenig professionelle Hilfe angenommen. Eine seelische Erkrankung hat daher im Schnitt neun Jahre Zeit zu chronifizieren, ehe der Schritt zu einem Psychologen oder Psychiater getan wird. Stellen Sie sich vor, Sie würden so lange mit einem schmerzenden Knie laufen, ehe Sie einen Orthopäden konsultieren. Die Möglichkeiten, Ihr Knie dann noch zu heilen, sind begrenzt. Dies gilt auch für seelische Erkrankungen.

Dieses kleine Kompendium erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es kann nur ein erster Hinweis auf den Umgang mit einer seelischen Störung im Mitmenschen sein. Hier der letzte Hinweis, der vielleicht von Wichtigkeit ist:

Es gibt wenig, das so sehr verbindet wie gemeinsames Lachen. Auch wenn man jemanden ernst nimmt, kann Humor über Abgründe helfen.

Die Anregungen sind auf Wunsch von Pädagogen entstanden. Dieses Kompendium ist ein „Gemeinschaftswerk“ von Betroffenen, Fachleuten und Angehörigen.

Lebenslauf

(oder wie ich wurde, der ich heute bin)

Mein Name ist David Land, geboren wurde ich am 11.09.1974 in eine Familie mit drei großen Geschwistern, die mich zusätzlich zu meinen Eltern erzogen, umsorgten und verwöhnten. Es war eine sehr geschützte Umgebung.

Mit fünf Jahren wurde ich eingeschult. In der Schule lernte ich vor allem: „Ich bin in nichts wirklich gut!“ Diese Erfahrung möchte ich jedoch nicht der Schule anlasten. Es war meine Eigenschaft, mich ständig zu vergleichen. Im Nachhinein betrachtet war ich ein durchschnittlicher Schüler, habe es aber anders wahrgenommen! Lust am Lernen verspürte ich daher kaum und es stellten sich bald psychosomatische Probleme ein. Nahezu tägliche Übelkeit und später sogar regelmäßiges Nasenbluten, bevor ich zur Schule ging.

Dankenswerterweise durfte ich nach der sechsten Klasse von der Realschule auf die Hauptschule wechseln. Dieser Schritt nahm mir eine Menge Druck und ich wurde zu einem recht guten Schüler.

Nach dem Schulabschluss absolvierte ich eine Ausbildung zum Bauzeichner. Natürlich hielt ich mich nicht für besonders gut, bis mein Ausbilder meine Eignungsprüfung hervorholte, um einen neuen Einstellungstest zu erstellen. Da erfuhr ich, dass ich, der dumme Hauptschüler, sich tatsächlich gegen ganz viele Abiturienten durchgesetzt hatte... kein Vitamin B oder Mitleid hatte mir geholfen!

Meinem allgemeinem Selbstbewusstsein entsprechend, gab es nun jedoch noch ein weiteres Problem in meinem Leben. Ich glaubte, keine Freundin finden zu können. Und jemanden anzusprechen, hätte ich mich auch nie getraut. Dieser Umstand und einige „ganz gewöhnliche“ Alltagsprobleme eines Heranwachsenden führten zu einer ersten schweren Depression mit Suizidversuch.

Dank großer Hilfsbereitschaft in fast allen Lebensbereichen und rund zwei Jahren Psychotherapie stabilisierte ich mich wieder. In dieser Zeit habe ich wohl bereits

gelernt, mit der Erkrankung offen umzugehen, und bin damit meist auf offene Ohren und viel Verständnis gestoßen! In der folgenden Zeit habe ich meine Fachhochschulreife erlangt und zum ersten Mal in meinem Leben machte mir das Lernen Spaß. Weil ich nun wusste, dass ich es für mich mache und ich mich mit niemandem zu vergleichen brauchte. Ein begonnenes Studium brach ich jedoch ab, da mich das Heimweh plagte und ich erneut eine depressive Phase erlebte.

Eine wirklich dramatische Depression handelte ich mir einige Jahre später mit einer starken beruflichen Überlastung ein! Ich arbeitete sechs Monate jeden Tag einschließlich Sonn- und Feiertage. Drei, vier Monate später bekam ich trotz Entlastung durch einen Mitarbeiter gefühlt nichts mehr geregelt, verlor wieder jeden Lebensmut und musste den geliebten Job aufgeben. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich mir leider bereits einen sehr ungesunden Umgang mit Bier angeeignet, der vor allem meine Ex-Frau sehr belastete. Trotz Alkoholsucht und der, für sie ebenso schwer erträglichen Depression, hielt sie zu mir und unterstützte mich. Ich kann nicht sagen, ob meine Depressionen Auslöser für meine Alkoholsucht waren; nein, eher nicht! Was ich aber sagen kann: Der Alkohol verstärkte die Neigung zu neuen Depressionsepisoden! Alkoholkonsum und damit einhergehende Schuld- und Schamgefühle sind keine guten Wegbegleiter.

Durch ein wenig Glück, viel Verständnis meiner damaligen Frau und der Hilfe des psychologischen Dienstes beim Arbeitsamt kam ich nach rund einem halben Jahr nach dem Verlust meines Arbeitsplatzes in eine Maßnahme für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dort bekam ich die Möglichkeit, Praktika in verschiedenen Bereichen zu absolvieren. Ich entschied mich zunächst für das Handwerk des Steinmetzes und nachher für die Schreinerei. In einer kleinen Tischlerei konnte ich im Anschluss auch eine Umschulung zum Tischler abschließen und wurde in dieser Zeit weiterhin von Sozialarbeitern und Psychologen des Maßnahmenanbieters unterstützt. Im Jahr 2008 verließ mich meine

Frau nach wiederholten Alkoholexzessen. Ich wollte sie nicht loslassen und ein klein wenig Hoffnung hatte sie wohl auch noch. So begann für mich ein knappes Jahr voller Hoffen und Bangen und einer großen Anspannung. „Sehe ich sie heute? Warum habe ich nicht früher reagiert? Wie kann ich sie zurückgewinnen?“

Ich glaube, auf diese Art handelte ich mir erneut einen Burn-Out, ganz außerhalb der Arbeitswelt, ein. Und als sie mir sagte, es gäbe einen neuen Mann, an dem sie Interesse habe, brach meine Welt zusammen.

Es folgten sieben Monate Klinikaufenthalt mit drei Suizidversuchen. Von einem Ereignis in dieser Zeit erzähle ich immer mal wieder, um Menschen, die keine Depressionen kennen, zu erklären, wie tiefgreifend diese Erfahrung sein kann: Eines Morgens rief meine Mutter mich in der Klinik an, um mir zu sagen, dass mein Vater einen Herzinfarkt hatte. Sie hätte mir genau so gut sagen können, dass der „berühmte“ Sack Reis in China umgefallen ist. Es hat mich nicht berührt. Ich wusste, dass es falsch ist, nichts zu fühlen, aber da war keine Gefühlsregung mehr. Um das Bild des überlaufenden Fasses zu bemühen: Das Fass lief bereits über, da spielte es wohl keine Rolle mehr, ob noch ein paar Tropfen oder ein ganzer Eimer bedrohlicher Gedanken hinzukamen.

Nun, nach rund sieben Monaten wurde ich stabilisiert entlassen und ich zog in eine Wohnung im Haus meiner Eltern. Mein altes Leben war zerbrochen. Ich hatte aber wieder eine ungefähre Ahnung, was ich zukünftig machen möchte, mir fehlte jedoch die Kraft und der entschiedene Wille, es anzugehen.

Dafür trat eine neue Dame in mein Leben. Eine Hundedame –Eve! Sie brachte mich zumindest vom Computer weg und wieder vor die Tür, daher nenne ich sie auch gerne meinen „Türöffner“.

Neue menschliche Kontakte bescherte aber auch sie mir nicht und so kam meine Schwester auf die Idee, mich um einen Platz in einer Tagesstätte zu bemühen. Hierfür musste ich nun die Rente beantragen. Da ich mich von meinem alten Leben bereits verabschiedet hatte, fiel mir dieser Schritt auch nicht mehr besonders schwer. Jetzt war ich also ausgemustert.

Kleiner Irrtum meinerseits, sonst würde ich gerade nicht für Sie schreiben. In der Tagesstätte stabilisierte

ich mich weiter und hatte bald eine Position zwischen Klient und Mitarbeiter. Und so kamen die Mitarbeiter des Sozial-Psychiatrischen-Zentrums auf die Idee, mir die Zusatzausbildung zum EX-IN-Genesungsbegleiter²⁾ vorzuschlagen. Völlig unerwartet ergab sich also eine neue Perspektive!

Ich nahm am ersten EX-IN-Kurs in Siegburg teil. Ich investierte viel Zeit in meine Praktika, da mich niemand drängte; vor allem ich selbst nicht! Und mir wurde ein Minijob als Genesungsbegleiter auf dem „Aulhof – Forum für Gesundheit und Bildung“ in Siegburg angeboten, eine Aufgabe, die dann mit einem eigenen Verantwortungsbereich in einer kleinen arbeitstherapeutischen Schreinerei bis auf eine 30-Stunden-Woche ausgebaut wurde.

In der Schreinerei unterstütze ich Klienten bei Bastelarbeiten, gebe Einblicke in die handwerkliche Tätigkeit eines Schreiners, versuche aber vor allem aufzuzeigen, dass niemand sich aufgeben sollte und es Wege gibt, die eigene Genesung zu fördern, sie zu erreichen und die erlangte Gesundheit zu schützen.

Diese Aufgabe erfülle ich nun seit 2013 und sie ist Teil meiner eigenen Gesundheitsfürsorge.

*David Land
Genesungsbegleiter*

²⁾ EX-IN steht für: „Experienced-Involvement“ „Beteiligung von Erfahrenen“

Die Zusatzausbildung zum Genesungsbegleiter richtet sich an die „Experten“ aus eigener Erfahrung (mit einer psychischen Erkrankung), an Angehörige und Profis aus dem Arbeitsfeld der Psychiatrie.

Ganz wesentlich in der Ausbildung sind die Erfahrungen und Strategien der einzelnen Gruppenmitglieder und der wertfreie Austausch darüber. Die Ausbildung vermittelt Erkenntnisse, die zum größten Teil von den Gruppen selbst erarbeitet werden und unterteilt sich in rund zehn Themengebiete wie „Recovery“, „Gesundheit und Wohlbefinden“, „Lernen und Lehren“, „Selbsterforschung“, etc..

Irgendwas ist anders ...

Psychische Erkrankungen bei jungen Menschen mit Erläuterung der Rolle der Psychopharmakotherapie

Psychische Erkrankungen entstehen nicht von heute auf morgen. Es gibt Vorzeichen, die schwer zu verstehen sind – für einen selbst und auch für die Umwelt.

Vorboten einer psychiatrischen Erkrankung sind bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen besonders schwer zu erkennen, da in der Pubertät Gefühle und Stimmungen immer großen Schwankungen unterliegen – alles anders ist.

Anders kann die Stimmung sein, die Wahrnehmung, das Verhalten anderen Menschen gegenüber, der Schlaf, das Essverhalten. Ängste können sich entwickeln – in einem Ausmaß, dass es schwer fällt, das Haus zu verlassen, mit Freunden zusammen zu sein und es kann zu ausgeprägtem Rückzugsverhalten kommen. Verlust von Interesse an Dingen, die vorher Spaß gemacht haben und Konzentrationsstörungen können auftreten. Es kann das Gefühl entstehen, dass Freunde, Klassenkameraden und Familienmitglieder etwas gegen einen haben, sich „verschwören“.

Es gibt unterschiedliche psychiatrische Krankheitsbilder:

- Die Depression, eine Erkrankung, die vorrangig die Stimmung betrifft – zu nichts mehr Lust haben, alles „schwarz“ zu sehen, oft verbunden mit körperlichen Beschwerden, Schlaf- oder Essstörungen, dem ausgeprägtem Wunsch, in Ruhe gelassen zu werden.
- Angststörungen – oft mit Panikattacken, dem Gefühl zu sterben oder verrückt zu werden.
- Zwangsstörungen mit Zwangsgedanken, Grübelzwang, dem Aufbau von Zwangshandlungen wie z. B. Kontroll- oder Waschwängen.
- Essstörungen wie Magersucht und Ess-Brechsucht
- Die Psychosen, mit wahnhaftem Erleben, Denkstörungen und dem Gefühl verfolgt zu werden.

Menschen mit einer psychotischen Erkrankung ziehen sich häufig in eine eigene Welt zurück. Ihr Erleben teilen sie Anderen nicht mit, da sie selbst über ihr Inneres erschrocken sind. Psychosekranken hören oft „Stimmen“, die sie für real halten, die Gedanken eingeben auch „Befehle“ geben können. Es kommt auch vor, dass die „Stimmen“ den Befehl geben, sich umzubringen. Der Selbstmord ist die schlimmste Komplikation aller psychiatrischen Erkrankungen. Die Patienten wollen sich eigentlich nicht umbringen, sie wollen, dass „es“ aufhört, denn sie können die Qual der Symptome nicht mehr aushalten.





... ist bei mir eine Schraube locker?

Psychiatrische Erkrankungen sind gut behandelbar!!!

Die wichtigste Botschaft ist, sich eine Vertrauensperson zu suchen, mit der man sprechen kann. Hält dieses Gefühl „etwas ist anders“ über Wochen und Monate an oder nimmt zu, wird es wichtig, sich mitzuteilen. So wie man sich nicht schämen muss, eine körperliche Erkrankung zu bekommen, so verhält es sich mit seelischen Problemen! Jeder Mensch kann in eine seelische Krise kommen. Ansprechpartner können Familienangehörige, VertrauenslehrerInnen oder gute Freunde sein. Fachleute gibt es in Beratungsstellen, Ärzte für die „Seele“ sind Psychiater, sie arbeiten in einer Praxis oder in Ambulanzen großer psychiatrischer Fachkliniken.

Die Fachleute versuchen gemeinsam mit den Patienten zu verstehen, was „anders“ geworden ist, versuchen sich ein Bild von den Beschwerden zu machen und einen Heilungsplan zu erstellen. Eine Therapie wird in der Regel aus Sprechen bestehen. Der Psychiater kann auch die Behandlung mit Medikamenten vorschlagen. Psychiatrische Medikamente sind keine „Hämmer, die zudröhnen“, oder einen anderen Menschen aus einem machen.

Moderne psychiatrische Medikamente sind angepasst an die jeweiligen Störungen, regulieren die Botenstoffe im Gehirn und helfen ein Gleichgewicht der Überträgerstoffe im Gehirn herzustellen – kurzum sie tragen dazu bei, sich wieder wohlfühlen. Fachleute helfen, den individuellen Stress kennenzulernen, den Umgang damit zu lernen, um Rückfälle zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten. Manchmal ist es auch nötig, Lebensziele neu zu definieren, wenn sich herausstellt, dass Erwartungen an sich selbst zu hoch gesteckt waren und zuviel Kraft kosten.

Psychiatrische Erkrankungen sind kein Grund sich zu verstecken, nicht jedem wird man davon erzählen können, aber gute Freunde können eine Hilfe sein.

Psychiatrische Krankheiten wachsen sich nicht von allein aus, aber sie sind gut behandelbar!!!

*Dr. Sigrid Harrer-Lange
Ehem. Oberärztin in der Ambulanz
der LVR-Klinik Bonn*



Psychische Erkrankungen & Drogenkonsum

Die Anforderungen in der Schule, die Häufigkeit und Anzahl von Klassenarbeiten, Klausuren und so genannten Lernstandserhebungen nehmen immer weiter zu. Über das „Netz“ stehen Schülerinnen und Schüler in Internetforen und Chats einer unglaublich großen Vergleichsgruppe gegenüber, innerhalb derer sie sich bezüglich Leistung, Coolness, Schnelligkeit und bereits gesammelten Lebenserfahrungen behaupten müssen. Die Entwicklung und Suche nach der eigenen Identität wird von äußerlich sichtbaren, tiefgreifenden Veränderungen in der Pubertät begleitet.

Weniger sichtbar, aber ebenso umfassend und erheblich sind die Gestaltungsprozesse im jugendlichen Gehirn im Alter zwischen zwölf und siebzehn Jahren. Die so genannten Cannabinoid-Rezeptoren, bis vor wenigen Jahren noch gänzlich unbekannt, werden in diesem Alter erstmals ausgebildet. Sie scheinen eine hohe Wichtigkeit für Fähigkeiten im Bereich des Gedächtnisses, der Reaktionsgeschwindigkeit und der optischen Wahrnehmung zu haben.

Der Konsum von Heroin hat in den vergangenen Jahren stetig abgenommen, während der Konsum von Alkohol, Cannabis und so genannten Party-Drogen (Ecstasy, PEP, Speed...) stetig zunimmt. Der Wunsch cool, erwachsen, mutig und erfahren zu wirken, spielt gerade für Erstkonsumenten hier eine ebenso große Rolle, wie dies für den Zigarettenkonsum schon lange bekannt ist. Eine Einschätzung der Folgen, Gefährlichkeit und Wirksamkeit der konsumierten Stoffe ist den Kindern und Jugendlichen häufig gar nicht möglich, da ihnen dazu dringend notwendige Informationen fehlen und zum Teil auch von Eltern und Erziehern aktiv vorenthalten werden.

Regelmäßig konsumierende Mitschüler verherrlichen die Wirkung der Substanzen ebenso unsachlich wie zahlreiche Eltern und LehrerInnen die Stoffe generell verdammen. Kritischen Jugendlichen bleibt häufig in dieser Situation nur noch der „Selbstversuch“, um Klarheit zu gewinnen und eine individuelle und persönliche Position zu bestimmen.

Die zunehmenden Leistungsanforderungen an die Jugendlichen, die Zunahme der elterlichen Trennungen, wie die immer früher einsetzende sexuelle Entwicklungsreife sind zahlreiche Belastungsfaktoren, die bei Jugendlichen zum Konsum von Drogen, aber auch zum Ausbruch von psychischen Erkrankungen führen. Während sich Mädchen mit immer verrückter werdenden Gewichtsidealen auseinanderzusetzen müssen, die in Depressionen und Essstörungen münden, mündet der den Jungen angeborene Bewegungs- und Entdeckungsdrang, der aufgrund von Playstation und Videospielen nicht mehr ausgelebt werden kann, in ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom) und ungerichtetem aggressiven Verhalten. Der Konsum von Tabak, Alkohol und Drogen wird häufig eingesetzt, um hier eine Entspannung und Erleichterung zu erfahren, führt aber dramatischerweise in einigen Fällen zur Verschlimmerung der genannten Erkrankungen bis hin zum Ausbruch von regelrechten sogenannten Psychosen.

Tabak

Tabak führt über eine Verengung der Gefäße und einer Anregung des sympathischen Nervensystems zu einer Leistungssteigerung, Verbesserung der Reaktionsge-

schwindigkeit und einer Einwirkung auf bestimmte Gehirnregionen zu einem subjektiven Wohlbefinden und einer Angstminderung. Diese positiven und erwünschten Wirkungen werden begleitet von einem sehr ausgeprägten krebserregenden Effekt aufgrund der zahlreichen Teerprodukte, die mit dem Tabak inhaliert werden. Einige dieser Stoffe sind so stark gesundheitsschädlich, dass sie beispielsweise dem Benzin in den Raffinerien entzogen werden müssen, bevor der Kraftstoff an der Tankstelle verkauft werden darf. Darüber hinaus führt der Konsum von Tabak über die Verengung der Gefäße zu rasch zunehmender Verkalkung, die in Potenzstörungen, unreiner und großporiger, unansehnlicher Haut und schließlich den Herzinfarkt und Schlaganfall mündet. Wie bei allen Suchtmitteln treten die positiven Wirkungen direkt ein, während die ganz erheblich negativen gesundheitlichen Schäden beim Tabak erst nach vielen Jahren auftreten. Beim Tabakkonsum reicht häufig zweibis dreimaliges Rauchen einer Zigarette, um erste Entzugerscheinungen zu entwickeln.

Alkohol

Alkohol ist ein sehr stark angstlösender, muskelentspannender und schmerzvermindernder Stoff, der unmittelbar direkt im Gehirn wirkt.

Alkohol ist sehr gut wasserlöslich und verteilt sich daher rasch im gesamten Körper, dadurch kann die Alkoholkonzentration sowohl im Blut als auch in der Ausatemluft bestimmt werden. Alkohol wird in der Leber langsam und mit gleichbleibender Geschwindigkeit abgebaut.

Alkohol ist ein sehr starkes und hochwirksames Zellgift, das den Stoffwechsel aller Zellen lahmlegt und dadurch zum Zelluntergang führt. Alle kennen das starke Brennen von Parfüms oder Desinfektionsmitteln bei Kontakt mit Schleimhäuten. Die Verträglichkeit von Alkohol ist von Mensch zu Mensch aus verschiedensten Gründen außerordentlich unterschiedlich. Einen entscheidenden Einfluss hat dabei die Gewöhnung. Neben der zellzerstörenden Wirkung hat Alkohol zahlreiche unerwünschte Wirkungen, deren Ausprägung von der Konsummenge abhängig ist, wie Doppelbilder, Übelkeit, Schwindel, Potenzstörungen, Erbrechen und erhebliche Reaktionsver-

langsamung. Alkohol macht nach vielen Jahren des täglichen Konsums körperlich abhängig. Damit ist die Gefahr der Abhängigkeit im Vergleich zum Tabak deutlich geringer.

Cannabis

Cannabis, Shit, Gras sind verschiedene Ausdrücke für den Pflanzenwirkstoff Cannabinol, der in verschiedenen Darreichungsformen auf dem Schwarzmarkt zu kaufen ist. Er wird in Form von Joints, Pfeifen, Wasserpfeifen, Shisha oder Bongs geraucht oder kann auch als Tee oder Gebäck eingenommen werden. Cannabis hat eine stark euphorisierende, angstlösende und muskelentspannende Wirkung. Darüber hinaus kann es bei sehr heftigem und schnellem Konsum zu optischen Halluzinationen und einer veränderten Größen- und Farbwahrnehmung kommen.

Cannabis wirkt unmittelbar im Gehirn auf sogenannte Cannabinoid-Rezeptoren, die sich erst in der Pubertät herausbilden. Die Wirkung von Cannabis tritt nach dem Konsum sehr rasch nach wenigen Sekunden ein und hält über mehrere Stunden an. Meist ergibt sich bei Abklingen der Wirkung ein unangenehmes Nachschwingen mit Gereiztheit, verstärkter Geräuschempfindlichkeit, stark geröteten Augen (Kaninchenaugen) und u. U. einem starken Verlangen, erneut zu kiffen. Die Gefahr, von Cannabis abhängig zu werden, ist ähnlich wie beim Alkohol einzuschätzen. Eine unmittelbar vom Stoff selbst ausgelöste, zellschädigende oder krebserregende Wirkung ist beim Cannabis nicht bekannt. Vielmehr scheint für längerfristige negative Auswirkungen das Alter der Konsumenten ganz entscheidend zu sein. Da die Gehirnreifung und die Vernetzung der verschiedenen Gehirnteile in der Pubertät einer starken Wandlung unterliegt und die Cannabinoid-Rezeptoren bei dieser „Neuverdrahtung“ des Gehirns offenbar eine Schlüsselrolle spielen, ist die Beeinflussung dieser Rezeptoren durch das von außen zugeführte Cannabis außerordentlich schädlich. Aus diesem Grund unterliegt auch der Cannabis-Handel und -verkauf an Jugendliche in den Niederlanden allerstrengster Bestrafung. Die dortige Legalisierung bezieht sich ausschließlich auf erwachsene Personen. Aktuelle Langzeituntersuchungen zeigen, dass Jugendliche, die bereits im Alter von 14 Jahren Cannabis konsumiert haben, wahrscheinlich lebens-

länglich unter Leseschwierigkeiten, Merkfähigkeitsstörungen und einer erheblichen Verlangsamung der Blickfolgegeschwindigkeit zu leiden haben, einer Fähigkeit, die beispielsweise bei Computerspielen oder beim Autofahren sehr wichtig ist.

Partydrogen

Die Designerdrogen sind sogenannte Amphetamine, d.h. Stoffe, die dem körpereigenen Adrenalin nachempfunden sind. Sie werden meistens in Tablettenform eingenommen oder über die Nase gesniffet. Sie führen schlagartig zu einer extremen Leistungssteigerung, einer Erhöhung der Reaktionsgeschwindigkeit und einem völligen Verschwinden des Schlafbedürfnisses wie auch zu einer Appetitverminderung.

Die Stoffe sind nur kurz wirksam und werden über den Urin ausgeschieden. Bei Abklingen der Wirkung kommt es häufig zu schweren Stimmungseinbrüchen in Form von Depressionen, Verzweiflung bis hin zu lebensmüden Gedanken sowie zu einem verständlicherweise stark gesteigerten Schlafbedürfnis. Auch diese Stoffe nehmen unmittelbaren Einfluss auf den Gehirnstoffwechsel.

Krank nach Drogen – krank durch Drogen

Die dargestellten Substanzen bewirken zunächst unmittelbar eine kurze Verbesserung des Wohlbefindens, aber mittel- und langfristig lösen sie z. T. ganz erhebliche Probleme aus. Hier ist zu berücksichtigen, dass die Drogen oft von Schülerinnen und Schülern eingesetzt werden, um die Leistungsfähigkeit zu steigern (Amphetamine), die Ängste zu reduzieren (Cannabis und Alkohol) oder um zur Peer-Group dazugehören zu können (Tabak, Cannabis, etc.). Gerade in Krisensituationen ist die Bereitschaft zum Konsum von Drogen sehr hoch und die verzweifelte Hoffnung nach einer raschen Lösung der Probleme führt zum Konsum. Dramatischerweise können Drogen wie Cannabis oder Designerdrogen bei dazu veranlagten Jugendlichen im Wechselspiel mit anderen belastenden Faktoren ganz erhebliche psychiatrische Erkrankungen auslösen und verstärken wie z. B. eine Schizophrenie (akustische Halluzinationen, Verfolgungswahn, Beeinflussungserleben) oder sehr schwere Depressionen. Es



gibt keinerlei Möglichkeiten, die o. g. Veranlagung vor Ausbruch der Erkrankung zu ermitteln. Insofern ist der Konsum von Stoffen wie Designerdrogen oder Cannabis gerade für Heranwachsende unter 18 Jahren als außerordentlich unsicher einzustufen, da sie stark und unmittelbar auf die fein abgestimmten Vorgänge im Gehirn einwirken. Die für den Einzelnen sich daraus ergebenden Folgen sind nicht einschätzbar.

Frühwarnzeichen erkennen

Schülerinnen und Schüler, die sich zunehmend zurückziehen, die vermehrt Selbstgespräche führen, die plötzlich zusammenzucken, die häufig rote Augen haben, die bei Witzen nicht mehr mitlachen, die sehr leicht erregbar sind und überreagieren oder die an nichts mehr Interesse zeigen, sollten dringend ermuntert werden, sich bei einer Suchtberatungsstelle oder einem Kinder- und Jugendpsychiater zu einem Beratungsgespräch vorzustellen. Alle der genannten

Störungen und Krankheitsbilder sind heutzutage gut behandelbar. Es ist nachgewiesen, dass die Heilerfolge und die Dauerhaftigkeit der Heilung in allererster Linie davon abhängen, dass so früh wie irgend möglich mit der Behandlung begonnen wird. Ein Wegsehen der Freunde und LehrerInnen oder ein Warten auf spontane Verbesserung aus Scham, Unsicherheit oder vermeintlicher Solidarität führt bei diesen Erkrankungen im Ergebnis zu einer Verschlechterung der Aussicht auf vollständige Wiederherstellung der seelischen Gesundheit.

*Dr. Peter Hotz
Chefarzt für Sucht und Sozial-Psychiatrie
in der Rhein-Mosel-Fachklinik, Andernach*

Erinnerung einer Mutter eines kranken Schülers

Herbst 1976:

Ich stehe vor der Rheinischen Landesklinik in Bonn – völlig starr – unfähig zu denken! Mein Sohn, der mit uns Eltern freiwillig in die Klinik gegangen ist, wurde auf einer Liege angebunden und in einen Flur geschoben mit vielen anderen Betroffenen. Da wo er hinkam, gab es kein Zimmer: Ein langer Gang, in der Mitte getrennt mit halbhohen Schubfachmöbeln. Lief man den Gang entlang, sah man jede/n Kranken – ohne Intimspähre – liegen. Und mein sensibler Sohn dazwischen! So habe ich mir eine psychiatrische Klinik nicht vorgestellt und bereute unseren Entschluss, ihn dorthin zu bringen, aufs Tiefste.

Auf einer Bank im Klinikgelände sitzend, zogen die Bilder seines, noch am Anfang stehenden, Lebens an mir vorbei. Suchend nach den Anfängen bis zum Zusammenbruch heute – suchend nach Fehlern, die ich als Mutter gemacht haben könnte, suchend, warum ich nichts bemerkt und sofort helfend eingegriffen habe und, und, und. Als Kind war er immer sehr still und introvertiert. Lieb und angepasst! Natürlich gab es auch Trotzphasen und Widerstandsattacken – nie aber lang anhaltend. Seine Kümmernisse sprach er nie aus, sondern zog sich zurück und überwand sie allein. Er ist der Erstgeborene – wir als Eltern empfanden sein Verhalten als normal. Mit sechseinhalb Jahren besuchte er die Grundschule. Zufällig kam ich in einer Pause am Schulgelände vorbei. Da sah ich meinen kleinen Jungen neben einer Gruppe sich prügelnder Klassenkameraden stehen. Er mischte sich nicht ein, aber sichtbar tat es ihm weh zuzusehen, wie sich der Verprügelte gegen mehrere Kinder wehrte.

Der Beruf seines Vaters erforderte etwa alle drei Jahre einen Umzug. Für unseren Sohn bedeutete dies eine neue Umgebung, neue Schulen, neue LehrerInnen, neue Freundschaften schließen. Als Mutter bemühte ich mich, diese „Anpassungszeiten“ zu erleichtern, indem ich versuchte, mit seinen LehrerInnen Kontakt aufzunehmen. Seine schulischen Leistungen waren trotz dieser Umstände immer gut! Als er dreizehn, vierzehn Jahre alt war, besuchte uns seine Kunstlehrerin. Der Nachmittag verging bei angeregter Unterhaltung. Als sie ging, sagte sie: „Ich habe bei Ihnen ein intaktes Fami-

lienleben erfahren (damals stimmte das noch), umso mehr erstaunt es mich, dass ihr Sohn im Kunstunterricht einen total schwarzen Hahn malte.“ Verwirrt und irritiert blieben wir zurück (es war 1967) und konnten mit dieser Äußerung nichts anfangen. Wer sprach damals schon von „seelischen“ Befindlichkeiten oder von seelischen Erkrankungen! So schoben wir unsere Bedenken beiseite und vertrauten aus Unwissenheit heraus unserem Schicksal, denn „äußerlich“ änderte sich nichts. Dachte ich! Wieder stand ein Umzug an. Wir zogen nach Bonn. Das erste Mal widersetzte sich unser Sohn dieser Veränderung. Sein kleiner Bruder – vier Jahre alt – erlebte diese Veränderung als Abenteuer. Für den Ältesten wiederholten sich alle nunmehr gewohnten Rituale! Anmeldung beim Friedrich-Ebert Gymnasium. Gespräche mit den LehrerInnen usw., usw.. Er fand wieder einige Freunde. Seine Zeugnisse blieben gut.

Aber nun zog er sich sehr bewusst von der Außenwelt zurück. Sein Zimmer – sein Zufluchtsort. Gespräche mit uns fielen weg. Nur sein kleiner Bruder durfte ihn teilweise aus der Reserve locken. Er und ich trafen uns in Bonn am Bahnhof. Er kam aus der Schule, ich von meinem Halbtagsjob. Normalerweise ruft man sich einen Gruß zu und geht zusammen zur Bahn. Er bezog „Stellung“ am Ende des Wagens und sah mich nicht an – wollte mich nicht sehen. Wir stiegen aus, er lief auf der anderen Straßenseite, ich trottete hinterher.

Noch ordnete ich es als normale Abgrenzung von der Mutter ein. Welche Mutter möchte schon einer „Wahrheit“ ins Gesicht sehen, welche sie selbst nicht verstand? In mir aber begann ein „Glöckchen“ zu läuten. Sein Vater blockte ab und wollte nichts von meiner Angst und Sorge wissen. Freunde gaben sich Mühe, mich zu verstehen – aber helfen konnten sie nicht. Trotz allem schloss er die Schule mit einem guten Abitur ab. Er hatte sogar noch die Kraft, einen Studienplatz in München zu bekommen. All meine Angst und Sorge verdrängte ich.

Da erreichte uns Anfang seines zweiten Semesters ein Anruf aus München. Mein Sohn hatte einen totalen Nervenzusammenbruch. Ich holte ihn zurück und wurde nun „gezwungen“, genau hinzusehen. Ratlosigkeit, Hilflosigkeit, Schmerz, Schuldgefühle und Wut



bestimmten im Wechsel der Gefühle meine Tage. Es folgten sehr schwere Jahre. Etwa 1983 hörte ich von einer Selbsthilfegruppe für Angehörige von psychisch Kranken in Bonn, die sich 1980 gegründet hatte. Es war meine Rettung! Es wurde für mich der Ort, an dem ich sprechen konnte, lernte meine Schuldgefühle zu überwinden, bekam Zuspruch und Verständnis und lernte selbst-bewußt die weiteren Schritte meines Sohnes zu begleiten. Durch Bekannte meiner Mutter bekam er eine Lehrstelle als KFZ-Mechaniker. Nach vier Jahren mit Unterbrechungen schaffte er, wie immer, einen guten Abschluss. Eine feste Einstellung bekam er aber danach nicht. Man sagte, er wäre zu langsam im Praktischen sowie im Theoretischen.

Wieder alles offen und wieder ein Stück „klüger“!!! Wir gaben nicht auf!

Der Vorschlag, eine Familientherapie mit krankem Sohn in den Rheinischen Kliniken Bonn zu machen, sollte klärend dazu beitragen, seine vorhandenen Möglichkeiten zu finden. Er erkannte, dass er nicht allein leben und keine berufliche Tätigkeit im üblichen Sinn ausüben konnte. Es war für uns beide kein leichtes Unterfangen, aber ein harter Lernprozess! Ich persönlich musste lernen, ihn dort abzuholen, wo er stand. Studium und Beruf im üblichen Sinn waren out! Es galt, einen Weg zu finden – den Platz zu finden, wo er mit Freude sein konnte, ohne Stress arbeiten konnte und letztlich zu Hause sein konnte. Wir haben gefunden, was wir suchten!

Seit 14 Jahren lebt er dort; hat Freunde, Arbeit und ein Zuhause gefunden und braucht keine Klinik aufzusuchen! Aber die Medikamente nimmt er regelmäßig weiter. Oft werde ich gefragt: „Schaden die Medikamente nicht?“

Alle drei Monate steht eine körperliche Untersuchung an. Ergebnis gut – keine Beschwerden. Für seine seelische Ausgeglichenheit braucht er die Neuroleptika.

In all den Jahren hat sich im Psychatriebereich vieles zum Positiven verändert. Erschreckende Zustände, wie eingangs von mir beschrieben, existieren heute nicht mehr. Nach nunmehr über dreißig Jahren wird allgemein versucht, psychisch kranke Menschen auch in Krisensituationen würdevoll zu behandeln. Medikamente sind verträglicher geworden und nichtmedikamentöse Therapien haben vielerorts einen großen Stellenwert bekommen. Viele Hilfsquellen öffneten sich! Wenn mein Sohn heute erkrankt wäre – davon bin ich überzeugt – hätten wir schon die Frühsymptome richtig einzuordnen gewusst und früh professionelle Hilfe in Anspruch nehmen können. Möglicherweise hätte sich der Leidensweg verkürzt.

*Dorle Durban, Angehörige
Vorstand „Hilfe für psychisch Kranke e.V.
Bonn/Rhein-Sieg“*

Schizophrene Erkrankungen im Jugendalter – gibt es so etwas?

Schizophrene Erkrankungen beginnen meist im Erwachsenenalter mit dem Häufigkeitsgipfel bei Männern von 25 Jahren und bei Frauen von 28 Jahren. Sie können aber auch im Jugendalter vor dem 18. Geburtstag auftreten, vor dem zwölften Lebensjahr sind sie selten.

Wichtig ist es, eine Erkrankung rasch zu entdecken und zu behandeln, da hierdurch der weitere Verlauf der Erkrankung als auch das weitere soziale Leben günstiger gestaltet werden kann. Im günstigsten Fall kann das frühere Niveau wieder voll erreicht werden.

Leider passiert es immer wieder, dass zwischen Erkrankungsbeginn und Diagnose einer schizophrenen Erkrankung Wochen, Monate oder gar Jahre vergehen. So entsteht unnötiges Leid und der optimale sofortige Behandlungszeitpunkt wird verpasst. Die Erscheinungsbilder schizophrener Erkrankungen sind vielgestaltig.

Wann sollte man an eine Schizophrenie im Jugendalter denken?

- bei Schwierigkeiten, Träume von der Realität zu unterscheiden
- beim Sehen nicht vorhandener Dinge oder Hören von Stimmen
- bei verwirrtem Denken, bei lebhaften und bizarren Gedanken und Ideen
- bei extremer Launenhaftigkeit
- bei merkwürdigem Verhalten
- bei der Vorstellung, von anderen verfolgt zu werden
- bei einem Rückfall in Verhaltensweisen eines jüngeren Kindes
- bei starker Ängstlichkeit und Furchtsamkeit
- beim Vermischen der Handlung im Fernsehen mit der Realität
- bei großen Problemen, Freundschaften aufzubauen und aufrechtzuerhalten

Auch sollte auf Rückzugstendenzen geachtet werden.

Was tun?

Einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder eine Institutsambulanz einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik aufsuchen, um feststellen zu lassen, wie die Auffälligkeiten einzuordnen sind.

Bei der Terminvergabe sollte die Dringlichkeit betont werden, da Verdacht auf eine schizophrene Erkrankung besteht. Alternativ kann auch ein Facharzt für Psychiatrie aufgesucht werden.

Weitere Infos:

www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de
www.kompetenznetz-schizophrenie.de

Erste Anmerkung

Erkennen von Vorstadien

Bevor eine schizophrene Erkrankung voll beginnt, zeigen sich oft Wochen, Monate oder Jahre vorher abgeschwächte Symptome wie Gedankenjagen, sich wiederholende Gedanken, Schwierigkeiten in der Unterscheidung von Vorstellung und Wahrnehmung, Eigenbeziehungstendenz, irgendwie veränderte optische und akustische Wahrnehmung, etc..

Im obigen Artikel ging es darum, eine schizophrene Erkrankung mit Vollbild möglichst rasch zu erkennen. Prinzipiell kann aber eine schizophrene Erkrankung bereits vor dem eigentlichen Erkrankungsbeginn an den Vorläufersymptomen erkannt, bzw. Menschen mit einem deutlich erhöhten Risiko identifiziert werden. Eine Behandlung wäre dann bereits in der Frühentstehungsphase der Erkrankung, also vor Auftreten des Vollbildes, möglich.

Die Vorläufersymptome sind aber nicht spezifisch, das heißt, sie können auch bei Menschen vorkommen, die kein Risiko für eine schizophrene Erkrankung haben. Auch bei Auffälligkeiten, die Vorläufersymptome sein könnten, sollte man es einen Fachmann überprüfen lassen.



Einen Facharzt aufsuchen, sollten besonders Jugendliche mit schizophren erkrankten Verwandten, wenn diese Jugendlichen einen Leistungsknick und/oder Rückzugstendenzen zeigen.

Zweite Anmerkung

Schizophrene Erkrankung und Drogen

Drogen können nicht nur vorübergehende psychotische Phänomene hervorrufen, sondern auch eine schizophrene Erkrankung auslösen. Dies gilt besonders für Haschisch. Haschisch ist bestens geeignet bei einer Empfänglichkeit für schizophrene Erkrankungen. Dies ist so, als würde Benzin in eine Glut geschüttet.

Ergebnis ist, dass eine schizophrene Erkrankung früher ausbricht und sie trifft den Menschen in einer Phase besonders vielfältiger Entwicklungen wie Ausbildung, Ich-Entwicklung, Kontakt zum anderen Geschlecht usw.. Tragisch ist es, wenn durch Haschisch eine schizophrene Erkrankung ausgelöst wird, die vielleicht niemals sonst zum Ausbruch gekommen wäre.

Daher ist es absurd von Haschisch als einer „weichen“ Droge zu sprechen; eine Droge, die eine ernsthafte Erkrankung auslösen kann, ist eine harte Droge.

Und bei bestehenden Symptomen einer schizophrenen Erkrankung wirken Drogen erst recht katastrophal.

Dritte Anmerkung

Drogen als Entwicklungshindernis allgemein

Genauso tragisch ist es, wenn durch jahrelangen Haschischkonsum Menschen in ihrer Entwicklung stehengeblieben sind, weil sie stattdessen grundlos lächelnd in der Ecke saßen.

In diesem Zusammenhang erinnere ich mich an einen Klassenkameraden, den ich zehn Jahre nach dem Abitur wiedertraf und der die gleichen Sprüche wie damals plapperte und mir nunmehr vorkam wie eine Karikatur seiner selbst.

Hinzuweisen ist ferner darauf, dass durch Anbaumethoden mit spezieller Beleuchtung etc. der Wirkstoffgehalt von Haschisch heute wesentlich höher ist als in den 70er Jahren.

Allgemein gilt, dass Drogen keine Probleme lösen. Auch wenn dieser Satz bereits abgedroschen klingt, gültig ist er dennoch.

Und wer seine Beziehungen zu seinen Eltern zudem als „tiefgreifend schwierig“ bezeichnet, der ist besonders gefährdet, von Drogen beherrscht zu werden.

*Dr. med. Dieter Bornschlegl
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Psychotherapie –
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Meckenheim*

Suchterkrankungen

Jugendliche in Krisensituationen und Beratung

„Meine Freundin meinte, ich sollte mal dort anrufen! Ob jetzt noch jemand da ist? Ich versuche es lieber morgen“. – „Was wird mich erwarten? Ich war noch nie bei einer Beratungsstelle. Ob ich überhaupt ein Wort herausbekomme? Ob ich sagen kann, was ich denke und fühle?“ – „Mein Freund spinnt doch! Was soll ich bei einer Beratungsstelle. Ich bin doch nicht verrückt!“

Junge Menschen, die zu uns in die Beratungsstelle kommen, haben meist eine Hemmschwelle zu überwinden. Mit Gleichaltrigen zu reden, mit der Freundin oder dem Freund, ist für Einzelne schon schwer genug, aber immerhin einfacher als mit einem fremden Erwachsenen. Eine Beratungsstelle oder eine psychotherapeutische Praxis aufzusuchen und mit einer Psychologin, einem Arzt oder einem Psychotherapeuten zu sprechen, wird im Vorfeld leider häufig als persönliches Versagen erlebt oder nur psychisch schwer kranken Menschen zugebilligt. Das mutige Ausprobieren einer neuen Möglichkeit, um mit bedrängenden Konflikten oder krisenhaften Lebenssituationen fertig zu werden, wird leicht übersehen.

Ist der Termin erst mal vereinbart, das Haus in der Quantiusstraße gefunden und die Treppe in den dritten Stock bewältigt, sind die ersten Hürden genommen. Im Beratungszimmer ist die Scheu zumeist schnell überwunden. Manch einer findet Sicherheit, indem er sich zunächst über die Beratungsstelle und ihre Arbeitsweise erkundigt. „Wer war Michael Franke und wie kommt es zu diesem Namen?“ – „Was muss ich bezahlen?“ – „Wer erfährt, dass ich mit Ihnen gesprochen habe?“

Michael Franke war ein Bonner Physiker, der sich Mitte der 80er Jahre tötete. Mit seinem Vermögen gründete die damalige Leiterin der Telefonseelsorge, Hildegard Schiffer, auf seinen Wunsch hin die „Michael-Franke-Stiftung“. Junge Menschen, die in ihrer Lebenssituation nicht mehr weiter wissen, sollten kostenlos und unkompliziert Hilfe erhalten. Die Beratungsgespräche sind vertraulich.

Manche stehen so unter Druck, dass sie sofort von ihrer aktuellen Situation und deren Entwicklung erzählen

müssen. Das verstehende Zuhören und die behutsamen Nachfragen tun ihnen gut. Sie dürfen Gefühle zeigen und aussprechen, sie werden mit ihnen akzeptiert und ernstgenommen. So trauen sie sich auch von ihrer Verzweiflung und ihren Suizidgedanken zu sprechen, was sie sehr erleichtert.

Jugendliche und junge Erwachsene kommen in Krisensituationen, in Situationen, die sie sehr belasten und in denen Bewährtes nicht mehr weiterhilft. Was früher entlastet hat, verliert seine Wirkung, verschlimmert die brenzlige Lage und wird mitunter selbst zum Problem wie z. B. selbstverletzendes Verhalten. Manche haben auch versucht zu sterben, ihren Suizidversuch selbst abgebrochen oder sind von Eltern noch rechtzeitig gefunden worden. Von einer psychosozialen Krise wird in der Fachliteratur dann gesprochen, wenn das seelische Gleichgewicht gestört ist. Das bedeutet für den Jugendlichen, dass er mit Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert ist, die für ihn in der Situation nicht zu bewältigen sind und er sich überfordert und alleingelassen fühlt. Anlässe für Krisen können plötzliche, unvorhersehbare Ereignisse wie der plötzlicher Tod eines geliebten Menschen, die Diagnose einer physischen oder psychischen Krankheit sein. Auch Veränderungen im Leben wie Pubertät, Umzug und Wechsel der Schule können zu Krisen führen. Nicht jeder Mensch ist gleich anfällig für Krisen.

Ob ein Ereignis oder eine Veränderung eine Krise auslöst, hängt davon ab, ob ein für den Einzelnen wichtiger Lebensbereich betroffen ist, wie erfahren er im Umgang mit Krisen ist und welche Unterstützung er in seinem Umfeld findet. Krisenanlässe können also höchst individuell und subjektiv sein. Krisen können so intensiv werden, dass sich auch Angehörige und andere Helfer ohnmächtig fühlen. Bei adäquater Hilfe lassen sich Krisen als Herausforderungen bewältigen und führen zu einem persönlichen Gewinn (z. B. Heidrun Bründel: Jugendsuizidalität und Salutogenese. 2004, S. 95f).

Der ehemalige Kinderstar Simonetta aus der, auch heute noch gelesenen Buchreihe, „Dolly“ von Enid Blyton ist ein Beispiel für ein Mädchen in einer Krise, das den



Tod als Ausweg sucht: „Ich wollte verschwinden! ... Ich wollte, dass es mich nicht mehr gibt – wie Bodo es gesagt hat. ... Mein Manager. Er hat es mir wieder und wieder gesagt: ‚Kapier endlich, Mädchen, dass es dich nicht mehr gibt. Du bist out, du bist so gut wie tot, für dich zahlen sie keine müde Mark mehr!’“ (Enid Blyton: Dolly, Jubiläumsband. S. 488).

Auch in der gegenwärtigen Jugendliteratur wie z. B. der Manga-Reihe „Confidential Confessions“ von Momochi Reiko begegnen die Leser jungen Menschen in, zum Teil lebensbedrohlichen, Krisen.

Jugendliche finden mitunter in den Gesprächen mit uns – fast wie von allein – Möglichkeiten, wie es für sie weiter gehen kann: Mit Hilfe von Freunden, den Eltern oder anderen Vertrauenspersonen oder mittels bisher noch nicht entdeckter Fähigkeiten. Andere klären für sich, was sie wollen und was sie nicht wollen. Ihnen reichen ein bis mehrere Beratungsgespräche bei uns.

Manchmal unterstützen wir Jugendliche in krisenhaften Lebenssituationen, bis sie eine ambulante Therapie bei

einem niedergelassenen Kollegen aufnehmen können oder stationär in einer Klinik eine Therapie aufnehmen. Wieder anderen empfehlen wir, besonders bei länger andauernden Krisen, das Gespräch mit dem Haus- oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Unterstützung durch Medikamente.

Bisher habe ich von jungen Menschen gesprochen, die selbst in einer Krisensituation feststecken. In unsere Beratungsstelle kommen aber auch Freunde von solchen Jugendlichen, die sich um diese sorgen und wissen möchten, wie sie ihnen am besten helfen können. Rat holen sich bei uns auch Eltern, Lehrkräfte und andere Bezugspersonen junger Menschen.

*Silke Gregorie
Dipl.-Psychologin
Michael-Franke-Stiftung Bonn,
Beratungsangebot der Telefonseelsorge
Bonn/Rhein-Sieg für junge Menschen in Krisen*



Robert-Enke-Stiftung Schillerstr. 4 D-30890 Barsinghausen

Barsinghausen, 08.09.2017

100. Veranstaltung des Projektes "Seele trifft auf Schule"

Sehr geehrter Herr Flohr,

am 03. Mai 2017 nahm ich auf Ihre freundliche Einladung hin an der 100. Veranstaltung des Projektes "Seele trifft auf Schule" Ihres Vereins Hilfe für psychisch Kranke e.V. (HfpK) teil. Dieser Vormittag an der Europaschule in Troisdorf hat mich nachhaltig beeindruckt und darin bestärkt, dass die Förderung durch unsere Stiftung auf äußerst fruchtbaren Boden fällt.

Im Rahmen Ihrer langjährigen Veranstaltungsreihe haben Sie mit Ihrem Team bereits mehr als 6.000 SchülerInnen über psychische Erkrankungen, ihre Hintergründe sowie Auswirkungen informiert. Das ist eine beachtliche Zahl. Doch es sind nicht alleine die Zahlen, die mir im Gedächtnis bleiben, wenn ich an den Tag in Troisdorf denke. Besonders gerne erinnere ich mich an das Interesse und die Aufmerksamkeit der jungen Menschen, denen ich begegnet bin. Auch ist es ein Gewinn für unsere gemeinsame Aufklärungsarbeit, dass sowohl die Presse als auch das Fernsehen umfänglich über die Jubiläumsveranstaltung, das Projekt "Seele trifft auf Schule" und über die Arbeit der Robert-Enke-Stiftung berichtet haben. Je mehr Menschen Informationen über "Psychische Erkrankungen" im Allgemeinen und "Depressionen" im Speziellen erhalten, desto mehr rückt dieses ganz wichtige Thema aus der Tabuzone heraus und desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich Betroffene, ermutigt durch Beratungsangebote und positive Beispiele anderer Menschen, Hilfe suchen und im besten Falle Heilung finden.

Dass Sie nicht alleine die SchülerInnen informieren, sondern darüber hinaus auch Eltern, Lehrkräfte und seit einiger Zeit auch die an den Schulen tätigen SchulsozialarbeiterInnen rundet Ihr wertvolles Konzept auf stimmige Weise ab, denn wenn ein Schüler oder eine Schülerin psychisch erkranken, ist das ganze Bildungssystem gefragt.

Ich war sehr gerne am 03. Mai dabei und gratuliere Ihnen und HfpK e.V. noch einmal ganz herzlich zur 100. Veranstaltung! Für die Zukunft wünsche ich "Seele trifft auf Schule" weiterhin viel Erfolg und bleibe Ihnen im Sinne der Robert-Enke-Stiftung verbunden.

Herzliche Grüße

Robert-Enke-Stiftung

Teresa Enke

Teresa Enke
(Vorstandsvorsitzende)

Fortbildung an der Alfred-Delp Realschule in Niederkassel

Thema: „Seele trifft Schule - Überblick über die einzelnen Aspekte von Psychischen Erkrankungen“

Wir bedanken uns sehr herzlich für diese gelungene Fortbildung, die unserem Kollegium tiefe Einblicke in die diversen Erscheinungsbilder psychischer Erkrankungen darbrachte und uns sehr oft persönlich berührte.

Neben dem zunächst fachlichen Input „Seelisch gesund - seelisch erkrankt“ wurden die Zusammenhänge Körpersprache und Seele, Depression, Burn out und Manie anschaulich erläutert. Es folgte ein Überblick über Persönlichkeitsstörungen, Ängste, Magersucht, Süchte sowie Suizidalität. Auch die Bereiche Psychosen und Schizophrenien wurden uns näher dargelegt.

Die persönliche Einbringung der Referenten, die fachlich versiert wie auch betroffen sind, erweiterte das gesamte Spektrum der Fortbildung, da sich in kleinem Kreis auch weitere Gespräche ermöglichen ließen. Die sehr gut vorbereiteten Inhalte konnten somit äußerst empathisch und in entspannter Gesprächsatmosphäre vertieft werden. Die Kollegen waren gebannt von der Präsentation des Referenten Herrn Mike Godyla, verantwortlich für die professionell gut aufbereiteten Beiträge, der die sehr anrührenden und zum Teil beängstigenden Themen, mit viel Situationskomik und Wortwitz auf sympathische und charmante Art für uns alle „erlebbarer“ machte. Ebenfalls ein herzlicher Dank an Herrn David Land, seinen mutigen und anschaulichen Schilderungen und Frau Angela Ehlert, die diesen Tag organisierte und moderierte. Daher „verflog“ die Zeit viel zu schnell, gerne hätten wir noch viele weitere Gespräche geführt und hoffen so auf eine baldige Fortsetzung dieser Fortbildung.

Hier einige Zitate der Kollegen:

„Tolle Präsentation, sehr sympathische Menschen, abwechslungsreich, wichtige Informationen - auch anwendbar im Schulalltag, wichtiges Thema - auch für Privates!“

„Super informativ, Infos aus 1. Hand, sehr persönlich und mutig!“

„Authentizität der „Betroffenen“, guter Überblick über Zahlen und Behandlungsmöglichkeiten von depressiven Menschen, Depressionen bei Kindern und Jugendlichen, Fortsetzung erwünscht!“

„.... sehr hilfreich, da Krankheitsbilder sehr anschaulich erklärt wurden. Rückmeldung Betroffener über ihren

Umgang mit der Krankheit gab einen praxisnahen Bezug zum Thema und die Möglichkeit, sich besser in Betroffene hinein zu versetzen!“

Fortbildung an der Berthold-Brecht Gesamtschule Bonn vom

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir möchten uns noch einmal für die Fortbildung vom 14.2.2018 bedanken, die Sie mit einigen Lehrern/Lehrerinnen und Schulsozialpädagogen/-Pädagoginnen an unserer Schule durchgeführt haben. Gerade für Lehrer und Pädagogen an Schulen ist es teilweise schwierig psychische Auffälligkeiten von Schülern zu erkennen und richtig einzuschätzen. Für uns stand darüber hinaus auch die Frage im Raum wann und wie eine Vermittlung zu anderen Institutionen und Fachleuten, auf dem Gebiet der psychischen Erkrankungen, notwendig und sinnvoll ist. Daher war der Wunsch nach einer Fortbildung, in der verschiedene Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, groß. Infolgedessen haben wir uns sehr gefreut, dass die Zusammenarbeit mit dem HfpK zustande kommen konnte.

Die Rückmeldungen der Teilnehmer/innen waren durchweg positiv. Gerade die authentische und mitreißende Art des Referenten Mike Godyla hat viele beeindruckt. Herr Godyla konnte uns einen klaren und gut strukturierten Einblick in den Bereich der psychischen Störungen geben. Hierbei hatten wir das Gefühl, genau an den Punkt abgeholt zu werden, an dem wir stehen. Die Referenten, Herr Godyla, Frau Ehlert und der selbst betroffene Referent, hatten die Fortbildung mit den Wissensinhalten direkt an den Arbeits- und Lebensraum Schule angepasst. Sie konnten auf gezielte Fragestellungen antworten und formten uns ein lebensnahes Bild in Bezug auf den Umgang mit psychischen Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Eltern in unserer Gesellschaft. Positiv ist zu erwähnen, dass hier nicht der Idealzustand eines Hilfesystems gepredigt, sondern eine realistische Darstellung der tatsächlich greifenden Hilfen und Möglichkeiten skizziert wurde.

Wir danken dem HfpK sehr für sein Engagement und würden uns über eine regelmäßige Zusammenarbeit freuen. Wir planen dieses Projekt im kommenden Jahr {2019} mit Schülern des neunten Jahrganges durchzuführen.

Fortbildung für die SchulsozialarbeiterInnen und SchulsozialpädagogenInnen aus der Region Bonn/Rhein-Sieg

Lieber Herr Flohr,

unser Schul.Soz.Ak hat am Dienstag getagt. Wir haben natürlich auch eine Nachlese gemacht und diese Kommentare möchte ich Ihnen noch mitteilen:

- > informativ und fachlich kompetent
- > kollegial, mitreißend, spannend
- > gute kurze Einblicke in Fallgeschichten
- > emotional, warm

- > lebendig, und man merkt: Sie wissen, wovon sie reden
- > lebensnah, kurzweilig
- > großartig
- > schön ergänzend mit den verschiedenen Blickwinkeln
- > Quelle aufgetan, um betroffene Eltern und/oder Schüler weiter zu vermitteln
- > große Wertschätzung.

Das ist doch eine wunderbare Rückmeldung, Herr Flohr. Und wir würden auch sehr gerne eine Folgeveranstaltung im kommenden Jahr veranstalten. Ein großes Interesse besteht am Thema „Störungen im Kindes- und Jugendalter“ ... Hier geht es vor allem um die im ICD10 verankerten, Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter. Und es wurde der Wunsch genannt, so etwas wie einen Leitfaden zu besprechen, wonach ein Verhalten als psychopathologisch einzustufen ist (in Abgrenzung zu lediglich abweichenden Verhalten). Und wir würden natürlich sehr gerne wieder auch mit den Bonner Kollegen diese Veranstaltung durchführen.

Es wäre schön, wenn es wieder klappen würde.

Fortbildung für BeratungslehrerInnen aus der Region Bonn/Köln

Guten Morgen Herr Flohr,

ich hoffe, Sie hatten erholsame Ostertage; die konnten Sie und Ihr Team sicher gut gebrauchen, um wieder Kraft zu tanken für das ja noch lange Jahr für Sie. Auf diesem Wege möchte ich Ihnen kurz berichten:

Vor einigen Tagen traf ich einen Eitorfer Jugendlichen, den ich vom Sehen her schon „ewig“ kenne; wir kamen ins Gespräch, er erzählte, er sei zuhause ausgezogen - endlich habe er den Absprung geschafft. Er war sehr offen und er kam sehr schnell darauf, dass es zuhause erhebliche Probleme mit einem ihn prügelnden und dauer-alkoholisierten Vater gab/gibt. Auf meine Frage, wie er denn den Absprung geschafft habe, sagte er: dies habe er letztlich IHNEN zu verdanken, denn Sie waren vor einigen Jahren in Herchen an der Realschule. Dort habe er insbesondere durch die sehr lebhafteste Darstellung Ihres Herrn Godyla verstanden, was zuhause zugrunde liege, dass nämlich der Vater psychisch krank sei und der Alkohol nur ein Symptom sei. Ich fand dies sehr reflektiert. Mit Unterstützung des Jugendhilfezentrums sei er dann ausgezogen und wolle für sich selbst auch eine Therapie beginnen.

Ich möchte sagen, dass Sie mit Sicherheit diesen jungen Mann gerettet (das klingt pathetisch, trifft aber wohl den Kern) und ihm geholfen haben, für sich selbst zu sorgen! Danke dafür!

Beratungs Angebote

für Angehörige von psychisch Kranken

Wer ist „Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg“?

„Hilfe für psychisch Kranke Bonn/Rhein-Sieg e.V.“ (HfpK) ist eine Interessenvertretung für Angehörige und deren psychisch erkrankte oder behinderte Familienmitglieder.

Seine Aufgaben sind die Unterstützung der Angehörigen und die Hilfestellung für die betroffenen Familienmitglieder zur Bewältigung der Krankheit und zur Reintegration in das gesellschaftliche und berufliche Leben. Seit 1980 arbeiten wir ehrenamtlich im Bereich der Sozialpsychiatrie und bieten als ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ Auskünfte, Beratungen, Informationen, Gespräche, Veranstaltungen und Maßnahmen an. Der Verein hat ca. 130 Mitglieder und Förderer in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis.

Wir helfen

Als eine Interessenvertretung für Angehörige von psychisch Kranken kennen wir die besonderen Schwierigkeiten, die zu Beginn einer psychischen Erkrankung beim Betroffenen und im sozialen Umfeld auftreten oder sich im weiteren Verlauf entwickeln können.

Die Vielzahl der Fragen und Probleme um Krankheitseinsicht, Arztwahl, ambulante oder stationäre Behandlung, Verständnis und Akzeptanz der Therapie, Arbeits- und Ausbildungsverhältnis, Versorgungsmöglichkeiten, privat- oder strafrechtliche Konflikte, Unterbringung, Betreuung u.v.a.m. können schnell alle Beteiligten überfordern.

Unsere Beratungsangebote²⁾ telefonisch, persönlich oder per Mail

Angehörigen-Gespräche

Diese finden jeden dritten Mittwoch von 17.00 bis 19.00 Uhr in der Lennéstraße 48, Herz-Jesu-Hof, Bonn, statt. Kostenlos und ohne Voranmeldung.

Einzelgespräche

Für Angehörige und Betroffene. Jeden Dienstag und Donnerstag von 10.30 bis 12.30 Uhr in der Geschäftsstelle Kaiserstraße 79, Bonn. Kostenlos.

Voranmeldung erbeten.

Auskunft erteilen auch erfahrene Mitglieder unter ihrem privaten Telefonanschluss:

Dorle Durban	0163 - 79 52 929
Hildegunt Schütt	0 22 23 - 90 00 182
Markus Naaf	0177 - 44 00 316

Krisentelefon in psychosozialen Notfällen

Das gebührenfreie Krisentelefon ist unter der Tel.-Nr. 0800 111 0 444 nur im Bonner Raum von Montag bis Freitag von 20.00 bis 23.00 Uhr und Samstagen, Sonntagen und an Feiertagen von 17.00 bis 23.00 Uhr erreichbar.

Rechtsberatung

Nennung von einschlägig erfahrenen Rechtsanwälten.

²⁾ „Beratungsangebote“ ist eine eingetragene Marke des Vereins „Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg“

Unsere Förderer, Unterstützer, Spender und Sponsoren

- Acapellagruppe Querbeet, Meckenheim
 - Agentur für Sozialmarketing, Bonn
 - Aktion Mensch, Bonn
 - Antoniuskolleg, Neunkirchen-Seelscheid
 - Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V.
 - A. und N. Iber-Stiftung, Essen
 - Bayer AG, Leverkusen
 - BeB Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V., Berlin
 - Bethe Stiftung, Köln
 - Bilfinger & Berger AG, Frankfurt / M.
 - Bonner Spendenparlament e.V.
 - Bürgerstiftung St. Augustin / Untere Sieg, St. Augustin
 - CDU Kreisverband Bonn
 - CONET Technologies AG, Hennef
 - DGPPN Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V., Berlin
 - Deutsche Pfadfinderschaft St. Georg, Ruppichterath-Winterscheid
 - Eckhard-Busch-Stiftung, Köln
 - Ein Herz lacht - Gemeinnützige Stiftung, Troisdorf
 - Else Mayer Stiftung, Bonn
 - Evangelische Kirchengemeinde Niederkassel
 - Faßbender Stiftung, Alfter
 - Heinz-Dörks-Stiftung, Bonn
 - help und hope Stiftung, Bönen
 - Integrationsrat der Stadt Bonn
 - J. Wilh. Tenten-Stiftung, Bonn
 - Kämpgen-Stiftung, Köln
 - Kindernetzwerk e.V., Aschaffenburg
 - Kiwanisclub, Bonn
 - Kultur- und Sozialstiftung der Provinzial Rheinland Versicherungen
 - Lieselotte-Peipers-Stiftung, Bonn
 - Lions-Club Rhein-Wied, Linz a. Rhein
 - Marion und Bernd Wegener Stiftung, Mainz
 - Mohr Frischecentren, Bonn
 - Planoprint GmbH, Bonn
 - Provinzial Rheinland Versicherung AG, Düsseldorf
 - PRISMA Verlag GmbH & Co. KG, Köln
 - Querbeat Vokalensemble, Rheinbach
 - Rheinische Hilfsgemeinschaft Rheinland
 - Robert Enke Stiftung, Barsinghausen
 - Rotary-Club, Bonn-Siegburg
 - Rotary-Club Bonn-Rheinbrücke, Bonn
 - Rückenwind, Alfter/Bornheim
 - Schüler der Freien Waldorfschule St. Augustin
 - Schulen in der Region Bonn
 - Software AG-Stiftung, Darmstadt
 - SPD-Fraktion im Rat der Stadt Bonn
 - Städte- und Gemeinden-Stiftung der Kreissparkasse Köln im Rhein-Sieg-Kreis
 - Stiftung Bildung und Gesellschaft im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, Berlin
 - Stiftung der VR-Bank, Bonn
 - Stiftung Gemeinsam Handeln - Paritätischer Stifterverbund Nordrhein-Westfalen -, Wuppertal
 - Stiftung Jugendhilfe der Sparkasse in Bonn
 - Stiftungszentrum im Erzbistum Köln
 - wdv Gesellschaft für Medien & Kommunikation mbH & Co. OHG, Bad Homburg v.d.H.
 - Wir helfen - der Unterstützungsverein von M. Dumont Schauberg e.V., Köln
 - Mit freundlicher Unterstützung der Sparkasse KölnBonn
- Im Rahmen der gesetzlich geregelten Möglichkeiten:**
- Amt für Soziales und Wohnen der Bundesstadt Bonn - Jobcenter Bonn
 - Krankenkassen in Bonn
 - Landschaftsverband Rheinland, Köln
- Unser Dank gilt den Sponsoren und Förderern sowie eine Reihe von Institutionen und Personen, die ungenannt bleiben möchten.
- Unser Spendenkonto
bei der Sparkasse KölnBonn
IBAN DE48 3705 0198 1931 6930 53
BIC COLSDE 33**

Impressum

Herausgeber: Vorstand Hilfe für psychisch Kranke
e.V. Bonn/Rhein-Sieg

Redaktionelle Leitung und V.i.S.d.P.: Uwe Flohr

Unser Dank gilt den genannten AutorInnen für Ihre
Beiträge

Illustrationen: Dylan Gibson, CD „Gadgets &
Gizmos“, FontShop, Berlin

Gestaltung: Eva Bettin Grafik-Design & Werbung

Druck: Planoprint GmbH, Landsberger Str. 14,
53119 Bonn, www.planoprint.de

Gedruckt auf Claro Silk, PEFC garantiertem Papier,
Papierprodukt aus nachhaltig bewirtschafteten
Wäldern.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird an
manchen Stellen auf die gleichzeitige Verwendung
von männlicher und weiblicher Sprachform verzichtet.
Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleicher-
maßen für beiderlei Geschlecht.



seele trifft auf SCHULE

Weitere Drucksachen:

- Jahresbericht BROSCHÜRE
- Wir stellen uns vor FLYER
- Unsere Beratungsangebote FLYER
- Externes Arbeitstraining FLYER
- Regionale Einrichtungen für psychisch Kranke und überregionale Organisationen BROSCHÜRE
- Psychiatrische Krankheitsbilder BROSCHÜRE
- Kontakte zu seelisch erkrankten jungen Menschen FLYER
- „Seele trifft auf Schule“ FLYER
- „Seele trifft auf Schule“
Psychische Erkrankungen bei jungen Menschen
– Eine Informationsmaßnahme für Schulen BROSCHÜRE
- Integration in das Arbeitsleben für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung in Bonn BROSCHÜRE
- Vortrag: Rechtliche Betreuung BROSCHÜRE



**Hilfe für psychisch Kranke e.V.
Bonn/Rhein-Sieg**

Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg
Kaiserstr. 79 - 53113 Bonn
Telefon (02 28) 2 891 491 - Fax (02 28) 2 891 492
www.hfpk.de - info@hfpk.de

