

Psychische Erkrankungen

DARÜBER REDEN KÖNNEN

Eine Informationsbroschüre
für Angehörige und Freunde psychisch erkrankter Menschen



**HILFE FÜR ANGEHÖRIGE
PSYCHISCH ERKRANKTER**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 3

Psychische Erkrankungen

Was mich behindert hat, darüber zu reden. 4

Psychische Erkrankungen gehen uns alle an. 6

Es ist normal, verschieden zu sein! 8

Was könnten die Ursachen sein? 13

Wer hilft? Was hilft? 16

Das Leiden am Vorurteil 20

10 Anhaltspunkte für Angehörige 22

„Der erste Schritt aus einer schwierigen Situation ist darüber zu reden.“ 26

Empfehlenswerte Bücher und Filme 27

Zum Zweck der leichteren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre ausschließlich die männliche Schreibweise verwendet. Es ist aber immer die männliche und weibliche Schreibweise gemeint.

Impressum:

2. Auflage, 2007.

Herausgeber: HPE Österreich, Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter.

Redaktion: Martina Korn, Edwin Ladiner, Hermine Pokorny, Daniela Schreyer.

Layout: Daniela Schreyer, Arnold Spachinger; Druck: Druckerei Buschek, 3830 Waidhofen/Thaya.

Bestellungen an: HPE Österreich, A-1070 Wien, Bernardgasse 36/14. Telefon: (01) 526 42 02;

Fax: DW 20. office@hpe.at. www.hpe.at. Bankverbindung: PSK Konto Nr. 7.639.443, BLZ 60000.

Vorwort

zur 2. Auflage

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Eine psychische Erkrankung stellt Betroffene und Angehörige vor eine völlig neue Situation. Am Beginn stehen bei Angehörigen oft Schuldgefühle und Hilflosigkeit. Erschwerend wirkt auch die immer noch starke Stigmatisierung psychisch Erkrankter Menschen.

„Darüber reden können“ können ist ein erster wichtiger Schritt für Angehörige, die ihr Familienmitglied in dem schwierigen Prozess einer seelischen Krise gut begleiten wollen. Angehörige brauchen aber auch Informationen über die verschiedenen Erkrankungen und über die Stellen, wo sie Hilfe bekommen können. Angehörige müssen lernen, nicht nur die Krankheit zu sehen, sondern den ganzen Menschen in seiner Sensibilität und Verletzlichkeit, aber auch in seinen gesunden Anteilen und seinen Stärken zur Überwindung der Krise.

Ich bin überzeugt, dass die neu aufgelegte Broschüre Angehörigen Hilfestellung für all diese Themen bieten kann.

Ich bedanke mich herzlich bei allen MitarbeiterInnen von HPE, die mit ihrer Erfahrung und ihrem Wissen zur Erstellung der Broschüre beigetragen haben und wünsche allen, die sie lesen, viel Kraft und Mut!

Gemeinsam sind wir stärker!

Ehrentraud Hagleitner
Vorsitzende von HPE Österreich

Oktober 2007

Psychische Erkrankungen

Was mich gehindert hat, darüber zu reden.

“Obwohl ich schon lange bemerkt habe, dass meine Partnerin sich irgendwie in ihrem Verhalten verändert, wollte ich einfach nicht wahrhaben, dass es sich dabei um eine psychische Erkrankung handelt. Ich schob ihre Probleme immer auf die Belastungen durch die Arbeit und hoffte, dass alles in kurzer Zeit wieder vorbei sein wird.”

“Als der Arzt meiner Tochter uns die Diagnose Schizophrenie nannte, brach für mich eine Welt zusammen. Dieses Wort war für mich gleichgesetzt ‘unheilbare Geisteskrankheit’, ich hielt meine Tochter für verloren.”

“Ich fühlte mich als Mutter immer für unser intaktes Familienleben verantwortlich, besonders auch dafür, unsere Kinder gut zu erziehen. Seit meine Tochter psychisch krank ist, habe ich ständig das Gefühl, total versagt zu haben.”

“Ich war als alleinstehende Mutter mit der Erziehung meiner Kinder oft völlig überfordert - mein Sohn hätte sicherlich mehr Zuwendung und Aufmerksamkeit gebraucht, als ich ihm geben konnte. Das Gefühl, Schuld an der Erkrankung meines Kindes zu sein, erdrückt mich fast.”

“Mein Bruder ist durch die Erkrankung so verwahrlost, dass jeder merkt, dass mit ihm etwas nicht stimmt. Daher meide ich auch, in der Öffentlichkeit mit ihm gesehen zu werden. Ich schäme mich für ihn und kam die Vorwürfe nicht mehr hören, dass ich mich mehr um ihn kümmern sollte.”

“Wir waren immer eine vorbildhafte Familie, von Verwandten und Freunden beneidet und geschätzt. Seit unser Sohn in der Psychiatrie war, sind unsere sozialen Kontakte auf ein Minimum geschrumpft. Ich habe immer das Gefühl, dass mit so einer ‘verrückten’ Familie niemand etwas zu tun haben will.”

“Durch die psychische Erkrankung meiner Mutter habe ich mich immer als Außenseiterin gefühlt. Ich konnte keine Freunde in der Schule durften niemand in der mir zu Hause los ist. Noch heute habe ich große Angst abgelehnt zu werden, wenn ich von meiner Lebensgeschichte erzähle.”

“Mein Freund ist schwer depressiv und schon ein Jahr lang nicht arbeitsfähig. Immer wieder höre ich von meiner Familie und Bekannten, dass ich ihm endlich Druck machen soll, weil er die Faulheit nur als Ausrede für seine Krankheit verwendet. Ich weiß nicht, wie ich ihnen erklären kann, dass er nicht arbeitsscheu sondern krank ist.”

“Ich lebe mit einem Mann zusammen, der schon mehrmals wegen einer Psychose in der Psychiatrie war. Immer wieder fragen mich Kollegen und Bekannte, ob ich nicht Angst hätte, dass er mir oder den Kindern etwas antut, man höre ja immer wieder von Amokläufern. Das verunsichert mich total.”

“Nachdem unser Sohn ausrastete und sein Zimmer zerstörte, musste ich die Polizei holen. Alle Hausbewohner wurden Zeugen, wie mein Sohn abgeführt und in die Psychiatrie gebracht wurde. Sei ther vermeide ich jedes Zusammentreffen mit unseren Nachbarn, weil ich nicht weiß, ob und wie ich das Geschehene ansprechen soll.”

Diese Zitate von Angehörigen und Freunden psychisch Erkrankter stammen aus Gesprächen in der Beratungsstelle der HPE Österreich.

Psychische Erkrankungen

...gehen uns alle an.

Über psychische Erkrankungen wird wenig gesprochen, und davon betroffen sind immer nur die anderen. Tatsache ist jedoch, dass in nahezu jeder Familie bzw. Verwandtschaft jemand unter psychischen Problemen leidet. Ist die Erkrankung schwerer, ist das Zusammenleben oft schwierig und andere Familienmitglieder leiden mit.

“Wenn ich einem Bekannten oder Kollegen erzähle, dass ich mich in der Selbsthilfe für Angehörige psychisch Erkrankter engagiere passiert es oft, dass dieser dann sehr offen von einer Tante, einem Großvater oder dem Bruder erzählt, der psychische Probleme hat bzw. hatte und wie sich das auf die Familiensituation ausgewirkt hat. Ich bin davon überzeugt, dass jede/r jemanden aus

ihrem/seinen näheren Umfeld kennt, der/die an einer psychischen Erkrankung leidet.“

Worüber nur selten geredet wird.

=> Jeder vierte Mensch (25%) leidet einmal in seinem/ihrer Leben an einer schweren psychischen Erkrankung (WHO).

=> Depressionen zählen zu den häufigsten Erkrankungen weltweit. Von den 20 häufigsten Erkrankungen, mit denen junge Menschen (15-44 Jahre) leben sind sieben psychische Erkrankungen – angeführt von Depressionen. Zum Ver-

gleich: Asthma steht an 10. Stelle, HIV/AIDS an 18. Stelle, Diabetes an 20. Stelle.

=> Es leiden ebenso viele Menschen an Schizophrenie wie an Zuckerkrankheit (Diabetes; ca. 1% der Bevölkerung). Schizophrenie kommt überall auf der Welt - ohne kulturelle Unterschiede - ungefähr gleich häufig vor.

=> In Österreich werden jährlich 3,6 Millionen Packungen mit Medikamenten gegen Depressionen (Antidepressiva) verkauft. Jährlich werden mehr als 187 Millionen Euro für Psychopharmaka (Medikamente gegen psychische Erkrankungen) ausgegeben

=> Im Jahr 2006 starben in Österreich 534 Menschen bei Verkehrsunfällen, aber 997 Menschen starben durch Suizid (Selbsttötung).

=> In Österreich gibt es rd. 4.300 Betten in Psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Abteilungen. In diesem Bereich gibt es jährlich 56.000 Aufnahmen auf den Stationen. Die meisten dieser PatientInnen leiden an Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie oder Affektiven Erkrankungen (Depressionen, Manie).

=> Einer von zwanzig Patienten (5%) in einem Krankenhaus hat eine psychiatrische Diagnose, die meisten dieser Personen sind an einer Abteilung für Innere Medizin.

=> Untersuchungen haben gezeigt, dass ca. 30% aller Patienten in Krankenhäusern neben ihren körperlichen Erkrankungen auch unter psychischen Erkrankungen leiden.

=> Leider müssen pro Jahr mehr als 14.000 mal Personen gegen ihren Willen (entsprechend dem Unterbringungsgesetz) in eine Psychiatrie gebracht werden.

=> Mehr als 50.000 Mal war im Jahr 2002 eine psychische Erkrankung der Grund für einen Krankenstand (1,8% aller Krankenstände), der im Durchschnitt 30 Tage andauerte.

=> Die häufigste Ursache dafür, dass Menschen eine Berufsunfähigkeitspension in Anspruch nehmen müssen sind Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (Wirbelsäule, Gelenke, u.s.w.), aber bereits die zweithäufigste Ursache sind psychiatrische Erkrankungen - und ihre Zahl nimmt stark zu!

Quelle: Österreichischer Psychiatriebericht 2001, 2004, Statistik Austria

Psychische Erkrankungen

Es ist normal, verschieden zu sein!

„Dass der Mensch depressiv, manisch, schizophren usw. sein kann, hängt mit seinem Menschsein zusammen. Wie notwendig es auch ist, bei schweren Formen dieser Störungen und Leiden den davon betroffenen Menschen zu helfen, so schlimm wäre es, könnte man die Neigung zu solchem Erleben völlig beseitigen. Der Mensch würde dadurch wahrscheinlich für ihn Konstitutives, sein Menschliches verlieren; denn Manie, Melancholie und Schizophrenie sind doch nur extreme Ausprägungen allgemeinemenschlicher Erfahrungen und Zustände.“

(aus: Leo Navratil, Schizophrene Dichter, 1994)

Schizophrenie / Kognitive Psychosen

Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis sind Störungen mit sehr vielfältigen Erscheinungs- und Verlaufsformen. In den meisten Fällen sind es keine chronischen Erkrankungen, wie fälschlicherweise oft angenommen wird. Das Vorurteil, dass schizophrene Menschen eine „gespaltene Persönlichkeit“ hätten ist ebenso unrichtig.

Bei schizophrenen Menschen scheint zeitweise das Gefühl von

sich selbst, die eigene Identität, nichtmehr sicher zu sein. Man spricht dann von Ich-Schwäche. Der Mensch spürt seine eigene Begrenzung nicht mehr und kann sich von anderen Menschen und seinem Umfeld nur mehr schwer abgrenzen, was oft große existenzielle Ängste erzeugt.

In psychotischen Phasen leben die Betroffenen in einer anderen Wirklichkeit und verlieren teilweise den Bezug zur Realität. Vor allem Wahrnehmung, Denken und Sprache können stark verändert sein. Die Betroffenen können Stimmen hören, Bilder sehen oder Berührungen fühlen, ohne dass es dafür einen entsprechenden Außenreiz gibt.

Der Inhalt des Denkens ist häufig bestimmt von Wahnvorstellungen (Verfolgungswahn, Beziehungswahn, Beeinträchtigungswahn, Liebeswahn, usw.), Ideen, die von Außenstehenden als unrichtig bezeichnet werden, für den Betroffenen aber oft als unkorrigierbare Wirklichkeit wahrgenommen werden. Manchmal sind die Symptome der Erkrankung nicht so auffallend, die Betroffenen ziehen sich in ihre eigene Welt zurück, vermeiden soziale Kontakte und haben für nichts mehr Interesse.

Depressionen

Depression ist nicht gleich Trauer. Wer depressiv ist, kann nicht mehr trauern. Er distanziert sich von den eigenen Gefühlen, um Schmerz und Leid nicht mehr spüren zu müssen. Es scheint, als ob der Betroffene sich durch die Depression "tot stellen" würde, um sich vor seinen schmerzlichen Gefühlen oder nicht bewältigbaren äußeren Anforderungen zu schützen.

Alles erscheint am depressiven Menschen irgendwie erstarrt, ruhiggestellt und verlangsamt, sein Denken, sein Reagieren, seine Mimik, seine Haltung usw. Die Depression wird häufig als "Losigkeits-Syndrom" bezeichnet, der Betroffene fühlt sich freudlos, energielos, wertlos, schlaflos, appetitlos, interesselos, hoffnungslos.

Depressive Menschen haben ein sehr schwach ausgeprägtes Selbstwertgefühl. Häufig erkranken daran Menschen, die sehr hohe Ansprüche an sich selbst stellen, die herrschenden sozialen Normen meist tief verinnerlicht haben und von der Last gewissenhafter Pflichterfüllung erdrückt werden.

Manisch-depressive Störungen / Affektive Psychosen

So wie die Depression nicht gleich Trauer ist, ist die Manie nicht gleich Glück. Wer wirklich glücklich ist, der braucht nicht manisch zu werden. So wie die Botschaft eines Depressiven lautet: "Ich kann nichts, ich bin nichts, ich mache alles falsch, ich bin an allem schuld, niemand mag mich" so lautet die Botschaft des Manikers im Gegensatz dazu: "Ich kann alles, ich bin großartig, niemand hat mir etwas zu sagen, alle mögen mich".

Beide Zustände können alleine oder abwechselnd auftreten. Die Manie kann als "Bremsversagen" der Seele betrachtet werden. Während in der Depression die Seele in einem Winterschlaf liegt, ist sie in der Manie voll Energie und Tatendrang.

Während der Betroffene sich in der Depression völlig abhängig von anderen Menschen empfindet, ist die Manie ein Anfall von Freiheits- und Unabhängigkeitsgefühlen ohnegleichen, aber auch von quälender Rastlosigkeit.

So wie die Depression, ist auch die Manie Ausdruck eines unzureichenden Selbstwertgefühls, doch im Gegensatz zum Depressiven wählt der Maniker den Weg nach vorne, er wirft alle geltenden Normen über Bord und bläht sich bis zur Grandiosität auf. Die Abwertung folgt verzögert durch negative Reaktionen der Umgebung und die unvermeidliche körperliche Erschöpfung.

Persönlichkeitsstörungen / Borderline

Der persönlichkeitsgestörte Mensch lebt in einer permanenten inneren Widersprüchlichkeit, er ist ein Zerrissener zwischen einer schwarzen und einer weißen, einer absolut bösen und einer absolut guten Welt.

Seine Identität und Selbstwahrnehmung sind unsicher, seine Stimmungen schwanken ständig, ebenso instabil sind seine Beziehungen, die einerseits von extremer Idealisierung, andererseits von radikaler Abwertung geprägt sind.

Da diese Menschen ihre Gefühle nie als konstant und echt erleben können, müssen sie zu Rollen und Masken greifen, eine "Als-ob-Persönlichkeit" aufbauen, die ihnen kurzfristig Halt gibt.

Es gibt eine Vielzahl an Persönlichkeitsstörungen, das Borderline-Syndrom ist nur eine davon.

Gleichfalls sind die Probleme von persönlichkeitsgestörten Menschen so vielfältig und schwankend, wie es diese Menschen selbst sind.

Die Störung kann sich durch folgende Symptome zeigen: Impulsivität, selbstschädigende Verhaltensweisen, Süchte, Selbstverletzungen, Selbstmorddrohungen, chronisches Gefühl von Leere, unangemessene heftige Wut, depressive Verstimmungen, Angst, fallweise psychotisches Erleben usw.

So wie es eine große Bandbreite an Persönlichkeitsstörungen gibt, gibt es auch eine große Bandbreite im Schweregrad dieser Störungen: Menschen, die sozial gar nicht auffallend sind, bis hin zu solchen, die weder arbeits- noch beziehungsfähig sind.

Eine exakte diagnostische Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern ist wichtig.

Angststörungen

Angst ist ein normaler Gefühlszustand. Angst warnt vor realen Gefahren und bietet deshalb einen unverzichtbaren Schutz. Angst erfasst den ganzen Menschen und löst seelische und körperliche Reaktionen aus.

Bei krankhaften Ängsten nimmt die Intensität des Angsterlebens im Verhältnis zur angstauslösenden realen Situation ein unangemessenes übersteigertes Ausmaß an. Der Betroffene ist außerstande, diese Angstüberflutung abzuwehren.

Krankhafte Ängste behindern das Leben. Sie führen zu ständiger Vermeidungshaltung und damit zu sozialer Isolation mit all ihren Folgen. Darum leiden Menschen mit Angststörungen häufig auch an Depressionen.

Angststörungen treten oft als zusätzliche Symptome bei anderen psychischen Erkrankungen auf (z.B. bei Schizophrenie und bei Persönlichkeitsstörungen).

Am häufigsten treten Angststörungen als Panikstörungen oder Phobien auf, aber auch als Zwangsstörungen.

Panikstörungen und Phobien:

Panikstörungen äußern sich in Panikattacken, die meist plötzlich beginnen und innerhalb weniger Minuten zu extremer Angst - oft verbunden mit körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schwindel, Atemnot usw. - anschwellen.

Phobien sind situationsbedingte Panikreaktionen (z.B. Angst in geschlossenen Räumen, auf offenen Plätzen, in Menschenansammlungen, beim Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Angst vor Tieren usw.).

Soziale Phobien bestehen in der Furcht vor Beobachtung und Bewertung durch andere Menschen.

Eine generalisierte Angststörung ist eine ständige, übertriebene Besorgtheit und Angst, die sich auf reale Lebensumstände bezieht.

Die hier beschriebenen psychischen Erkrankungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sind eine Auswahl aus einer Vielzahl an unterschiedlichen Erscheinungsformen psychischer Störungen.

Zwangsstörungen:

Krankhafte Zwänge äußern sich in Vorstellungen, Impulsen und Handlungen, die sich ständig wiederholend aufdrängen und als sinnlos und äußerst quälend erlebt werden.

Zwangshandlungen wie Wasch- und Säuberungszwänge, Kontrollzwänge, Ordnungszwänge und Wiederholungszwänge sind Zwangsrituale, die einen Versuch darstellen, vermeintliche Gefahr abzuwenden und Ängste zu beruhigen.

Die Erleichterung hält jedoch nur kurz an, sodass die Zwangshandlungen immerwährend wiederholt werden müssen, oft bis zur völligen Erschöpfung. Bei Sammelzwängen werden Gegenstände gesammelt, gestapelt und gehortet, auch wenn sie gar nicht gebraucht werden. Zwangsgedanken sind Befürchtungen, an einem bevorstehenden Unheil schuldig zu werden und der Versuch, dieses Unheil zu verhindern.

Die hier beschriebenen psychischen Erkrankungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sind eine Auswahl aus einer Vielzahl an unterschiedlichen Erscheinungsformen psychischer Störungen.

Psychische Erkrankungen

Was könnten die Ursachen sein?

Es ist bisher nicht gelungen, für psychische Erkrankungen eine spezifische Ursache - sei diese körperlicher, psychischer oder sozialer Art, allein verantwortlich zu machen. Sicher scheint daher zu sein, dass psychische Krankheiten nicht auf eine einheitliche Ursache zurückzuführen sind, sondern dass mehrere Faktoren in einer komplexen Wechselwirkung bei der Entstehung dieser Krankheiten zusammenspielen.

Alle einfachen Erklärungsmodelle nach dem Ursache-Wirkungs-Schema: "Weil das so war, ist dieser Mensch krank geworden" sind schlichtweg falsch und führen oft zu ungerechten Schuldzuwei-

sungen. Das Bedürfnis, eindeutige Lösungen für so rätselhafte und oft belastende Phänomene, wie es psychische Erkrankungen sind, zu finden, ist menschlich nachvollziehbar, wird aber der Vielfalt und Komplexität menschlichen Erlebens nicht gerecht.

Trotzdem haben sich die Forschungsanstrengungen der letzten Jahrzehnte gelohnt, denn viele Annahmen, Vorurteile und Mythen über die Ursachen psychischer Erkrankungen (Bewegungsmangel, Fehlernährung, Vitaminmangel, falscher Lebenswandel, Besessenheit, kosmische Einflüsse, magische Kräfte usw.) konnten wissenschaftlich widerlegt werden.

Psychische Erkrankungen sind bio-psycho-soziale Erkrankungen.

Erbeeinflüsse (Genetik) bestimmen ganz allgemein die Anlagen eines Menschen (Aussehen, Begabungen usw.), daher nimmt man auch an, dass bei psychischen Erkrankungen genetische Faktoren im Sinne erhöhter Sensibilität und Verletzlichkeit eine Rolle spielen. Diese Veranlagung alleine ist aber keine Krankheit.

Natürlich ist die frühe Kindheit eines Menschen für das Verständnis psychischer Störungen wichtig. Für die meisten Menschen ist die Familie der Ort der ersten prägenden Erfahrungen und die ersten Bindungen und Enttäuschungen haben ohne Frage Einfluss auf unsere psychische Entwicklung.

Damit ist aber keinesfalls eine Schuldzuweisung an die Eltern gemeint, denn diese ist nicht nur ungerecht, sondern vermehrt vielmehr Schmerz und Leid und ist auch falsch.

Es ist immer zu bedenken, dass alle Eltern auch Kinder waren/

sind, und oft auch weitergeben, was sie selbst erfahren haben.

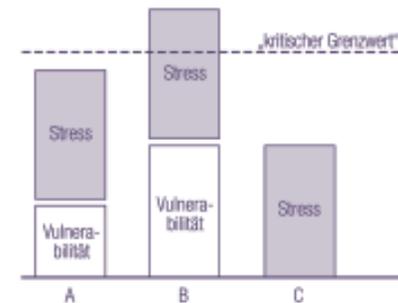
Thekla Weihs, selbst an einer psychischen Störungen leidend, formuliert das treffend: *“Wir alle sind als Menschen fehlbar und können unseren Kindern lediglich unzureichende Eltern sein (...) Wir können uns oft, bedingt durch persönliche Problem, Erschöpfung oder andere individuelle Grenzen, unseren Kindern nicht so widmen, wie wir vielleicht gerne würden; häufig wissen wir nicht einmal, was der in unseren Armen liegende Säugling, der alle seine Stacheln aufstellende Jugendliche nun wirklich gerade braucht... (...) Wir können uns lediglich mit all unserer Kraft bemühen, unseren Kindern das Beste zu geben. Eine Garantie dafür, dass sie psychisch vollkommen gesund sein werden, wenn sie erwachsen sind, gibt es nicht.“*

Je sensibler ein Mensch ist, desto sensibler reagiert er auf Lebenskrisen, also auf Ereignisse, die im Leben kaum zu vermeiden sind. Das Erwachsenwerden, die Loslösung von den Eltern, der Auszug von zu Hause, die ersten Partnerschaften, die berufliche Ausbildung, der Einstieg in die Arbeitswelt usw. - dies sind Ereignisse, die uns alle oft überfordern und die bei besonders verletzlichen Menschen dazu führen können,

dass sie diesen Sprung in die Eigenständigkeit nicht schaffen.

Meist zeigen sich daher die ersten Anzeichen einer psychischen Störung in dieser schwierigen Übergangszeit von der Kindheit in die Welt der Erwachsenen. Viele dieser Lebensereignisse sind natürlich mit dem familiären Zusammenleben verknüpft, daher ist die Familie oft der Ort des Geschehens.

Entsprechend brauchen die Familien Unterstützung und nicht Verurteilung.



(aus: Josef Bäuml, *Psychosen aus dem schizophrener Formenkreis*, 1994)

Ein mögliches Erklärungsmodell für psychische Erkrankungen

Das "Vulnerabilitäts-Stress-Modell" ist eine mögliche Erklärung dafür, wie und wann es zum Ausbruch einer psychischen Erkrankung kommt.

Es besagt, dass Menschen, die sehr verletzlich (vulnerabel) sind, also eine dünnere Haut haben, in Stresssituationen stärker gefährdet sind, psychisch zu erkranken, als robuste, dickhäutige Menschen.

Wie nebenstehende Grafik zeigt, gibt es für uns alle einen kritischen Grenzwert, ab dem die Belastungen zu groß werden und man mit psychischer Erkrankung reagiert. Person A und C überschreiten diesen Grenzwert nicht, weil ihre Verletzbarkeit gering bis gar nicht vorhanden ist.

Bei Person B kommt es trotz gleich hoher Stressbelastung wie bei A und C durch das Zusammentreffen mit ihrer hohen Verletzbarkeit zum Erkrankungsausbruch.

Psychische Erkrankungen

Wer hilft? Was hilft?

Psychiater

Ein Psychiater ist von seiner Grundausbildung Arzt, hat ein Medizinstudium absolviert und darüber hinaus in seiner Ausbildung zum Facharzt spezielle Kenntnisse über Entstehung, Verlaufsformen und Therapie von psychischen Krankheiten erworben.

Er ist aufgrund seiner Ausbildung in der Lage, auch organische Ursachen seelischer/psychischer Störungen zu erkennen bzw. auszuschließen. Seine Arbeitsinstrumente sind das fachärztliche Gespräch mit genauer

medizinischer Diagnose und eine eventuell nötige medikamentöse Behandlung.

Sehr oft haben Psychiater eine Psychotherapeutenausbildung absolviert und bieten auch Psychotherapie an.

Psychologe

Der Psychologe hat ein Studium der Psychologie absolviert. Dieses Studium vermittelt Kenntnisse über psychische Funktionen

wie etwa das Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Handeln. Mittels verschiedener Tests klärt der Psychologe eventuelle Beeinträchtigungen dieser Funktionen ab, die für die weitere Diagnoseerstellung hilfreich sein können.

Zusätzlich haben Psychologen oft eine Psychotherapieausbildung absolviert und bieten Psychotherapie an.

Psychotherapeut

Psychotherapie unterscheidet sich von anderen Behandlungsmethoden durch die besondere Vorgehensweise. Ihre Wirkung beruht auf dem Gespräch, der Beziehung, die zwischen Klient und Therapeut entsteht.

Diese sehr vertrauensvolle Beziehung ermöglicht dem Klienten neue Erfahrungen zu machen, Zusammenhänge zwischen seinen Verhaltensmustern einerseits und seinen Problemen und Beschwerden andererseits zu erkennen und zu verstehen, sich selbst besser kennen zu lernen und so neue Lösungsmöglichkeiten zu finden.

Rehabilitation nach einer psychischen Erkrankung

Rehabilitation bedeutet eigentlich Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes. Es ist die Zeit nach der Akutphase einer Erkrankung, die Zeit der Bewältigung einer Erkrankung.

Der erste wichtige Aspekt der Rehabilitation im psychiatrischen Bereich ist die Integration psychisch kranker Menschen in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Alltagsbewältigung, Freizeit, soziale Kontakte, usw.

Während der Rehabilitation wird versucht eine Tagesstruktur aufzubauen, Stabilität zu finden und wieder soziale Kontakte zu knüpfen.

Es wird die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit trainiert, weiters werden die Körperwahrnehmung und die körperliche Leistung verbessert.

Der zweite wichtige Aspekt der Rehabilitation ist die Prävention: Es sollen Krankheitsrückfälle bzw. ein chronischer Verlauf der Krankheit verhindert werden.

Psychische Gesundheit erhalten:



Mit freundlicher Genehmigung des NÖGUS - Soziales; ursprünglich von der health education authority (UK).

Medikamente

Es gibt Krankheitsbilder, bei denen eine Behandlung mit Medikamenten angezeigt ist.

Ein Medikament kann die Probleme eines psychisch Kranken nicht lösen, es beseitigt auch nicht die Krankheit. Richtig angewandt kann es helfen, die quälenden Beschwerden, die die Lebensqualität beeinträchtigen, zum Verschwinden zu bringen oder zu lindern.

Medikamente können bei psychischen Störungen helfen, eine Psychotherapie begleiten oder diese erst ermöglichen.

Für die unterschiedlichen Symptome stehen eine breite Palette an Psychopharmaka zur Verfügung. Es erfordert oft viel Geduld und vor allem die offene Zusammenarbeit zwischen Patient und Psychiater, um das am besten geeignete Medikament und die ideale Dosierung herauszufinden.

Psychiatrisches Krankenhaus

Psychiatrie ist jenes Fachgebiet der Medizin, das sich mit dem Erkennen und der Behandlung von Störungen psychisch kranker Menschen beschäftigt.

In einem psychiatrischen Krankenhaus sind speziell ausgebildete Ärzte (Psychiater), Psychologen, verschiedene Therapeuten, Pfleger und Sozialarbeiter beschäftigt, die auf das Erkennen und die weitere Behandlung psychischer Erkrankungen spezialisiert sind.

Daher ist es möglich, einen auf den Patienten abgestimmten Behandlungsplan zu erstellen: genaue Diagnose, Akuttherapie, medikamentöse Behandlung, Einzeltherapie, Gruppentherapie, Beschäftigungstherapie und das Einleiten einer Rehabilitationsbehandlung.

Unterbringung gegen den Willen des Patienten

Zum Schutz der Rechte der Patienten ist die Anwendung von Zwangsmaßnahmen im Unterbringungsgesetz (UbG) streng geregelt:

§ 3. In eine Anstalt darf nur untergebracht werden, wer

1. an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang da-

mit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und

2. nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer Anstalt ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.

Der Patient muss von einem Amts- oder Polizeiarzt untersucht werden, der die Unterbringungsvoraussetzungen prüft.

Bescheinigt der Arzt, dass diese vorliegen, ist der betroffene Patient in eine Anstalt zu bringen.

Nach der Aufnahme muss der Kranke unverzüglich vom Anstaltsleiter und einem weiteren Facharzt untersucht werden, die ebenfalls die Unterbringungsvoraussetzungen bestätigen müssen.

Wird der Kranke aufgenommen, muss vom Anstaltsleiter das Gericht verständigt werden, das die Zulässigkeit der Unterbringung zu prüfen hat.

In jeder psychiatrischen Abteilung gibt es einen Patientenanwalt, der dem Patienten in diesem Verfahren zur Seite steht.

Psychische Erkrankungen

Das Leiden am Vorurteil

Was psychische Erkrankungen von vielen körperlichen Erkrankungen unterscheidet, sind Vorurteile, falsche Vorstellungen zu diesen Erkrankungen, die bei vielen von uns tief verwurzelt sind. Dies führt dazu, dass psychisch kranke Menschen nicht nur von ihrer Erkrankung, sondern auch von anderen Menschen behindert werden.

Der österreichische Autor Robert Musil hat es einmal so beschrieben: *„Psychisch Kranke leiden nicht nur an ihrer minderwertigen Gesundheit, sondern auch an ihrer minderwertigen Krankheit.“* Das Fortbestehen dieser Vorurteile führt zur Stigmatisierung und Benachteiligung der Betroffenen, aber auch deren Familien. Daher ist es wichtig, energisch gegen diese Fehlmeinungen aufzutreten.

Viele Menschen glauben, dass ...

... psychotische Erkrankungen unheilbar sind.

Wahr ist vielmehr, dass ...

... die Behandlungserfolge ähnlich sind wie bei anderen schweren Erkrankungen. Ein Drittel der Betroffenen wird ganz gesund, ein weiteres Drittel kann mit leichten Einschränkungen (z.B. bei Belastungen) zufriedenstellend leben. Bei einem Drittel kann die Erkrankung länger dauern und aufwendigere Behandlungen notwendig machen. Bei vielen körperlichen Erkrankungen sind die Behandlungserfolge ähnlich, so z.B. bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Rheuma.

Viele Menschen glauben, dass ...

... psychisch kranke Menschen unzuverlässig und faul sind.

Wahr ist vielmehr, dass ...

... neben den offensichtlichen Symptomen psychischer Erkrankungen wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen u.a. („Positivsymptomatik“) kommt es auch zu Antriebsverlust, sozialem Rückzug u.a. („Negativsymptomatik“) – gerade dabei stellen sich viele die Frage: will er nicht oder kann er nicht. Er kann dann wirklich nicht!

Viele Menschen glauben, dass ...

... psychisch kranke Menschen unberechenbar und gefährlich sind.

Wahr ist vielmehr, dass ...

... laut internationalen Studien Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht häufiger Ge-

waltdelikte begehen, als Menschen ohne Erkrankung – auch wenn „sensationelle“ Medienberichte es anders erscheinen lassen. Vielmehr sind sie häufiger Opfer von Gewalttaten. Wenn es einmal doch zu Gewalt kommt, sind meist Familienangehörige (und nicht unbeteiligte Fremde) die Opfer. Daher müssen Sorgen und Ängste von Angehörigen besonders beachtet werden.

Viele Menschen glauben, dass ...

... die Eltern an der psychischen Erkrankung schuld sind.

Wahr ist vielmehr, dass ...

... psychische Erkrankungen viele Ursachen haben (biologische, psychologische, soziale) und niemals nur ein Faktor (z.B. Erziehung) ausschlaggebend ist. Es lässt sich nicht nachweisen, dass bestimmte Erlebnisse in der Kindheit unmittelbar zu psychischen Erkrankungen führen. Vielmehr spielen die Angehörigen eine wichtige Rolle bei der Therapie, da ein positives Umfeld stark zur Besserung beitragen kann.

Psychische Erkrankungen

10 Anhaltspunkte für Angehörige

1 Informiere Dich gründlich und sachlich richtig nach dem neuesten Stand der seriösen Wissenschaft über die komplexen Zusammenhänge psychischer Erkrankungen. (Fachbücher, Fachzeitschriften, Fachleute ...). Hüte Dich vor zu großen Erwartungen und vorschnellen Urteilen. Vergiss nicht, dass im Rahmen der Forschung noch sehr viel zu tun ist und dass keine Psychiatrie der Welt alle Deine Probleme lösen kann.

Die beste Psychiatrie kann nur so gut sein, wie die Menschen, die sie praktizieren, und zu ihnen gehören auch die Betroffenen und ihre Angehörigen. Sie sind nicht nur passive Kon-

sumenten, sondern an der Gestaltung des Heilerwerdens durchaus aktiv beteiligt.

2 Suche nicht in der Vergangenheit nach „Fehlern“, die Du gemacht haben könntest, sondern ändere dort, wo es nötig ist, Deine Denk- und Verhaltensweisen in Hinblick auf die Zukunft. Du und das ganze soziale Umfeld können den Fortgang der Erkrankung positiv oder negativ beeinflussen. Lass Dir bei der Korrektur von Fehlhaltungen und beim Erwerb einer positiven Einstellung

von Betroffenen, Fachleuten und in der Angehörigenselbsthilfegruppe helfen.

3 Suche nicht nach „Schuldigen“ am Ausbruch der Erkrankung und an ihrem Verlauf – weder in der Familie, noch im sozialen Umfeld noch bei „den schlechten Psychiatern“. Auch Du selber bist nicht „schuld“, lass Dir eine solche Zuweisung nicht gefallen, sie entspringt längst widerlegten Vorurteilen, Rollenzuschreibungen, Unwissenheit und unserem eindimensionalen Ursachendenken. Sie macht Dir ungerechterweise ein schlechtes Gewissen und lähmt die Kräfte.

4 Rede nicht mit jedem über die psychische Erkrankung in Deiner Familie, aber wenn es dazu kommt, verstecke Dich nicht. Stehe dazu, denn psychische Krankheit ist keine Schande, sondern ein Schicksal, mit dem sowohl die Betroffenen, als auch die Angehörigen und das soziale Umfeld leben lernen müssen.

5 Damit die Lebensqualität der Familien möglich wird, fordere die Bereitstellung aller Hilfen, die das Gemeinwesen nach den letzten Erkenntnissen der Sozialpsychiatrie geben kann. Über eine effiziente stationäre Versorgung hinaus sind hier verschiedenste psychosoziale ambulante Einrichtungen bis hin zur Alltagsbegleitung des Betroffenen und seiner Familie gemeint.



Anton Blitzstein

6 Rede von Deinen positiven und negativen Erfahrungen und scheue nicht davor zurück, Kritik anzubringen, aber sei den Professionellen aller Ebenen dankbar, wenn sie sich bemühen. Angehörige wissen, dass psychiatrisch Tätige einen schweren Beruf haben. Auch sie sind Menschen mit Ängsten, Unsicherheiten, mit Machtstrebungen und der Möglichkeit zu irren. Auch sie kämpfen mit ihren eigenen „Lebensproblemen“, sind manchmal müde und ausgebrannt und machen Fehler, wie wir alle. Wir sollten – so gut es geht – verständnisvoll miteinander umgehen und voneinander keine Wunder erwarten.

7 Angehörige haben ein Recht auf ein eigenes Leben. Von Akutsituationen abgesehen, soll sich nicht alles um „die Krankheit“ drehen. Übe Dich in Gelassenheit und suche Dir eigene Freunde, die dem Leben Sinn geben. Halte Distanz und ziehe Grenzen, respektiere auch die Grenzen Deines erkrankten Familienmitglieds. Dieses steht mit all seinen gesunden und kranken Anteilen für sich selber und braucht dazu eine ge-

wisse Toleranz des Umfeldes, Motivation und genügend Freiheit, selbst zu gestalten. Nimm wahr, was Du ändern mußt und kannst, und was zu ändern Deine Möglichkeiten und Befugnisse übersteigt. Fühle Dich nicht für alles und jedes verantwortlich. Auch der Erkrankte hat Eigenverantwortung!



Anton Blitzstein

8 Löse Dich vom Urteil der „Leute“. Lerne ihr teilweises Unverständnis auszuhalten. Wenn Du kannst, arbeite mit anderen Angehörigen und Fachleuten und mit allen Wohlmeinenden am Abbau von Vorurteilen in der Öffentlichkeit allen gegenüber, die „anders“ sind, ohne die Schwierigkeiten des Zusammenlebens aus den Augen zu verlieren.

9 Wirf über Bord, was Du bis zur Erkrankung Deines Familienmitgliedes für unerschütterlich „richtig“ oder „falsch“ gehalten hast. Sei flexibel und lerne, was wirklich wesentlich ist und was nicht. Noch wirst Du täglich neu geboren – lebe den Augenblick. Heute geht es halbwegs gut – was morgen ist, werden wir rechtzeitig sehen. Bemitleide Dich selbst so wenig wie möglich, sage es aber deutlich, wenn Du nicht mehr kannst – dann hast Du ein Recht auf Hilfe des sozialen Umfeldes und der Fachleute.

10 Leiste Trauerarbeit, aber versinke nicht in ihr. Verliere nie die Hoffnung, dass der Erkrankte lernen wird, sein Leben mit einer gewissen Lebensqualität selber zu gestalten. Bewahre ihm Deine Sympathie und Zu-Neigung und achte sein Sichtweisen – sie sind legitim, obwohl sie nicht die Deinen sein können. Nimm Dein Familienmitglied an, so wie es ist und versuche nicht, es nach Deinen Vorstellungen zu ändern. Ändern kannst Du nur Dich selber. (Und wie wir alle wissen, ist dies schwer genug)

Mag. Ingrid Rath, Ehrenvorsitzende von HPE Österreich

Psychische Erkrankungen

Empfehlenswerte Bücher und Filme

Bücher:

Bäuml Josef: Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Springer Verlag, 2007.

Bock Thomas: Achterbahn der Gefühle. Mit Manie und Depression leben lernen. Balance buch + medien verlag. 2007.

Dörner/Egetmeyer/Koennig (Hg.): Freispruch der Familie. Wie Angehörige psychiatrischer Patienten sich in Gruppen von Not und Einsamkeit, von Schuld und Last freisprechen. Psychiatrie Verlag, 2001.

Finzen Asmus: Psychose und Stigma. Stigmabewältigung - zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisungen, Psychiatrie Verlag, 2001.

Pitschel-Walz Gabriele: Lebensfreude zurückgewinnen. Ratgeber für Menschen mit Depressionen und deren Angehörige. Urban & Fischer, 2003.

Mason Paul, Kreger Randi: Schluss mit dem Eiertanz. Ein Ratgeber für Angehörige und Menschen mit Borderline. Psychiatrie Verlag, 2003.

Hoffmann Nicolas: Wenn Zwänge das Leben einengen. Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Ursachen, Behandlungsmethoden und Möglichkeiten der Selbsthilfe. PAL-Verlag, 2000.

Filme:

Das weiße Rauschen, Die Realität ist ein Hirngespinnst. Regie: Hans Weingartner; Mit: Daniel Brühl, Anabelle Lachatte u.a.; Deutschland 2001.

Benny & Joon. Regie: Jeremiah Chechik; Mit: Johnny Depp, Mary Stuart Masterson, Aidan Quinn; USA 1993

Elling. Regie: Petter Nawss; Mit: Sven Nordin, Per Christensen u.a.; Norwegen 2001.

A beautiful mind / Genie und Wahnsinn. Regie: Ron Howard; Mit: Russel Crowe, Jennifer Connelly, Ed Harris u.a.; USA 2001.

Girl, interrupted / Durchgeknallt. Regie: James Mangold; Mit: Winona Ryder, Angelina Jolie, Clea Du Vall u.a.; Deutschland, USA 1999.

„Der erste Schritt aus einer schwierigen Situation ist, darüber zu reden.“



Bei HPE finden Sie Ansprechpartner, die Ihre Situation verstehen, selbst Angehörige von psychisch erkrankten Menschen sind und gemeinsam mit Ihnen versuchen, die Situation für alle Beteiligten zu verbessern.

HPE Österreich, Dachverband, Familienberatungsstelle
1070 Wien, Bernardgasse 36/4/14, Tel.: 01 / 5264202, www.hpe.at

HPE Burgenland

7100 Neusiedl, Seestr. 3
Tel.: 02167 / 8203
hpe-burgenland@hpe.at

HPE Tirol

6020 Innsbruck,
Karl-Schönherr-Str. 3
Tel.: 0676/ 9482370
hpe-tirol@hpe.at

HPE Oberösterreich

4020 Linz, Volksfeststr. 17
Tel.: 0732 / 784162
hpe-oberoesterreich@hpe.at

HPE Vorarlberg

6900 Bregenz
Clemens-Holzmeisterg. 2
Tel.: 0664 / 7805085
hpe-vorarlberg@hpe.at

HPE Kärnten

9500 Villach, Schlossg. 6
Tel.: 04242 / 54312

AHA Salzburg

5020 Salzburg, Lessingstr. 6
Tel.: 0662 / 882252-16
aha-salzburg@hpe.at

HPE Niederösterreich

2500 Baden, Kraftgasse 13/36
Tel.: 01 / 5264202
hpe-niederosterreich@hpe.at

HPE Steiermark

8010 Graz, Tummelplatz 9
Tel.: 0316 / 816331
hpe-steiermark@hpe.at

HPE Wien

1070 Wien, Bernardg. 36/14
Tel.: 01 / 5264202
hpe-wien@hpe.at

Informationen zu den Angeboten in den einzelnen Bundesländern, zur Zeitschrift *KONTAKT* sowie Informationsmaterial erhalten Sie im Sekretariat der HPE-Österreich unter 01 / 526 42 02 oder finden Sie im Internet unter: www.hpe.at

WIR REDEN DARÜBER

HPE versteht sich auch als **Interessensvertretung der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen**. Wir reden über psychische Erkrankungen und wie sie sich auch auf die Familien der Betroffenen auswirken.

Bei den verschiedensten Gelegenheiten reden wir über die Situation der Angehörigen und ihre Anliegen, um Verbesserungen zu erreichen.

Wir reden darüber:

- * bei der jährlichen HPE Tagung,
- * in der Zeitschrift *KONTAKT*,
- * in Gesprächen mit Sozial- und GesundheitspolitikerInnen,
- * in verschiedenen politischen Gremien,
- * bei Schulungsveranstaltungen für relevante Berufsgruppen,
- * in Beiträgen in verschiedenen Medien,
- * in Gremien psychosozialer Einrichtungen,
- * durch die Teilnahme an zahlreichen Veranstaltungen im psychosozialen Bereich, bei denen wir auf die Angehörigen psychisch Erkrankter und ihre Anliegen hinweisen.

Die Stimme der HPE wird mit jedem Mitglied lauter!

Informationen und Anmeldungen zur Mitgliedschaft
auf www.hpe.at oder unter Tel.: 01 / 526 42 02

**Spenden bitte an:
HPE Österreich , PSK, KontoNr. 7.639.443, BLZ 60000**