

Psychische Erkrankungen

**ERLEBEN**

**VERSTEHEN**

**BEWÄLTIGEN**

Eine Informationsbroschüre  
für Angehörige und Freunde psychisch erkrankter Menschen



**HILFE FÜR ANGEHÖRIGE  
PSYCHISCH ERKRANKTER**

3	<b>VORWORT</b>
4	<b>ANGEHÖRIG-SEIN</b>
6	<b>PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN ERLEBEN</b>
6	Das Erleben einer Betroffenen
8	Das Erleben einer Angehörigen
10	<b>PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN VERSTEHEN</b>
10	Was sind Diagnosen?
11	Was sind Psychosen?
12	Was sind Schizophrene Störungen?
14	Was sind Affektive Störungen?
17	Was sind Persönlichkeitsstörungen?
19	Was sind Angst- und Zwangsstörungen?
21	Mögliche Ursachen psychischer Erkrankungen
24	<b>PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN BEWÄLTIGEN</b>
24	Eine Betroffene bewältigt die psychisch Erkrankung.
25	Eine Angehörige bewältigt die psychische Erkrankung.
27	...mit Hilfe von Medikamenten
29	...mit Hilfe von Psychotherapie
31	...mit Hilfe von Rehabilitation
33	...mit Hilfe von Selbsthilfe
35	Bücher, DVD's

## Vorwort zur 2. Auflage

*Sehr geehrte Leserinnen und Leser!*

Erleben – Verstehen – Bewältigen: Der Titel der wieder neu aufgelegten Broschüre vermittelt schon etwas von den vielschichtigen Problemen und Situationen, die psychisch Erkrankte und ihre Angehörigen betreffen können. Ziel dieser Broschüre ist es, durch aktuelle Informationen über Diagnosen, Medikamente und Therapien das Wissen zu erweitern. Daneben bringen berührende persönliche Berichte eindrucksvoll und authentisch die emotionalen Seiten einer psychischen Erkrankung zur Sprache. Sie zeigen auch auf, wie wichtig es ist, sich auf die Krisen einzulassen und persönliche Veränderungen zu ermöglichen.

Aus Erfahrung wissen wir, dass der Austausch mit anderen Angehörigen und Betroffenen hilfreich und wirksam ist. Sie finden deshalb Information über Selbsthilfe sowie die Adressen von HPE in allen Bundesländern. Sie sind herzlich zur Kontaktaufnahme eingeladen.

Ich bedanke mich bei allen Mitgliedern des Redaktionsteams, die zur Entstehung und Neuauflage dieser Ausgabe beigetragen haben.

Mein Wunsch für diese Broschüre ist, dass sie Angehörigen und Betroffenen Hilfe bietet und darüber hinaus zum besseren Verständnis und zur Anerkennung psychisch Erkrankter in der Gesellschaft beiträgt.

Ehrentraud Hagleitner  
Vorsitzende von HPE Österreich

April 2008

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

## Angehörig-Sein

Die Psychiatrie hat - historisch betrachtet - schwere Verfehlungen an Angehörigen begangen. Sie wurden als vermeintlich Schuldige an der Erkrankung auf die Anklagebank gesetzt, als bloße Informationslieferanten benutzt, als "Opfer" ihrer Handlungsfähigkeit beraubt - oder einfach als "Lästige" ignoriert. Der Schwerpunkt der psychiatrischen Versorgung verlagert sich immer mehr in den ambulanten Bereich, psychisch erkrankte Menschen leben entweder zu Hause oder brauchen/suchen Unterstützung bei den vertrauten Bezugspersonen in Familie und Freundeskreis.

Das Einbeziehen der Angehörigen in die Behandlung wird immer selbstverständlicher, doch nach wie vor werden viele Angehörige mit ihren Sorgen alleingelassen und es wird unterschätzt, dass unterstützte und informierte Angehörige zu kompetenten Bündnispartnern im Gesundungsprozess des psychisch Erkrankten werden können.

### Angehörige in Angst und Verunsicherung

Der Einbruch einer psychischen Erkrankung verunsichert und ängstigt alle im Umkreis Lebenden zutiefst. Ein bis dahin gut vertrauter Mensch verändert sich plötzlich oder schleichend, die Kommunikation gelingt nicht mehr.

Doch wer selbst verunsichert ist, kann einem Verunsicherten nicht helfen und gerät in Gefahr, in das Chaos der Orientierungslosigkeit hineingezogen zu werden.

Sachliche Information über das Wesen der psychischen Erkrankungen, Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten, finanzielle Absicherung und grundlegende Regeln für den Umgang mit psychisch Erkrankten schaffen erste Orientierung.

### Angehörige als "hilflose Helfer"

Wenn das Denken, Verhalten und oft die gesamte Persönlichkeit eines geliebten Menschen fremd werden, ist das mit schweren Enttäuschungen im Beziehungsleben und vor allem mit dem Verlust einer gewohnten "Normalität" verbunden. Der eigene Schmerz darüber macht das Wahrhaben-Können der Erkrankung schwer und der Wunsch, dass alles wieder so werden möge wie vorher, führt oft zu selbstloser Aufopferung, Übernahme übermäßiger Verantwortung und dadurch aber auch zur Verstärkung der Hilflosigkeit des Erkrankten.

Wenn es "mir nur dann gut gehen kann/darf, wenn es dem Erkrankten auch gut geht", muss alles investiert werden, damit der Betroffene möglichst schnell wieder gesund wird - ein Teufelskreis, in dem die eigenen Grenzen und die Grenzen (und vor allem auch Fähigkeiten!) des Erkrankten nicht mehr wahrgenommen werden und der zu vielen fehlschlagenden Hilfsversuchen und nicht selten zu "Burn-Out" (Ausgebrannt-Sein), Ohnmacht und Resignation führt.

### Angehörige bauen Brücken

Angehörige brauchen Raum, Zeit und verständnisvolle Begleitung, damit sie ihre eigenen Gefühle wie Trauer, Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühle aber vor allem auch Wut und Zorn wieder wahrnehmen können.

Dieser Schritt zu sich selbst ermöglicht oft erst die gezielte Auseinandersetzung damit, welche Art von Hilfe wirklich hilfreich ist.

Der psychisch Erkrankte braucht ein Gegenüber, das sich seiner inneren Not, die sich durch Krankheitszeichen und Schutzverhalten äußert, verständnisvoll nähern kann.

Gleichzeitig sind konsequent und liebevoll gesetzte Grenzen für den Betroffenen eine wertvolle Orientierungshilfe, lernt er doch durch die Grenzen des anderen seine eigenen besser kennen.

Einfühlungsvermögen und sorgsamer Umgang mit eigenen und fremden Möglichkeiten und Grenzen schaffen die Basis für heilsame und ehrliche Beziehungsgestaltung.

## Das Erleben einer Betroffenen

Die gedanken laufen in meinem kopf um die wette, eine eingebung folgt der anderen. ich weiß nicht wozu mich mein kopf in der



nächsten minute überreden wird. gehetzt blicke ich mich nach meinen verfolgern um. stolpere über meine eigenen füße und kann mich gerade noch aufrecht halten. angst hat sich wie ein pelz über meine schultern gelegt.

Ich möchte ausruhen doch der schlaf will nicht kommen. in mir pocht ein wildes verlangen das meine füße ständig in bewegung hält. ich laufe um der wahrheit näher zu kommen und entferne mich immer mehr von ihr. bis ins kleinste detail nehme ich die optischen eindrücke auf. das was ich aus ihnen lese erschreckt mich und macht mich doch stark.

Eine unbändige sehnsucht treibt mich dazu, einen völlig fremden anzusprechen, ihm meine eindrücke zu vermitteln. er reagiert verstört und schüttelt mich ab als wäre ich ein fremdkörper.

ein fremdkörper der sich in der sogenannten realität nicht mehr zurechtfindet.

Plötzlich bin ich eine ausgestoßene, jemand den man meidet. das ganze verschlimmert sich bis zu dem moment wo die polizei kommt. man nimmt mich mit auf die wachstube, erklärt mir, dass ich warten muss.

ich blicke auf einen käfer der durch den spalt zwischen boden und tür einen weg hinaus sucht. mein blick pendelt zwischen käfer und meinem schlüssel der auf der theke liegt.

Ein fluchtversuch wird geplant. sollte der käfer es schaffen den weg nach draußen zu finden, riskiere ich einen abgang. der geruch nach gefüllten paprika zieht durch die wachstube. ich verspüre hunger und bin ein wenig abgelenkt.

plötzlich stehen zwei sanitäter vor mir. der eine hat meinen schlüssel in der hand und sagt gehen wir. draußen muss ich in den rettungswagen einsteigen. das ist das letzte an das ich mich erinnern kann.

als ich wieder zu mir komme befinde ich mich in einem krankenzimmer.

In meinem kopf haben die gedanken aufgehört um die wette zu laufen. still ist alles in mir, wenn ein gedanke hochkommt dann nur weil ich die tabletten nicht schlucken will. man gibt mir eine infusion. ich schnorre jemanden um eine zigarette an und plane gedanklich meine flucht.

*Sabina,  
Betroffene*



## Das Erleben einer Angehörigen

Ich war eine sehr verwöhnte und stolze Mutter. Meine beiden Söhne haben sich prächtig entwickelt, beide waren überdurchschnittlich begabt und die Schuljahre gingen problemlos dahin.

### Dann ist es passiert:

Mein ältester Sohn Paul erkrankte mit 23 Jahren an Schizophrenie. Ich wollte und konnte anfangs nicht glauben, dass es sich wirklich um eine Krankheit handelt. Die Psychiaterin teilte uns mit, dass Paul schwer krank sei. Ich fühlte mich sofort schuldig und fragte mich, was ich als Mutter falsch gemacht habe. Die Ärztin wies mir keine Schuld zu, wofür ich ihr heute noch sehr dankbar bin.

Es war aber ein Versäumnis von ihr, uns nicht darauf hinzuweisen, dass eine psychische Erkrankung große Schwierigkeiten in der Familie mit sich bringt und dass auch wir Angehörige Hilfe brauchen.

Die Informationen der Ärztin beschränkten sich auf die Feststellung: Paul ist psychisch krank, er leidet an einer Stoffwechselstörung und muss Medikamente nehmen.

### Ein Leidensweg beginnt.

Paul wollte aber keine Medikamente nehmen. Er begann, eine unnatürliche, intensive Nähe zu mir zu suchen, und mit mir seine Konflikte der letzten Jahre

zu erörtern. Er richtete schwere verbal-aggressive Attacken gegen mich. Ich fühlte mich wertlos, schämte mich entsetzlich und begann mich zu isolieren. Ich kam mir vor wie eine Versagerin und hatte das Gefühl, die letzten 23 Jahre umsonst gelebt zu haben.

Paul exmatrikulierte an der Universität und suchte verzweifelt eine Wohnung in Wien, um sein „mieeses Elternhaus“ verlassen zu können. Er landete dann schwer psychotisch bei Verwandten, die ihn bewegen konnten, freiwillig in die Psychiatrie zu gehen.

Durch die Behandlung erholte er sich schnell. Er kam wieder nach Hause, nahm keine Medikamente mehr, und in kürzester Zeit war das Zusammenleben mit ihm eine Qual.

Mein Mann fürchtete, dem beruflichen Stress nicht mehr gewachsen zu sein, unser jüngerer Sohn Philipp arbeitete Tag und Nacht, um möglichst schnell das Elternhaus verlassen zu können.

Die gesamte Familie war destabilisiert. Wir kauften für Paul eine Wohnung, er zog aus und musste ziemlich bald wieder in die Psychiatrie eingewiesen werden.

### Mittlerweile erfuhr ich von HPE.

Dort begegneten mir Menschen mit ähnlichen Problemen - für mich, die sich als Außenseiterin empfand, eine große Entlastung. Ich wurde als gesamte Person verstanden und angenommen. Durch die Auseinandersetzung mit meiner Problemlage erkannte ich, wie sehr ich dem traditionellen gesellschaftlichen Denken verhaftet war.

In meinem Kopf existierten die simplen Sätze: „Hinter jedem erfolgreichen Mann steht eine tüchtige Frau. Hinter jedem wohlgerateten Kind steht eine gute Mutter.“ Ich musste mir einige kritische Fragen stellen: „Sind also meine Familienmitglieder dafür verantwortlich, dass ich mich wohl fühle? Müssen mein Mann und meine Kinder Leistungen erbringen, damit es auch meinem Selbstwert gut geht?“

Kann es überhaupt minderwertige, unständige Krankheiten geben? Ist es wirklich meine Schuld, dass mein Angehöriger erkrankt ist?“

*Katharina,  
Angehörige*

## Was sind Diagnosen?

Die psychiatrische Diagnostik orientiert sich am Erscheinungsbild d.h. an den Symptomen (Krankheitszeichen), die ein Mensch zeigt. Damit eine Diagnose gestellt werden kann, müssen diese Symptome:

- schwerwiegend sein und
- über einen längeren Zeitraum hinweg vorhanden sein.

Jeder Mensch hat aufgrund seiner einzigartigen Persönlichkeit und Lebensgeschichte eine "einmalige" Ausprägung der Krankheit. Die Krankheitszeichen können sich auch bei derselben Person im weiteren Krankheitsverlauf ständig verändern.

Diagnosen sind also keine Wahrheiten, sondern von Menschen erfundene Begriffe, die

eine Struktur zum Erkennen und Beschreiben von Phänomenen schaffen. Gleichzeitig sind sie eine wichtige Orientierungshilfe für das Verstehen des Erlebens eines Individuums.

Diagnosen schaffen eine Abgrenzung zu anderen psychiatrischen Erkrankungen und sind Grundlage für richtiges therapeutisches Handeln.

Die aktuellen Richtlinien zur psychiatrischen Diagnostik sind im ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation, zusammengefasst.

Der internationale Diskussionsprozess über Sinnhaftigkeit und Verbesserung der Diagnostik geht ständig weiter.

## Was sind Psychosen?

Der Begriff "Psychose" ist ein Sammelbegriff und bezeichnet eine Vielzahl psychischer Störungen, die vor allem durch tiefe existenzielle Verunsicherung und eine Einschränkung der Realitätsprüfung gekennzeichnet sind.

Tritt dieser Realitätsverlust eher als Störung von Wahrnehmung, Denken und Sprache auf (z.B. als Wahnvorstellung oder Halluzination) so spricht man von Schizophrenen Störungen, sind eher die Bereiche Stimmung und Energie (manisch / depressiv) betroffen, spricht man von Affektiven Störungen, handelt es sich um Mischformen, so spricht man von Schizoaffektiven Störungen.

Grundsätzlich kann jeder Mensch in allgemeinen Lebenskrisen (Erwachsenwerden, Abschluss einer Ausbildung, Geburt eines Kindes, Tod eines Nahestehenden, Trennung vom Partner, Arbeitslosigkeit, Pensionierung, Verlust materieller Sicherheit usw.) psychotisch reagieren. Abhängig ist dies

von seiner Dünnhäutigkeit und Verletzbarkeit. Unsere Träume und das starke Phantasieleben von kleinen Kindern geben uns ein wenig Ahnung von psychotischem Erleben und machen deutlich, wie zutiefst menschlich Psychoseerfahrungen sind.



## Was sind Schizophrene Störungen?

Schizophrene Störungen treten kulturübergreifend in einer vergleichbaren Häufigkeit von 1% der Bevölkerung auf, sind also sehr häufige Erkrankungen. Viele weit verbreitete Vorstellungen über schizophrene Erkrankungen sind falsch: Der Verlauf dieser Störungen zeigt große Unterschiede und ist keinesfalls biologisch vorherbestimmt. In vielen Fällen sind schizophrene Störungen keine chronischen Erkrankungen.

Für Menschen mit der Diagnose Schizophrenie gibt es gute medikamentöse, psychotherapeutische und rehabilitative Behandlungsmöglichkeiten. Die Betroffenen haben keine "gespaltene Persönlichkeit" und sind nicht gewalttätiger als der Durchschnitt der Bevölkerung.

### Wer bin ich? Bin ich überhaupt?

Die Ersterkrankung tritt sehr häufig erstmals in der Übergangszeit von der Jugend ins Erwach-

senenleben auf, wenn der junge Mensch die so existenziell wichtige Frage "Wer bin ich?" zu beantworten hat.

Das Dilemma ist allgemein menschlich - einerseits gilt es, eine selbständige, unabhängige, von anderen und der Umwelt abgegrenzte Persönlichkeit zu sein, und gleichzeitig sind wir als soziale Wesen nächstsuchend, hilfsbedürftig und verletzbar.

Diese Spannung zwischen dem Bedürfnis nach Kontakt und der Angst, missverstanden, abgewiesen oder verschlungen zu werden ist für Menschen mit schizophrenen Störungen oft schwer auszuhalten.

In der Beziehung zu ihnen zeigt sich dies häufig durch eine Nähe/ Distanz-Problematik, die es mit sich bringt, dass der Betroffene einerseits eine große Sehnsucht nach Verbundenheit und Geborgenheit bis hin zu Verschmelzungswünschen zeigt, andererseits aber sehr wenig aktiv zur Aufrechterhaltung von Beziehungen tut, sich in seine "wahn- bzw. eigensinnige"

Gedankenwelt zurückzieht oder sogar seine Bezugspersonen von sich wegstößt.

### Leben in einer "anderen" Wirklichkeit

Ein Mensch, der an einer schizophrenen Erkrankung leidet, ist manchmal so dünnhäutig, dass er die Grenzen der eigenen Person nicht mehr spürt. Reize aus der Umwelt (Farben, Geräusche, Stimmen usw.) können ungewöhnlich lebhaft und in ihrer Qualität verändert wahrgenommen werden und den Betroffenen überfluten. Gleichzeitig drängen auch viele Eindrücke aus seinem Unbewussten ins Bewusstsein - die Fülle an Informationen ist nicht mehr verarbeitbar.

Da innere Erfahrungen und äußere Eindrücke nicht mehr getrennt werden können, gelingt die Realitätsprüfung nicht mehr ausreichend. Dies kann sich so äußern: eigene Gedanken werden als äußere Botschaften akustisch wahrgenommen ("Stimmen hören"), der psychische Einfluss einer anderen Person wird als Berührung gefühlt, Selbstzweifel werden zu Beschuldigungen Dritter, Schuldgefühle zur Verfol-

gungangst, Wünsche nach Anerkennung zu wahnhafter Vorstellung von eigener Größe, Macht und überirdischen Fähigkeiten usw.

Das Denken und die Sprache von Menschen mit schizophrenen Störungen wirken auf die nahen Bezugspersonen besonders in akuten Krankheitsphasen als unlogisch, unreal, sprunghaft und vor allem unverständlich. Verständigungs- und Verständnislosigkeit und ein großes Schutzbedürfnis führen oft dazu, dass die Erkrankten sich in ihre subjektive Welt mit Wahnvorstellungen und Halluzinationen zurückziehen.

### Angehörige als Gegenüber

Angehörige geraten in Gefahr, in den abgrundtiefen Sog der Verunsicherung hineingezogen zu werden, und aufgrund der ständigen Sorge um den Erkrankten ihr eigenes Leben zu vernachlässigen.

Sie brauchen selbst Unterstützung, um ihre eigenen Möglichkeiten und Grenzen von Verständnis und Hilfe wahrnehmen zu können, damit sie dem an Schizophrenie Erkrankten ein authentisches Gegenüber sind, das Orientierung bieten kann.

# Was sind Affektive Störungen?

Es gibt verschiedene Verlaufsformen affektiver Störungen, die durch Veränderung von Stimmung und Energie gekennzeichnet sind. Die häufigste von ihnen ist die **Depression**, ein anderer Erkrankungsverlauf ist die **Manie**.

Treten sowohl depressive als auch manische Phasen bei einer Person auf, spricht man von einer **bipolaren affektiven Störung**. Der Erkrankte erlebt dann sowohl die Phasen gehobener, euphorischer Stimmung der Manie, als auch die niederdrückende und einengende Stimmung der Depression.

## Depression

Traurig, niedergeschlagen, hoffnungslos, verzagt – jeder von uns kennt solche Tage, an denen wir uns über nichts freuen kön-

nen, an denen wir verstimmt und ohne Energie sind. Solche Stimmungstiefs sind normal. Sie sind wie Freude, Zorn, Ärger, Zufriedenheit, Stolz, Heiterkeit, Hass Teile von uns und machen unser Gefühlsleben aus.

## Depression ist nicht gleich Trauer.

Depression ist jedoch nicht gleich Trauer oder Niedergeschlagenheit. Depressive Menschen können nicht mehr trauern, können auf Erlebnisse nicht mehr gefühlsmäßig reagieren. Sie können sich über schöne Dinge nicht mehr freuen, aber auch über unangenehme Dinge nicht mehr traurig oder wütend sein.

Die Depression wird häufig auch als das „Losigkeits-Syndrom“ bezeichnet, der Betroffene fühlt

sich freudlos, interesselos, energie-los, wertlos, schlaflos, appetitlos, hoffnungslos. Das Kennzeichen der Depression ist, dass sich diese Freud- und Interesselosigkeit ausnahmslos über das gesamte Leben ausbreitet, auch über Dinge, die früher Spaß gemacht haben.

## Innerliches und äußerliches Erstarren

Die an einer Depression erkrankten Menschen sehen, erleben, fühlen und empfinden wie durch eine dunkle Brille. Es werden keine Kontraste im Erleben wahrgenommen sondern alles verschwimmt zu einem einzigen grauen Einerlei.

Alles erscheint erstarrt oder verlangsamt –das Denken funktioniert nicht mehr so wie früher, Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnis sind beeinträchtigt. Diese Störungen des Denkens können sehr verunsichern und große Angst machen, die Betroffenen erleben ihre Depression als zunehmende Verdummung.

Aber auch die Mimik und die Gestik sind betroffen, der Erkrankte fühlt sich nicht nur innerlich erstarrt, sondern wirkt auch äußerlich so. Selbst Alltagsaktivitäten wie

sich anziehen, sich waschen, einkaufen usw. sind erschöpfend und kaum zu bewältigen.

## Ich bin nichts wert, ich bin an allem schuld.

In der Depression ist aber nicht nur die Welt grau, der depressive Mensch hält sich selbst für absolut wertlos. Auch vergangene Leistungen und Fähigkeiten werden umgedeutet und entwertet.

Menschen mit depressiven Störungen neigen dazu, sich selbst Fehler und Versäumnisse vorzuwerfen und sich immer als den Schuldigen zu sehen – und dies auch in Situationen, in denen sich die Frage einer Schuld nicht stellt.

Häufig erkranken Menschen mit sehr hohen Ansprüchen an sich selbst. Sie haben die herrschenden sozialen Regeln tief verinnerlicht und werden von der Last einer gewissenhaften Pflichterfüllung erdrückt.

Der Betroffene wirkt innerlich und äußerlich leblos, fast scheint es, als ob er sich durch die Depression tot stellen würde, um sich so vor schmerzhaften Gefühlen oder vor nicht bewältigbaren Anforderungen schützen zu können.



## Manie

Sowie die Depression nicht gleich Trauer ist, ist die Manie nicht gleich Glück. Wer wirklich glücklich ist, braucht nicht manisch zu werden.

Wenn die Botschaft des 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: „Ich kann alles, ich bin grandios, alle mögen mich, mir gelingt alles!“

## Antriebssteigerung

Das wesentlichste Merkmal einer Manie ist die euphorische, gehobene Stimmung. Das Selbstwertgefühl des Betroffenen wirkt deutlich gesteigert, das kann bis zu totaler Selbstüberschätzung, sowohl in seinen Möglichkeiten, als auch in seinen Taten führen.

Gleichzeitig können Maniker sehr oft mit Kritik an sich nicht umgehen, zeigen anderen gegenüber ein sehr distanzloses Verhalten und werden taktlos und verletzend.

Sie sind ausgesprochen überaktiv und ideenreich, das Reden und Denken ist beschleunigt. Der Betrof-

fene kommt mit sehr wenig bis gar keinem Schlaf aus.

## Die Bremsen versagen

Es geht dem manischen Patienten vor allem am Beginn der Erkrankung sehr gut, er ist leistungsfähiger und rascher als alle anderen. Doch wie man die Depression als „Winterschlaf der Seele“ bezeichnen kann, so kann man die Manie als „Bremsversagen der Seele“ bezeichnen, denn irgendwann kommt der Punkt, an dem der Betroffene seinen Zustand nicht mehr steuern kann. Er zeigt eine Rastlosigkeit und Getriebenheit. Er kann nicht mehr aktiv sein wann er es möchte, er ist immer aktiv.

Diese Antriebssteigerung und Rastlosigkeit lassen den Betroffenen nicht zur Ruhe kommen, das kann bis zur völligen Erschöpfung führen.

## Depression und Manie

### Gegensätze und doch Gemeinsamkeiten

Depression und Manie sind nicht wirklich gegensätzlich, sondern bei genauer Betrachtung sehr

ähnlich. Beide können Ausdruck eines unzureichenden Selbstwertgefühls sein, doch während der Depressive als Schutz den völligen Rückzug, das völlige Erstarren, die Distanz nicht nur zu anderen, sondern auch zu sich selbst wählt, tritt der Maniker die Flucht nach vorne in einen absoluten Höhenflug, in die Großartigkeit an.

Beide sind oft von einengenden Normen geprägt, der Depressive wird von deren Last gleichsam erdrückt, der Maniker stellt sie in provozierender Weise in Frage, lebt – zumindest für die Zeit der Manie – als gäbe es für ihn keine Grenzen.

# Was sind Persönlichkeitsstörungen?

Es gibt eine große Bandbreite an Persönlichkeitsstörungen, so wie auch die charakterlichen Merkmale der Menschen unterschiedlich sind.

Das DSM-IV (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, Sass 1996) unterscheidet 3 Gruppen von Persönlichkeitsstörungen:

- Die paranoiden, schizoiden und schizotypischen Persönlichkeitsstörungen,

- die extravertierten Persönlichkeitsstörungen (histrionisch, antisozial, emotional instabil, narzisstisch ..) – zu ihnen gehört auch die Borderlinestörung im engeren Sinn,

- und die ängstlichen, zwanghaften, selbstunsicheren und depressiven Persönlichkeitsstörungen.

Außerdem gibt es große Unterschiede im Schweregrad der Störung.

## Welt in schwarz und weiss

Menschen, die mit dieser Störung leben, haben ein ungelöstes Identitätsproblem. Sie haben weder von sich selbst, noch von nahestehenden Personen ein gesichertes Bild. Sie nehmen sich und die anderen lediglich als Teil eines Ganzen wahr, was letztlich dazu führt, dass sie sich und die anderen nur als entweder absolut „gut“ oder absolut „böse“ erleben können.

Da diese Erlebensweise außerdem noch eine stark schwankende ist, erleben wir Menschen mit Persönlichkeitsstörungen als höchst instabil und unverlässlich. Das hat nichts mit einer charakterlichen Schwäche zu tun, sondern ist Ausdruck tiefer seelischer Not.

Die Betroffenen leben in ständiger diffuser Angst, vor allem der Angst davor, verlassen zu werden. Sie müssen daher alle jene „kontrollieren“, die sie für ihr Überleben dringend brauchen. Überhaupt ist es ihnen nur schwer möglich, Frustrationen zu ertragen. Tauchen heftige Affekte wie beispielsweise Angst oder Wut auf, sind sie kaum in der Lage, diese zu kontrollieren. Das alles wirkt sich auf jene Menschen aus, die ihnen nahe stehen, und verursacht großes Leid.

Oft fallen Menschen mit Borderline durch selbstschädigendes Verhalten auf: Essstörungen, häufig wechselnde Sexualpartner, Autorasen, Suchtverhalten, Beifügen von Schnittwunden usw. – bis hin zu wiederholten Suizidversuchen. Damit soll eine unerträgliche Spannung abgebaut bzw. eine innere Leere, die mit Todesangst verbunden sein kann, gefüllt werden.

## Grenzen setzen

Menschen mit Persönlichkeitsstörungen anerkennen kaum die Grenzen anderer Menschen, ebenso, wie sie auch ihre eigenen Grenzen nicht definieren können. So gestalten sich Beziehungen, die sie eingehen, instabil und häufig wechselnd.

Wenn ein Mensch in einem so großen inneren Chaos leben muss, dann hilft ihm ein Gegenüber, welches klar und authentisch Grenzen zu setzen imstande ist, sich also nicht manipulieren lässt. Es geht um ein grenzziehendes Nein, verbunden mit dem Verständnis für die seelische Not des Betroffenen und dem Ausdruck der Wertschätzung. Dazu muss sich die nahe Bezugsperson (Angehöriger oder Helfer) aus der Umklammerung befreien und selbst wieder authentisch werden.

# Was sind 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 angstausslösenden 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. Die Angst kann sich bis zur Todesangst steigern. Panikattacken entstehen plötzlich und in objektiv ungefährlichen Situationen und dauern meist nur kurz an.

Phobien sind situationsbedingte Panikreaktionen (z.B. Angst in geschlossenen Räumen, auf offenen Plätzen, in Menschenansammlungen, beim Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Angst vor Tieren usw.). Die Betroffenen erkennen, dass die Angst übertrieben oder unbegründet ist, können sich dadurch aber nicht beruhigen. Sie meiden Objekte, die Phobien auslösen oder können diese nur unter starker Angst oder großem

Unbehagen ertragen. Soziale Phobien bestehen in der Furcht vor Beobachtung und Bewertung durch andere Menschen. Menschen mit sozialen Phobien leiden unter Kommunikations- und Beziehungsproblemen. Es ist wichtig, Einladungen von Verwandten und Freunden in die eigene Wohnung nicht zu reduzieren. Ebenso ist zu empfehlen, dass Angehörige ihre außerhäuslichen sozialen Aktivitäten uneingeschränkt beibehalten und die Betroffenen dazu einladen, jedoch ohne sie zu zwingen. Eine generalisierte Angststörung ist eine ständige, übertriebene Besorgtheit und Angst, die sich auf reale Lebensumstände bezieht.

## Zwangsstörungen:

Krankhafte Zwänge äußern sich in Vorstellungen, Impulsen und Handlungen, die sich ständig wiederholend aufdrängen und als sinnlos, quälend und psychovegetativ überaus belastend 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, das Unheil zu verhindern.

Zwangserkrankte verlangen meist Hilfe bei der Ausübung ihrer Zwänge. Angehörige dürfen sich aber keinesfalls in die Zwangssymptomatik einbinden lassen, auch nicht auf größtes Drängen hin, weil dadurch nur die Zwangsstörung fixiert wird. Durch eine freundliche, verständnisvolle Haltung sollen die Erkrankten spüren, dass sie geliebt werden, dass aber gerade deshalb Konsequenz notwendig ist.

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

# Mögliche Ursachen psychischer Erkrankungen

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 Verursachung 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 Schuldzuweisungen. 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, Erziehungsfehler usw.) konnten wissenschaftlich widerlegt werden.

## Psychische Erkrankungen sind bio-psychosoziale Erkrankungen.

Erbeeinflüsse bestimmen ganz allgemein die Anlagen eines Menschen (Aussehen, Begabung 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 noch 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 Ein-



fluss 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.

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 Probleme, 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 Part-

nerschaften, die berufliche Ausbildung und 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.

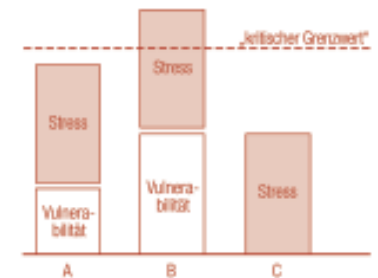
### Ein Erklärungsmodell für psychische Erkrankungen

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 Stresssitua-

tionen stärker gefährdet sind, psychisch zu erkranken, als robuste, dickhäutige Menschen.

Wie die Grafik zeigt, gibt es für uns alle einen kritischen Grenzwert für psychische Erkrankungen. 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 Zusammenreffen mit ihrer hohen Verletzbarkeit zum Erkrankungsausbruch.



(aus: Josef Bäuml, Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, 1994)

## Eine Betroffene bewältigt die psychische Erkrankung.

Ich bin ruhiger geworden. gelassener gegenüber meiner krankheit. hab eingesehen, dass ich die tabletten schlucken muss um nicht die kontrolle über mich zu verlieren.

Was ein weiter weg war. die einsicht darüber stellt sich nicht von einem tag auf den anderen ein. heute führe ich ein zufriedenes leben. obwohl ich manchmal der zeit nachtrauere, die verlorengegangenen ist. ich würde sagen ich wäre nicht hier wo ich jetzt bin wenn ich nicht krank geworden wäre. es hat meinen weg geprägt. mich gelehrt mit meiner krankheit umzugehen.

Es war kein leichter weg und es hat oft rückschläge gegeben. aber ich hab mich da durchgekämpft und heute kann ich sagen, dass ich mein leben in den griff bekommen habe. ich mag die psychiatrie noch immer nicht. viel zu-

viel leid musste ich ertragen, aber ich hab eingesehen, dass vieles nur passiert, weil die menschen angst haben aus ihrer rolle zu fallen. jeder trägt diese last. man hat angst nicht angepasst genug zu sein.

ich habe mich angepasst weil das miteinander damit erträglicher wird und wahrscheinlich auch ein kleines bisschen deswegen, weil ich nicht ausgegrenzt werden will. irgendwann hab ich mich entschieden nicht mehr anzukämpfen gegen das urteil der anderen. man hat mich eines besseren belehrt.

Mein früherer arzt hatte dafür einen guten satz, den er als abschluss unseres gesprächs oft sagte. alles läuft in seinen geregelten bahnen.

*Sabina,  
Betroffene*

## Eine Angehörige bewältigt die psychische Erkrankung.

Ich habe nie in meinem Leben etwas getan oder unterlassen mit dem Wissen, meinen Kindern zu schaden. Einiges würde ich aus heutiger Sicht anders machen, aber Fehler zu machen und auch machen zu dürfen ist ein Aspekt meines Menschseins. Mein Selbstbewusstsein wuchs, und ich kam zur Überzeugung, dass es nicht darum geht, den gesellschaftlichen Normen und Werten zu entsprechen, sondern Klarheit bezüglich meiner eigenen Standpunkte zu finden.

Paul entwickelte sich zu einem typischen „Drehtür-Patienten“, er wurde nur mehr behandelt, wenn er dazu gezwungen wurde. Auch meinem Mann und mir blieb es nicht erspart, Zwangseinweisungen zu veranlassen. Die Beziehung zu unserem Sohn war total verstört. Paul sah seine einzige Erlösung in Gott. Als wir monate-

lang nichts von Paul hörten, fürchteten wir, dass unser Sohn von einer Sekte „geschluckt“ wurde. Doch während dieser Zeit meiner Ängste ging Paul an die Universität und wurde Diplomingenieur für Maschinenbau. Da wurde uns erstmals bewusst, wie wenig wir unserem Sohn vertraut haben.

### „Vati, kannst Du mir helfen?“

Am Tag eines Familienfestes stand Paul plötzlich vor der Tür, abgemagert, ungepflegt, ein erschütternder Anblick. Ich merkte, dass ich ohne „Wenn und Aber“ diesen heruntergekommenen Paul annehmen und mich von meinem Bild eines gesunden, „normalen“ Pauls verabschieden konnte. Nach dem gemeinsamen Essen bat Paul plötzlich seinen Vater um Hilfe. Die bei-

den gingen in unseren Wohnkeller und ich hörte ein gellendes Schreien und ein Gepolter.

Mein Mann hat mir dieses Erlebnis dann so erzählt: Paul bat ihn, ihn ganz fest zu halten. Er war nicht mehr Herr seiner Körperkräfte. Mein Mann hielt ihn fest und beide wälzten sich am Boden. So schlimm diese Situation war, sie brachte eine positive Wende. Paul hat seine Idee, dass Gott ihn erlösen wird, aufgegeben und hat zu Hause bei seinem menschlichen Vater Hilfe gesucht. Mein Mann hat nicht wie gewohnt die Rettung gerufen, sondern ist selbst aktiv geworden. Für uns alle war dieses Erlebnis ein Abschiednehmen von der Vorstellung, es wird ein Wunder geschehen, das unseren Paul gesund machen wird.

Wir haben erstmals Paul so gesehen und annehmen können, wie er wirklich war. Er hatte unvorstellbare Ängste, hat gefroren und gezittert und mein Mann hat seine Hände genommen und gesagt: „Schlimmer als das, was Du jetzt durchmachst, kann ein Psychiatrieaufenthalt auch nicht sein!“ Paul antwortete: „Dann fahren wir eben.“ Wieder staunten wir, und wieder wuchs meine Achtung vor den Fähigkeiten dieses Menschen, in solchen Extremsituationen noch immer Verantwortung tragen zu können. Paul blieb freiwillig in der

Klinik und kam dann wieder zu uns nach Hause, wo er heute noch lebt. Was wir uns jahrelang nicht vorstellen konnten, war jetzt möglich geworden: Paul hat sich erholt und wir leben gut miteinander.

### „Was wird wohl aus Paul werden?“

Diese Frage bleibt derzeit offen. Aber in meine Angst, Sorge und Verzweiflung hat sich in den letzten Jahren viel an Hoffnung und Neugier gemischt. Ich habe große Achtung vor meinem Sohn und bewundere seinen Mut, sich immer wieder so erfolgreich aus diesem seelischen Trümmerhaufen herauszuarbeiten und wieder im Leben zu stehen.

Ich bin zwar keine verwöhnte Mutter mehr, aber durch die Erkrankung meines Sohnes habe ich gelernt, eigenständiger und klarer zu denken. Ich habe meinen Blick für das Wesentliche geschärft und meine Sensibilität für die Befindlichkeit meiner Mitmenschen ist gewachsen. Dafür bin ich sehr dankbar.

*Katharina,  
Angehörige*

## ...mit Hilfe von Medikamenten

Die Informationsübertragung im Gehirn erfolgt von einer Nervenzelle auf die nächste durch chemische Botenstoffe („Neurotransmitter“ – z.B. Dopamin). Psychische Erkrankungen und Krisen gehen mit einer Veränderung der Konzentration von Botenstoffen im Gehirn einher. Hier versucht die Medizin mit Hilfe von Medikamenten einzugreifen. Diese Medikamente werden unter dem Begriff „Psychopharmaka“ zusammengefasst und wirken sich regulierend auf das seelische Befinden aus.

Die Psychopharmaka helfen gegen verschiedene Symptome psychischer Erkrankungen und können dazu beitragen, dass diese Symptome weniger häufig und weniger ausgeprägt sind oder ganz verschwinden. Meist stellt eine wirksame medikamentöse Therapie eine wichtige Voraussetzung für die optimale Nutzung psychosozialer Therapieangebote und eine Unterstützung der Selbstheilungskräfte dar.

### Bei Psychopharmaka kann man folgende Gruppen unterscheiden:

#### • Neuroleptika:

Sie werden einerseits zur Behandlung der Symptome bei psychotischen Störungen eingesetzt und dienen andererseits der Senkung des Wiedererkrankungsrisikos. Derzeit kann man zwischen den „typischen“ („älteren“/ „konventionellen“/ „klassischen“) und den „atypischen“ („neuen“) Neuroleptika unterscheiden. Von Neuroleptika wird man nicht abhängig!

#### • Antidepressiva:

Sie werden zur Behandlung depressiver Erkrankungen eingesetzt und wirken stimmungsaufhellend. Es ist wichtig zu wissen,

dass Antidepressiva erst nach längerer Einnahmedauer (2-4 Wochen) ihre volle Wirksamkeit entfalten. Sie bergen keine Gefahr der Abhängigkeit.

#### · Phasenprophylaktika:

Sie verhindern neue Krankheitsphasen bei affektiven und schizoaffektiven Störungen bzw. reduzieren deren Dauer und Ausmaß. Es besteht keine Gefahr der Abhängigkeit.

#### · Tranquilizer und Hypnotika:

Sie dienen der Behandlung von Angst- und Spannungszuständen und wirken schlafanstößend. Manchmal werden sie auch am Beginn einer Behandlung mit Antidepressiva eingesetzt, um deren langsamen Wirkungsbeginn zu überbrücken. Sie sollten nicht länger als 3-4 Wochen eingenommen werden, da die Gefahr der Abhängigkeit besteht!

Patient und Arzt sollten vertrauensvoll zusammenarbeiten, um das für den Patienten individuell richtige Medikament und die richtige Dosierung herausfinden zu können – ein Patentrezept gibt es nicht. Dies setzt große Erfahrung und Fachwissen des Arztes, sowie Geduld und Mitarbeit des Patienten, aber auch der Angehörigen voraus.

Alle Medikamente haben neben ihren erwünschten Wirkungen auch unerwünschte Wirkungen und es ist nötig, den Nutzen der Therapie (z.B. weniger psychotische Symptome, weniger Anspannung, weniger Krankheitsphasen) gegen deren Nachteile (z.B. Müdigkeit, Mundtrockenheit, Zittern, Gewichtszunahme, sexuelle Störungen) abzuwägen.

Dafür ist es nötig, dass Patient und Arzt gemeinsam klären, welche positiven Wirkungen das Medikament hat und welche unerwünschten Wirkungen für den Patienten nicht annehmbar sind. Oft werden Symptome der Krankheit mit möglichen unerwünschten Wirkungen der Medikamente verwechselt.

Psychopharmaka gehören heute zu den am häufigsten verordneten Medikamenten. Mit ihrer Entwicklung haben sich die Behandlungsmöglichkeiten seelischer Erkrankungen wesentlich verbessert und sie haben entscheidend zu einer menschenwürdigeren Psychiatrie beigetragen. Nichtsdestotrotz stellen sie aber nur die Basis für weitere Therapien dar, und eine ausschließliche Behandlung einer seelischen Erkrankung mit Medikamenten entspricht nicht der modernen Psychiatrie.

## ...mit Hilfe von Psychotherapie

Erst im Jahr 1990 wurde die Psychotherapie in Österreich durch das Psychotherapiegesetz geregelt. Ausbildung und Fortbildung, die Eintragung in die Psychotherapeutenliste, die Pflichten und Rechte, vor allem auch die Verschwiegenheitspflicht des Therapeuten sind in diesem Gesetz festgeschrieben.

### Was aber ist Psychotherapie?

Psychotherapie ist ein Behandlungsverfahren, welches auf der Beziehung zwischen zwei Menschen aufbaut: Dem an einer psychischen oder psychosomatischen Störung Leidenden, und

dem Therapeuten, der die Selbstheilungskraft des Patienten aktiviert und ihm dann ein Wegbegleiter in Richtung Gesundheit ist. Dazu ist es oft notwendig, die Ursachen des Leidens zu finden, lebenshemmende Blockaden zu beseitigen und eine neue Orientierung im Leben zu finden. Neben der Einzeltherapie gibt es auch gruppentherapeutische Verfahren. Zwar ist die psychotherapeutische Behandlung der ärztlichen gleichgestellt, aber es gibt immer noch keine bundeseinheitliche Regelung für deren Finanzierung. Die Krankenkassen refundieren lediglich einen geringen Beitrag, der kaum einem Drittel der Kosten entspricht. Und „Psychotherapie auf Krankenschein“ kann überhaupt nur von etwa 10% der Patienten in Anspruch genommen werden.

## Wie komme ich zu der für mich „richtigen“ Psychotherapie?

Von ganz besonderer Wichtigkeit ist die Persönlichkeit des Therapeuten. Der therapeutische Prozess soll ja von Vertrauen und Sympathie getragen sein, damit auch frustrierende oder angstmachende Situationen ohne Flucht bewältigt werden können. Der Patient sollte sich also vor Beginn einer Psychotherapie gut informieren. Nicht unwesentlich ist es, ob der Patient lieber mit einem Mann oder einer Frau arbeiten will, wie alt der Therapeut sein sollte u.ä. Handelt es sich um gravierende Leidenszustände wie beispielsweise eine Psychose oder eine Persönlichkeitsstörung, sollte das Augenmerk auch auf die diesbezügliche Erfahrung bzw. Spezialisierung des Therapeuten gelegt werden.

Es gibt eine Reihe, vom Bundesministerium für Gesundheit anerkannter, psychotherapeutischer Richtungen, die sich in der Methodik grundsätzlich unterscheiden, im Ziel aber durchaus übereinstimmen. In einem Erstgespräch geht es dann nicht nur um das wichtige „Kennenlernen“, es geht auch um die Fragen der Kosten, des Settings, der Wartezeit, vor allem aber der angepeilten Therapieziele.

## Auch Psychotherapie hat „Nebenwirkungen“

Es gibt kaum einen psychisch leidenden Menschen, der nicht gelernt hat, sich auf irgendeine Art zu „schützen“. Aber gerade dieser vermeintliche Schutz ist es dann oft, der das Leben inhaltsleer, angstvoll oder freudlos macht. Oft auch sind es ein körperlicher Schmerz oder ein anderes quälendes Symptom, die das Leiden der Seele stellvertretend ausdrücken. In der Psychotherapie wird dieser „Schutz“ nach und nach verschwinden und an seine Stelle das wahre Leiden treten, an dem nun gemeinsam gearbeitet werden kann.

Psychotherapie verlangt also einigen Mut, denn es kann vorübergehend auch zu einer Verschlechterung des Zustandsbildes kommen. Es ist daher naheliegend, dass die Motivation zum Einstieg in eine Psychotherapie aus dem Leidensdruck des Patienten kommen muss. Den Angehörigen „zuliebe“ eine Therapie zu beginnen wird kaum erfolgversprechend sein.

Auch die Angehörigen sind oft Mit-Leidende des therapeutischen Prozesses, weil die heftigen negativen Reaktionen des Betroffenen auch vor ihnen nicht Halt machen. Wenn das so ist, dann sollten auch sie Hilfe suchen.

## ...mit Hilfe von Rehabilitation

So wie bei vielen körperlichen Erkrankungen nach der Akutphase eine längere Kur oder ein Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung notwendig sind, spielt die Rehabilitation auch bei psychischen Erkrankungen eine wichtige Rolle.

In der Sozialpsychiatrie versteht man unter Rehabilitation das Erreichen größtmöglicher Lebensqualität für den psychisch erkrankten Menschen in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit und soziale Kontakte.

Darüber hinaus verfolgt die Rehabilitation auch das Ziel, ein erneutes Auftreten der Erkrankung zu verhindern bzw. den Erkrankten zu befähigen, besser mit den Einschränkungen durch seine Erkrankung umgehen zu lernen und zukünftige Krisen leichter bewältigen zu können.

## Seiltanz zwischen Über- & Unterforderung

Rehabilitation ist immer ein Seiltanz zwischen Über- und Unterforderung. Unrealistische Ziele und Erwartungen wie z.B. volle Arbeitsfähigkeit, sofort selbständig leben können usw. können zu einem neuerlichen Rückfall in die Krankheit führen, Unterforderung fördert den Rückzug des Erkrankten, mindert sein Selbstwertgefühl und führt so nicht selten ebenfalls wieder in die Krankheit.

Der Grundstein für eine gute Rehabilitation wird schon während der Akutbehandlung beim ersten Auftreten einer psychischen Erkrankung gelegt, indem die therapeutischen Bezugspersonen dem Betroffenen auf einer partner-



schaftlichen Ebene begegnen, schon möglichst früh im Rahmen dieser Vertrauensbeziehungen die Eigenverantwortung und -kompetenz des Erkrankten fördern und ihn motivieren, an einer längerfristigen Behandlung mitzuarbeiten. Bereits auf den psychiatrischen Akut-Stationen wird den Patienten Tagesstruktur angeboten, mittels Ergotherapie kann der Erkrankte Leistungsfähigkeit und Durchhaltevermögen, mittels Physiotherapie seine Körperwahrnehmung und körperlichen Leistungen trainieren.

### Rehabilitation kann stationär, teilstationär oder ambulant erfolgen.

Bei einem Teil der Erkrankten klingen nach der Akutphase die Krankheitssymptome wieder relativ rasch ab, sodass diese Menschen keine spezialisierten Rehab-Maßnahmen benötigen, beim größeren Teil der Erkrankten ist aber eine längerfristige Rehabilitation erforderlich. Diese kann im Rahmen von speziellen stationären Rehabilitationsprogrammen erfolgen, wo dem psychisch Erkrankten meist über einige Wochen bis Monate eine Vielzahl an therapeutischen Möglichkeiten (Einzel- und

Gruppentherapie, Ergotherapie, Entspannungstherapie, Fertigkeitentraining, Einbindung von Angehörigen im Rahmen von Familientherapie, sozialarbeiterische Unterstützung usw.) zur Verfügung stehen. Kann und möchte der Erkrankte schon zu Hause leben, gibt es teilstationär das Angebot der Tagesklinik, wo der Betroffene ebenfalls über einen Zeitraum von mehreren Monaten tagsüber an einem umfassenden Behandlungsprogramm teilnehmen kann.

Darüber hinaus bietet die sozialpsychiatrische Versorgung eine Vielzahl an ambulanten Einrichtungen in den Bereichen Behandlung und Betreuung (Psychosoziale Dienste), Wohnrehabilitation (betreute Wohngemeinschaften bis hin zu betreutem Wohnen in der eigenen Wohnung), Arbeitsrehabilitation (Werkstätten, Beschäftigungsprojekte, Arbeitsassistenz) und Freizeitgestaltung (Clubs und Selbsthilfegruppen), die regional sehr unterschiedlich sind.

Nähere Informationen über Angebote in Ihrem Wohnbezirk erhalten sie bei der pro mente austria unter Tel: 0732 / 78 53 97, auf deren homepage [www.promenteaustria.at](http://www.promenteaustria.at) und bei den jeweiligen Landesvereinigungen der HPE-Österreich (siehe Seite 34).

## ... mit Hilfe von Selbsthilfe

Eine Erkrankung, die nicht in kurzer Zeit geheilt werden kann und keine Einschränkungen zurücklässt, macht es erforderlich, dass Betroffene eigene Wege finden, zumindest zeitweise mit der Erkrankung zu leben und die Gesundheit zu verbessern. Bei allen schwereren Erkrankungen sind nicht nur die Erkrankten, sondern auch deren Familien und Freundeskreis betroffen. Auch in ihrem Leben ändert sich viel und sie müssen neue Perspektiven und neue Wege finden. Dafür gibt es keine Patentrezepte, sondern jeder muss seine eigene individuelle Lösung finden. Was es aber sehr wohl gibt, sind Unterstützungen bei dieser Suche, und eine wichtige Form stellt die Selbsthilfe dar.

„Selbsthilfegruppen sind Versuche, aus eigener Betroffenheit heraus gemeinsam mit anderen eigene Wege bei der Bearbeitung eigener Probleme gehen zu lernen.“ (Balke, 1988)

Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen nahm in den letzten Jahren stark zu und stellt eine wichtige Ergänzung zu professionellen Angeboten dar. Durch die Schwierigkeiten, die mit der Erkrankung verbunden sind, ziehen sich viele immer mehr zurück, vor allem auch, weil es fast unmöglich scheint, anderen die Probleme verständlich zu machen.

Mit die Teilnahme an den Gruppen lösen sich die Menschen aus der persönlichen Isolation und werden durch den Erfahrungsaustausch mit den anderen Gruppenmitgliedern zu „Experten in eigener Sache“. Schon bei den ersten Treffen hilft die sehr positive Erfahrung, dass man von den anderen ohne lange Erklärungen verstanden wird und man sich alles Belastende von der Seele reden kann. Dabei ist es gut zu wissen, dass nichts von dem, was in der Gruppe gesprochen wird, jemals nach Außen getragen wird.

Im Gespräch mit Anderen, die in einer sehr ähnlichen Situation sind wie man selbst, kann man nicht nur am Beispiel der anderen lernen, sondern auch die eigenen Probleme aus anderen Perspektiven diskutieren. Dabei öffnen sich neue Möglichkeiten für den Umgang mit den persönlichen Problemen, und zusätzlich kann professionelle Unterstützung gezielter und gewinnbringender genutzt werden. Im Erfahrungsaustausch tauchen oft ähnliche Probleme, z.B. mit einer Institution oder einer gesetzlichen Regelung, auf. Dann ist es sehr hilfreich, wenn

man gemeinsam, im Sinne der Interessensvertretung, auftreten kann, um Veränderungen zu erreichen. Nicht umsonst ist der Leitspruch vieler Selbsthilfegruppen „Gemeinsam sind wir stärker!“.

In Österreich gibt es bereits sehr viele Selbsthilfegruppen, sowohl für psychisch Erkrankte, als auch für deren Angehörige. HPE, Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter, bietet in allen Regionen Österreichs Selbsthilfegruppen aber auch Einzelberatung für Angehörige an.

### 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

## Bücher, DVDs

BApK e.V. (H.g.), **Mit psychisch Kranken leben. Rat und Hilfe für Angehörige.** Balance Buch + Medien Verlag, 2007.

Bock Thomas, **Basiswissen: Umgang mit psychotischen Patienten.** Psychiatrie Verlag, 2007.

Bock Thomas/Koesler Andreas, **Bipolare Störungen. Manie und Depression verstehen und behandeln.** Psychiatrie Verlag, 2005.

Bremer, Esterer, Sadre, Chirazi-Stark, **Wege aus dem Wahnsinn. Therapien, Begleitung, Selbsthilfe bei psychotischen Erkrankungen.** Psychiatrie Verlag, 2002.

Finzen Asmus, **Schizophrenie. Die Krankheit verstehen.** Psychiatrie Verlag, 2004.

Finzen Asmus, **Basiswissen: Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen.** Psychiatrie Verlag, 2007.

DVD: Gränicher D./Pro mente Sana, **Recovery, Wie die Seele gesundet - acht Frauen und Männer erzählen.** kontakt@promentesana.ch.

Hell Daniel, **Welchen Sinn macht Depression? Ein integrativer Ansatz.** Rowohlt, 2006.

Hunold P/Rahn E., **Selbstbewusster Umgang mit psychiatrischen Diagnosen.** Psychiatrie Verlag, 2000.

Morschitzky H./Sator S, **Die zehn Gesichter der Angst. Ein Selbsthilfe-Programm in 7 Schritten.** Walter-Verlag, 2002.

Niklewski Günter und Rose, **Leben mit einer Borderline-Störung: Ein Ratgeber für Betroffene und ihre Partner.** Trias Verlag, 2003.

DVD: Strignitz T./Kalms J, **Raum 4070, Dokumentarfilm, Psychosen verstehen.** Lehrfilm. Psychiatrie Verlag, 2007.

#### Impressum: 2. Auflage 2008

Herausgeber: HPE Österreich, Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter.  
Redaktion: Brigitte Fagner, Martina Korn, Edwin Ladiner, Hermine Pokorny, Daniela Schreyer.

Layout: Daniela Schreyer, Arnold Spachinger; Druck: In-Takt Druckerei, 4020 Linz  
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.

Bilder: Anton Blitzstein

# HPE Österreich

Hilfe für Angehörige  
und Freunde psychisch Erkrankter



## HPE - Hilfe für Angehörige und FreundInnen psychisch Erkrankter - ist ein Selbsthilfeverein der Angehörigen.

Wir wissen aus eigenen Erfahrungen welche Probleme im Zusammenleben und bei der Unterstützung psychisch erkrankter Menschen auftreten können.

Unsere vielfältigen Angebote und **Aktivitäten - von Selbsthilfe über Beratung bis hin zu politischer Interessensvertretung** - zielen auf eine Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen und der erkrankten Menschen ab.

**Die HPE ist in allen Bundesländern vertreten.** In Angehörigengruppen oder in Beratungsgesprächen mit ProfessionistInnen können Erfahrungen ausgetauscht, und gemeinsam neue Bewältigungsstrategien gefunden werden. Darüber hinaus finden regelmäßig Informationsveranstaltungen, Seminare und eine jährliche Tagung statt.

Die Erfahrungen der Angehörigen stellen für uns eine wertvolle Basis für die Interessensvertretung im Sozial- und Gesundheitsbereich, sowie für die Planung und Evaluation psychosozialer Angebote dar

Die Angebote der HPE stehen allen Angehörigen zur Verfügung. Mit Ihrer **Mitgliedschaft** oder Ihrer **Spende** können Sie uns ideell und finanziell unterstützen.

Umfassende Informationen zu HPE finden sie im Internet unter **www.hpe.at** oder bekommen Sie unter der Telefonnummer **01/5264202**

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

Gefördert von:

