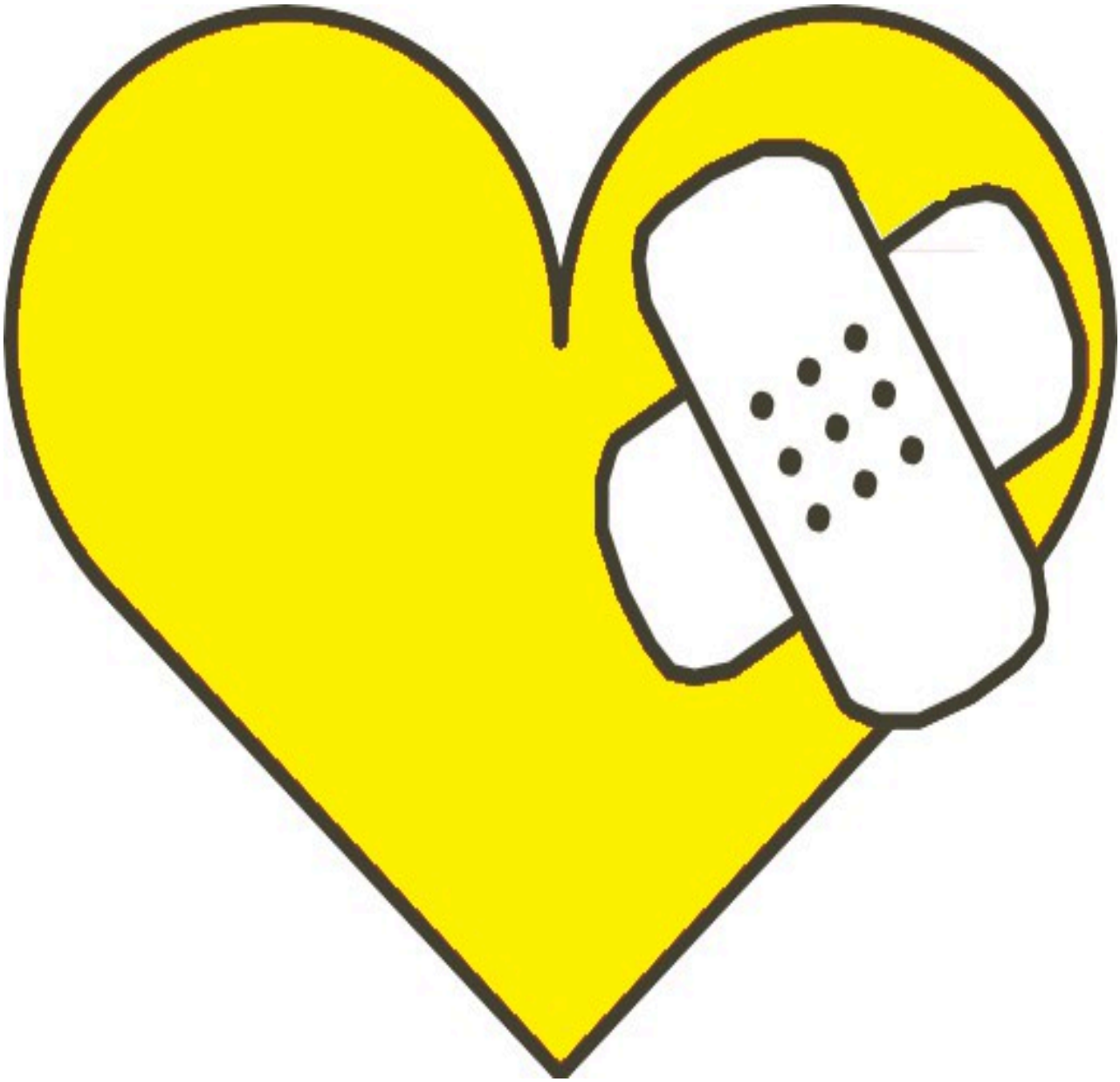


Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit.

Lebenswege

NÖ SÜD

Editorial

Psychische Gesundheit - Warum sie so wichtig ist

Was Sie über psychische Erkrankungen wissen sollten

Erste Hilfe für die Seele - Wie soll das gehen?

Eine Krise erkennen

Erste Hilfe Koffer für die Seele - Was kann ich tun?

Selbstfürsorge und Resilienz

10 Schritte zur psychischen Gesundheit

Im Gespräch mit Angehörigen und Betroffenen

Spezial: Lebensphasen

Spezial: Kinder und Jugendliche

Krankheitsbilder

Anlaufstellen in ganz Österreich

Impressum

Auch die Seele braucht Erste Hilfe

Warum ist *Erste Hilfe für die Seele* ein so wichtiges Thema für Lebenswege Nö Süd?

Psychische Krankheiten können jede und jeden treffen, daher sollte man auch die Grundkenntnisse im Umgang mit Menschen mit psychischen Problemen fördern. Mehr Wissen kann Schlimmeres verhindern und Ängste abbauen.

Erste Hilfe funktioniert nur, wenn jede Laien und jeder Laie sofort damit beginnen kann und die weitere Versorgung bei Bedarf von Profis übernommen wird.

Welche Funktion und welchen Stellenwert haben ErsthelferInnen bei psychosozialen Krisen?

Wenn Mitmenschen in einer Krise das Richtige tun, kann das sehr unterstützend sein. Mit dem nötigen Wissen wird Wegschauen aus Unsicherheit verhindert. Und das kann letztlich Leben retten.

Wie bei medizinischen Notfällen kann auch *Erste Hilfe für die Seele* herausfordernd sein. Ist sie für Laien wirklich bewältigbar?

Jeder kann für ihren/seinen Mitmenschen zur/m „RetterIn in der seelischen Not“ werden – manchmal durch ein offenes Ohr, manchmal durch das Hinzuziehen professioneller Hilfe. Wichtig ist dafür auch ein Bewusstsein für die eigenen Grenzen.

Psychische Krankheiten sind im Zunehmen. Welche Rolle spielen präventive Maßnahmen?

Auch diese Broschüre ist eine präventive Maßnahme. Sie informiert über psychische Krankheiten, klärt auf, enttabuisiert. Es soll normal werden, über seelische Krisen zu sprechen. Mitmenschen sollten nicht wegschauen, wenn es anderen nicht gut geht.

Prävention bedeutet immer auch, auf die eigenen Ressourcen zu achten. Die „10 Schritte zur psychische Gesundheit“, die wir auch in dieser Broschüre vorstellen, können zu mehr Krisenfestigkeit verhelfen. Wir wollen vermitteln, dass man gegen seelische Krisen vorbeugen kann und niemand hilflos ausgeliefert ist.

WARUM

ist psychische Gesundheit so wichtig?

Beim Thema Gesundheit denken wir meist an den Körper. Wir schützen ihn vor Umwelteinflüssen, vor Unfällen, vor Krankheiten. Aber achten wir im selben Ausmaß auch auf unsere Seele?

Ein gesunder Geist in einem gesunden Körper – dieser Leitsatz gilt auch umgekehrt: Eine gesunde Psyche ist wichtig für das gesamte Wohlbefinden des Menschen. Psychische Gesundheit macht robust, sie lässt uns das Leben genießen, sie hilft, Schmerz und Enttäuschung besser zu verkraften.

Man weiß heute, welch enormen Einfluss die psychische Gesundheit auf die Gesamtgesundheit hat. Dies betrifft nicht nur psychosomatische Krankheiten – jede psychische Krankheit beeinträchtigt das Leben der oder des Betroffenen: Beziehungen, berufliche und soziale Möglichkeiten, das gesamte persönliche Umfeld.

Psychische Krisen und Krankheiten können jede/n treffen, und die Zahl der Menschen, die an psychischen Problemen leiden, ist im Steigen. Trotzdem fällt es vielen immer noch schwer, darüber zu sprechen und um Hilfe zu bitten.

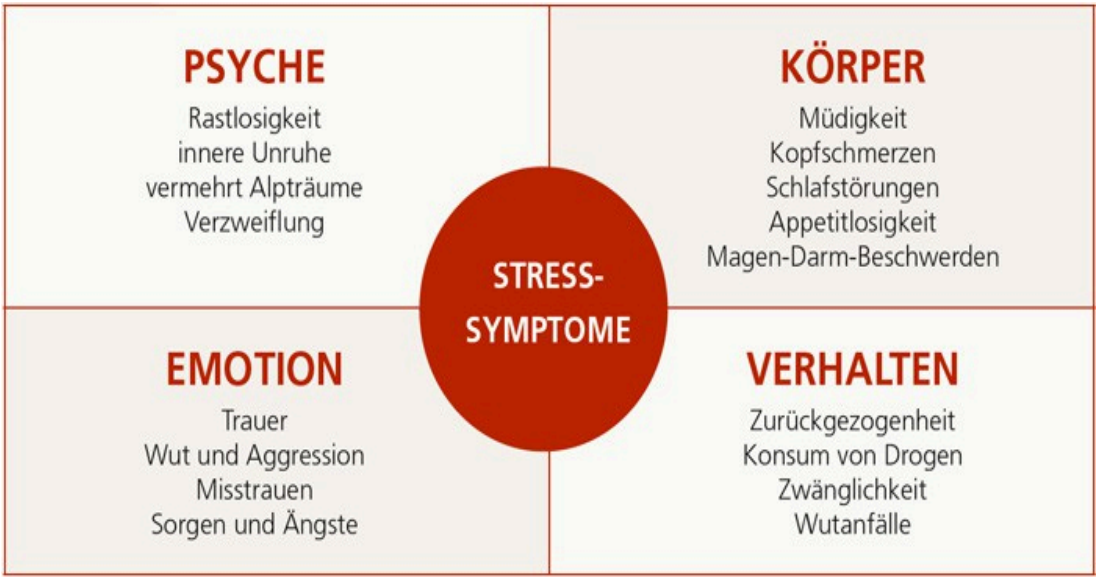
Schauen Sie im Krisenfall nicht weg, und bieten Sie Mitmenschen Ihre Hilfe an. Jeder kann *Erste Hilfe für die Seele* leisten – diese Broschüre von Lebenswege Nö Süd will Sie dabei unterstützen. Wenn Sie selbst seelische Probleme haben, behalten Sie Ihre Sorgen nicht für sich. Manchmal gelingt es, sich alleine aus einer Krise zu befreien – in vielen Fällen ist es besser, sich Unterstützung zu suchen. Oft ist ein Gespräch mit einer Freundin oder einem Freund bereits ein erster Schritt.

Depression **Alzheimer** **Alkoholsucht**

Bis 2030 werden bereits diese drei psychischen Krankheiten unter den „Top 5“ weltweit liegen.

Schwere psychische Erkrankungen können die Lebensdauer um 10 bis 25 Jahre verkürzen.

Quellen: WHO; OECD; ÖGPP



Erste Hilfe für die Seele – wie soll das gehen?

Die offene, blutende Wunde einer/s Verletzten ist für Mitmenschen auf den ersten Blick erkennbar. Man weiß: Das Blut muss gestillt, die Rettung gerufen werden. Seelische Wunden sind oft nicht sofort sichtbar. Krisen entstehen auch schleichend, treten unregelmäßig auf und werden nicht selten von den Betroffenen vertuscht.

ErsthelferInnen haben bei einem Unfall oft Angst, etwas falsch zu machen. Mit psychischen Krisen konfrontiert zu sein, kann ebenso verunsichern, Angst machen und an die eigenen Grenzen bringen. Aber: *Erste Hilfe für die Seele* ist lernbar. Man kann lernen, Krisen bei Mitmenschen zu erkennen, passend darauf zu reagieren und dabei die eigenen Ressourcen zu schützen.

Wie auch am Unfallort übernimmt die/der ErsthelferIn die Versorgung, bis die Rettung kommt. Bei der *Ersten Hilfe für die Seele* ist es genauso: Die umsichtige Unterstützung von Mitmenschen ist entscheidend und oft lebensrettend.

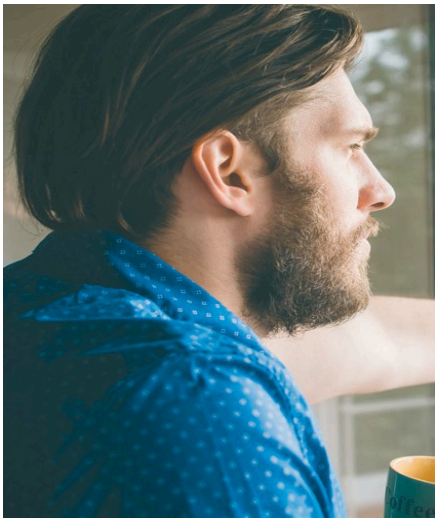
Aber: Für jede psychische Krise gibt es professionelle Hilfe , die in vielen Fällen dringend notwendig ist. Wenn Sie sich einer Situation nicht gewachsen fühlen, ist es besser, sich Hilfe von außen zu holen.

Was kann ich als HelferIn bewirken?

Eine gelungene „Erstversorgung“

- kann schlimmere Folgen abfedern oder mindern
- gibt den Betroffenen das Gefühl, nicht allein-gelassen zu sein
- ermutigt sie, sich nötigenfalls professionelle Hilfe zu suchen
- gibt auch Ihnen als ErsthelferIn das Gefühl, nicht vor dem Problem versagt, sondern etwas getan zu haben

Erste Hilfe für die Seele kann so manche Folgeerkrankung einer Krise verhindern. Posttraumatische Belastungsstörungen nach Krisen können gemindert werden, wenn Menschen Halt in ihrem Umfeld vorfinden. Auch Depressionen oder gefährliche Situationen wie Gewalthandlungen oder Suizid können durch rechtzeitiges Handeln verhindert werden.



Wie erkenne ich eine psychische Krise?

Was kann ich tun?

Wer *Erste Hilfe für die Seele* leistet, braucht keinen Verbandskasten, keine Medikamente und keinen Defibrillator. Was Sie für *Erste Hilfe für die Seele* brauchen, haben Sie schon bei sich: Ihre Stimme, Ihre Ohren, Ihre Augen, Ihre Hände, Ihre Intuition.

Schauen Sie nicht weg, wenn es jemandem nicht gut geht. Gehen Sie auf sie oder ihn zu und fragen Sie, wie es geht. Hören Sie zu und haben Sie Geduld. Menschen in seelischen Krisen brauchen Raum zum Erzählen. Wenn jemand über ihre/seine Probleme sprechen kann, kann das bereits sehr entlastend und hilfreich sein. Ein offenes Ohr kann schon viel bewirken.

Sie sollen dabei aber nicht über Ihre eigenen Grenzen gehen. Wenn Sie sich selbst die Hilfe nicht zutrauen, Angst und Unbehagen verspüren oder sich überfordert fühlen, holen Sie sich Unterstützung durch eine weitere Person oder professionelle Hilfe.

»Man kann nicht viel falsch machen. Falsch ist nur, wegzuschauen.«

Mehr Infos zu psychischen Erkrankungen finden Sie auf unserer Online Infothek auf unserer Homepage:

www.lebenswege.site

Wie kann ich als Helfende/r mir selbst helfen?

Wer schon einmal hingefallen ist, kennt die wichtige Notfall-Anweisung der FlugbegleiterInnen für PassagierInnen mit Kindern: Wenn Unterdruck in der Kabine herrscht, sollen sich die Erwachsenen zuerst selbst die Sauerstoffmaske aufsetzen und dann erst ihrem Kind. Das ist zunächst irritierend, aber lebenswichtig. Wie soll man jemand anderem helfen können, während man selbst mit den Kräften ringt?

Auch und gerade bei der *Ersten Hilfe für die Seele* gilt dieser Grundsatz. Nur wer selbst auf seine Ressourcen achtet, wird in der Lage sein, anderen eine Stütze zu geben. Nur wer für sich selbst da ist, kann auch für andere da sein, ohne sich zu verausgaben. Sich zuerst um sich selbst kümmern – das ist nicht egoistisch, sondern wichtig: Genau diese Selbstfürsorge ist es, die stark macht und für Krisen wappnet.

Resilienz und Selbstfürsorge – was ist das?

Resilienz kommt von „resilire“, dem lateinischen Wort für „abprallen“, und steht für psychische Widerstandskraft, die hilft, Krisen zu bewältigen. In sehr belastenden Situationen oder Krisen, an denen manche Menschen verzweifeln oder zerbrechen würden, geben resiliente Menschen nicht auf, sondern machen weiter.

Resilienz bekommt man einerseits durch die Kindheitsgeschichte und äußere Faktoren mit, man kann sie aber auch aktiv stärken. Wer Körper und Psyche Gutes tut, wappnet sich auch für Krisensituationen.

»Selbstfürsorge bedeutet, gut auf sich zu schauen und die eigenen Bedürfnisse zu achten.«

Für die körperliche Ebene ist es wesentlich, genug zu essen und zu trinken und ausreichend zu schlafen. Auf sozialer Ebene bedeutet es, sich Auszeiten zu gönnen, auch einmal Nein zu sagen und einen liebevollen Umgang mit sich zu pflegen.

So kann ich mich stärken

- Ich behandle mich wie eine gute Freundin/ einen guten Freund.
- Ich nehme mir Zeit für Bewegung und Natur.
- Ich pflege meine Hobbys.
- Ich treffe mich mit FreundInnen.
- Ich sage auch einmal Nein.
- Ich achte auf meine Gesundheit.
- Ich nehme mir Auszeiten im Alltag.
- Ich bin dankbar für das Gute in meinem Leben.
- Ich probiere etwas Neues aus.
- Ich habe einen positiven Blick in die Zukunft.
- Ich versuche zu genießen, zu lachen, zu entspannen.
- Ich achte auf meine Ressourcen.

Siehe auch 10 Schritte zur psychischen Gesundheit

Die 7 Säulen der Resilienz

Resilienz

- Optimismus
- Akzeptanz
- Lösungsorientierung
- Selbstwirksamkeit
- Verantwortung übernehmen
- Netzwerkorientierung
- Zukunftsplanung

» Optimismus hilft Betroffenen sehr.«

Welche Gefühle haben Angehörige von Menschen mit psychischen Problemen?

Schuldgefühle sind ein sehr starkes Thema, vor allem bei Eltern von jungen Erwachsenen. Auch Scham kommt dazu: Was sagt das über uns als Familie aus, dass jemand von uns krank ist? Da spielt auch die gesellschaftliche Stigmatisierung hinein: Ein komplizierter Beinbruch wird von der Gesellschaft anders gesehen als eine Depression.

Wie schützen Angehörige ihre Grenzen?

Wichtig ist, sich zu fragen: Was tut mir gut, was brauche ich für mich? Ein wesentlicher Punkt ist auch, das HelferInnensystem auszuweiten: Wer kann etwas übernehmen, was ich bisher übernommen habe? Was kann ich an Profis oder eine Tagesstruktur auslagern?

Ihre Empfehlungen für *Erste Hilfe für die Seele*?

In der Akutsituation ist es wichtig, gelassen zu bleiben und klare Ich-Botschaften auszusenden. Man sollte signalisieren, für den anderen da zu sein, allerdings ohne die eigenen Grenzen zu verletzen. Aus Sicht der Betroffenen ist es besonders eine „stellvertretende Hoffnung“ der Angehörigen, die Gesundung begünstigt. Wenn Mitmenschen Optimismus und Zutrauen signalisieren, hilft das Betroffenen sehr.

» Die Angst, als ‘verrückt’ abgestempelt zu werden.«

Woran merkt ein Mensch, dass sie oder er professionelle Hilfe benötigt?

Im Prinzip ist es der Leidensdruck und dass man nicht mehr weiterweiß. Am längsten dauert es erfahrungsgemäß, wenn jemand zum ersten Mal eine psychische Krise hat. Druck von außen, sich in professionelle Hände zu begeben, ist meist kontraproduktiv. Die Entscheidung dazu muss von der oder dem Betroffenen selbst kommen.

Warum holen sich Menschen in Krisen erst so spät Hilfe?

Grund dafür ist sicher sehr oft die Angst, als „verrückt“ abgestempelt zu werden. Die Vermutung, krank zu sein, kommt dann erst, wenn die Symptome sehr ausgeprägt sind. Das liegt aus unserer Sicht nicht unwesentlich an der weit verbreiteten Stigmatisierung und Tabuisierung von psychischer Erkrankung.

Wie können FreundInnen und Angehörige Menschen in Krisen unterstützen?

Indem sie der oder dem Betroffenen signalisieren, dass sie für sie oder ihn da sind und immer wieder nachfragen, wie es geht – aber ohne Druck. Es spricht auch nichts dagegen, für Betroffene Informationen über Hilfsangebote einzuholen und sie darauf hinzuweisen. Was die- oder derjenige dann damit macht, bleibt ihr oder ihm alleine überlassen.

Die Aufgaben des Lebens

Jede Lebensphase hält ihre Aufgaben bereit. Psychische Krisen entstehen oft, weil einer dieser Meilensteine im Leben nicht geschafft wird bzw. sind Krisen oft auch Ursachen dafür, dass ein Schritt nicht bewältigt werden konnte. Diese Aufgaben gut zu meistern, ist grundlegend für ein gelungenes Leben. In manchen Phasen ist Unterstützung von außen wichtig, um nicht steckenzubleiben, sondern sich im Fluss
des Lebens weiterbewegen zu können.

Phase 1 Kindheit und Jugend

Die Kindheit ist geprägt von umfassenden grundlegenden Lernaufgaben wie Sprechen, Gehen, Schreiben, Lesen, Sauberkeit... Kinder erlernen in dieser Zeit gesellschaftliche Werte und Kulturtechniken, sowie Beziehungen aufzunehmen und halten zu können.

In der Jugend kommen andere Herausforderungen dazu: Dazu zählen neben der Verarbeitung der körperlichen und geistigen Umstellung vom Kind zur/zum Erwachsenen die schrittweise Ablösung vom Elternhaus, Schulabschluss, Vorbereitung auf berufliche Ausbildung, Selbstständigkeit und Selbstorganisation, erste sexuelle Erfahrungen und partnerschaftliche Beziehungen, aber auch deren Scheitern. Vielen Menschen gelingen diese Schritte bereits in jugendlichem
Alter, manche brauchen dafür etwas

länger. Unabhängig von der Zeit sind diese Meilensteine wichtig, um gut für das Leben als Erwachsene/r gerüstet zu sein.

Phase 2 Erwachsenenalter

Die Aufgaben als Erwachsene/r stehen in großem Maß in Zusammenhang mit der Übernahme von Verantwortung, einerseits für das eigene Leben, aber auch für andere.

Herauszuheben sind hier der Einstieg in die berufliche Tätigkeit mit all ihren Herausforderungen, PartnerInnenwahl, Gründung einer Familie und eines Heims. In der Elternrolle trägt man die damit verbundene Verantwortung in Hinsicht auf Erziehung und Vorbildfunktion sowie auch finanzielle Verantwortung. In vielen Fällen sind Trennungen, Neuordnung von Beziehungen und Patchwork-Familienkonstellationen zu bewältigen. Das Heranwachsen der Kinder bringt Herausforderungen, genauso wie ein fordernder Job bei zunehmendem Alter. Wenn die eigenen Eltern pflegebedürftig werden, will auch diese Aufgabe gemeistert werden, dazu kommt die Vorsorge für das eigene Alter.

Phase 3 Alter

Spätestens mit der Pensionierung beginnt wieder ein neuer Lebensabschnitt. Es wird notwendig, sich den Alltag ohne die Struktur der beruflichen Tätigkeit zu organisieren. Die Kinder sind bereits aus dem Haus und es steht ungewohnt viel Zeit mit dem/r PartnerIn zur Verfügung. Trotz anfangs noch hoher Energie muss das Leben grundlegend neu geordnet werden, Sinn und Struktur neu entwickelt und die

Partnerschaft anders gestaltet werden. In höherem Alter kommen unter Umständen weitere Belastungen in Form von körperlichen Beschwerden, Einengung der Bewegungsmöglichkeiten und Verlust von Familienmitgliedern und FreundInnen hinzu.

Auch das eigene Altern, das Abnehmen körperlicher und eventuell geistiger Fähigkeiten, muss verkraftet werden. Dies unter Beibehaltung des vollen Selbstwertes zu schaffen, ist keine leichte Aufgabe. All das ist aber wichtig, um im Alter nicht an selbstgewählter Einsamkeit und Rückzug zu leiden. Hinzu kommt bei zunehmend körperlicher Problematik auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit, dem Tod.

Die Bewältigung all dieser Aufgaben stellt schon für grundsätzlich gesunde Menschen eine große Herausforderung dar. Wenn sich aber im jeweiligen Lebensalter psychische Probleme dazugesellen, wird es ungleich schwerer.

Das bedeutet auch, dass durch ungelöste Aufgaben nachfolgende Phasen beeinträchtigt und verschoben werden. Kleine Verzögerungen sind meist gut verkraftbar, ein Steckenbleiben macht eine zufriedenstellende Entwicklung allerdings unmöglich. Deshalb ist es sinnvoll, sich in solchen Krisen von Angehörigen, FreundInnen, aber auch von externen Fachleuten helfen zu lassen.

Meinem Kind geht es nicht gut

Wenn Kinder und Jugendliche Alltagsanforderungen oder Entwicklungsaufgaben nicht allein bewältigen können oder seelische Probleme entwickeln, fällt dies meist zuerst Angehörigen oder PädagogInnen in den Bildungseinrichtungen auf. Auftretende Probleme sollten jedenfalls ernst genommen werden.

Frühzeitige professionelle Beratung ist ratsam, um die psychische Gesundheit des Kindes zu fördern und seine Widerstandsfähigkeit zu stärken.

Angehörige sollen als entlastende, schützende und unterstützende Systeme dabei immer eingebunden sein. Es kann sich bei der Beratung herausstellen, dass eine Therapie/ Therapien erforderlich sind.

Häufige Auffälligkeiten,
bei denen eine Beratung sinnvoll ist:

Kleinstkind (0-3 Jahre)
Eingeschränkte Beruhigbarkeit, übermäßiges Schreien, Fütterungsprobleme, Schlafschwierigkeiten, Bindungsstörungen etc. Manche dieser Symptome kommen auch im Kleinkindalter vor.

Kleinkind (3-6 Jahre)
Rückzugsverhalten, Trotz, Probleme in der Sauberkeitserziehung, Auffälligkeit bei Sprache (Wortschatzentwicklung, Satzbildung, Sprachverständnis) und fein- und grobmotorischer Bewegung etc.

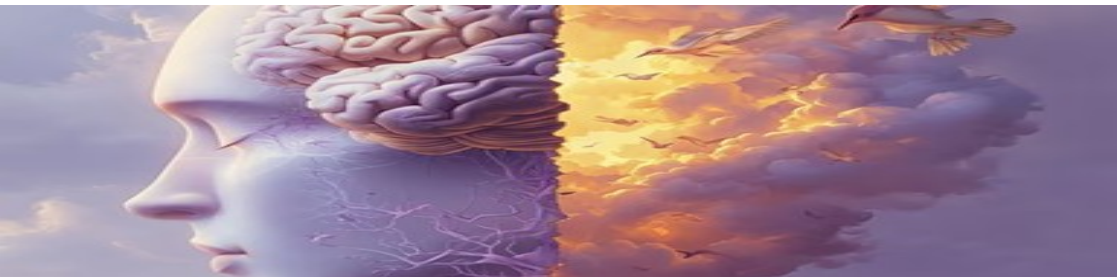
Schulkind (ca. 6-12 Jahre)
Probleme bei Selbststeuerung (Impulsivität, Aggressivität), Verhaltensveränderung aufgrund belastender Situationen (Scheidung der Eltern, Bullying, Schuleintritt), Lernschwierigkeiten (Aussprache, Lesen, Rechtschreiben, Rechnen, Aufmerksamkeit, Konzentration) etc.

Jugendliche/r (ca. 12-18 Jahre)
Gedrückte Stimmung, Interessens- oder Realitätsverlust, Freudlosigkeit, Angst vor sozialen und/oder Leistungssituationen, straffälliges oder beginnendes Suchtverhalten, Zwangsgedanken und -handlungen, problematisches Essverhalten etc.

Krankheitsbilder

Angst, Panik, Phobien

Depression
Bipolare Störung
Manie
Zwangshandlung
Suizidales Verhalten
Trauma und posttraumatische Störung
Psychose
Schizophrenie
Persönlichkeitsstörungen
Burnout
Mobbing
Schlafstörungen
Psychosomatische Erkrankungen
Essstörungen
Suchtverhalten
Demenz



Angst, Panik, Phobien

Angst ist die menschliche Reaktion auf bedrohliche Situationen oder unkontrollierbare Ereignisse. Sie ist ein Schutzmechanismus für uns Menschen. Wenn
sich Angst verselbstständigt und ohne äußere Ursache auftritt, liegt eine Angststörung vor.

Wie erkenne ich eine Panikattacke?
Panikattacken passieren plötzlich – und gehen mit Herzrasen, Schweißausbrüchen, Atemnot und Schwindel einher. Der bestimmende Gedanke der davon betroffenen Menschen ist Flucht aus dieser Situation. Menschen mit einer sozialen Angststörung vermeiden ängstigende Situationen oder den Blickkontakt.

Wie kann ich helfen?
Menschen mit Angststörungen haben auch Angst, dass ihre Angststörung erkannt wird. Nehmen Sie sie in ihrer Situation an. Sprechen Sie ruhig und klar mit der/dem Betroffenen.
Geben Sie keine gut gemeinten
Ratschläge.

»Wenn ich in der Warteschlange stehe, wird mir plötzlich heiß und kalt!«

Phobien sind Ängste vor bestimmten Situationen oder Tieren wie Schlangen oder Spinnen. Auch Höhenangst, Flugangst oder Angst vor notwendigen Untersuchungen gehören zu den Phobien. Besonders einschränkend sind die Angst vor weiten Plätzen oder die Sozialphobie.

Depression

Depression ist eine Krankheit, die man gut behandeln kann und keine Schwäche, die man verbergen muss. Nicht jede traurige Stimmung und jede niedergeschlagene Phase ist eine Depression. Erst wenn Symptome wie Antriebslosigkeit, Traurigkeit, Angst, innere Unruhe und Schlafstörungen mindestens zwei Wochen andauern, spricht man von einer Depression.

Anzeichen

- Gedrückte Stimmung
- Fehlen von Antrieb, Interesse und Freude
- Erhöhte Erschöpfbarkeit
- Schlafstörungen und Müdigkeit
- Minderwertigkeits- und Schuldgefühle
- Gewichtsverlust oder -zunahme
- Aggressionen und leichte Reizbarkeit
- Todesgedanken und Suizidideen

»Mir kann niemand helfen.«

»Da ist ein Tunnel ohne Licht am Ende.«

Wie kann ich helfen?

Depressive Menschen brauchen Verständnis und Unterstützung von ihrem Umfeld. Es ist wichtig, dass sie über ihr Leid sprechen können. Eine Betroffene oder ein Betroffener be- nötigt rasche ärztliche Hilfe, die dann zu weiteren Maßnah- men führt: Medikamente und Psychotherapie erzielen sehr gute Erfolge.

Sätze, die man einer/m Depressiven *nicht* sagen sollte:
Hör doch auf mit dem Selbstmitleid! Anderen geht es doch viel schlechter. Reiß dich doch zusammen. Ich kenne das, ich bin auch oft so niedergeschlagen. Das wird schon wieder!

Sagen Sie lieber:

- Du bist nicht alleine.
- Du bist mir wichtig.
- Ich bin an deiner Seite.

Bipolare Störung

„Himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt“ – dieses berühmte Goethe-Zitat beschreibt die Gefühle von Menschen, die an bipolarer Störung erkrankt sind. Früher wurde die Krankheit als „manisch-depressiv“ bezeichnet. Bei der bipolaren Erkrankung leiden die Betroffenen unter Zuständen, bei denen Antrieb und Stimmung stark entgleisen. Dazwischen gibt es auch Phasen ausgeglichener Stimmungslage.

Anzeichen
(siehe auch Depression und Manie)
In der manischen Phase kommt es zu Sorglosigkeit, Rastlosigkeit, überhöhtem Selbstbewusstsein, Distanzlosigkeit, Hemmungslosigkeit. Die Betroffenen sprechen viel und schnell, geben übermäßig viel Geld aus, halten sich für unverwundbar, haben eine gesteigerte Libido und ein gemindertes Schlafbedürfnis.

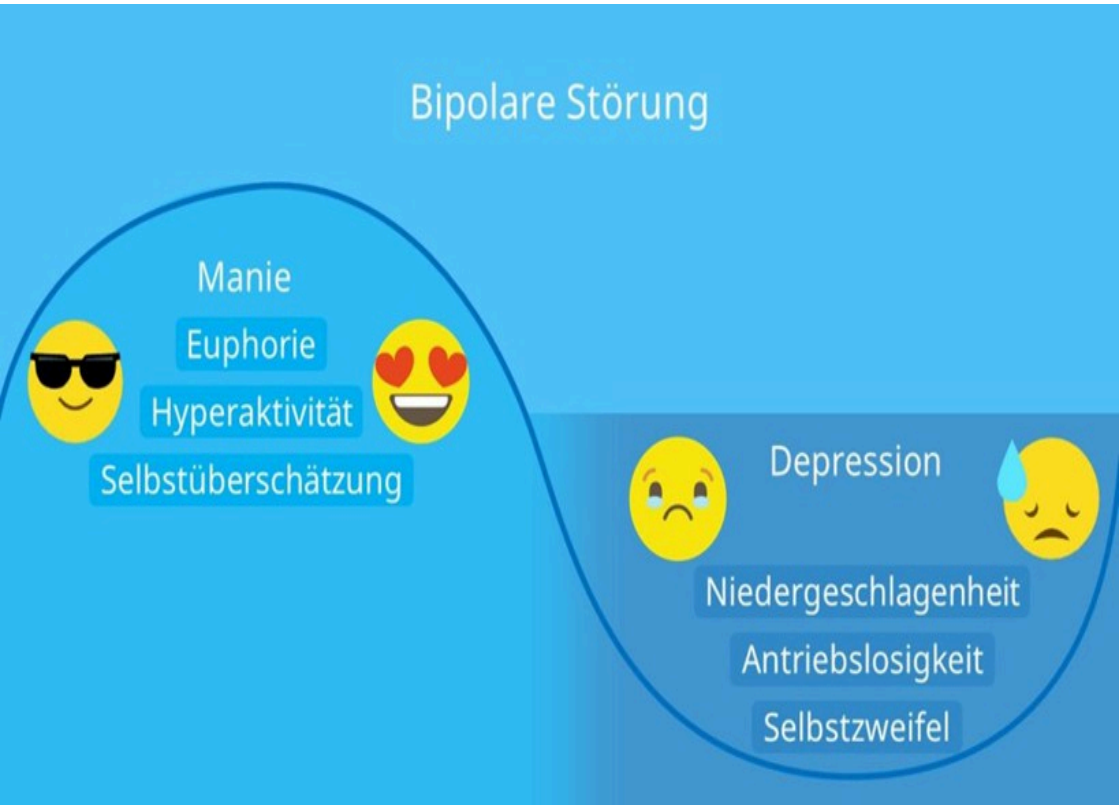
In der depressiven Phase haben die Betroffenen die gleichen Symptome wie Depressive: Sie sind antriebslos, freudlos, haben wenig Interesse und ein erhöhtes Schlafbedürfnis. Häufig kommen auch Schuldgefühle nach den manischen Exzessen dazu.

Was kann ich tun?

Lassen Sie sich in einer manischen Phase auf keine Diskussiionen mit der oder dem Betroffenen ein. Bleiben Sie ruhig und besonnen. Wenn Sie sich überfordert fühlen, rufen Sie bei einer Krisennummer an oder holen Hilfe einer dritten Person.

Therapie

Bei einer bipolaren Störung wird eine medikamentöse Behandlung in Kombination mit Psychotherapie empfohlen. Es gibt mittlerweile mehrere vorbeugende Medikamente, sogenannte Stimmungsstabilisatoren, die Entgleisungen in Richtung Manie oder Depression abfedern können.



Manie

Die Manie wird als der Gegensatz der Depression bezeichnet – Antrieb und Stimmung sind dabei weit über dem Normalniveau. Sie verläuft nicht durchgehend, sondern bricht immer wieder, in sogenannten „manischen Phasen“, durch. Eine abgeschwächte Form oder Vorstufe der Manie ist die Hypomanie. Manie und Hypomanie können auch Anzeichen verschiedener psychischer Erkrankungen sein.

Anzeichen

- Sprunghaftigkeit
- Viele Ideen
- Übertriebene Ausgelassenheit
- Euphorie
- Übermäßiger Rededrang
- Distanzlosigkeit
- gesteigerte Energie
- mangelndes Schlafbedürfnis
- Exzessives Verhalten (z. B. beim Einkaufen, Rauchen, Alkohol, Sexualität)
- Realitätsfremdheit

»Ich platze vor Ideen, die ich alle umsetzen will, deshalb brauche ich auch keinen Schlaf!«

»Morgen kündige ich meinenJob und eröffne eine Bar in der Südsee.«

Die Spitze des Zwangsbergs

Was kann ich tun?

Eine Manie ist nicht nur für die Betroffenen kraftraubend. Auch das soziale Umfeld leidet unter den Symptomen der Krankheit. Menschen in einer Manie sind nur selten krankheitseinsichtig, weil sie sich anfangs besonders gut und energiegeladen fühlen. Zur Therapie sind Medikamente notwendig. Psychotherapeutische und psychosoziale Maßnahmen werden ebenfalls empfohlen. Manie ist heute, ebenso wie bipolare Störung, sehr gut behandelbar. Lassen Sie sich auf keine aufreibenden Diskussionen mit den Betroffenen ein und achten Sie auf Ihre Grenzen.

Zwangshandlungen

Habe ich wirklich zugesperrt? Ist das Bügeleisen womöglich noch eingeschaltet? Hängt dieses Bild nicht schief? Jede/r kennt harmlose Zwangsgedanken aus dem Alltag. In extremer Ausprägung können sie als Zwangsstörung aber großes Leid bei Betroffenen und Angehörigen auslösen. Die Betroffenen fühlen sich gezwungen, bestimmte Handlungen oder Gedanken häufig zu wiederholen.

Menschen, die an Zwangserkrankungen leiden, ziehen sich stark aus dem sozialen Leben zurück, Alltagssituationen werden zur unmöglichen Qual. Immer wieder werden auch die Angehörigen in das System einbezogen und müssen die Rituale mitmachen.

Typische Zwangshandlungen

- Wasch- und Reinigungszwänge
- Technische Kontrollzwänge
- Wiederholungszwänge
- Zählzwänge
- Aufbewahrungszwänge

Wahnvorstellungen

Wahnvorstellungen sind irreale Vorstellungen, die von den Betroffenen für absolut real gehalten werden. Sie verteidigen ihre Sicht, obwohl andere die Realität nicht so sehen und es auch keine oder wenig plausible Erklärungen für ihre Vorstellungen gibt.

Der eigene Wahn ist den Betroffenen nicht bewusst. Die für eine Behandlung so wichtige Krankheitseinsicht ist daher in Akutphasen nicht möglich. Wahnvorstellungen können einmal auftreten, aber auch chronisch werden und/oder in Psychosen münden.

»In meinem Garten leben Außerirdische.«

Anzeichen

Unrealistische Dinge wie Marsmenschen oder fliegende Autos sind leicht als Wahnideen zu erkennen. Andere sind weniger leicht zu identifizieren: Wenn jemand etwa von der fixen Idee überzeugt ist, der/die PartnerIn sei untreu.

Wie helfe ich?

Es ist völlig sinnlos, einen Wahn argumentativ in Frage zu stellen. Die oder der Betroffene wird jedes Argument verwerfen, Sie als GegnerIn wahrnehmen und die Position noch aggressiver verteidigen. Die Wahnideen zur Entspannung der Situation mitzuspielen und scheinbar zuzustimmen, ist auch der falsche Weg. Bleiben Sie bei Ihrer Position und stellen Sie fest, dass Sie offenbar eine unterschiedliche

Sicht haben. In ruhiger Atmosphäre besprochen, kann das meist von den Betroffenen akzeptiert werden.

Suizidales Verhalten

In Österreich gibt es pro Jahr dreimal mehr Suizidopfer als Verkehrstote. Viele Menschen könnten vor Suizid bewahrt werden, wenn die Gefahr rechtzeitig erkannt wird.

„Wer von Selbsttötung spricht, tut es nicht.“„Der oder die will nur auf sich aufmerksam machen.“ „Wer sich wirklich umbringen will, ist ohnehin nicht aufzuhalten.“ Gefährliche Klischees wie diese sind fest in den Vorstellungen vieler verankert. Tatsache ist, dass acht von zehn Menschen, die einen Suizid begehen, diesen vorher ankündigen und damit einen Hilferuf aussenden.

Besonders gefährdet sind...

- Menschen, die an Depression leiden
- Menschen mit Suchterkrankungen
- Menschen mit seelischen Krisen nach Trennung, Verlust des Arbeitsplatzes, Schicksalsschlägen
- Ältere und einsame Menschen
- Menschen, die bereits einmal einen Suizidversuch gemacht haben

Wie erkenne ich eine Suizidgefahr?

Wenn jemand über Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit klagt, sich ohnmächtig und verzweifelt fühlt, sich nicht mehr freuen kann, sind das Hinweise auf eine ernstzunehmende Gefährdung.

Was kann ich tun?

Sagen Sie offen, wenn Sie das Gefühl haben, ein Mitmensch sei in Gefahr, sich umzubringen. Sprechen Sie sachlich und direkt: „Ich habe die Befürchtung, du könntest dir etwas an- tun.“ Damit können Sie keinen Suizid auslösen, im Gegen- teil. Es ist für Betroffene entlastend, mit jemandem über Sui- zidgedanken zu sprechen. Sorgen sie im Anlassfall für eine rasche und entsprechende professionelle Hilfe.

Trauma und posttraumatische Störung

Der Verlust naher Angehöriger durch Unfalltod oder Suizid, die Verwicklung in einen schweren Unfall oder ein Gewaltverbrechen, eine belastende Flucht oder Kriegserlebnisse – traumatische Ereignisse können Menschen aus der Bahn werfen.

Ein schwerer Schockzustand kann zu zeitlich begrenztem „Weggetretensein“, unbewusstem Herumwandern, Sprachlosigkeit und Erinnerungsverlust führen.

Ein belastendes Erlebnis kann (oft auch erst Jahre später) zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) führen. Sie ist eine verzögerte psychische Reaktion auf eine extreme Krisensituation. Typisch sind Symptome des „Wiedererlebens“, die sich den Betroffenen in Form von Erinnerungen, Angst- und Tagträumen oder Flashbacks aufdrängen. Es treten auch Vermeidungssymptome wie Gleichgültigkeit und emotionales Abstumpfen auf. Betroffene vermeiden auch bewusst Aktivitäten und Situationen, die an das Trauma erinnern.

Anzeichen

- Schlafstörungen
- Reizbarkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Erhöhte Wachsamkeit
- Sich aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis
- Schreckhaftigkeit

Psychose

Wahnideen, Halluzinationen und Denkstörungen sind die drei wichtigsten Symptome einer Psychose. Wahn- ideen sind Vorstellungen und Denkmuster, die mit der Realität wenig bis nichts zu tun haben, von denen die Person aber felsenfest überzeugt ist. Halluzinationen sind Sinneswahrnehmungen ohne entsprechenden Reiz aus der Umwelt, etwa das Hören von Stimmen, ohne dass jemand tatsächlich spricht. Bei unzusam- menhängendem und unlogischem Denken liegt eine Denkstörung vor.

Anzeichen

Psychosen sind für andere leichter erkennbar als für die betroffene Person: Die „ver-rückte“ Welt ist für sie oder ihn gerade Realität. Wir Menschen rechnen damit, uns auf unsere Sinne verlassen zu können. Menschen in einer Psychose sind sich deshalb ihrer psychischen Störung nicht bewusst. Sie bemerken aber mitunter an der Reaktion der Umgebung, dass etwas nicht stimmt. Psychosen kündigen sich oft durch Symptome wie Reizbarkeit, depressive Verstimmung, Schlafstörungen, Angstzustände oder Konzentrationsschwierigkeiten an. Die Betroffenen können aus Erfahrung vergangener Psychosen frühzeitig eine sich anbahnende psychotische Störung erkennen.

Therapie

In der akuten Krise steht die medikamentöse Behandlung im Vordergrund. Spezielle psychotherapeutische Behandlung

und eine gute Information von Betroffenen und Angehörigen sollten diese aber begleiten.

Schizophrenie

Menschen, die an Schizophrenie erkranken, leben in einer verzerrten Welt. Sie leiden unter Halluzinatio- nen, Wahnideen und Denkstörungen, also einer be- sonderen Form der Psychose. Die Betroffenen selbst sind meist nicht in der Lage, ihr Erleben und Verhal- ten als krankhaft zu erkennen. Symptome wie Hallu- zinationen oder Wahn treten meist nur phasenweise auf – langfristig leiden Betroffene unter Rückzug und verminderter sozialer Leistungsfähigkeit.

Anzeichen

- Desorganisiertes Verhalten
- Innere Unruhe
- Schlafstörungen
- Sozialer Rückzug
- Gereiztheit
- Misstrauen
- Konzentrations- und Denkstörungen

Was man über Schizophrenie wissen sollte

Auch wenn die Krankheit oft einen chronischen Verlauf nimmt, bleibt es bei zehn Prozent der Betroffenen bei einer einzigen Episode. Die Hälfte aller Betroffenen kann im langfristigen Verlauf mit geringen oder gar keinen Behinderungen leben. Bei einer immer wiederkehrenden Schizophrenie-Erkrankung können viele sekundäre Probleme entstehen: Verlust des Arbeitsplatzes, sozialer Abstieg, Isolation, kriminelles Verhalten (manchmal durch befehlende Stimmen bedingt), Drogenmissbrauch oder -abhängigkeit.

Therapie

Langfristige medikamentöse Behandlung kann in vielen Fällen die Symptome der Krankheit bessern und sollte von angepasster Psychotherapie und Information in den stabilen Phasen begleitet werden. Auch für Angehörige ist Betreuung wichtig, etwa in Form einer Selbsthilfegruppe.

»Ich kann fliegen!«

»Ich sehe etwas, das niemand sieht.«

Persönlichkeits-störungen

Persönlichkeitsstörungen umfassen tief verwurzelte, anhaltende, unpassende oder ungünstige Verhaltensmuster. Sie resultieren auch aus deutlichen Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen sowie in der Beziehungsgestaltung, beginnen in der Kindheit oder Jugend und dauern im Erwachsenenalter an.

Ausprägungen

Borderline

Typisch für Menschen mit Borderline sind eine unnatürliche Impulsivität, instabile zwischenmenschliche Beziehungen, starke Stimmungsschwankungen und ein verzerrtes Selbstbild. Die Betroffenen haben Probleme, Nähe und Distanz in Beziehungen einzuschätzen bzw. zu gestalten.

Selbstverletzendes Verhalten

Um sich selbst besser spüren zu können, verletzen sich die Betroffenen selbst, etwa durch massives Kratzen oder Ritzen. Aggressionen

Menschen mit Persönlichkeitsstörung haben Probleme, ihre Gefühle zu kontrollieren. Dabei können starke Impulse wie Aggressionen ausbrechen.

Was kann ich tun?

- Stabile und verlässliche Beziehung anbieten
- Einhalten von Grenzen und Respekt vorleben
- *Nicht* unüberlegt mitagieren

ADHS

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine in der Kindheit beginnende Erkrankung, die bei einem Teil der Betroffenen im Erwachsenenalter anhält. Sie ist keine Persönlichkeitsstörung im eigentlichen Sinn und äußert sich durch Probleme mit der Aufmerksamkeit, Impulsivität und Selbstregulation sowie manchmal zusätzlich durch starke körperliche Unruhe. Der unfolgsame Zappelphillipp, der zudem ein Schreibaby war, ist gleichsam der Prototyp. Buben sind häufiger betroffen als Mädchen, Männer häufiger als Frauen.

Was kann ich tun?

Struktur und Besonnenheit –
statt Chaos und Unruhe – einbringen.

Therapie

Hier hilft eine Kombination aus Übungen, Psychotherapie und – wenn nötig – Medikation am besten. Eine genaue diagnostische Abklärung vorab ist Grundbedingung.

Burnout

Wer für etwas brennt, kann auch ausbrennen. An einem Burnout erkranken meist Menschen, die sich überdurchschnittlich für ihre Arbeit engagieren, sich stark mit ihren Aufgaben identifizieren, sich für unersetzlich halten und kaum Pausen machen. Tätigkeiten, die einmal Freude gemacht haben, werden mit der Zeit zur Last und sind schließlich gar nicht mehr möglich. Burnout-Erkrankte sind erschöpft, überfordert und gefährdet, andere Krankheitsbilder wie Depressionen oder Süchte zu entwickeln.

Woran erkenne ich ein Burnout?

- Schlafstörungen
- Erschöpfung
- Angst vor dem nächsten Arbeitstag
- Gefühl der Überforderung
- Verlust von Engagement und Begeisterung
- Gefühllosigkeit
- Gleichgültigkeit
- Zynismus
- Sozialer Rückzug
- Konzentrationsstörungen
- Geminderte Leistungsfähigkeit
- Minderwertigkeitsgefühle
- Angegriffenes Immunsystem

Mobbing

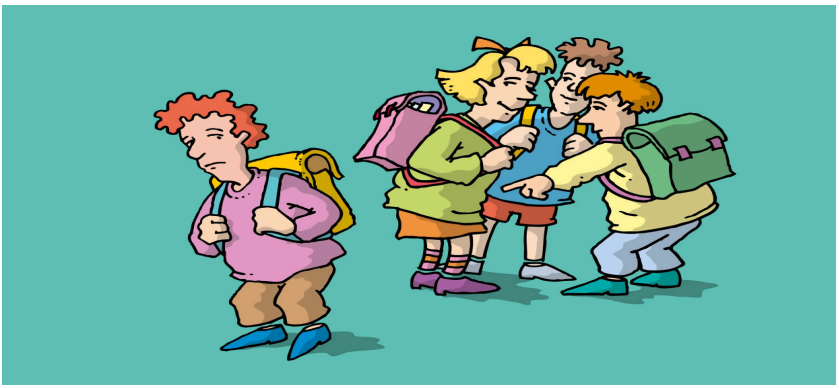
Mobbing ist zwar keine Krankheit, aber immer mehr Menschen leiden darunter. Mobbing ist gezielter Psychoterror, mit dem die Betroffenen am Arbeitsplatz, in der Schule, zu Hause oder im Internet (Cybermobbing) schikaniert und bloßgestellt werden. Mobbing kann jede Altersgruppe betreffen.

Anzeichen

Mobbingopfer leiden an verschiedenen Symptomen, unter anderem an Misstrauen, Nervosität, innerer Leere, Leistungs- und Denkblockaden, Angstzuständen, Antriebslosigkeit oder Aggressivität. Auch sozialer Rückzug und Isolation gehören dazu, da die Opfer sich der Situation nicht mehr aussetzen wollen. Wird gegen Mobbing nichts unternommen, erkranken die Opfer häufig an Depressionen, auch posttraumatische Belastungsstörungen oder sogar Suizid können die Folge sein.

Was kann ich tun?

Schauen Sie nicht weg, wenn Sie einen Fall von Mobbing vermuten und greifen Sie ein. Rasche professionelle Hilfe wie Mediation oder Psychotherapie ist hier wichtig.



Ursachen und Risikofaktoren

- Besonderes Engagement und hohe Identifizierung
- Berufliche Überlastung
- Wenig Wertschätzung und Unterstützung
- Besonders gefährdet sind Menschen in psychosozialen oder lehrenden Berufen, außerdem auch Menschen, die Angehörige pflegen.

Wie kann ich helfen?

Ermutigen Sie die/den Betroffene/n, sich Zeit für Entspannung und Ruhe zu nehmen. Helfen Sie ihr/ihm dabei, Ausgleichsmöglichkeiten wie Sport, Hobbys und FreundInnen nicht zu vernachlässigen. Ermitteln Sie gemeinsam die Belastungsfaktoren. Achten Sie als ArbeitgeberIn auf die Leistungsgrenzen der MitarbeiterInnen und vermeiden Sie Überforderungen.

Therapie

Ein Burnout kommt nicht von einem Tag auf den anderen, es kommt in mehreren Stufen: vom starken Einsatz über die Vernachlässigung eigener Bedürfnisse bis zu Rückzug und Verhaltensänderungen. Die letzten Stufen des Burnout sind innere Leere, Depression und völlige Erschöpfung. In jeder Phase kann man gegensteuern! Rasche, professionelle Hilfe, z. B. Gesprächstherapie, kann hier helfen, um langfristige Verhaltensänderungen zu erwirken.

Schlafstörungen

Der Mensch verbringt etwa ein Drittel seines Lebens mit Schlafen. Wir Menschen brauchen einen ruhigen und ausreichend langen Schlaf, um unseren Körper und unseren Geist in der Nacht zu regenerieren. Wenn Sorgen, Probleme oder eine Krankheit langfristig an einem erholsamen Schlaf hindern, kann das zu einer Schlafstörung führen.

Jede/r kennt das Gefühl, wenn man nicht gut geschlafen hat. Man ist reizbarer und sensibler, weniger leistungsfähig, kann sich weniger gut konzentrieren. Körper und Geist können Phasen von gestörtem Schlaf gut verkraften, wenn man allerdings über längeren Zeitraum keinen erholsamen Schlaf bekommt, sollte man professionelle Unterstützung suchen. Schlafstörungen treten, bedingt durch die Belastung, in vie- len Lebenssituationen auf, wie z. B. bei durch Beruf oder Familie sehr stark beanspruchten Menschen, Veranlagung, sehr unrhythmischer Lebensweise (Schichtarbeit), aber auch als Begleitproblem vieler psychischer Erkrankungen.

Formen von Schlafstörungen

- Störungen beim Ein- und Durchschlafen (Insomnie)
- Erhöhtes Schlafbedürfnis (Hypersomnie)
- Verhaltensauffälligkeiten im Schlaf wie z. B. Schlafwandeln, Aufschreien in der Nacht oder Alpträume (Parasomnie)
- Schlafbezogene Atmungsstörungen (z. B. Schlafapnoe)
- Schlafbezogene Bewegungsstörungen (z. B. Restless-Legs-Syndrom oder Zähneknirschen)
- Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus

Mögliche Auswirkungen und Folgen

- Tagesmüdigkeit
- Reizbarkeit
- Konzentrationsstörungen
- Verringerte Leistungsfähigkeit
- Gesteigertes Risiko für Unfälle
- Magenbeschwerden
- Bluthochdruck
- Depressionen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Geschwächtes Immunsystem
- Vorzeitige Alterserscheinungen
- Verringerte Lebenserwartung

Therapie

Wer mindestens 3x pro Woche nicht ein- oder durchschlafen kann, sollte sich Unterstützung holen. Behandelt wird eine Schlafstörung mit Psychotherapie, dem Erlernen von Maß- nahmen zur Schlafhygiene und in manchen Fällen mit Medikation. Hilfreich ist auch ein „Schlaftagebuch“ über Schlaf-
zeiten, Symptome und Substanzkonsum (Alkohol, Nikotin).

Psychosomatische Erkrankungen

Wenn das Herz rast oder der Rücken schmerzt, stecken nicht selten psychische Ursachen dahinter. Als psychosomatische Erkrankungen bezeichnet man Krankheitsbilder, bei denen körperliche und psychische Symptome einander bedingen oder in Zusammenhang stehen. So wie körperliche Krankheiten auch psychisch belastend sein können, können sich auch seelische Probleme in körperlichen Folgeerscheinungen äußern. Oft verschwinden die Grenzen zwischen Körper und Seele.

Formen

Körperliche Beschwerden, die keine physische Ursache haben oder körperliche Krankheiten, die das psychische Leidensausmaß nicht erklären (Somatisierungsstörungen). Die häufigsten Beschwerden sind Gelenks- oder Rückenschmerzen, Magenprobleme, Kopfschmerzen und Herzbeschwerden.

Manche psychischen Erkrankungen zeigen sich nur durch körperliche Symptome, ohne dass die Person psychische Veränderungen wahrnimmt. Diese Symptome reagieren dann auf die normale Behandlung für körperliche Symptome schlecht.

Sogenannte Kornversionsstörungen werden durch traumatische Erlebnisse hervorgerufen und äußern sich durch

den teilweisen oder völligen Verlust von Erinnerung, Identitätsbewusstsein, Empfindungswahrnehmungen oder eine Nicht-Kontrollierbarkeit des Bewegungsapparats.

Therapie

Schwierig ist oft die Diagnose einer psychosomatischen Erkrankung, da die Symptome verschiedenartig sein können. Liegt einmal eine psychosomatische Diagnose vor, ist sie üblicherweise gut durch Therapie, psychosoziale Hilfe und Medikamente behandelbar. Grundsätzlich sollte immer hinterfragt werden, ob nicht auch eine Erkrankung, ein Problem aus dem jeweilig anderen Bereich (körperlich, psychisch) zur bestehenden Situation beiträgt.

Essstörungen

Essstörungen treten meist zum ersten Mal in der Pubertät auf. Mädchen und Buben beschäftigen sich mit ihrem Körperbild, vergleichen sich mit Idealfiguren aus Fernsehen, Internet und Magazinen. Aus Diäten und Crashkuren können krankhafte Essstörungen werden.

Formen

Magersucht (Anorexie)

Die Betroffenen haben massives Untergewicht, nehmen sich aber als zu dick wahr. Sie vermeiden nahrhafte Speisen, sind übertrieben körperlich aktiv und/oder nehmen Appetitzügler ein. In der Folge entsteht eine Hormonstörung, die zum Ausbleiben der Menstruation oder zu Potenzverlust führt.

Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

Auch BulimikerInnen erleben sich als zu dick und leiden unter der Furcht, immer dicker zu werden. Zum Krankheitsbild gehören häufige Essattacken und der unwiderstehliche Drang, zu essen in der Kombination mit dem Drang, danach wieder gegenzusteuern: durch selbst herbeigeführtes Erbrechen, Hungern, die Einnahme von Abführmitteln, Appetitzüglern oder Entwässerungstabletten.

Therapie

Wenn eine ambulante Therapie zu keiner Stabilisierung führt, besteht auch die Möglichkeit – und manchmal auch die Notwendigkeit – zu einer Therapie im Krankenhaus. Wesentlich sind eine Krankheitseinsicht und der Wunsch, etwas zu verändern. Je früher eine Therapie begonnen wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Behandlung.

Essstörungen betreffen zwar vorwiegend Mädchen und Frauen,

der Anteil der Buben und Männer ist aber im Steigen.

Suchtverhalten

Stefan braucht sein tägliches Glas Wein, um nach dem Stress des Tages ruhiger zu werden. Anna kauft wahllos Gewand ein, wenn sie traurig ist, die Kleidungsstücke hängen ungetragen in ihrem Schrank. Felix und Susanne schauen minütlich auf ihre Handys, nützen jeden freien Moment, um in den sozialen Medien zu kommentieren. Helga raucht zwei Schachteln Zigaretten am Tag, obwohl sie bereits schwere gesundheitliche Probleme hat. Max verbringt seine Nächte vor dem Computer, seine FreundInnen trifft er kaum mehr.

Der Begriff Sucht wurde lange mit Substanzen wie Alkohol, Drogen und Nikotin verbunden. Mittlerweile hat der Begriff eine Erweiterung durch Verhaltenssüchte wie z. B. Spielsucht, Kaufsucht, Technologiesüchte oder Sexsucht erfahren. Nicht jede/r, die/der gerne ein Gläschen Wein trinkt, nicht jeder, der ein Smartphone verwendet, wird auch süchtig. Hinter den Ursachen für Süchte stehen komplexe psychische Vorgänge, die u. a. mit unserem inneren Belohnungssystem, fehlenden intakten Beziehungen oder genetischer Veranlagung zusammenhängen.

»Ich schaue alle zwei Minuten auf mein Handy, aber das machen doch alle. **Oder?**«

Suchtkriterien (laut WHO)

- Zwang, zu konsumieren
- Konsum wird erhöht für die gleiche Wirkung
- Entzugserscheinungen bei weniger/keinem Konsum
- Weitermachen trotz schädlicher Folgen
- Vernachlässigen anderer Interessen
- Kontrollverlust, d. h. nicht mehr aufhören können, sobald man angefangen hat

Wenn mindestens drei dieser Kriterien über mehrere Monate gleichzeitig vorhanden sind, spricht man von Sucht.

Therapie

Abhängig von der Art der Sucht, ambulanter oder stationärer Entzug, psychische Entwöhnung durch Änderung des Verhaltens und der Lebensumstände, Psychotherapie. Ohne abgeschlossene Behandlung ist die Rückfallquote sehr hoch.

Nicht nur die oder der Abhängige leidet unter der Sucht, auch das familiäre und soziale Umfeld wird davon negativ beeinflusst. Für eine Entwöhnung ist daher auch das Miteinbeziehen des Umfelds wichtig.

Demenz

Demenz wird durch die Alterung der Gesellschaft ein immer häufiger auftretendes Krankheitsbild. Es gibt eine Reihe von Erkrankungen, die zu einer Demenz führen, am häufigsten ist die Alzheimererkrankung. Bei jeder Demenz kommt es zum Abbau von Gedächt- nis, Sprache, Urteilsvermögen, Alltagsfertigkeiten und Verhaltenskontrollfähigkeit.

»Das Fest vergangene Woche ... war ich da dabei?«

»Den Schlüssel muss mir jemand gestohlen haben. Voher war er noch da.«

Verlauf

Der Krankheitsverlauf ist schleichend und geht oft mit nicht eindeutigen Symptomen einher. Die meisten Betroffenen erfahren zuerst einen Abbau der Gedächtnisleistung, während andere Hirnfunktionen und die Bewältigung des Alltags zu Beginn noch relativ gut gelingen. Im weiteren Verlauf kommen immer mehr Gedächtniseinbußen, häufig auch Symptome einer Depression und Aggressionen dazu.

Anzeichen

Demenzerkrankte

- haben Mühe, sich an kurz zurückliegende Ereignisse und Gespräche zu erinnern.
- finden Gegenstände nicht mehr, vergessen Termine.
- haben Schwierigkeiten, einem Gespräch zu folgen und die richtigen Worte zu finden.
- geben ungenaue Antworten auf Fragen.
- finden sich in fremder Umgebung nicht mehr zurecht.
- schaffen komplexere Arbeitsschritte wie Kochen oder Bankgeschäfte nicht mehr.

Vorbeugung

Demenz-Vorbeugung ist möglich. Eine ausgewogene Ernährung, lebenslanges Lernen, Sport und Bewegung sowie die Pflege sozialer Kontakte wirken präventiv. Zudem ist es wichtig, Bluthochdruck richtig zu behandeln, die Zuckereinstellung bei Diabetes zu optimieren und hohe Blutfette und Rauchen zu vermeiden.

Wie gehe ich als Angehörige/r damit um?

Demenz beginnt meist schleichend. Erste Anzeichen werden für Alterserscheinungen gehalten, eine frühe Diagnose ist aber besonders wichtig. Therapieformen zielen auf Linderung der Symptome und Verlangsamung des Verlaufs ab. Helfen Sie demenzkranken Angehörigen, sich durch einen klaren Tagesablauf gut orientieren zu können. Korrigieren oder kommentieren Sie die Vergesslichkeit der Betroffenen nicht unentwegt. Achten Sie als pflegende/r Angehörige/r auch gut auf Ihre eigenen Ressourcen und nehmen Sie möglichst Auszeiten.

Wo gibt es Hilfe?

Holen Sie sich Beratung und Hilfe bei

HausärztInnen
FachärztInnnen für Psychiatrie
PsychologInnen
PsychotherapeutInnen
Kriseninterventionszentren
Krankenhaus-Ambulanzen für Psychiatrie
Hilfsorganisationen
wie beispielsweise **Lebenswege** Nö Süd! Wir helfen gerne weiter!

Mehr Infos:
www.lebenswege.site