



pro mente | **austria**

ERSTE HILFE FÜR DIE SEELE

**Rat und Hilfe
bei psychischen Problemen.**

Seite 8/9	Angst, Panik und Phobien
Seite 10/11	Bipolare Störungen
Seite 12/13	Burnout
Seite 14/15	Demenz
Seite 16/17	Depression
Seite 18/19	Essstörung
Seite 20/21	Manie
Seite 22/23	Mobbing
Seite 24/25	Persönlichkeitsstörungen (ADHS, Aggression, Borderline, Selbstverletzendes Verhalten ...)
Seite 26/27	Psychose
Seite 28/29	Psychosomatische Erkrankungen
Seite 30/31	Schizophrenie
Seite 32/33	Schlafstörungen
Seite 34/35	Suchtverhalten (Alkohol, Drogen, Internetsucht, Spielsucht, ...)
Seite 36/37	Suizidales Verhalten
Seite 38/39	Traumata & Posttraumatische Belastungsstörung
Seite 40/41	Wahnvorstellungen
Seite 42/43	Zwangshandlungen
Seite 44/45	Wichtige Kontaktadressen in Österreich

Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit!

Liebe Leserin, lieber Leser!

Immer mehr Menschen leiden an psychischen Problemen. Dennoch sind diese leider noch immer ein Tabuthema. Obwohl ein Drittel der Menschen mit psychischen Erkrankungen zu kämpfen hat, schämen sich die Betroffenen für ihre Krankheit und haben Angst, öffentlich darüber zu sprechen. Sozialer Rückzug und Vereinsamung sind häufig die Folge. pro mente Austria versucht, psychischer Stigmatisierung entgegenzusteuern. Dabei ist die Menschenwürde und deren Erhalt das wichtigste Gut. Sie stärkt auch die Resilienz, also die eigene Widerstandsfähigkeit. Rasche und professionelle Hilfe ist bei psychischen Problemen essentiell. Das richtige Verhalten in seelischen Krisensituationen lindert das Leiden der Betroffenen. Besonders wichtig für die psychische Gesundheit sind präventive Maßnahmen. Dazu zählen auch Informationsbroschüren wie diese. Sie helfen, sich bei psychischen Problemen zu orientieren und können auch mehr Klarheit in die eigene Psyche bringen.

Aufklärung ist bei psychischen Erkrankungen besonders wichtig. Genau wie bei der Ersten Hilfe nach einem Unfall ist es auch bei einem psychischen Notfall wichtig zu handeln. Hier gilt: Hinschauen statt Wegsehen. Diese Broschüre bietet konkrete Empfehlungen zur „Ersten Hilfe für die Seele“ bei psychischen Krisen.



Prof. Univ.-Doz. Dr. Werner Schöny
Präsident pro mente Austria



Wie erkenne ich eine Krise - und was kann ich tun?

Traumatische Ereignisse wie ein Todesfall, das plötzliche Bekanntwerden einer schweren Erkrankung, ein Verkehrsunfall oder eine Katastrophe erschüttern unser seelisches Gleichgewicht. Auch das Ende einer Beziehung, der Verlust des Arbeitsplatzes oder die Entwurzelung nach einer Flucht bedeuten grundlegende Veränderungen, die zu einer Krise führen können. Die Auslöser der seelischen Probleme sind markante Ereignisse und deshalb meist klar erkennbar.

Anders ist es bei Krisen, die sich über einen längeren Zeitraum hin entwickeln. Belastungen wie etwa Konflikte in der Familie, finanzielle Sorgen und die Angst um den Arbeitsplatz führen allmählich zu einer Überforderung. Angehörige, FreundInnen oder KollegInnen können diese krisenhafte Entwicklung oft nicht erkennen. Die Betroffenen fühlen sich nicht verstanden und neigen dazu Kontakte zu vermeiden oder ganz abubrechen. Sie geraten so in immer größere Isolation. Dann genügt ein kleiner Auslöser und die Krise wird akut.

Haben Sie das Gefühl, dass sich ein Mensch in Ihrem Umfeld in einer Krise befindet?

Gehen Sie auf ihn oder sie zu und verschaffen Sie sich Klarheit verschaffen. Fragen Sie, wie es ihm oder ihr geht und fragen Sie auch, ob Hilfe benötigt wird. Lassen Sie ihn oder sie sprechen, Sie sollten keine vorschnelle Lösungen anbieten. Das Sprechen über Probleme hilft schon mehr als viele vermuten.

Anzeichen einer seelischen Krise:

- Angst, Trauer und Wut
- Ausbrüche von Verzweiflung
- Antriebslosigkeit und Desinteresse
- Sozialer Rückzug und Isolation
- In-sich-gekehrt-Sein:
Menschen gehen nicht mehr auf andere Personen ein, wirken desinteressiert, ruhig und vielleicht verschoben
- Gereiztes, aggressives Verhalten und unerklärliche Verhaltensweisen
- Gedanken, die nicht nachempfunden werden können
- Gefühle, die fremd oder verkehrt wirken

Wie kann ich helfen?

„Wie geht es dir?“

Diese einfache Frage ist die wichtigste Erste Hilfe bei Krisen, die sich über einen längeren Zeitraum hin entwickelt haben. Fragen Sie nach, wie es dem Betroffenen bzw. der Betroffenen geht und bieten Sie Ihre Hilfe an. Betrachten Sie es aber nicht als persönliche Kränkung, wenn Ihr Hilfsangebot abgelehnt wird. Lassen Sie die betroffene Person reden und hören Sie zu. Zuhören ist nun wichtiger als gute Ratschläge. Nehmen Sie den anderen in seiner aktuellen Lage ernst. Damit können Sie Menschen in einer schwierigen Situation am besten unterstützen.

„Es ist doch gar nicht so schlimm.“

Ein gut gemeinter Satz, der allerdings nicht beruhigt, sondern das Gegenteil bewirkt. Wenn Angehörige eine Krise kleinreden oder beschwichtigen, ziehen sich die Betroffenen meist noch mehr zurück. Hören Sie lieber aufmerksam zu und versuchen Sie, den Menschen in der Krise zu verstehen. Lassen Sie sich nicht irritieren und sprechen Sie so klar und konkret wie möglich mit dem oder der Betroffenen. Dabei ist es wichtig, die persönliche Sphäre des Betroffenen zu respektieren.

„Ich kann nicht mehr.“

Bei manchen Krisen braucht es mehr als das Zuhören, und Angehörige und Freunde sind überfordert. Wenn der oder die Betroffene darüber spricht, sich das Leben nehmen zu wollen, nehmen Sie dies in jedem Fall ernst. Bei Hinweisen auf eine Selbsttötungsabsicht ist rasche professionelle Hilfe dringend notwendig. Sorgen Sie rechtzeitig für Hilfe und wenden Sie sich an eine Krisenberatungsstelle (siehe Seite 44/45).

Als Helfer oder Helferin müssen Sie nicht für alles Verantwortung übernehmen und diese alleine tragen. Wenn Sie sich unsicher sind oder überfordert fühlen, holen Sie sich professionelle Hilfe an die Seite. Dann kann auch gemeinsam überlegt werden, was die nächsten Schritte sein könnten, um bestmöglich zu helfen.

In einer akuten Krise oder nach einem traumatischen Ereignis ist es wichtig, den betroffenen Menschen nicht alleine zu lassen. Seien Sie für den anderen da und nehmen Sie sich Zeit. Beziehen Sie in Ihre Erste-Hilfe-Leistung auch andere Personen wie Angehörige, FreundInnen oder professionelle HelferInnen mit ein. In den ersten Stunden oder Tagen nach einem schwerwiegenden Ereignis befinden sich Betroffene in einem Schockzustand. Diese können nach außen gefasst wirken, obwohl in ihrem Inneren ein seelisches Chaos herrscht. Miteinander schweigen, aber auch zuhören können, ohne zu beschwichtigen, sind dann die wichtigsten Aufgaben der HelferInnen.

Die Erste-Hilfe-Regeln bei seelischen Krisen:

- Hinsehen statt wegschauen
- Auf einen Menschen in einer Krise zugehen
- Sich Zeit nehmen
- Zuhören oder gemeinsam schweigen
- Geduld haben
- Den/die Betroffene/n in seiner/ihrer Situation und Stimmung annehmen
- Sich in den/die andere/n so gut als möglich einfühlen
- Eigene Meinungen und Werthaltungen zurückstecken
- Sparsam sein mit gut gemeinten Ratschlägen
- Rechtzeitig und ohne Diskussion professionelle Hilfe holen



„Die moderne Behandlung der Angststörung kombiniert Medikamente, vorzugsweise Antidepressiva, mit Psychotherapie. Die Angststörung ist unkompliziert zu behandeln, die Heilungschancen sind gut, sinken jedoch mit der Dauer der Störung, da das menschliche Hirn durch die Angst geprägt wird und Veränderungen damit entsprechend schwieriger werden.“

(Prof. Priv. Doz. Dr. Michael Bach, pro mente Reha)

ANGST, PANIK UND PHOBIEN



Angst ist die menschliche Reaktion auf eine bedrohliche Situation sowie auf Ereignisse, die sich unserer Kontrolle entziehen. Angst bereitet uns auf Kampf oder Flucht vor. Die Muskulatur spannt sich an, das Herz beginnt zu rasen, der Blutdruck steigt, die Atmung beschleunigt sich und unsere Wahrnehmung verändert sich.

Wann ist Angst eine Krankheit?

Wenn sich die normale Angst, die uns vor Gefahren schützt, verselbstständigt, ohne äußere Ursache auftritt und dabei körperlich, in den Gedanken und im Verhalten wirksam wird, liegt eine Angststörung vor. In unserer Innenwelt malen wir uns Katastrophen aus, fühlen uns hilflos oder tief beschämt. Dazu kommt das Verhalten bei Angst: Menschen werden starr vor Schreck, beginnen zu zittern oder versuchen panisch zu flüchten. In Folge vermeiden sie die ängstigen Situationen und sogar den Blickkontakt mit dem, was die Angst ausgelöst hat. Der Alltag des Betroffenen ist deutlich beeinträchtigt, die Fähigkeit, zu arbeiten oder den Alltag zu bewältigen, kann in seltenen Fällen verloren gehen.

Jeder Mensch hat eine individuelle Angschwelle.

Vererbung und Prägungen in der Kindheit spielen hier eine wichtige Rolle. Wissen und vertraute Tätigkeiten, Entspannendes und Geborgenheit können Angst vermindern. Fremde Situationen, Stress und Einsamkeit wiederum wirken Angst auslösend.

Panikattacken, Phobien, generalisierte Angst

Panikattacken sind plötzlich, ohne äußere Ursache auftretende, heftigste Angstzustände mit Herzklopfen, Schweißausbrüchen, Zittern, Mundtrockenheit, Atemnot und Schwindel. Weiters können das Gefühl, in Ohnmacht zu fallen oder zu sterben, ein Gefühl von Unwirklichkeit und das Gefühl, wahnsinnig zu werden, auftreten.

Phobien sind Ängste vor bestimmten Situationen oder Tieren, etwa vor Spinnen, Mäusen oder Schlangen, sowie die Angst vor Höhe und vor dem Fliegen. Sehr einschränkend ist die Angst vor freien Plätzen (Agoraphobie) und die „soziale Phobie“. Diese Angst vor übermäßiger Kritik von anderen beginnt häufig im Schulalter, führt üblicherweise zu schlechten Noten und schließlich zu weiteren Hindernissen in der Berufslaufbahn.

Hilfreiche Gedanken zur Bewältigung der Angst:

- „Ich weiß, dass es sich bei meinem Zustand um eine Panikattacke handelt und dass ich körperlich gesund bin!“
- „Ich weiß, dass diese Panikattacke nach wenigen Minuten wieder vorbei sein wird.“
- „Ich bleibe trotz dieser Panikgefühle aufmerksam für die Realität und nehme wahr, was ich im Augenblick gerade sehe, höre, rieche, spüre und was ich außer Angst sonst noch fühlen kann.“
- „Ich bin zuversichtlich, dass es eine passende Behandlung für meine Angststörung gibt!“



„Bipolare Störungen sind sowohl für die Betroffenen als auch für das soziale Umfeld ein Wechselbad der Gefühle. Problematisch ist vor allem, dass Menschen in einer manischen Episode selten zu einer Krankheitseinsicht gelangen. Wenn der Leidensdruck dann aber zu groß wird und sich die Betroffenen auf eine Behandlung einlassen, führt diese meist zu positiven Resultaten.“

(Prim. Dr. David Oberreiter, Neuromed Campus, Kepler Universitätsklinikum)

BIPOLARE STÖRUNGEN



Bei der bipolaren affektiven Störung, oder kurz bipolaren Störung, leiden die Betroffenen unter Zuständen, bei denen Antrieb und Stimmung stark vom Normalzustand abweichen. Die Episoden können demnach manisch oder depressiv sein, dazwischen gibt es aber auch Phasen ausgeglichener Stimmungslage.

Die Ursachen von bipolaren Störungen sind noch nicht gewiss, man geht von genetischer Veranlagung in Kombination mit äußeren Belastungsfaktoren aus.

Die Symptome für eine depressive bzw. manische Phasen sind in den Kapiteln „Depression“ und „Manie“ beschrieben.

Folgende Formen der bipolaren Störung werden unterschieden:

- Manisch-depressive Störung
(Extreme Schwankung zwischen den zwei Stimmungspolen)
- Gemischte Episode
(Symptome der Manie und Depression wechseln sich sehr schnell ab bzw. können gleichzeitig auftreten)
- Rapid Cycling
(Mindestens 4 manische oder depressive Episoden pro Jahr)
- Switching
(Übergangsloser Wechsel zwischen Manie und Depression)
- Hypomanie
(nur mäßig stark ausgeprägte Manie)
- Zykllothymie
(Starke Stimmungsschwankungen über viele Jahre, eine eindeutige Depression oder Manie ist aber nicht erkennbar)

Bei einer bipolaren Störung empfiehlt sich eine medikamentöse Behandlung in Kombination mit Psychotherapie. In den verschiedenen Episoden wird unterschiedliche Medikation verwendet.

Bei Manien werden üblicherweise Neuroleptika verabreicht, bei depressiven Episoden, Antidepressiva. Eine besondere Herausforderung stellen Mischformen der bipolaren Störung dar, eine generalisierte Medikation ist hier nur schwer möglich.

Entspannung, Ruhe und ein verständnisvolles Umfeld sind für die Betroffenen sehr wichtig. Neben Stress und Schlafmangel wirken sich auch Koffein, Alkohol, Tabak und Drogen bei bipolaren affektiven Störungen ungünstig aus.

„Eine Therapie ist notwendig, wenn das Burnout-Syndrom stark ausgeprägt ist und sich eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung, etwa eine Depression, entwickelt hat. Rasche professionelle Hilfe ist hier wichtig. In schweren Fällen ist ein Rehabilitationsaufenthalt notwendig. Hier ist zu berücksichtigen, dass die Genesung von Burnout Zeit braucht.“

(Prim.^a Dr.ⁱⁿ Margot Peters, pro mente Reha)



Erste Anzeichen für Burnout können Schlafstörungen, das Gefühl von Überforderung, Erschöpfung und Angst vor dem nächsten Arbeitstag sein.

Burnout bedeutet aber auch den Verlust von Engagement und Begeisterung. Das zeigt sich in einem veränderten Umgang mit KlientInnen, PatientInnen oder KollegInnen, in Gefühllosigkeit, Gleichgültigkeit, sozialem Rückzug oder Zynismus.

In fortgeschrittenen Burnout-Stadien leiden auch die Leistungsfähigkeit und das Selbstvertrauen. Gefühle von Überforderung, Machtlosigkeit, Minderwertigkeit und Konzentrationsstörungen sind die Folge.

Depression, Panikattacken, Suchtverhalten:

Das Burnout-Syndrom kann in verschiedenen Erscheinungsbildern auftreten. Am häufigsten sind es Depressionen und Panikattacken, aber auch Suchtverhalten und psychosomatische Störungen zählen dazu. Burnout entwickelt sich nie plötzlich, sondern in einem längeren Prozess über Monate oder Jahre. Der Begriff „Burnout“ wird oft unkritisch für Erschöpfungszustände verwendet, ist aber nur dann gerechtfertigt, wenn Zusammenhänge mit Arbeitsbelastungen eine wesentliche Rolle spielen.

Auch im Familienleben kann es Burnout-Bedingungen geben: Etwa wenn pflegebedürftige Angehörige (Kind oder Eltern) zu betreuen sind und es dabei kaum Pausen für Erholung gibt.

BURNOUT

Besonders gefährdet sind Menschen in psychosozialen Berufen und im Lehrberuf. Sowohl persönliche Faktoren als auch Arbeitsbedingungen spielen eine Rolle. Besonderes Engagement und hohe Identifizierung mit den beruflichen Aufgaben, an sich Eigenschaften, die besonders wertvolle MitarbeiterInnen auszeichnen, sind solche Risikofaktoren. Weiters kann berufliche Überlastung eine Rolle spielen: Zu viel Arbeit oder zu schwierige Aufgaben sowie Zeitdruck können zu Burnout führen. Ähnliches gilt auch für eine längere Unterforderung. Ungelöste Konflikte am Arbeitsplatz, fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte und KollegInnen sowie das Fehlen von Möglichkeiten, sich beruflich weiter zu entwickeln, erhöhen das Risiko.

Rat und Hilfe bei Burnout-Gefahr:

- Frühe Anzeichen wie beginnende Erschöpfung, Reizbarkeit oder Schlafstörungen sollten ernst genommen werden und signalisieren Erholungsbedarf
- Ausgleichsmöglichkeiten wie Sport, Musik, soziale Kontakte und Hobbys nicht vernachlässigen
- Betriebe sollten die individuellen Leistungsgrenzen der MitarbeiterInnen beachten und Überforderungen vermeiden
- Reflexion der betrieblichen Rahmenbedingungen, etwa durch regelmäßige Supervision
- Belastungsfaktoren identifizieren und gezielt an Verbesserungen arbeiten (Zeitmanagement, bessere Kommunikation und die Bereitschaft, sich Unterstützung zu holen)



„Demenz-Vorbeugung ist möglich. Dazu ist es wichtig, Bluthochdruck richtig zu behandeln, die Zuckereinstellung bei Diabetes zu optimieren sowie zu hohe Blutfette und das Rauchen zu vermeiden. Eine ausgewogene Ernährung wirkt präventiv. Eine optimale Vorbeugung gegen Demenz sind auch ein lebenslanges Lernen, kombiniert mit Sport und Bewegung und erfüllende persönliche Beziehungen.“

(Dr. Günter Klug, Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit)

DEMENZ



Unter „Demenz“ sind Erkrankungen zu verstehen, die zum Abbau höherer Hirnleistungen führen: Gedächtnis und Sprache, tägliche Handlungen (sich anziehen und waschen etc.) sowie das Urteilsvermögen sind davon betroffen. Ursache für Demenz ist die Ablagerung von schwer löslichem Eiweiß im Gehirn.

Nicht jede Vergesslichkeit ist eine Demenz.

Erst wenn es neben Gedächtnisstörungen zu weiteren kognitiven Einbußen kommt und die Alltagskompetenz beeinträchtigt ist, liegt diese Erkrankung vor. Die meisten Betroffenen zeigen im weiteren Verlauf typische Symptome wie Aggression, Unruhe, Verkennen von Situationen oder Personen; sie fühlen sich bestohlen, wenn Gegenstände verlegt wurden und ziehen sich zurück. Depressive Symptome kommen häufig frühzeitig vor. Der Krankheitsbeginn ist schleichend und oft unklar. Eine rasch auftretende Verwirrtheit kann auf eine akute Erkrankung hindeuten. Dann ist rasche ärztliche Hilfe notwendig. Fast alle Betroffenen erleiden zunächst einen Abbau der Gedächtnisleistung, während andere Hirnfunktionen und die Aktivitäten des täglichen Lebens normal bleiben.

Depression oder Demenz?

Depressive Symptome sind bei Demenz häufig. Das macht ein Unterscheiden oft schwierig. Menschen mit Demenz zeigen sich desorientiert, spielen die Symptome herunter und verfügen über ein gesundes Selbstwertgefühl. Ein Mensch in Depression fühlt sich hingegen wertlos, schildert die Symptome drastischer, weiß aber, wo er sich befindet und mit wem er es zu tun hat. Eine rasche Diagnose ist wichtig. Wenn auch nicht heilbar, so können doch Verlauf und Symptome von Demenz durch rechtzeitiges Behandeln gelindert werden. Bei Verdacht auf Demenz ist daher der Facharzt/die Fachärztin für Psychiatrie oder Neurologie zu konsultieren oder der Hausarzt/die Hausärztin aufzusuchen.

Die Pflege von Menschen mit Demenz bringt hohe Anforderungen, emotional, körperlich und finanziell. Daher ist es wichtig, hier auf Entlastung und Freiräume zu achten. Angehörige sollten sich in der Pflege möglichst abwechseln und früh mobile Hilfsdienste, Essen auf Rädern, Tageszentren und Selbsthilfegruppen nutzen.

Typische Symptome einer Demenz:

- Demenzerkrankte haben Mühe, sich an Gespräche und Ereignisse zu erinnern, auch wenn diese nur kurz zurückliegen
- Abgelegte Gegenstände werden nicht wieder gefunden; Termine werden vergessen
- Betroffene haben Mühe, die richtigen Worte zu finden und Schwierigkeiten, einem Gespräch zu folgen
- Die Antworten auf Fragen sind ungenau
- Er oder sie findet sich in fremder Umgebung nicht mehr zurecht, etwa beim Autofahren
- Aufgaben, die mehrere Schritte beinhalten, werden nicht mehr erledigt, etwa Kochen oder Bankgeschäfte



„Depression ist eine Krankheit, die gut behandelt werden kann und keine Schwäche, die man verbergen muss. Es hat daher keinen Sinn, Menschen mit Depression aufzufordern, sich „zusammenzureißen“. Ein an Depression Leidender ist weder „schwach“ noch „arbeitscheu“, sondern schlicht und einfach krank! Depressive Menschen benötigen weniger gut gemeinte Ratschläge, sondern vielmehr Verständnis und Unterstützung.“

(Prof. Univ.-Doz. Dr. Werner Schöny, pro mente Austria)



DEPRESSION

Eine Depression kann tödliche Folgen haben.

Das frühe Erkennen und das rechtzeitige Behandeln dieser schweren Erkrankung kann Leben retten. Wobei nicht jede traurige Stimmung gleich eine Depression sein muss. Erst wenn Symptome wie Antriebslosigkeit, traurige Stimmung, Angst und innere Unruhe, Schlafstörungen und Suizidgedanken mindestens zwei Wochen andauern, spricht man von einer Depression.

Depression ist eine sehr häufige Erkrankung.

Die Veränderung des Hirnstoffwechsels ist eine von mehreren Ursachen dafür. Doch diese Erkrankung kann erfolgreich behandelt werden. Vorausgesetzt, sie wird rechtzeitig erkannt.

„Kann ich mich noch freuen? Fällt es mir schwerer als früher, Entscheidungen zu treffen? Habe ich oft Angst? Kann ich nur mehr schlecht einschlafen? Geht es mir am Morgen schlechter als am Abend?“ Sind einige dieser Fragen mit „Ja“ zu beantworten, ist unbedingt ein Arzt, eine Ärztin oder eine professionelle Beratungsstelle aufzusuchen.

Depressionen treten oft gemeinsam mit körperlichen Beschwerden (z.B.: Kopfweg, Rückenschmerzen, Druckgefühl im Brustraum, unklare Herzbeschwerden, etc.) auf, wie etwa mit Kopfweg und Kreuzschmerzen, Druckgefühlen im Brustraum oder unklaren Herzbeschwerden. Aufgrund dieser Beschwerden wird eine Depression oft nicht gleich erkannt.

Depressive Menschen benötigen Verständnis und Unterstützung von ihren Angehörigen, FreundInnen und KollegInnen. Wenn Sie selbst betroffen sind: Suchen Sie so rasch wie möglich ärztliche Hilfe, bei Ihrem Hausarzt/ihrer Hausärztin oder bei einer Fachärztin/einem Facharzt für Psychiatrie. Nehmen Sie eine vom Arzt/von der Ärztin gestellte Diagnose an und folgen Sie unbedingt den Behandlungsempfehlungen.

Eine Depression sollte immer ausreichend lange therapiert werden.

Medikamente (Antidepressiva) und Psychotherapie führen zu sehr guten Erfolgen, rasche psychosoziale Interaktionen sind wichtig. Überdies gilt: Reden hilft. Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen oder mit anderen Ihnen vertrauten Personen über Ihr Leid.

Die Anzeichen einer Depression:

- Die Stimmung ist andauernd gedrückt
- Es fehlt an Freude, Interesse und am Antrieb, etwas zu tun
- Schlafstörungen und Müdigkeit
- Minderwertigkeits- oder Schuldgefühle
- Verändertes Essverhalten, das zu Gewichtsverlust oder -zunahme führt
- Aggressionen und leichtere Reizbarkeit
- Vermehrter Alkohol- und Nikotinkonsum
- Medikamentenmissbrauch
- Wiederkehrende Todesgedanken

„Menschen mit Essstörungen brauchen eine umfassende medizinische, therapeutische und psychosoziale Behandlung. Eine zusätzliche Betreuung der Angehörigen ist ratsam. Jegliche therapeutische Hilfe bedarf jedoch der Freiwilligkeit der Betroffenen. Ohne Krankheitseinsicht und den eigenen Wunsch, etwas zu verändern, ist eine Behandlung nicht erfolgreich. Ein wichtiges Therapieziel ist ein gesundes Ernährungsverhalten, das heißt, wieder zu lernen, richtig für sich zu sorgen, richtig zu kochen und zu essen, wieder Hunger und Sättigung empfinden zu können, sowie Ernährung als etwas Natürliches und Angenehmes zu erleben.“

(Prim. Dr. Paul Kaufmann, pro mente Reha)



Bereits während der Schulzeit beschäftigen sich viele Mädchen und zunehmend auch viele Buben mit dem eigenen Körperbild und probieren verschiedene Diäten oder Crashkuren aus.

Die Angst vor Gewichtszunahme, oft verstärkt durch Fernsehen, Internet und Modejournale, begünstigt ein verzerrtes Körperideal und Fehlernährung. Doch ab wann ist dieses Verhalten krankhaft?

Betroffene erleben sich als „zu fett“.

Wir unterscheiden heute zwei Hauptformen von Essstörungen:

Die Magersucht (Anorexia nervosa) ist definiert durch massives Untergewicht, gleichzeitig nehmen sich die Betroffenen als „zu fett“ wahr.

Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt, etwa durch das Vermeiden von „dick machenden“ Speisen, übertriebene körperliche Aktivität oder Einnahme von Medikamenten, wie Appetitzüglern oder Entwässerungstabletten.

In der Folge entsteht eine Hormonstörung, die zum Ausbleiben der Menstruation oder zu Potenzverlust führt.

Die Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa) wiederum ist gekennzeichnet durch häufige Fressattacken, andauernde Beschäftigung mit dem Essen und einem unwiderstehlichen Drang zu essen. Gleichzeitig wird versucht, der Gewichtszunahme durch selbst herbeigeführtes Erbrechen, Abführmittel, Hungern, Appetitzügler oder Entwässerungstabletten entgegenzusteuern.

Wie bei der Anorexie erleben sich die Betroffenen als „zu fett“ und mit einer sich aufdrängenden Furcht, zu dick zu werden.

ESS- STÖRUNGEN



Wodurch entstehen Essstörungen?

Essstörungen können Lösungsversuche für tiefer liegende seelische Probleme sein, ein Ausweg, eine Fluchtmöglichkeit oder ein Ersatz für verdrängte Gefühle und Bedürfnisse, eine Art stummer Protest oder Verweigerung.

Die Möglichkeit, über Essen oder über Hungern Befriedigung zu erlangen, führt zu einer kurzfristigen Erleichterung und zu einem Erleben von Sicherheit und Kontrolle. Da es sich jedoch nur um einen kurzzeitigen Effekt handelt, benötigen die Betroffenen Wiederholungen. Dadurch entwickelt die Essstörung eine Eigendynamik und gerät außer Kontrolle, sie wird zur „Sucht“.

Es entsteht ein Gefühl des „hilflos-ausgeliefert-Seins“.

Rat und Hilfe bei Essstörungen:

- Der Weg zur Gesundheit verläuft über Entscheidungen. Am Beginn steht oft die Entscheidung, weiterleben zu wollen und nicht zu sterben
- Später ist es auch die Entscheidung, belastende Lebensereignisse zu meistern und nicht zu flüchten, Vergangenes abzuschließen, sich für Neues in der Zukunft zu öffnen und sein Leben wieder selbstständig in die Hand zu nehmen
- Falls eine ambulante Behandlung zu keiner Stabilisierung führt, besteht die Möglichkeit zu einer psychosomatischen Therapie im Krankenhaus

„Nicht nur für die Betroffenen ist eine Manie sehr kraftraubend. Vor allem das soziale Umfeld leidet an dieser Krankheit. Erschwerend kommt hinzu, dass Menschen in einer Manie nur selten krankheitseinsichtig sind, da sie sich anfangs sehr gut fühlen. Medikamente sind bei der Manie sehr wichtig, um die Menschen wieder in die Realität zu bringen. Psychotherapeutische und psychosoziale Maßnahmen werden ebenfalls empfohlen.“

(Univ.-Doz. Dr. Karl Dantendorfer, pro mente Wien)



Eine Manie ist eine Störung von Antrieb, Stimmung und der Selbsteinschätzung.

Die Manie wird oft als der Gegensatz der Depression bezeichnet, Antrieb und Stimmung sind dabei weit über dem Normalniveau. Sie verläuft nicht durchgehend und bricht immer wieder in manischen Phasen durch.

Schlafmangel, Selbstüberschätzung und absolute körperliche und kognitive Überanstrengung gehören zu den Symptomen; diese werden von der betroffenen Person oft aber nicht wahrgenommen.

Eine abgeschwächte Form der Manie ist die sogenannte Hypomanie. Hypomanie und Manie können Ausdruck verschiedener psychischer Erkrankungen sein.

Wenn sich manische und depressive Phasen innerhalb einer gewissen Zeit abwechseln, spricht man von einer Bipolaren Störung (früher wurde diese als „Manisch-Depressives Kranksein“ bezeichnet). Bipolare Störungen und Manien sind heute sehr gut behandelbare Erkrankungen.

MANIE



Anzeichen für eine Manie sind:

- Gesteigerte Energie
- Mangelndes Schlafbedürfnis
- Sprunghaftigkeit
- Viele Ideen
- Ausgelassenheit
- Euphorie
- Übermäßiger Rededrang
- Distanzlosigkeit
- Exzessives Verhalten (zB.: Beim Einkaufen, Rauchen, Alkohol etc.)
- Promiskuität
- Realitätsfremdheit

„Es ist vor allem wichtig, nicht wegzusehen, wenn Menschen von Mobbing betroffen sind. Rasche und professionelle Hilfe sind hier extrem wichtig. Im Bereich der Schule und Arbeit sind Supervisionen und mediative Interventionen sinnvoll. Bei starken psychischen Belastungen sollten die Opfer, im Idealfall auch die TäterInnen, unbedingt psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Auch sind präventive Maßnahmen, wie Informationsveranstaltungen und Workshops zur Aufklärung, in Schulen und am Arbeitsplatz sehr wichtig.“

(Mag. Dr. Rainer Schmidbauer, pro mente OÖ)



Auch wenn Mobbing keine Krankheit ist, so leiden doch immer mehr Menschen darunter. Unter Mobbing versteht man den gezielten Psychoterror am Arbeitsplatz, in der Schule, zu Hause, im Internet etc. Betroffene werden regelmäßig und über längere Zeit schikaniert und – oftmals auch in der Öffentlichkeit – bloß gestellt.

Dabei ist das Alter nicht relevant:

Mobbingopfer gibt es sowohl im Kindergarten als auch im Seniorenheim.

Eine besondere Form des Mobbings ist das Cybermobbing.

Hier werden Menschen im Internet vorgeführt und „zur Schnecke gemacht“.

Oft passiert dies anonymisiert und ist aufgrund der Virtualität nur schwer bekämpfbar.

MOBBING



Mobbing-Opfer leiden an vielen Symptomen, darunter:

- Demotivation
- Misstrauen
- Nervosität
- Sozialer Rückzug/Isolation
- Ohnmachtsgefühle
- Innere Leere
- Leistungs- und Denkblockaden
- Selbstzweifel
- Angstzustände
- Konzentrationsschwächen
- Unausgeglichenheit
- Antriebslosigkeit
- Aggressivität

Wird gegen das Mobbing nichts unternommen, so erkranken die Opfer oftmals an Depressionen. Auch Posttraumatische Belastungsstörungen und Suizide können die Folge von Mobbing sein.

„Persönlichkeitsstörungen sind so komplex wie die gesamte Menschheit. Es gibt davon sehr viele Ausprägungen, die aber medikamentös und therapeutisch behandelbar sind. Dabei wird nicht immer eine Heilung angestrebt, jedoch auf jeden Fall eine Verbesserung der Lebensumstände der Betroffenen.“

(Dr. Georg Psota, pro mente Wien)



Unter einer Persönlichkeitsstörung versteht man eine schwere Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, die weit über die Normabweichung hinausgeht. Bestimmte Persönlichkeitsstrukturen sind dabei besonders ausgeprägt, unflexibel oder wenig angepasst.

Die Ursachen für Persönlichkeitsstörungen sind vielschichtig. Sie können aus traumatischen Erfahrungen in der Kindheit oder aus späteren Lebensabschnitten stammen, können genetisch bedingt sein, oder entstehen aufgrund später entstandener Hirnschäden.

Einige Krankheitsbilder der Persönlichkeitsstörungen:

Borderline

Typisch für Menschen mit Borderline sind eine übernatürliche Impulsivität, instabile zwischenmenschliche Beziehungen (zB.: rasch wechselnde Partnerschaften), starke Stimmungsschwankungen und ein verzerrtes Selbstbild. Betroffene haben Probleme Nähe und Distanz in menschlichen Beziehungen einzuschätzen. Oftmals werden auch paradoxe Interventionen von Menschen mit Borderline gesetzt, die für das soziale Umfeld kaum nachvollziehbar sind.

Selbstverletzendes Verhalten

Um Probleme zu lösen, oder sich einfach wieder besser „spüren“ zu können, praktizieren viele Menschen mit Persönlichkeitsstörung ein selbstverletzendes Verhalten, wie massives Kratzen, Ritzen etc.

PERSÖNLICHKEITS- STÖRUNGEN

Aggressionen

Oft haben Menschen mit Persönlichkeitsstörungen Probleme, ihre Gefühle in Zaum zu halten. Gerade starke Impulse wie Aggressionen können dabei ausbrechen.

Autismus

Autismus und autistische Formen, wie frühkindlicher Autismus oder Asperger Syndrom, sind eine spezielle Form der Persönlichkeitsstörung und beruhen auf einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung. Dabei haben die Betroffenen Defizite im sozialen Umgang, Auffälligkeiten in der verbalen und non-verbalen Verständigung und weisen oftmals eingeschränkte Verhaltensweisen und Interessen auf. Autistische Menschen sind aber oft auch hochbegabt.

ADHS

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) äußert sich durch Probleme mit der Aufmerksamkeit, Impulsivität und Selbstregulation sowie manchmal zusätzlich durch starke körperliche Unruhe (Hyperaktivität).

„Psychosen sind gut zu behandeln. Mit einer passenden Therapie lassen sich die psychotischen Symptome völlig beseitigen. Für einen kleinen Teil der Betroffenen bleibt eine psychotische Störung eine einmalige Episode im Leben. Für die meisten ist es aber wichtig, eine Psychose kontinuierlich zu behandeln, da sonst psychotische Symptome mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder auftreten.“

(Dr. Klemens Trojer, pro mente Plus)



Wahnideen, Halluzinationen und Denkstörungen sind die drei wichtigsten Symptome einer Psychose.

Unter Wahnideen versteht man Vorstellungen und Denkmuster, die mit der Realität wenig bis nichts zu tun haben (siehe Kapitel „Wahnvorstellungen“). Halluzinationen sind Sinneswahrnehmungen ohne einen entsprechenden Reiz aus der Umwelt. Diese können in allen Sinnesgebieten auftreten. Sehr häufig ist etwa das Hören von Stimmen, ohne dass ein Sprecher/eine Sprecherin anwesend ist. Wird das Denken unzusammenhängend und unlogisch sowie die Sprache „zerfahren“, weil verschiedene Gedanken bis zur Unverständlichkeit vermischt werden, dann liegt eine „Denkstörung“ vor.

Psychosen sind bei anderen leichter erkennbar, als an der eigenen Person. Das, was in der Psychose erlebt wird, mag es noch so „verrückt“ sein, ist für den Betroffenen Realität. Denn wir Menschen sind es gewohnt, uns auf unsere Beurteilung der Welt verlassen zu können. Wir rechnen nicht damit, dass unsere Sinne und unser Denken in die Irre führen können.

Akut psychotische Menschen kommen daher oft mit der Realität und gelegentlich auch mit anderen Menschen in Konflikt, da Situationen falsch eingeschätzt werden. Menschen in einer Psychose sind sich häufig der psychischen Störung nicht bewusst.

Aus Sicht des Betroffenen verhält sich dann eher die Umwelt „verrückt“. Betroffene können sich bewusst sein, dass sie ungewöhnliche Dinge erleben, versuchen dies aber vor der Umgebung geheim zu halten, aus Angst, für verrückt gehalten zu werden.

PSYCHOSEN



Rat und Hilfe bei Psychosen:

- Nehmen Sie ungewöhnliche, irrealer Erlebnisse ernst und denken Sie an die Möglichkeit einer psychotischen Störung
- Psychosen kündigen sich oft durch uncharakteristische Symptome an wie Reizbarkeit, depressive Verstimmung, Schlafstörungen, Angstzustände, Konzentrationsschwierigkeiten und Nachlassen der Leistungsfähigkeit an
- Betroffene können aus Erfahrung vergangener psychotischer Störungen frühzeitig eine sich anbahnende Psychose erkennen
- Suchen Sie Rat und Hilfe bei FachärztInnen für Psychiatrie oder anderen im psychosozialen Bereich tätigen ExpertInnen
- Die medikamentöse Behandlung ist meist eine unverzichtbare Basis für alle weiteren Therapien. Der häufigste Grund für Rückfälle ist die vorzeitige Beendigung der Behandlung

„Die Trennung von Geist und Körper ist nicht möglich, da der Mensch hier einem Wechselspiel unterliegt. Psychosomatische Erkrankungen sind aktueller denn je. Schwierig ist bei diesen Krankheitsbildern oftmals, dass sie schwer zu erkennen sind, da die Symptome verschiedenartig ausfallen können. Liegt eine psychosomatische Diagnose vor, ist diese aber in der Regel gut durch rasche psychosoziale Hilfe, Therapie und Medikamente behandelbar.“

(Prim.^a Dr.ⁱⁿ Hertha Mayr, pro mente OÖ)



Unter psychosomatischen Erkrankungen versteht man Krankheitsbilder, bei denen körperliche und psychische Symptome einander bedingen und in engem Zusammenhang stehen.

Dabei gibt es zahlreiche psychosomatische Beschwerden und Krankheiten. Ob nun das Herz rast oder das Kreuz schmerzt – dies hat dabei psychische Ursachen. Eine psychosomatische Behandlung ist dann erforderlich, wenn psychosoziale Faktoren (z.B.: Arbeitslosigkeit, Trennung vom Partner/ Partnerin, etc.) einen wesentlichen Beitrag zu der Krankheit leisten.

Oftmals können körperliche Krankheiten psychisch als sehr belastend empfunden werden. Aber auch seelische Probleme können sich in körperlichen Folgeerscheinungen äußern. Meist verschwimmen dabei die Grenzen zwischen Seele und Körper.

PSYCHOSOMATISCHE ERKRANKUNGEN

Somatisierungsstörungen

Bei somatoformen Störungen (Somatisierungsstörungen) kommt es wiederholt zu körperlichen Beschwerden, die aber keine physische Ursache haben. Es können aber auch somatische Krankheiten vorliegen, die aber das psychische Leidensausmaß nicht erklären.

Zu den somatoformen Beschwerden zählen unter anderem:

- Gelenkschmerzen
- Rückenschmerzen
- Magenschmerzen
- Kopfschmerzen
- Herzbeschwerden

Konversionsstörungen

Dissoziative Störungen oder Konversionsstörungen werden oft durch traumatische Erlebnisse hervorgerufen und äußern sich durch den teilweisen oder völligen Verlust

- Von Erinnerungen
- Des eigenen Identitätsbewusstseins (Betroffene beschreiben dies meist als Trancezustände)
- Der Empfindungswahrnehmungen
- Der Kontrolle des eigenen Bewegungsapparates (der Körper reagiert nicht auf die Anweisungen des Gehirns)



„Bei akuten Schüben ist eine stationäre Behandlung oft unumgänglich. Medikamente sind bei einer Schizophrenieerkrankung sehr wichtig, darüber hinaus gibt es aber zahlreiche psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen, die hilfreich sein können.“

(Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans Rittmannsberger, pro mente OÖ)

Menschen, die an Schizophrenie erkranken, leben in einer verzerrten Welt -

verzerrt durch Halluzinationen, Wahnideen und Denkstörungen.

Meist sind die Betroffenen nicht in der Lage, ihr Erleben und Verhalten als krankhaft zu erkennen. Während diese sogenannten „positiven“ Symptome (Halluzinationen, Wahnideen, Denkstörungen) meist nur phasenweise auftreten, leiden viele PatientInnen langfristig unter „negativen“ Symptomen – Apathie, Rückzug, verminderte soziale Leistungsfähigkeit.

Wenngleich Schizophrenie oft einen chronischen Verlauf nimmt, ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass es bei ca. 10% der Betroffenen bei einer einzigen Episode im Leben bleibt und dass ca. die Hälfte der Betroffenen im langfristigen Verlauf ohne oder mit nur geringen Behinderungen leben können.

Von Schizophrenie Betroffene brauchen eine sorgfältige Behandlung und Betreuung (Letztes gilt auch für ihre Angehörigen).

PatientInnen, die an Schizophrenie leiden, sind durch ihre Erkrankung verwundbarer für die Risiken des Lebens und vor allem in den ersten Jahren der Erkrankung können viele sekundäre Probleme entstehen (Verlust von Arbeits- oder Ausbildungsplatz, sozialer Abstieg, Isolation, Verwahrlosung, Delinquenz, Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit, etc.), die wiederum den Verlauf der Erkrankung negativ beeinflussen können. Medikamentöse Therapie kann in vielen Fällen die Symptome der Erkrankung bessern oder beseitigen, allerdings bedeutet das für viele PatientInnen, dass eine langfristige Einnahme der Medikamente erforderlich ist. Mittlerweile sind viele spezielle psychotherapeutische Verfahren zum Einsatz bei Schizophrenie entwickelt worden, die aber leider vielerorts noch nicht verfügbar sind. Soziotherapeutische Maßnahmen sind vor allem für die chronisch Betroffenen von großer Wichtigkeit.

SCHIZOPHRENIE

Die Ursachen von Schizophrenie sind noch nicht eindeutig geklärt. Sowohl genetische Gründe als auch eine erhöhte Empfindlichkeit bei der Verarbeitung von Sinnesreizen können eine Schizophrenie verursachen. Meist gibt es aber einige Frühwarnsymptome, wie:

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

„Jeder Mensch kennt das Gefühl, wenn man nicht gut geschlafen hat. Wenn uns etwas beschäftigt oder belastet, dann ist es auch klar, dass dies den Schlaf beeinträchtigt. Sollte der Zustand, dass man keinen erholsamen Schlaf bekommt aber über längere Zeit andauern, dann sollte man sich auf jeden Fall professionelle Unterstützung suchen.“

(Prim. Dr. Anton Tölk, pro mente OÖ)



Die Ursachen für Schlafstörungen sind vielschichtig.

Gründe können äußere Faktoren wie nächtlicher Lärm, ungünstige Licht- und Temperaturverhältnisse, Verhaltensfaktoren wie z.B.: eine problematische Schlafhygiene oder keine geeignete Schlafstelle, aber auch organische Faktoren sein. Die Störung bezieht sich dabei entweder auf die Dauer oder den Ablauf des Schlafes.

Man unterscheidet folgende Schlafstörungen:

- Insomnie (Schlaflosigkeit)
- Hypersomnie (erhöhtes Schlafbedürfnis)
- Parasomnie (Verhaltensauffälligkeit im Schlaf, wie z.B.: Schlafwandel, etc)
- Schlafbezogene Atmungsstörungen (z.B.: Schlafapnoe)
- Schlafbezogene Bewegungsstörungen (z.B.: Restless-Legs-Syndrom)
- Zirkadiane Rhythmusstörungen (Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, wie zB Umkehrung von Tag und Nacht)

Psychische Probleme können eine Schlafstörung zur Folge haben, aber auch umgekehrt: Schlafstörungen können psychische Erkrankungen begünstigen. Eine fehlende Erholung während des Schlafes beeinträchtigt kurzfristig die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität.

SCHLAFSTÖRUNGEN

Auswirkungen und Folgen von Schlafstörungen können sein:

- Tagesmüdigkeit
- Reizbarkeit
- Konzentrationsstörungen
- Verringerte Leistungsfähigkeit
- Gesteigertes Risiko für Arbeits- und Autounfälle
- Magenbeschwerden
- Bluthochdruck
- Depressionen
- Herz- und Kreislauf-Erkrankungen
- Geschwächtes Immunsystem
- Vorzeitige Alterserscheinungen und/oder verringerte Lebenserwartung

Schlafstörungen werden dann als Krankheit bezeichnet, wenn sie von den Betroffenen auch als krankhafte Belastung empfunden werden und die Ursachen körperliche oder seelische Probleme sind.

„Hinter einer Sucht stehen oftmals komplexe psychische Vorgänge. Süchte belasten nicht nur die Betroffenen, sondern auch Familie, Angehörige und Freunde. Deswegen braucht oft auch das soziale Umfeld Hilfe. Bei Verdacht auf Suchtverhalten sollte man auf jeden Fall nicht wegsehen, sondern die Betroffenen mit dem Verdacht konfrontieren.“

(Prim. Dr. Kurosch Yazdi, pro mente OÖ)



Lange Zeit wurde der Begriff „Sucht“ vor allem mit substanzgebundener Sucht (Alkohol, Drogen, Nikotin etc.) gleichgesetzt. Nun wird es allerdings immer üblicher, den Begriff „Sucht“ auch auf nicht-substanzgebundene Süchte auszudehnen.

Alkohol

Gerade in Österreich wird die Gefahr des Alkohols oftmals verharmlost. Grundsätzlich gilt er als Genussmittel, das Suchtpotential sollte aber nicht unterschätzt werden. Nicht nur der/die Betroffene leidet an der Alkoholabhängigkeit, sondern auch das gesamte soziale Umfeld. Alkoholsucht ist behandelbar. Die Bedingung dazu ist eine konsequente, auf Behandlung und Abstinenz zielende Haltung der Umgebung.

Vier Fragen zum Erkennen einer Abhängigkeit:

- Haben Sie sich schon manchmal gedacht, Sie sollten Ihr Trinken reduzieren?
- Werden Sie wütend oder gereizt, wenn Sie jemand auf Ihr Alkoholtrinken anspricht?
- Fühlen Sie sich schuldig, wenn Sie daran denken, wie oft Sie mit Alkohol übermäßig umgehen?
- Ist es Ihnen schon passiert, dass Sie am Morgen nach einem Trinkereignis, Alkoholisches getrunken und sich anschließend besonders gut und aufgeweckt gefühlt haben?

(Sind zwei Fragen mit „Ja“ zu beantworten, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass eine Abhängigkeit besteht)

SUCHTVERHALTEN

Drogen

Die mögliche Gefährdung ist unterschiedlich. Ob es sich „nur“ um Konsum oder bereits um Missbrauch, Gewöhnung oder gar Abhängigkeit handelt, das wird durch Art und Häufigkeit der Verwendung sowie durch die Dosierung der meist illegalen Substanz deutlich.

Dem sozialen Umfeld wird geraten, sich nicht in die Rolle von Überwachenden drängen zu lassen, jedoch die Regeln für das Zusammenleben klar zu definieren. Dabei ist es ratsam, sich professionelle Hilfe zu suchen.

Verhaltenssüchte

Ein exzessives Verhalten kann zur Entwicklung einer Abhängigkeit führen, wobei die Grenzen zwischen Vergnügen und Sucht fließend sind. Verhaltenssüchte können sein:

- (Glücks-) Spielsucht
- Internet-/Computer-/Handysucht
- Kaufsucht
- Sexsucht
- Etc.

„Suizide sind traurig und sinnlos, können aber oft verhindert werden. Die meisten Suizide passieren im Rahmen einer schweren psychischen Erkrankung. Kann diese bewältigt werden, ist auch die Suizidgefahr gebannt. Dafür braucht es Hilfe durch Mitmenschen und rechtzeitige Behandlung. Hier gilt: Hinsehen statt wegschauen.“

(Priv. Doz. Dr. Reinhold Fartacek, pro mente Salzburg)



In Österreich gibt es jährlich dreimal mehr Suizidopfer als Verkehrstote.

Doch viele Menschen könnten vor Suizid bewahrt werden, vorausgesetzt, die Gefahr wird rechtzeitig erkannt.

Tödliche Klischees

„Wer von Selbsttötung spricht, tut es nicht“. Diese Annahme ist falsch. Denn 8 von 10 Menschen, die einen Suizid begehen, kündigen das vorher an und senden damit einen Hilferuf aus. Es ist auch ein Irrtum zu glauben, „wer sich wirklich umbringen will, ist nicht aufzuhalten.“

Wer ist besonders gefährdet?

Vor allem jemand, der an einer Depression leidet.

Aber auch Personen mit einer Suchterkrankung, etwa mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit, tragen ein erhöhtes Risiko, an einem Suizid zu sterben.

Eine Trennung oder Konflikte mit dem/der PartnerIn, der Verlust des Arbeitsplatzes, Schicksalsschläge und traumatische Ereignisse können zu seelischen Krisen führen, in denen Menschen Gefahr laufen, sich selbst zu töten.

Auch alte und einsame Menschen gelten als Risikogruppe.

Wie erkenne ich eine Suizidgefahr?

Am Befinden und an den Aussagen eines Mitmenschen. Wenn jemand über Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit klagt, sich hilflos, ohnmächtig und verzweifelt fühlt, sich nicht mehr freuen kann oder etwa von Schuldgefühlen gequält wird, sind das Hinweise auf eine Gefährdung, die unbedingt ernst zu nehmen sind.

SUIZIDALES VERHALTEN



Wie kann ich frühzeitig helfen?

„Ich habe das Gefühl, du willst dir was antun.“ Sagen Sie es offen, wenn Sie das Gefühl haben, ein Mitmensch sei in Gefahr, sich selbst zu töten.

Tun Sie das ruhig, sachlich und direkt. Keine Angst, Sie können damit keinen Suizid auslösen. Ganz im Gegenteil: Es ist für den gefährdeten Menschen immer entlastend, mit jemandem über die quälenden Suizidgedanken reden zu können. Sorgen Sie dann dafür, dass der/die Betroffene rasch professionelle Hilfe erhält!

Erste Anzeichen für eine Suizidgefahr:

- Niedergeschlagenheit
- Resignation, Hilf- und Hoffnungslosigkeit
- Ohnmachtsgefühle und Verzweiflung
- Freudlosigkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle und Selbstvorwürfe
- Verlust der Lebensperspektiven

Gefährdete Menschen sagen:

- „Ich falle jedem zur Last!“
- „Ich mache das nicht mehr mit!“
- „Ich möchte, dass alles aufhört!“
- „Ich schaffe das nicht mehr!“

„Traumatische Ereignisse können manchmal erst einige Jahre nach dem Ereignis als Posttraumatische Belastungsstörungen auftreten. Öfters kann man sich dabei nur mehr an ein paar Aspekte des Traumas erinnern, vieles läuft auch unterbewusst ab. Erste Anzeichen für eine Posttraumatische Belastungsstörung können sein: Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhte Wachsamkeit, sich aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis oder Schreckhaftigkeit.“

(Monika Czamler, Krisenhilfe OÖ)



Besonders schwere Erlebnisse, die eine Person unvorbereitet treffen und aus der Bahn werfen, werden als traumatische Ereignisse bezeichnet. Sie führen ohne Unterstützung häufig zu Spät- oder Langzeitfolgen.

Traumatische Ereignisse sind zum Beispiel:

- Der Verlust von nahen Angehörigen durch Unfalltod oder Suizid
- Die Verwicklung in einen schweren Unfall als Zeuge/Zeugin, Opfer oder UnfalllenkerIn
- Die Verwicklung in ein Gewaltverbrechen als Opfer oder Zeuge/Zeugin
- Belastende Fluchterlebnisse etc.

TRAUMATA & POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNGEN

Posttraumatische Belastungsstörung

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine verzögerte psychische Reaktion auf eine extreme Krisensituation.

Die Begriffe Posttraumatische Belastungsstörung, Posttraumatisches Belastungssyndrom, Posttraumatisches Stresssyndrom oder das englische Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) werden gleichbedeutend verwendet.

Typisch für die PTBS sind Symptome des „Wiedererlebens“, die sich den Betroffenen in Form von Erinnerungen an das Trauma, Tag- und Angstträumen oder Flashbacks aufdrängen. Oftmals treten auch so genannte Vermeidungssymptome auf, die meistens parallel zu den Symptomen des Wiedererlebens auftreten.

Vermeidungssymptome sind zum Beispiel:

- Emotionales Abstumpfen
- Gleichgültigkeit
- Aktive Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die an das Trauma erinnern

Wichtig für die Behandlung von wahnhaften Personen ist die Krankheitseinsicht der Betroffenen. Leider ist dies in Akutphasen nur selten der Fall. Wahnvorstellungen können einmalig, aber auch chronisch sein und münden oftmals in Psychosen.“

(Prim.^a Dr.ⁱⁿ Heidi Kastner, pro mente Plus)



Wahnideen sind Vorstellungen, die von den Betroffenen für absolut richtig gehalten und verteidigt werden, obwohl andere die Realität so nicht sehen und es wesentlich plausible Erklärungen gibt.

Der eigene Wahn ist den Menschen nicht bewusst.

Dies ist ein wichtiges Kriterium für dieses Krankheitsbild.

Wahnideen sind leicht zu erkennen, wenn es sich um völlig unrealistische Dinge handelt. Etwa um die Behauptung, ein Atomkraftwerk im Bauch zu haben.

Andere Wahnideen sind schwerer zu erkennen, etwa die Überzeugung, der/die PartnerIn sei untreu. Wahn kommt im Rahmen verschiedener psychischer Krankheiten und Störungen vor und kann auch als eigenständige Erkrankung auftreten.

Wann spricht man von Wahn?

Wahn ist der Ausschluss des Zufalls bei gleichzeitiger unkorrigierbarer Gewissheit, die jede alternative Erklärung kategorisch verneint.

Daraus folgt, dass es völlig sinnlos ist, einen Wahn argumentativ in Frage zu stellen. Nicht nur wird der/die Kranke jedes Argument als nicht zutreffend verwerfen, er/sie wird auch den/die GesprächspartnerIn als GegnerIn wahrzunehmen beginnen und seine/ihre Position immer aggressiver verteidigen.

Es wäre allerdings der falsche Weg, den Wahninhalten scheinbar zuzustimmen, um die Situation vermeintlich zu entspannen. Richtig ist es, ruhig seine eigene Position zu behaupten und festzustellen, dass hier offenbar unterschiedliche Bewertungen vorliegen.

WAHN- VORSTELLUNGEN

Es gibt viele Arten von Wahn, unter anderem diese:

- Beeinträchtigungswahn
- Verfolgungswahn
- Beziehungswahn
- Schädigungswahn
- Verarmungswahn
- Größenwahn (Megalomanie)
- Schuldwahn
- Krankheitswahn
- Nichtigkeitswahn
- Erfinderwahn
- Eifersuchtswahn

„Viele Menschen, die unter Zwangserkrankungen leiden, ziehen sich stark aus dem sozialen Leben zurück. Diese Krankheit kann extrem einschränken, alltägliche Situationen und Handlungen werden zur Tortur. Die Ursache einer Zwangserkrankung ist nicht eindeutig erklärbar. Es dürfte eine Mixtur sein aus genetischer Veranlagung, Hirnstoffwechselstörung und psychischen Problemen, wie Stress etc.“

(Univ. Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber, pro mente Tirol)



Fast jeder kennt harmlose Zwänge aus dem Alltag.

Zwangsstörungen können, je nach Ausprägung, große Leiden verursachen – bei Betroffenen und Angehörigen. Wird eine Zwangserkrankung nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, kann es zu weitreichenden Konsequenzen kommen: Zuerst wird die Lebensqualität beeinträchtigt, dann folgen Probleme in Partnerschaft, Familie und Beruf.

Zu den häufigsten Zwangsgedanken und Zwangsvorstellungen zählen aggressive Zwangsgedanken (z.B.: die Befürchtung, liebe Menschen verletzen zu können), übermäßige Reinlichkeitsgedanken (Sorgen über Schmutz und ansteckende Keime, atomare Strahlung etc.), religiöse oder moralische Zwangsgedanken (z.B.: die Befürchtung, Gotteslästerungen zu begehen), Zwangsgedanken bezüglich Symmetrie (Bilder dürfen nicht schief hängen etc.) und körperbezogene Zwangsgedanken (Besorgnis über Krankheiten oder Besonderheiten des Aussehens etc.).

Typische Zwangshandlungen sind unter anderem Reinigungs- und Waschwänge (sehr häufiges Waschen), technische Kontrollzwänge (Kontrollieren von Schlössern, Elektrogeräten etc.), Wiederholungszwänge (z.B.: mehrmaliges Händabtrocknen etc.), Zählzwänge (z.B.: zwanghaftes Zählen der Fliesen im Bad etc.), Ordnungszwänge (alles muss auf seinem Platz sein etc.) und Sammel- und Aufbewahrungszwänge (alles muss gehortet werden etc.).

ZWANGSHANDLUNGEN

Kontrollfragen bei Verdacht auf Zwangsstörungen sind:

- Müssen Sie sich ständig waschen oder müssen Sie ständig saubermachen?
- Müssen Sie alles kontrollieren?
- Quälen Sie Gedanken, die Sie als unsinnig empfinden, die Sie loswerden wollen, aber die nicht verschwinden wollen?
- Brauchen Sie für ihre Alltagsaktivitäten viel länger als andere?
- Kommen Sie ständig zu spät?
- Machen Sie sich ständig Gedanken, ob alles ordentlich und symmetrisch ist?

1. Hilfe bei psychischen Krisen



Burgenland

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
Johannes von Gott-Platz 1, 7000 Eisenstadt, Tel.: 02682/601-0
Sozialpsychiatrische Ambulanz, Tel.: 02682/601-83810

Krankenhaus Oberwart
Dornburggasse 80, 7400 Oberwart, Tel.: 057979/32000
Psychiatrische Ambulanz, Tel.: 057979/32875

Psychosozialer Dienst Burgenland - PSD
www.psd-bgld.at, Tel.: 057979/20000
Standorte: Zentren für seelische Gesundheit in Neusiedl, Eisenstadt, Mattersburg,
Oberwart, Güssing, Jennersdorf

Kärnten

KABEG Klinikum Klagenfurt, Psychiatrischer Not- und Krisendienst,
Tel.: 0664/3007007, täglich 0 bis 24 Uhr

KABEG Klinikum Klagenfurt, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie,
Aufnahmestation – Krisenintervention – Station 1, Feschignstr. 11,
9020 Klagenfurt, Tel.: 0463/53822970

KABEG Krankenhaus Villach, Psychiatrischer Not- und Krisendienst
Tel.: 0664/3009003

pro mente kärnten GmbH, www.promente-karnten.at, Tel: 0463/55112
Sozialpsychiatrische Dienste und Krisenwohnhäuser in Spittal/Drau und Wolfsberg

Niederösterreich

Krisentelefon, Tel.: 0800/202016, täglich 0 bis 24 Uhr

Psychosozialer Dienst NÖ, Psychosoziale Zentren GmbH, www.psz.co.at

Caritas der Diözese St. Pölten, www.caritas-stpoelten.at

Oberösterreich

Krisenhilfe OÖ, Tel.: 0732/2177 (täglich 0 bis 24 Uhr), Scharitzerstraße 6-8 / 4. OG, 4020 Linz, www.krisenhilfeooe.at

Salzburg

Ambulante Krisenintervention Salzburg, Südtiroler Platz 11/1. Stock, 5020 Salzburg
Persönliche Gesprächsmöglichkeit: Montag bis Freitag 13.00 bis 21.30 Uhr, www.promentesalzburg.at
Krisenhotline Tel.: 0662/433351 (täglich 0 bis 24 Uhr)

Ambulante Krisenintervention Pongau, Hans-Kappacher-Str. 14a, 5600 St. Johann/Pg
Persönliche Gesprächsmöglichkeit: Montag, Mittwoch und Freitag 13.00 bis 21.30 Uhr,
Dienstag und Donnerstag 13.00 bis 18.00 Uhr, www.promentesalzburg.at
Krisenhotline Tel.: 06412/20033 (täglich 0 bis 24 Uhr)

Ambulante Krisenintervention Pinzgau, Gletschermoosstr. 29/1. Stock, 5700 Zell am See
Persönliche Gesprächsmöglichkeit: Montag, Mittwoch und Freitag 13.00 bis 21.30 Uhr, Dienstag und Donnerstag 13.00
bis 18.00 Uhr, www.promentesalzburg.at
Krisenhotline Tel.: 06542/72600 (täglich 0 bis 24 Uhr)

Christian-Doppler-Klinik – Ambulanz für Suizidprävention, Ignaz-Harrer-Str. 79, 5020 Salzburg
Tel.: 0662/44834341 von 7.00 bis 13.00 Uhr, eMail: Suizid.Praevention@salk.at

Steiermark

Allgemeine Informationen über psychosoziale Hilfe in der Steiermark:
www.plattformpsyche.at

GO ON – Suizidpräventionsprojekt des Landes Steiermark, www.suizidpraevention-stmk.at

WEIL – Weiter im Leben, Hilfe für suizidgefährdete Menschen und deren Angehörige,
Sparbersbachgasse 41, 8010 Graz, Tel.: 0664/3586786 (täglich 0 bis 24 Uhr), www.weil-graz.org

Tirol

KIZ-Kriseninterventionszentrum (täglich 0 bis 24 Uhr), Tel.: 0512/580059,
Pradlerstraße 75, 6020 Innsbruck, www.kiztirol.at

Psychiatrische Ambulanz in der Universitätsklinik Innsbruck, Tel.: 050504/23648,
Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag 08.00 bis 16.00 Uhr, Freitag 8.00 bis 12.00 Uhr
Leitstelle Psychiatrie im Landeskrankenhaus Hall, Milserstraße 10, 6060 Hall in Tirol,
Tel.: 050504/88263 Montag bis Donnerstag 08.00 bis 16.00 Uhr, Freitag 08.00 bis 12.00 Uhr

Vorarlberg

LKH Rankweil – Abteilung für Psychiatrie, Valdunastraße 16, 6830 Rankweil, Tel.: 05522/403-0

SpDi (Sozialpsychiatrischer Dienst), <http://www.spdi.at>

SpDi Bregenz, Römerstraße 30, 6900 Bregenz, Tel.: 050411/690, eMail: bregenz@spdi.at,
Montag bis Freitag 09.00 bis 14.00Uhr

SpDi Bregenzerwald, Klebern 561, 6863 Egg, Tel.: 050411/686, eMail: bregenzerwald@spdi.at,
Montag, Dienstag, Mittwoch, Freitag, 09.00 bis 12.00Uhr, Donnerstag geschlossen!

SpDi Feldkirch, Ardetzenbergstraße 12, 6800 Feldkirch, Tel.: 050411/680, eMail: feldkirch@spdi.at,
Montag bis Freitag 09.00 bis 14.00 Uhr

Wien

Kriseninterventionszentrum Wien, Lazarettgasse 14 A, 1090 Wien, Tel.: 01/4069595

Sozialpsychiatrischer Notdienst/PSD, Gumpendorferstr. 157, 1060 Wien, Tel.: 01/31330 (täglich 0 bis 24 Uhr),
www.psdwien.at/psd

Sozialruf Wien, Tel.: 01/5337777 täglich 08.00 bis 20.00 Uhr, www.fsw.at

Österreichweit:

Telefonseelsorge

Tel.: 142 (täglich 0 bis 24 Uhr)

www.telefonseelsorge.at

Es gibt keine Gesundheit
ohne psychische Gesundheit.



Impressum:
pro mente Austria
Österreichischer Dachverband
der Vereine und Gesellschaften
für psychische und soziale Gesundheit

Johann-Konrad-Vogel-Strasse 13
4020 Linz
Tel.: 0732/785397
eMail: office@promenteaustria.at
Website: www.promenteaustria.at

Konzept, Text und Gestaltung:
Abteilung Kommunikation & Marketing, pro mente OÖ
Druck: ATZ Druckwerkstatt Steyr
Fotos: Fotolia, pro mente OÖ, privat

Weitere Broschüren-Exemplare können
kostenlos bestellt werden unter:
office@promenteaustria.at



pro mente | **austria**

**ÖSTERREICHISCHER DACHVERBAND
DER VEREINE UND GESELLSCHAFTEN
FÜR PSYCHISCHE UND SOZIALE
GESUNDHEIT**

Bundessekretariat:
Johann-Konrad-Vogel-Strasse 13
4020 Linz
Tel.: 0732/785397
eMail: office@promenteaustria.at
Website: www.promenteaustria.at