

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Anormal? Oder doch normal?



- Was ist eigentlich normal?
- Was finden Sie normal?
- Fanden Sie schon immer normal, was Sie heute als normal empfinden?
- Fragen Sie doch einmal die Person neben Ihnen, ob Sie beide dasselbe als normal empfinden...

Und: Ist das, was Sie nicht normal finden, direkt anomal?
Oder ist es zunächst einmal einfach ungewöhnlich, unerklärlich?
Kann es vielleicht sogar eines Tages normal werden?

Ein Völkerkundler stieß im letzten Jahrhundert auf ein sehr zurückgezogen lebendes Volk. Aufgrund eines genetischen Defekts waren alle Mitglieder des Stammes seit mehreren Generationen blind. Da sie kein Wissen darüber hatten, was Sehen bedeutet, hielten alle das Nicht-Sehen-Können für normal. Sie waren geübt, sich über den Tast- und Gehörsinn zu orientieren und hatten ihre Umgebung so strukturiert, dass sie ohne Probleme leben konnten.

Der Forscher galt ihnen als absonderlich, da er immer von „Farben“ sprach. Auch bedauerten sie ihn, da er sich nachts nicht in derselben Geschwindigkeit wie sie bewegen konnte. Als der Forscher sich in eine junge Frau aus dem Stamm verliebte, willigte sie in eine Heirat nur unter der Bedingung ein, dass er sich das Augenlicht nehmen lasse, um normal zu werden.

Oliver Sacks

Was bedeutet Normalität, wenn wir über psychische Gesundheit sprechen?

1. Psychische Störungen sind häufig, gehören zu unser aller Normalität

- 27% der Erwachsenen in der EU zwischen 18 und 65 Jahren leiden mindestens einmal im Leben an einer psychischen Erkrankung.
- 33,3% der Bevölkerung sind jedes Jahr von mindestens einer psychischen Erkrankung betroffen.

2. Viele Menschen, die unter einer psychischen Störung leiden, empfinden sich selbst nicht als anomal.

- Eine psychische Störung definiert nie den ganzen Menschen – es gibt immer auch gesunde Anteile, wie bei jeder körperlichen Erkrankung auch.
- Häufig sind psychische Störungen auch normale Reaktionen auf schwierige Lebensumstände.

3. Viele Menschen, die unter einer psychischen Störung leiden, werden auch von anderen nicht als anomal empfunden.

- Viele Störungen erlauben es den Betroffenen, weiterhin ihrem Beruf nachzugehen, Familien zu gründen oder sich im Sportverein zu engagieren.

4. Viele Menschen, die laut den offiziellen Kriterien als psychisch gesund gelten, erleben dennoch verwirrende (anormale) Gefühlszustände:

Angst

Herzrasen / Schwindel / flaes Gefühl
im Magen / Schweißausbruch / immer
wieder dieselben Gedanken im Kopf

Verliebt

Quelle: WHO, DEGS, 2012

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Was ist das eigentlich?

• Was denken Sie?

Ist man einfach gesund, wenn man keine Krankheit hat? Oder ist es komplizierter?

„Gesundheit ist der Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“

WHO, 1964

Also: Nicht unbedingt nicht krank sein!

Beispiel: Auch ein von Rheuma betroffener Mensch kann nach dieser Definition zumindest zeitweise gesund sein.

„Gesundheit wird eher als gegebene statistische Norm betrachtet, charakterisiert durch eine Sammlung von physikalischen und chemischen Sollwerten, die bei Krankheit über- oder unterschritten sind.“

Uexküll, 1996

Normen sind veränderbar und verändern sich auch.

Beispiel: Nüchtern-Blutzuckernorm für Diabetes 1980: 144mg/dl Blut, 1985: 140mg, 2015: 126mg

Quelle: WHO

„Gesundheit ist kein Zustand, sondern ein lebenslanger Veränderungs- und Lernprozess, der bewusst zu gestalten ist.“

Lauterbach, 2008

Aha: Ich muss also etwas tun, um gesund zu bleiben...

Und für psychische Gesundheit heißt das:

Psychische Gesundheit ist der „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.“

World Federation for Mental Health, 1992

„Wenn es nur eine einzige Wahrheit gäbe, könnte man nicht hundert Bilder über dasselbe Thema malen.“

Pablo Picasso

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Wie halte ich mich gesund?



- Was machen Sie konkret, um sich (psychisch) gesund zu halten?

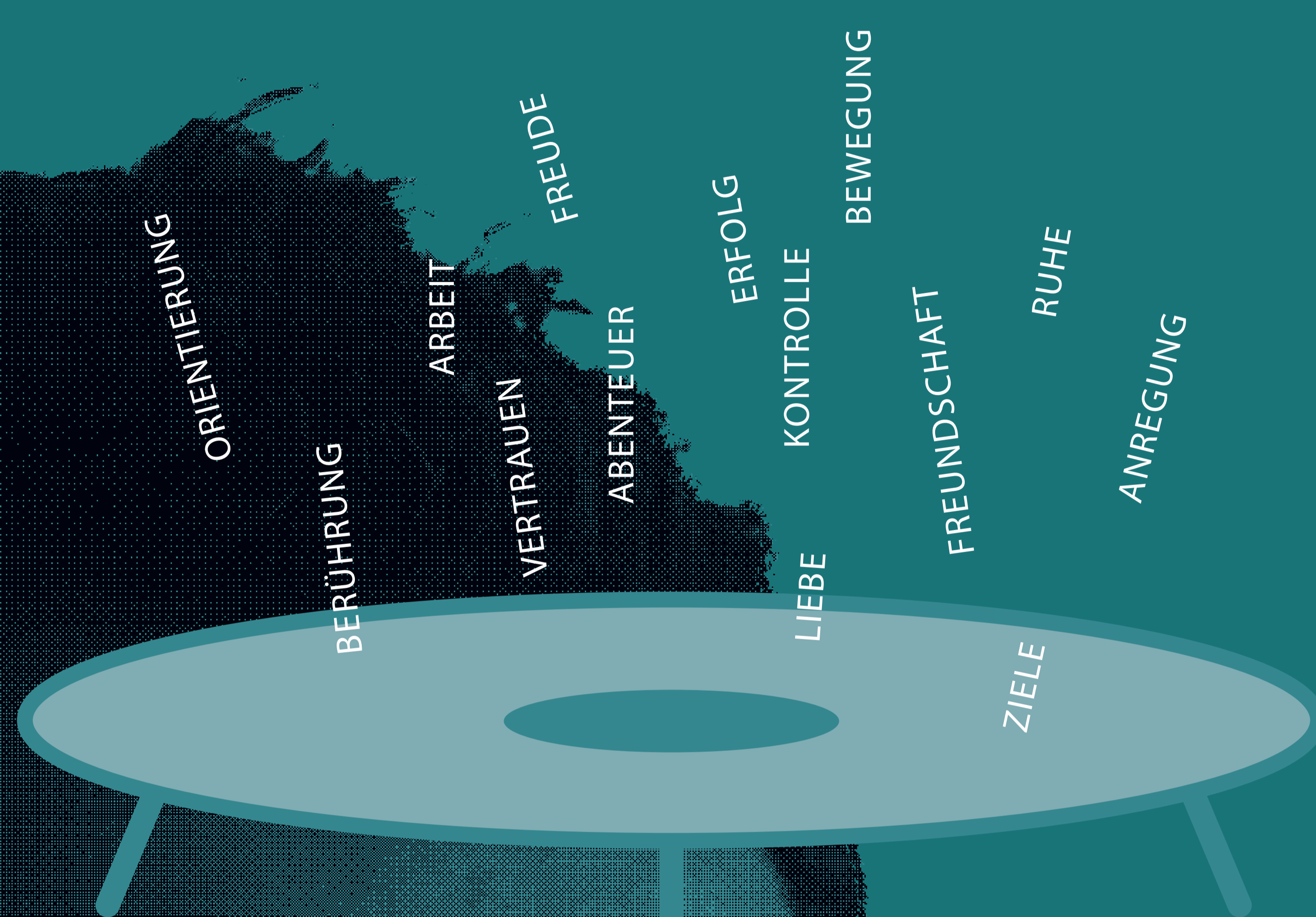
Unsere Ressourcen – Sprungkraft im Alltag

Die nötige Sprungkraft zur psychischen Gesundheit bekommen wir durch unsere Ressourcen – sie helfen uns wie ein Trampolin beim Springen.

Viele sind schon vorhanden, manche müssen erst von uns entwickelt oder (wieder-)entdeckt werden. Da jeder von uns eigene Bedürfnisse hat, sind auch unterschiedliche Ressourcen unterschiedlich wichtig.

Je mehr unterschiedliche Ressourcen wir haben, auf die wir zurückgreifen können,

- desto sprunghafter sind wir,
- desto ausgeglichener sind wir,
- desto wohler fühlen wir uns,
- desto mehr Unterstützung und Hilfsquellen können wir aktivieren und
- desto höher und einfacher können wir in Richtung psychische Gesundheit springen, auch in schwierigen Situationen.



- Was sind Ihre Ressourcen?
- Wie schützen und stabilisieren Sie Ihre Ressourcen?
- Wollen Sie noch neue Ressourcen entdecken?

Centre d'Information et
de Prévention

75, rue de Mamer
L-8081 Bertrange
T: +352 45 55 33
E: info@prevention.lu
I: www.lhm.lu

In Zusammenarbeit mit:

CDPT
Centre de Prévention
des Toxicomanies



MEINE ANGST

Pol S.*

(31 Joer, Informatiker,
Responsable vun enger Equipe
mat 11 Mataarbechter,
ledëg ouni Kanner)

*Name geändert

Wat ass Angscht fir Iech?

Aschränkung, Beklemmung, Angscht virun der Angscht. Gedanken: „Ech maachen elo den dote Schratt net, soss huet dat negativ Konsequenzen.“

Ass Panik dat nämlecht oder eppes anesches?

Panik ass: Häerzklappen, sech net méi konzentréiere kënnen, keng kloer Gedanken méi, Tunnelbléck, Kontrollverloscht. Ech empfanne Panik, wann ech aus enger Angschtsituatioun net eraus kann, wann ech an déi Situatioun gedréckt ginn. Panik kënnt bei d'Angscht dobäi. Panik ass wann d'Angscht séng Spiral bis dréint.

Wat hutt Dir duerch Är Angscht geléiert?

Ech kann net alles kontrolléieren an dëst as och net erstriewenswäert. Ech hu vill iwwer mech selwer geléiert, wéi ech mat ménger Angscht emginn, an och iwwert méng Vergangenheet.

Wat helleft Iech, Är Angscht ze reduzéieren?

Bei Panik: Virzeechen erkennen, wann ech en liicht Kribbelen an den Hänn an an méngen Äerm spieren, wa mäin Häerz ufänkt staark ze klappen an ech esou eng Beklämmung op der Broscht spieren, da maachen ech méng Otemübungen. Dat helleft, datt et net iwwerschwappt. Bei Angscht: Angschtgedanken zu Enn denken: „Wat ass dat Schlemmst wat kéint geschéien wann ech dat elo maachen?“ Wann ech elo zum Beispill an den Restaurant ginn.

Wat helleft Iech mat der Angscht ze liewen?

Mir bewusst sinn, datt dat Gefill wat ech empfanne Angscht/Panik ass, mir erklären kann, wat et ass. Driwwer schwätze kënnen. D'Erkenntnis: Déi Angscht huet och mäi Charakter geprägt, ouni d'Angscht wier ech en aneren Mënsch. Dat sinn awer ganz positiv Eegeschaften. Ouni Angscht wier ech manner empathesch an manner berouegend fir aaner Leit.

ANGST

- Angst ist eine natürliche und überlebensnotwendige Reaktion, die mich vor möglichen Gefahren warnt.
- Angst schützt mich, macht mich hellwach, verleiht mir Kräfte.
- Angst ist ein Gefühl, aber auch eine körperliche Reaktion.
- Angst beinhaltet bestimmte Gedanken (Kognitionen), zum Beispiel: „Oh nein, das schaffe ich nicht!“
- Angst motiviert ein bestimmtes Verhalten. Bei großer Angst kann ich fliehen, kämpfen oder erstarren.
- Angst = Stress

Angst ist Stress und kann somit sehr hilfreich sein:

Viele Schauspieler beschreiben, dass sie das Lampenfieber vor der Aufführung brauchen, um dann hochkonzentriert ihr Bestes geben zu können. Opfer von körperlicher Gewalt berichten, wie die Angst ihnen geholfen hat, genügend Kraft zu entwickeln, um den Angreifer erfolgreich zu bekämpfen. Viele Schüler bringt die Angst vor der schlechten Zensur zum Lernen.

„Der greift mich an!“
Stress

Orientierung
Angstreiz wird ans Gehirn geleitet

Aktivierung
Blutdruck steigt, Herz rast, Muskulatur ist angespannt, der Mund ist trocken, Stresshormone werden ausgeschüttet, Zucker- und Fettreserven werden aktiviert

Reaktion
Fliehen?
Kämpfen?
Erstarren?

Normalisierung
Physiologische Beruhigung
Gedanke: „Ich bin in Sicherheit“

Ab wann wird aus Angst eine Angststörung?

Wenn die Angst ...

- unangemessen stark ist
- zu häufig auftritt
- zu lange anhält
- ohne äußerlichen Anlass auftritt, irrationale Ängste also überwiegen
- unkontrollierbar erscheint
- zu Vermeidungsverhalten führt
- einengt

Die Angst ist nun nicht mehr hilfreich. Das Denken ist eingeschränkt, es gibt keine Handlungsfreiheit mehr.

ANGSTSTÖRUNG

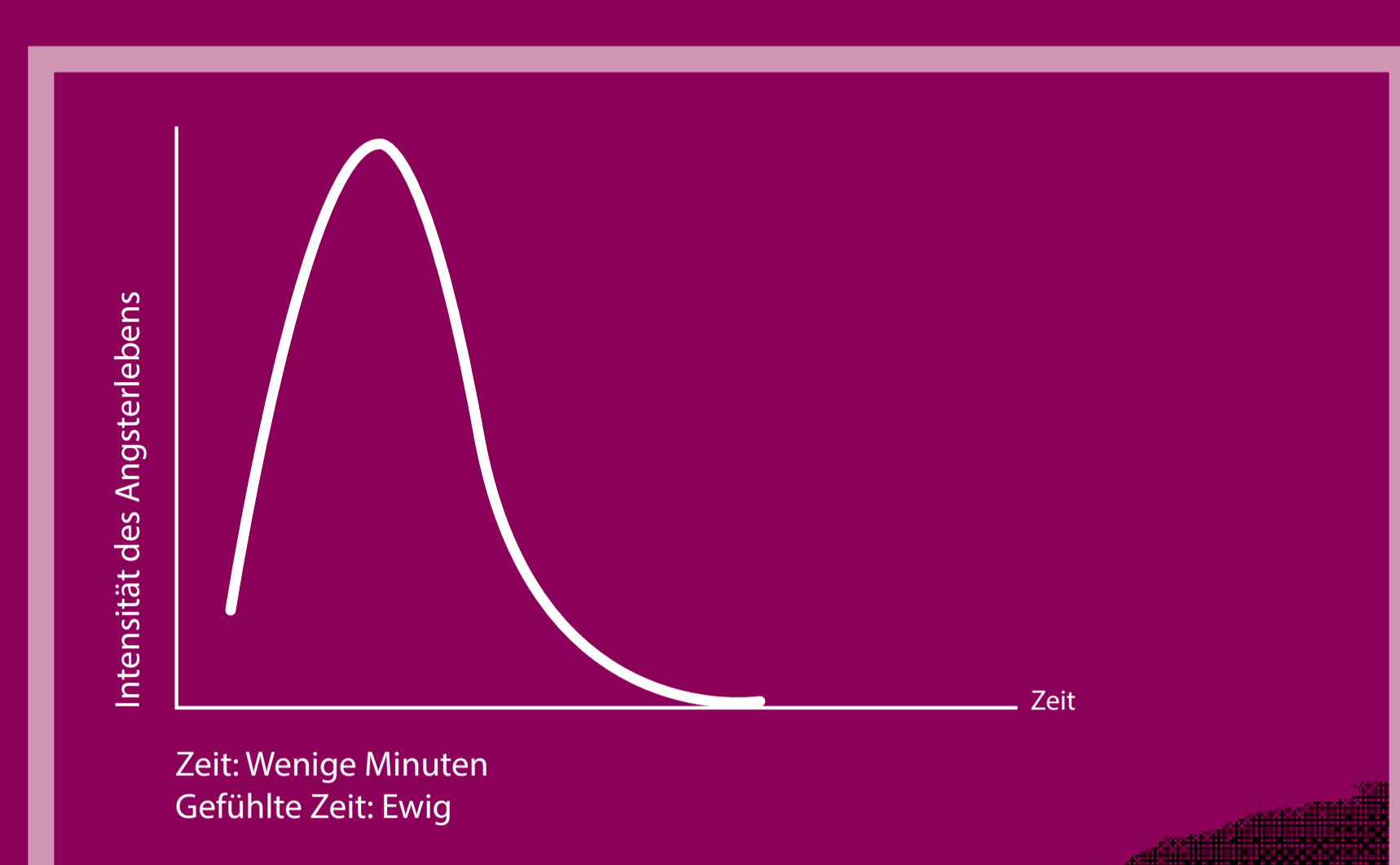
Angststörung hat viele Gesichter

Generalisierte Angststörung



Die Angst bezieht sich nicht auf einzelne Aspekte oder Momente, sondern zieht sich durch den ganzen Alltag der Betroffenen. Ihr Leben ist geprägt von Unsicherheit, Überforderung, Sorgen und Befürchtungen.

Panikattacke



Körperliche Symptome: Herzklopfen, Schweißausbruch, Zittern, Mundtrockenheit, Atembeschwerden, Übelkeit, Schwindel

Wahrnehmungen: Beklemmungsgefühle, Unruhegefühl im Magen, Gefühl von Unwirklichkeit, Kontrollverlust, Angst verrückt zu werden oder Angst zu sterben

Panikattacken entstehen bei generalisierter Angststörung oder bei Panikstörungen ohne offensichtlichen Anlass.

Bei spezifischen Phobien entstehen sie durch die Konfrontation mit dem angstbesetzten Auslöser, wie zum Beispiel Spinnen, Spritzen, große Höhe, enge Räume oder andere Menschen. Spezifische Phobien sind die häufigsten Angsterkrankungen.

Wie häufig sind Angststörungen?

Etwa ein Viertel aller Menschen erkrankt einmal im Leben an einer Angststörung.

Angststörungen sind häufiger...

- bei Frauen (66% der von Angststörung Betroffenen sind Frauen, 34% sind Männer)
- bei jungen und alten Menschen
- bei Geschiedenen oder getrennt Lebenden oder Verwitweten
- bei Arbeitslosen
- bei niedrigem und bei hohem Einkommen

Angststörungen gehen häufig einher mit anderen psychischen Störungen:

- 70% aller psychischen Mehrfacherkrankungen, in denen Angst eine Rolle spielt, haben mit Angst begonnen.
- 73% der Menschen, die eine depressive Episode erleben, erfüllen auch die Kriterien einer Angststörung.
- Das Risiko für Suchterkrankungen steigt, da Betroffene Alkohol, Drogen oder Medikamente gegen die Angst einnehmen.

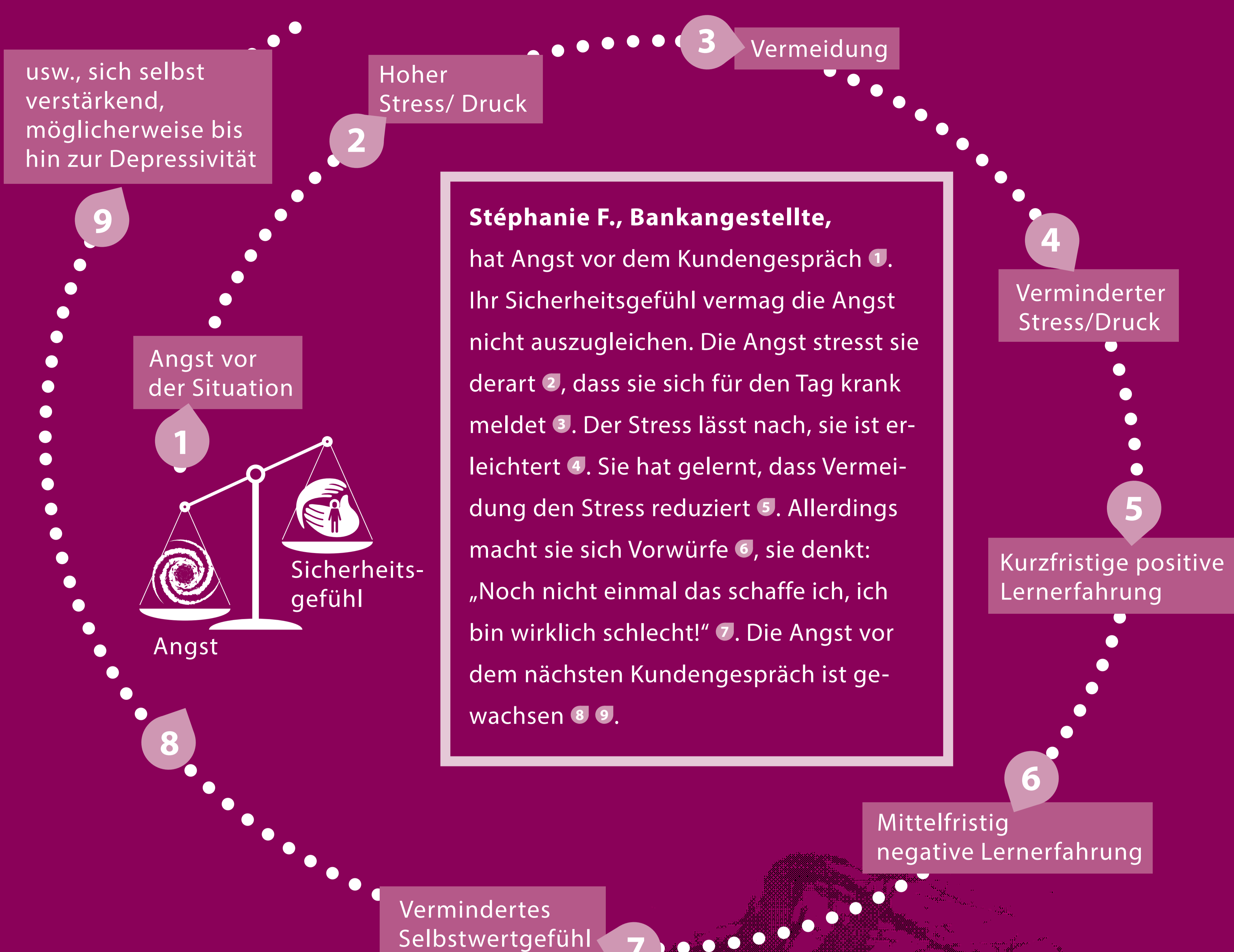
Es dauert im Schnitt 7 Jahre, bis Betroffene eine Diagnose bekommen. In dieser Zeit verfestigen sich häufig die Symptome und bestimmen mehr und mehr den Alltag.

Quelle: Morschitzky, 2009

ANGSTSTÖRUNG

Wie entsteht eine Angststörung?

Die Spirale der Angst



Bei einer Angststörung lässt sich meist kein Auslöser mehr erkennen. Das Zusammenspiel von Gedanken und Erwartungen, Verhalten, Gefühlen, körperlichen Reaktionen und der Beobachtung des Körpers halten den Kreislauf der Angst am Leben. Der Prozess hat sich verselbstständigt.

Was hilft?

Der Weg aus der Angst geht durch die Angst!

*„Laufe vor einem Gespenst fort und es wird Dich verfolgen.
Gehe auf es zu und es wird verschwinden.“*

Das Ziel der Behandlung von Angststörung ist also nicht, angstfrei zu leben, sondern:

- Mehr über Angst zu lernen
- Begründete von unbegründeten Ängsten zu unterscheiden.
- Strategien zum Meistern von Panikattacken zu erlernen und zu üben
- Die Angst vor unkontrollierbaren, tatsächlichen Gefahren zu akzeptieren, ohne sich lähmen zu lassen.
- Die Angst vor realen Gefahren als Handlungsimpuls für Lösungen und Bewältigungsstrategien zu nutzen, ohne sich davon überwältigen zu lassen.

Möglich wird das durch psychotherapeutische Unterstützung, gegebenenfalls ergänzt durch medikamentöse Behandlung und auch durch Selbsthilfegruppen.

ABHÄNGIGKEIT

Abhängigkeit = ein seelischer und eventuell auch körperlichen Zustand; gilt als psychische Verhaltensstörung verursacht durch das Suchtmittel (Substanzen oder nichtstoffliche Suchtmittel, wie Computer).

Typisch für Abhängigkeit: Ein Mensch spürt trotz körperlicher, seelischer oder sozialer Nachteile ein unüberwindbares Verlangen nach einer bestimmten Substanz oder einem bestimmten Verhalten, das er nicht mehr steuern kann und von dem er beherrscht wird.

Wie erkennen Sie, ob Sie abhängig sind?

?

- **Verspüren Sie einen starken Wunsch oder Zwang zu konsumieren?**
- **Ist Ihnen oder anderen bereits eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Ende und Menge Ihres Konsums aufgefallen?**
- **Sind Sie auf körperliche Entzugssymptome bei Beendigung oder Reduktion des Konsums aufmerksam geworden?**
- **Wie sehr ist Ihnen aufgefallen, dass Sie die Dosis bereits gesteigert haben?**
 - Oder hat die Wirkung vielleicht schon nachgelassen, so dass Sie mehr nehmen müssen?
- **Wie sehr vernachlässigen Sie andere Interessen zugunsten des Konsums?**
 - Oder verwenden Sie mehr Zeit für Ihren Konsum?
 - Oder um sich davon zu erholen?
- **Halten Sie trotz Nachweises eindeutiger physischer und/oder psychischer Probleme an Ihrem Konsummuster fest?**
- **Wie sehr sehen Sie Konsum als vermeintliches Lösungsangebot von Problemen**
 - bzw. als Entlastung? (z.B. Ärger im Betrieb: ein Glas Wein macht dies erträglich?)

Wie häufig sind Abhängigkeits-erkrankungen?

Etwa fünf bis sieben Prozent der Bevölkerung leiden unter einer Abhängigkeit. Dabei kommt der Alkoholabhängigkeit die größte Bedeutung zu. Der Conseil National Luxembourgeois d'Alcoolologie (CNLA) schätzt, dass in Luxemburg zwischen 8.000 und 10.000 Personen von einer Alkoholabhängigkeit betroffen sind (etwa doppelt so viele Männer wie Frauen).

Männer sind häufiger von Alkohol oder Drogen abhängig, Frauen vor allem von Medikamenten.

Laut dem deutschen Bundesministerium für Gesundheit *

- rauchen in Deutschland 14,7 Millionen Menschen
- 1,8 Millionen Menschen sind alkoholabhängig
- schätzungsweise 2,3 Millionen Menschen sind von Medikamenten abhängig
- 600.000 Menschen zeigen einen problematischen Konsum von Cannabis und anderen illegalen Drogen

* für Luxemburg stehen keine Zahlen zur Verfügung

ABHÄNGIGKEIT

Die alltägliche Herausforderung und wie gehe ich damit um?

Zigaretten / Kaffee und Tee / Wein und Bier / Essen / Pillen / Fernsehen / Handy / Internet / Arbeit / ...

- Wir können Substanzen genießen, gebrauchen und missbrauchen.
- Wir können bestimmte Dinge sinnvoll oder genussvoll einsetzen oder missbräuchlich benutzen.
- Wir können alltägliche Handlungen maßvoll durchführen oder maßlos übertreiben.

Nicht jeder Konsum ist Missbrauch, nicht jeder Missbrauch führt in die Abhängigkeit, aber jede Abhängigkeit beginnt mit einem Missbrauch.



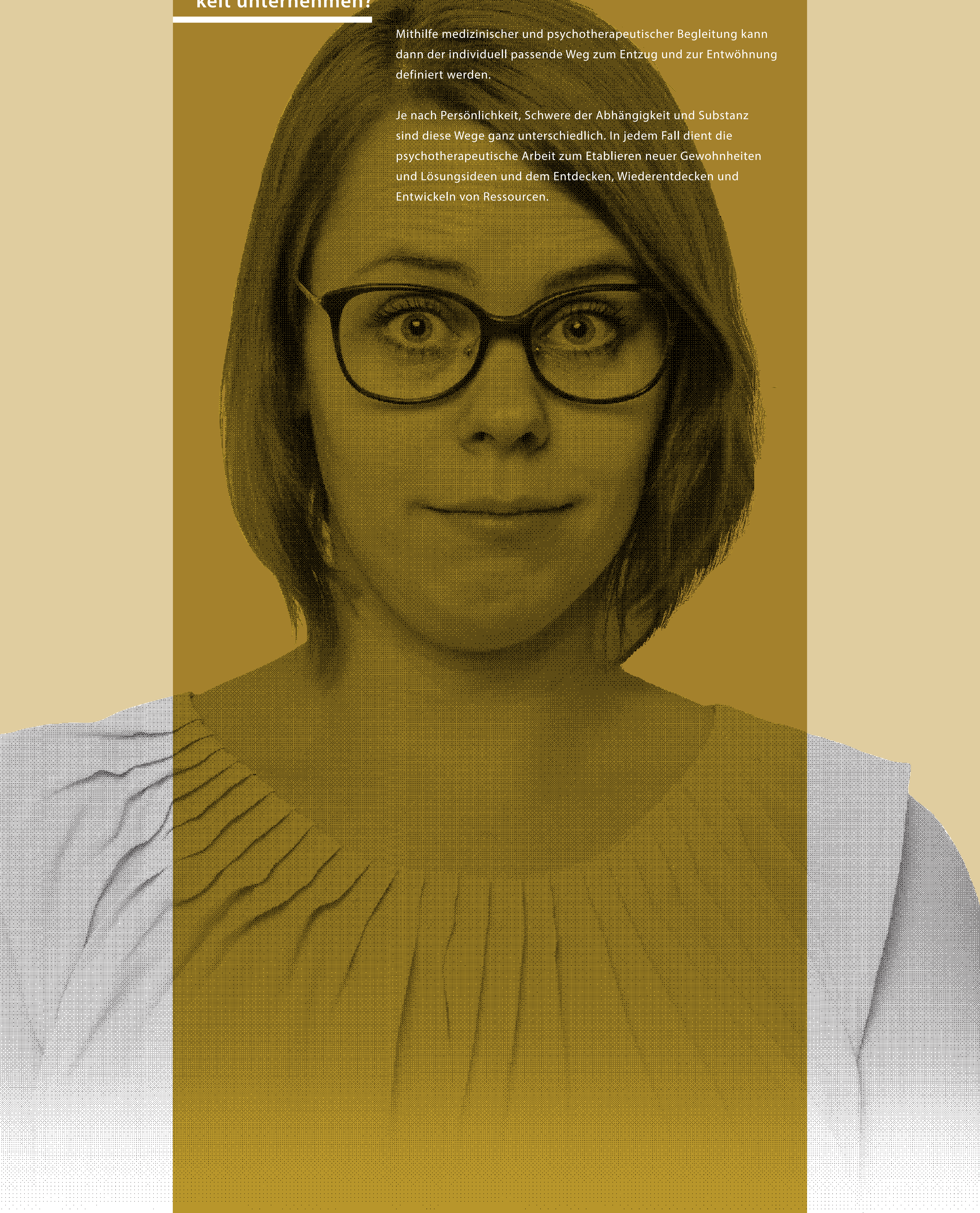
- **Kennen und erkennen Sie Ihre eigenen Grenzen?**
- **In welchen Situationen kippt es bei Ihnen vom Genuss in den Missbrauch?**

Was kann ich gegen Abhängigkeit unternehmen?

Der erste Schritt aus der Abhängigkeit ist die Einsicht: „Ich bin süchtig“ und die Erkenntnis: „Mein Suchtverhalten ist keine Lösung für meine Probleme. Ich brauche Hilfe.“

Mithilfe medizinischer und psychotherapeutischer Begleitung kann dann der individuell passende Weg zum Entzug und zur Entwöhnung definiert werden.

Je nach Persönlichkeit, Schwere der Abhängigkeit und Substanz sind diese Wege ganz unterschiedlich. In jedem Fall dient die psychotherapeutische Arbeit zum Etablieren neuer Gewohnheiten und Lösungsideen und dem Entdecken, Wiederentdecken und Entwickeln von Ressourcen.



MEINE DEPRESSION

Hermann Hesse

Im Nebel

Seltsam, im Nebel zu wandern!
Einsam ist jeder Busch und Stein,
kein Baum sieht den andern,
jeder ist allein.

Voll von Freunden war mir die Welt,
als noch mein Leben licht war;
nun, da der Nebel fällt,
ist keiner mehr sichtbar.

Wahrlich, keiner ist weise,
der nicht das Dunkle kennt,
das unentrinnbar und leise
von allen ihn trennt.

Seltsam, im Nebel zu wandern!
Leben ist Einsamsein.
Kein Mensch kennt den andern,
Jeder ist allein.

Serge L.*

(40 Jahre : Meine bipolare Störung)

*Name geändert

„Meine bipolare Störung zeigt sich in Stimmungsumschwüngen mit großen euphorischen und manchmal depressiven Schwankungen. Ich würde sagen, das hat mir das Leben vermässelt, denn nach aufeinanderfolgenden Krisen habe ich meine Stelle verloren oder war völlig erschöpft.

Zu Beginn habe ich meine Behandlung mehrmals abgebrochen, weil ich den Sinn nicht gesehen habe, aber nach und nach habe ich akzeptiert, dass ich diese Krankheit habe. Dass ich meine Krankheit verstanden und dadurch akzeptiert habe, hilft mir, mich zu stabilisieren.

Es ginge mir ohne die Krankheit besser, aber mein jetziger stabiler Zustand ist für mich in Ordnung. Jetzt kann ich gut leben, weil ich stabil bin.

Die psychologische Begleitung und die therapeutische Betreuung durch Fachleute helfen mir, stabil zu bleiben. Durch die Betreuung bin ich zuversichtlich und schaffe es immer mehr, beunruhigende Stimmungsschwankungen zu erkennen und darauf zu reagieren, bevor ich die Kontrolle verliere.“

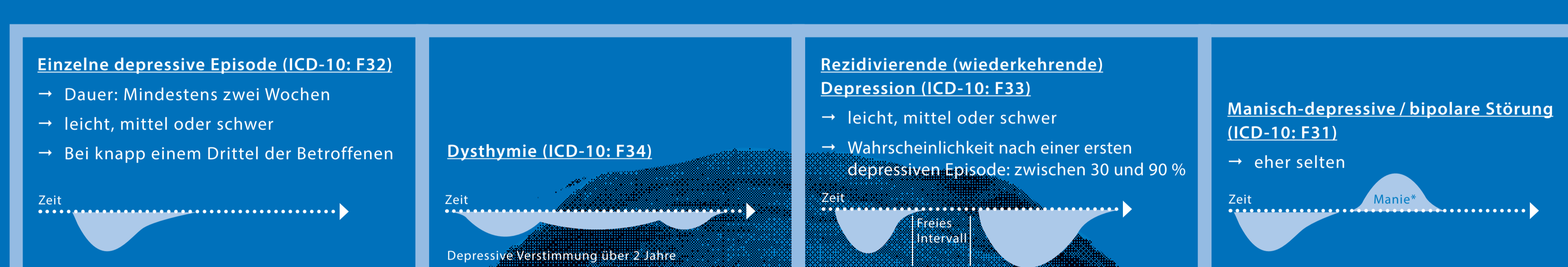
DEPRESSION

Wie erkenne ich eine Depression?

Symptome = Frühwarnzeichen!

- Müdigkeit, Unwohlsein, Lustlosigkeit
- weniger und/oder leiser sprechen als zuvor
- Über Probleme grübeln, die zuvor keine Probleme waren
- Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen
- Verringerter Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl
- Konzentrationsprobleme; schlechtere/weniger Leistung in Beruf, Schule,...
- Angstgefühle
- Veränderte Trink- und Essgewohnheiten
- Innere Unruhe, Getriebensein, Ungeduld, Reizbarkeit
- Nachts nicht schlafen können
- Gedanken daran, wie es wäre, nicht mehr da zu sein

Verlaufsformen von Depression



* Der Antrieb und die Stimmung sind extrem übersteigert, die Symptome davon zeigen sich in praktisch allen Wahrnehmungs- und Lebensbereichen:

- starke Erregung und innere Getriebenheit,
- rastlose Aktivität und Unruhe; Verausgabung
- oft unangepasstes, distanzloses Verhalten
- mangelnde Sensibilität für die Bedürfnisse und Gefühle der Mitmenschen
- gesteigerte Libido (sexuell anzügliche Verhaltensweisen, wahllose sexuelle Kontakte)
- Weitschweifigkeit der Gedanken; Ideenflucht (Abschweifung, Rededrang)
- stark vermindertes Schlafbedürfnis
- mehr und schnelleres Geldausgeben als üblich
- selbstgefährdendes Verhalten bis hin zum Suizid

Quelle: Bündnis gegen Depression, 2011

Centre d'Information et de Prévention

75, rue de Mamer
L-8081 Bertrange
T: +352 45 55 33
E: info@prevention.lu
I: www.lhnm.lu

prévention
dépression



DEPRESSION

Wie häufig sind Depressionen?

- Zurzeit ca. fünf Prozent der Bevölkerung (etwa 350 – 400 Millionen)
- 20% erkranken laut WHO einmal im Laufe ihres Lebens
- Schätzung der WHO: 2020 Depression = zweithäufigster Grund für Arbeitsunfähigkeit (nach Herz-Kreislauf-Krankheiten)
- Etwa die Hälfte aller Depressionen wird erkannt, davon die Hälfte behandelt, davon die Hälfte führt die Therapie zu Ende.

Was hilft bei einer Depression?

Idealerweise immer eine individuelle Kombination aus:

- Psychotherapie und/oder Soziotherapie
 - Grundidee: trotz Unwohlsein Aufrufen zu ersten kleinen Schritten
 - Dadurch neue Erfahrung und Stimmungsveränderung
 - Gesteigerte Unternehmungslust, Durchbrechen der Abwärtsspirale
- Psychopharmaka
 - Antidepressiva: Stabilisieren oder verbessern die Stimmung, dämpfen Unruhe, fördern Schlaf
 - z.T. auch Hypnotika und/oder Neuroleptika

Außerdem gilt es:

- Angenehme Aktivitäten im Alltag einzuplanen
- In Bewegung zu bleiben
- Sich selbst etwas Gutes zu tun
- Entspannungsverfahren zu erlernen und in den Alltag einzubauen
- Sich zu fordern, aber nicht zu überfordern
- Auf die eigenen Gefühle zu achten (Stimmungsbarometer)
- Freundschaften zu pflegen
- Probleme zu lösen statt zu grübeln
- Auf Warnzeichen achten und rechtzeitig Hilfe in Anspruch nehmen
- Medikamente regelmäßig einzunehmen

Wie kann ich als Angehöriger unterstützen?

- Frühwarnzeichen erkennen und ansprechen
- Rechtzeitig Hilfe suchen
- Selbstfürsorge wichtig nehmen (sich auch um sich kümmern)

MEINE ZWANGS- STÖRUNG

Marie F.*

*(aus: Patrick Schaller,
Zwangsstörungen, 2007)*

*Name geändert

„(...) Auch Geldscheine mit einer bestimmten Zahlenkombination [bei der Seriennummer] seien für sie nicht benutzbar, weil sich daraus ein nicht tolerierbares Risiko bei den nachfolgenden Unternehmungen ergebe (...) und ohne dabei Gefahren für die Menschen, die ihr wichtig seien, heraufzubeschwören. Ein Kleid, das sie getragen habe, bei einem Streit mit einer lieben Freundin, könne sie nicht mehr anziehen. (...)“

Dann versicherte sie mir, jede der einzelnen Regeln, denen sie sich unterwerfe, indem sie die damit verbundenen Vorsichtsmaßnahmen ausführe, gelte für sie uneingeschränkt und sie könne sich nicht vorstellen, sie je aufzugeben oder sich darüber hinwegzusetzen.

Doch alles in allem fühle sie sich in zunehmendem Maße eingeschränkt und habe immer mehr Mühe, den ganzen Komplex vor ihren nächsten Angehörigen geheim zu halten.“



ZWANGSSTÖRUNG

Rituale

Rituale gehören zu unserem Leben. Sie geben uns Sicherheit und Orientierung und vereinfachen durch immer gleiche Abfolgen unseren Alltag. Jedes Ritual ersetzt eine Entscheidung. Dadurch entlasten Rituale, helfen Stress zu reduzieren.



- Was machen Sie zum Beispiel als Erstes nach dem Aufstehen? Und dann? Und danach?

Auch aufdringlich immer wiederkehrende Gedanken kennen sehr viele Menschen. Normalerweise können wir damit gut umgehen.



- Welcher Ohrwurm hat Sie zum Beispiel schon mal verfolgt?

Ab wann werden Rituale oder Gewohnheiten zur Zwangsstörung?

Für manche Menschen verselbständigen sich Rituale und Gedanken und sie kommen davon nicht mehr los. Rituale werden zu Zwängen und bestimmen und beeinträchtigen den Alltag erheblich, wenn:

- wiederkehrende Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen,
- die als aufdringlich und störend erlebt werden
- zu erhebliche Einschränkung des alltäglichen Lebens führen
- und mindestens 2 Wochen anhalten.

Zwangsgedanken =

- sich aufdrängende Gedanken, Impulse oder Vorstellungen,
- die (anders als Wahnvorstellungen) zur eigenen Person gehörend erlebt werden
- und die meist erfolglos bekämpft werden durch
 - Ignorieren,
 - sich Ablenken oder
 - neutralisierendem Verhalten (Zwangshandlungen)

Zwangshandlungen =

- sich ständig wiederholende Handlungen/Rituale (Waschen, Dinge zählen, Türklinke 3x drücken,...)
- zu denen sich die Person gezwungen sieht,
- um Unwohlsein oder befürchtete Ereignisse abzuwenden.
- Gleichzeitig werden sie als übertrieben oder sinnlos erlebt.
- Werden Zwangshandlungen unterdrückt, kommt es zu Anspannung, Unwohlsein, Angst, Unruhe.



ZWANGSSTÖRUNG

Wie häufig sind Zwangsstörungen?

- Etwa 2 – 3 % der Bevölkerung leidet mindestens einmal im Leben an einer Zwangsstörung.
- Da Zwangsstörungen oft mit starken Schamgefühlen verbunden sind und Betroffene sich nicht oder sehr spät behandeln lassen, ist die tatsächliche Zahl vermutlich um einiges höher.
- Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen.
- Häufigste Zwänge sind Wasch- und Kontrollzwänge.
- Menschen, die an Zwängen leiden, sind oft auch von Depressionen betroffen.

Zwangsstörungen gehören, gemeinsam mit den Angststörungen, zu der Gruppe der neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40–F48 in der International Classification of Diseases).

- Oft folgt der Zwang der Angst.
- Die Zwangshandlung ist der Versuch, Kontrolle über die Angst zurück zu erlangen.

Verlaufsformen

- Zwangsstörungen können bereits in der Kindheit beginnen, treten aber normalerweise erstmals im Jugendalter oder jungen Erwachsenenalter auf (20-25 Jahre).
- Zwischen erstem Auftreten von Zwangssymptomen bis zur ersten Behandlung vergehen durchschnittlich 7,5 Jahre

! Ohne angemessene Behandlung verläuft eine Zwangsstörung normalerweise chronisch und verschlechtert sich.

- Spontanheilungen sind eher selten.
- Psychosozialer Stress führt zu Verschlechterung und Aufrechterhaltung der Symptomatik.

Was hilft bei einer Zwangsstörung?

Je früher mit einer Behandlung begonnen wird, desto besser sind die Chancen, eine Zwangsstörung in den Griff zu bekommen.

Ziel einer Behandlung ist:

- Die Verminderung von Zwangshandlungen und Zwangsgedanken
- Ein besserer Umgang mit eventuell verbleibenden Zwangssymptomen

Behandlungsformen sind:

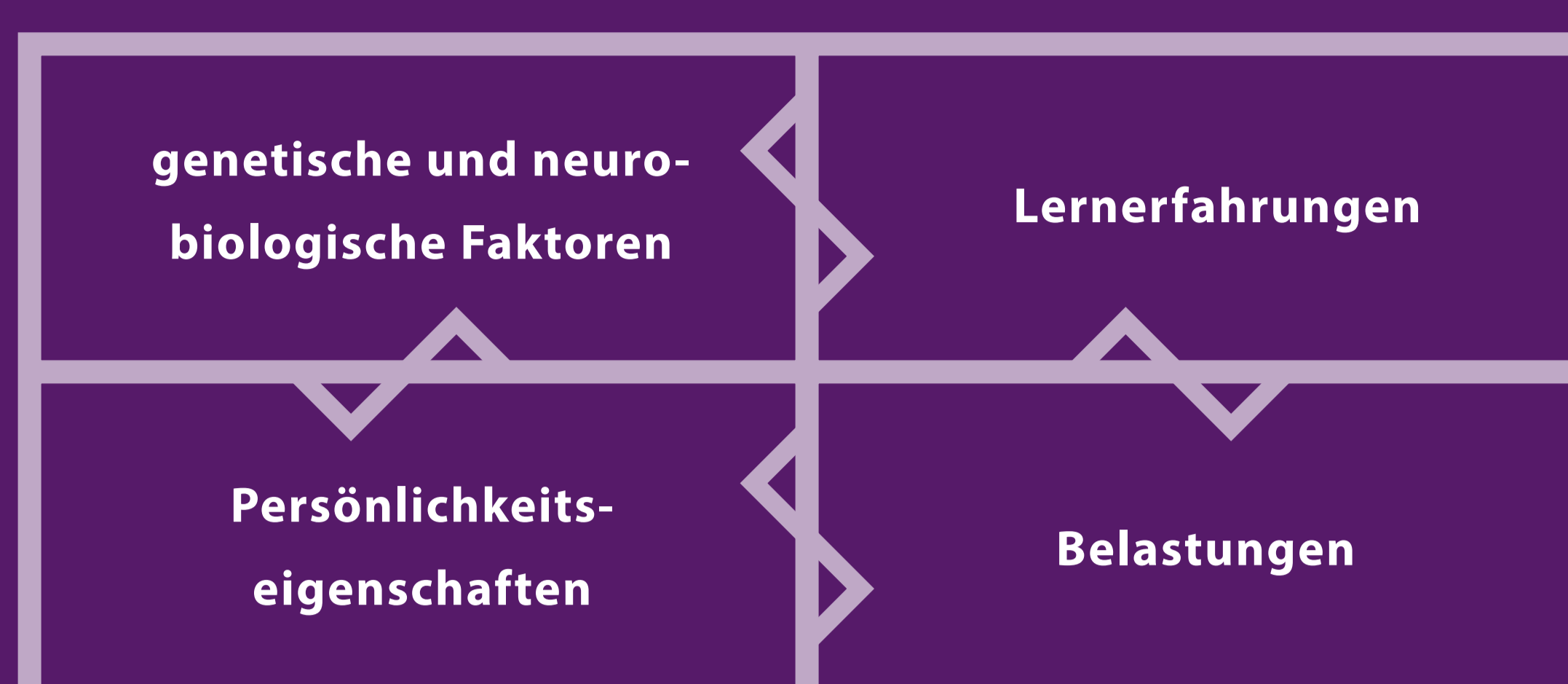
- Psychotherapie (verhaltenstherapeutische Ansätze sind am besten erforscht)
 - Informationen zur Symptomatik, der Entstehung und Aufrechterhaltung
 - Exposition und Symptomreduktion
 - Einbeziehen des Umfelds
- Bei schweren Zwangsstörungen kann es sinnvoll sein, zusätzlich medikamentös zu behandeln.

Quellen: Schaller, 2007 / Rasmussen und Eisen, 1991

ZWANGSSTÖRUNG

Wie entsteht eine Zwangsstörung?

Ob ein Mensch unter Zwängen leidet, hängt von sehr vielen unterschiedlichen Faktoren ab:



Genetische und neurobiologische Faktoren

- Zwangserkrankungen treten in Familien gehäuft auf
- Überaktivität in bestimmten Hirnregionen und Mangel an Serotonin und Noradrenalin

Ungünstige Lernerfahrungen

- „Ich habe immer wieder erfahren, dass ich in großer Gefahr bin, wenn ich eine Situation nicht kontrollieren kann. Ich muss um jeden Preis die Kontrolle aufrechterhalten (...und sei es die Pseudo-Kontrolle, die mir Zwangshandlungen geben)“

Persönlichkeitseigenschaften

- Perfektionismus
- Ängstlichkeit
- geringer Selbstwert

Belastungen

- erste Symptome oft nach schwierigen Situationen, in denen eine Person riskiert, die Kontrolle zu verlieren
- Zwangshandlungen und -gedanken sind hier (nicht funktionierende) Lösungsideen, um wieder ein wenig Kontrolle herzustellen.

MEINE SCHIZOPHRENIE

Albert K. *

(35 Jahre)

*Name geändert

Mit 24 Jahren war ich zum ersten Mal mit der Schizophrenie konfrontiert. (...)

Schon als Kind hatte ich ständig Angst. In der Familie lief es nicht gut und in der Schule war ich isoliert. Irgendwann konnte ich nicht mehr zur Schule gehen, ich hatte Angst vor den anderen Kindern. (...) Ich wurde zu Hause unterrichtet.

(...) Ich bin auf eine Universität in Deutschland gegangen. Am Anfang kam ich gut mit, aber nach und nach habe ich aufgegeben und bin mehr und mehr in die Psychose abgesackt. Bis zu dem Punkt, an dem ich anfang, in der Bibel zu lesen (...). Ich habe die Texte über die Hölle und die Apokalypse interpretiert und das führte mich in einen psychotischen Wahn.

Ich habe meine erste Dekompensation* erlebt. Ich kam in die Klinik und erst ab jenem Augenblick habe ich angefangen zu verstehen, dass ich krank bin. Die Fachleute und die anderen Kranken haben mich bestätigt und schließlich konnte ich verstehen, warum es mir die Jahre vorher so schlecht ging.

Durch den Klinikaufenthalt habe ich therapeutische Ateliers kennengelernt. Der Zugang zu dieser Art von Institutionen hat mir neue Perspektiven eröffnet und ich konnte anfangen, ein befriedigenderes Leben zu führen. (...)

Einige Zeit später traf ich meine erste Liebe und fand ein gutes inneres Gleichgewicht. Ich habe mich an die Tagesklinik gewandt mit der Bitte, mich bei einer beruflichen Umschulung zu begleiten (...). Ich habe gelernt zu kochen und fühlte mich gewertschätzt.

Da ich mich sehr gut fühlte, habe ich entschieden, aufzuhören zu arbeiten; ich wollte mit so wenig Zwängen wie möglich leben. Ich dachte, ich sei geheilt: Ich habe also aufgehört, mein Medikament zu nehmen und ein Jahr später ist alles zusammengebrochen. Die Trennung von meiner Freundin und dass ich aufhörte, Medikamente zu nehmen, haben mit Sicherheit zu meiner zweiten Dekompensation geführt.

Ich habe ein Jahr gebraucht, um mich wieder herzustellen – dank der Hilfe der Tagesklinik und des betreuten Wohnens. Seitdem ist mein Leben wieder angenehm und ich habe zu meinem inneren Frieden gefunden. Ich habe wieder Freude am Leben...

* Als Dekompensation bezeichnet man die Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Patienten, durch die eine Fehlfunktion des Organismus nicht mehr ausgeglichen werden kann, so dass die Symptome offen zu Tage treten.

MEINE SCHIZOPHRENIE

Bodo B.
(48 Jahre)

Durch Schicksals Wende mir zerrinnen
in meynem Kopf die armen Sinnen,
die eig'nen Leut sehn mich verrückt,
meyn Herzgefühl ist ganz zerstückt.

Sie bringen mich ins Krankenhaus,
ich denk bei mir: Jetzt ist es aus!
Ich kriege was auf meyne Mütze,
weil ich nicht will, auch eyne Sprütze.
Die Schwester lästzt sich nicht lang bitten
und sticht sie mir in meyne Rippen.

Nach eyn paar Wochen wird mir klar,
es war wohl doch nicht wie es war.
Ich war nicht Jesus auf der Welt,
ich bin kein übergroszer Held.

Jahraus, jahrein - fast wider Willen
musz ich nun schlucken süsze Pillen.
Der Doctor sagt: Vergisz sie nie!
Sonst kriegt er die Schizophrenie!
Nun, Herr Doctor, sey es drum.
Gib mir mein Neuroleptikum!



SCHIZOPHRENIE

Schizophrenie (von griechisch σχίζειν s'chizein „abspalten“ und φρήν phrēn „Geist, Seele, Gemüt“) ist im Grunde eine Sammelbezeichnung für ähnlich geartete, schwere psychische Störungen.

Im allgemeinen Sprachgebrauch steht das Wort Schizophrenie für chronische Formen psychotischer (wahnhafter) Störungen mit starker sozialer Beeinträchtigung.

Wie erkennt man Schizophrenie?

Schizophrenie ist durch Symptomkonstellationen gekennzeichnet, die bei verschiedenen Betroffenen ganz unterschiedlich sein können. Diese Symptome lassen sich in drei Kategorien zusammenfassen:

- **Positivsymptome**, also Symptome, die bei den Betroffenen zusätzlich zum normalen Verhalten auftreten. Diese Anzeichen sind erkennbar, wenn die Person in einer Krise steckt:
 - Wahn, also Fehlwahrnehmungen und eine Fehlinterpretation der Realität
 - Halluzinationen
 - abgerissene Sprechweise
- **Negativsymptome:** Schwierigkeiten zwischen den „positiven“ Episoden. Positivsymptome erschweren es oft, Arbeit zu finden oder den Arbeitsplatz zu behalten und ein zufriedenstellendes Paar- oder Familienleben zu führen. **Negativsymptome sind:**
 - Schwierigkeiten im Alltag
 - Gefühle können nicht oder nicht hinreichend empfunden werden. Die Interpretation der Gefühle fällt schwer
 - mit anderen Personen zu kommunizieren oder sich sozial einzugliedern
 - Ermüdung, Antriebslosigkeit
- **Kognitive Störungen:** Hier handelt es sich um Probleme der Betroffenen bei ihren Denkabläufen.
 - Gedächtnisschwäche
 - Konzentrationsstörungen
 - Schwierigkeiten bei der Planung von Handlungen
 - häufige Motivationstiefs
 - Schwierigkeiten, mit den eigenen Emotionen umzugehen oder die Emotionen anderer zu erkennen (manchmal Fehldeutungen)

Wie häufig gibt es Schizophrenie oder wahnhafte Störungen?

Von der psychischen Störung Schizophrenie ist ungefähr eine von hundert Personen betroffen.

Sie tritt im späten Jugendalter, ungefähr mit 20 Jahren, gleichermaßen bei Männern und Frauen auf.

SCHIZOPHRENIE

Was kann man tun?

1. Psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, damit eine Diagnose gestellt und eine Behandlungsempfehlung ausgesprochen werden kann, wenn der Gesundheitszustand des Patienten dies erfordert.
 - Eine frühzeitige Diagnose ist sehr schwierig, weil die Störung bei verschiedenen Patienten sehr unterschiedliche Ausprägungen haben kann.
 - Eine frühe Diagnostizierung ist dennoch wünschenswert, damit eine Behandlung eingeleitet werden kann.
 - Eine frühzeitige Behandlung kann Rückfälle verhindern und für viele Patienten eine positive Prognose bedeuten.
2. Medikamente, also Neuroleptika, sind hier angezeigt und können die Positivsymptome recht gut abschwächen,
 - wenn sie verschreibungsgemäß in der richtigen Dosierung eingenommen werden und
 - wenn sie frühzeitig gegeben werden.
3. Bei einer Krise kann eine stationäre Klinikunterbringung zur Behandlung und zum Schutz der Betroffenen und ihrer Umgebung erforderlich sein.
4. Nach dieser kritischen Periode ist es wichtig, die Betroffenen psychotherapeutisch zu betreuen, um die anderen Symptome (Negativsymptome und kognitive Störungen) zu lindern.
 - Die Patienten müssen die Behandlung über einen ausreichend langen Zeitraum fortsetzen.
 - Auch ein Programm zur Psychoedukation kann hilfreich sein, damit die Patienten die Psychose besser verstehen lernen,
 - sowie kognitives Training (Remediation), das darauf abzielt, die Denkabläufe besser zu strukturieren.
5. Schließlich ist es sehr wichtig, dass die Patienten auch sozial betreut werden, damit sie sich richtig in die Gesellschaft eingliedern, eine passende Arbeitsstelle oder eine Wohnung finden.

Die Rolle des Umfelds

Das Centre de Santé Mentale (csm, D'Ligue) schlägt seit 2015 den Angehörigen von Patienten vor, am Programm „Pro famille“ teilzunehmen, wenn sie dies wünschen. Ihnen wird dort gezeigt, wie sie ihrem Angehörigen zur Seite stehen können. Das Programm ist auch für die Familien selbst eine wichtige Stütze. Sein Einfluss auf die Gesundheit der Patienten und Patientinnen sowie der Familien ist wissenschaftlich nachgewiesen.