

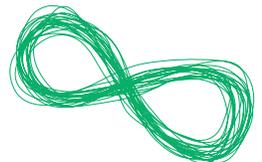


Wir
sind alle
betroffen!

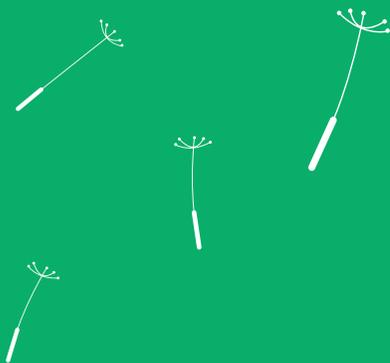
DEPRESSION HAT VIELE GESICHTER

ACHTERBAHN

Unabhängige Peerbewegung für psychische Gesundheit
STEIERMARK







INHALT

- 04** Editorial
- 05** Bedeutung der Peerbewegung
Univ. Prof. Dr. Michaela Amering
- 07** Von der Selbsthilfegruppe zur
Peerbewegung
DDr. Susanna Krainz
- 09** Fragen und Antworten
zum Thema Depression –
Die Achterbahn Steiermark
im Gespräch mit PD Dr. Klug
- 14** Erfahrungsberichte
von Peers

EDITORIAL

Vorurteile überwinden, Genesung fördern!

Der Verein Achterbahn Steiermark ist eine niederschwellige Selbsthilfeorganisation für Menschen mit psychischen Belastungen und Erkrankungen. Wir alle sind in irgendeiner Form von Depressionen betroffen, entweder als Menschen, die selbst darunter leiden oder als Angehörige, als FreundInnen, NachbarInnen, PädagogInnen und ArbeitgeberInnen. Dennoch sind Depressionen mit vielen Vorurteilen, negativen Zuschreibungen und Tabus behaftet. Dies führt dazu, dass Betroffene zögern, professionelle Hilfe zu suchen, mit vielen negativen Folgen für deren psychosoziale Gesundheit und letztlich für das Gesundheits- und Sozialsystem.

Mit der Herausgabe der 3. Auflage dieser Broschüre möchten wir der Stigmatisierung entgegenwirken und die frühzeitige Versorgung von Menschen in psychischen Krisen fördern. In ihren Wordspenden betonen Frau DDr. Susanna Krainz und Frau Univ.Prof. Dr. Michaela Amering die Bedeutung und den Nutzen der Peerbewegung für die psychosoziale Versorgung. In einem Interview haben Betroffene Herrn Dr. Günter Klug ihre Fragen zu psychischer Gesundheit gestellt und Antworten erhalten, die vieles, was Menschen in der psychischen Krise betrifft, verständlicher macht. Mutig geben drei Peers Einblicke in ihre Erfahrungs- und Genesungsgeschichte. Damit soll die Hoffnung geschenkt werden, dass es Wege aus der Krise gibt und Genesung möglich ist.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und das eine oder andere positive Aha-Erlebnis!



DI.in Michaela Wambacher

Eigene Erfahrungen mit Depressionen und einer langjährigen Angststörung. Gründungsmitglied und seit 2021 Obfrau des Selbsthilfevereins Achterbahn Steiermark.

www.achterbahn.st www.dv-idee.at

DIE BEDEUTUNG DER PEERBEWEGUNG

Seit Jahrhunderten ist klar, dass Personen mit psychiatrischen Gesundheitsproblemen, die ähnliche Erfahrungen haben, einander eine große Hilfe sein können. In den letzten Jahrzehnten ist zu den wichtigen und wachsenden Bewegungen der Selbsthilfe und Interessensvertretung die Peer-Bewegung der GenesungsbegleiterInnen dazugekommen.

Das Engagement und die Modelle, die Betroffene aus ihren Erfahrungen mit psychiatrischen Diagnosen, Behandlung und Rehabilitation entwickelt haben, prägen das Recovery-Konzept, das seit einigen Jahren international gesundheitspolitische Orientierung für die Psychiatrie ist. Recovery bedeutet wesentlich die Rolle der gelebten Erfahrung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen anzuerkennen und mit Stolz und Verantwortung zu nutzen, um Wege aus Krankheit und Behinderung hin zu selbstbestimmten Positionen und Rollen in der Gesellschaft zu finden. Daher spielt für die Wissenschaft die Zusammenarbeit zwischen WissenschaftlerInnen mit und ohne eigener Psychiatrie-Erfahrung eine große Rolle. Auch die neuen klinischen Verantwortungen erfordern Einbeziehung von Erfahrungswissen in Versorgung und Ausbildung.

Leitlinien, Datenlage sowie aktuelle Rechtslage treffen sich in der Forderung nach Beteiligung von qualifiziertem Peer-Support an der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung. Personen mit eigener Erfahrung mit psychiatrischen Gesundheitsproblemen und einer qualifizierten Ausbildung arbeiten ergänzend in bestehenden und neuen psychiatrischen und psychosozialen Diensten und Einrichtungen.

Die englischen Ausdrücke „Peers“ und experienced involvement (EX-IN) für diese Art von Tätigkeit haben sich ohne Übersetzung im deutschen Sprachraum etabliert und entsprechen der deutschen Bezeichnung „GenesungsbegleiterInnen“. Seit 2013 bildet der Verein EX-IN Österreich (www.ex-in.at) in Kooperation mit EX-IN Deutschland nach zertifizierten Standards in Ausbildungskursen für psychiatrienerfahrene Personen Genesungsbegleiter-



Innen aus. Die umfassende Beteiligung von SelbstvertreterInnen prägt auch die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) – historisch erstmalig auch unter Beteiligung von Personen mit psychosozialen Beeinträchtigungen, wie sie durch psychiatrische Krisen entstehen können. Die UN-BRK fordert soziale Inklusion, Autonomie und Nicht-Diskriminierung.

Das bedeutet, dass die seit langem bestehende Forderung der Betroffenenbewegung nach „Nichts über uns ohne uns!“ nun tatsächlich umzusetzen ist. Betroffene müssen auf allen Ebenen in alle sie betreffenden Entscheidungen einbezogen werden.

Der Trialog ist dabei als notwendige Grundlage für Fortschritt in Solidarität besonders gefordert. Im Trialog treffen sich Betroffene, Angehörige und FreundInnen, sowie Personen, die in der Psychiatrie arbeiten oder mit psychiatrischen Angeboten beruflich kooperieren. Der Schatz an Wissen und Weisheit, der in der gleichberechtigten Kommunikation dieser drei Gruppen liegt, ist eine einmalige Ressource und aus meiner Sicht die Macht, die Veränderungen erreichen kann. Gemeinsam können wir eine Zukunft gestalten, die Stigma und Diskriminierung überwinden und Recovery-Orientierung und Inklusion sicherstellen kann.



Univ.Prof. Dr. Michaela Amering

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie
Medizinische Universität Wien

VON DER SELBSTHILFEGRUPPE ZUR PEERBEWEGUNG

In der Steiermark entwickelte sich die Peerbewegung für psychische Gesundheit innerhalb der vergangenen 25 Jahre. Ausgehend von ersten Selbsthilfegruppen, die damals noch in Trägerstrukturen der psychosozialen Versorgung eingebettet waren, galt es zunächst in eine organisatorische Unabhängigkeit zu kommen. Dies gelang mit der Gründung des Vereins Achterbahn. Die Achterbahn sah und sieht sich als niederschwellige Selbsthilfeorganisation für Menschen mit unterschiedlichsten psychischen Problemen und Erkrankungen und stellt den Erfahrungsaustausch unter Betroffenen in den Fokus ihres Tuns. Durch das Selbstverständnis in ihrem Auftritt als „ErfahrungsexpertInnen“ leistet die Achterbahn einen immens wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen und damit zur Senkung der in der Steiermark leider nach wie vor hohen Suizidrate.

In dem Bemühen, gut über Erkrankungen zu informieren und zu sensibilisieren, psychische Probleme und krisenhafte Geschehen besprechbar zu machen, authentisch Wege aufzuzeigen, diese zu bewältigen und dabei vor allem auf die vorhandenen, mittlerweile guten und zahlreichen Hilfsangebote in allen Regionen der Steiermark hinzuweisen, verschränken sich die von der Achterbahn wahrgenommenen Aufgaben mit jenen der ProfessionistInnen und flankieren auch das Bemühen der steirischen Psychiatrieplanung und -koordination im Gesundheitsfonds Steiermark.

Auch die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) weist in ihren Bestimmungen auf die umfassende Beteiligung von SelbstvertreterInnen und dabei erstmalig auch ausdrücklich auf die Beteiligung von Personen mit psychosozialen Beeinträchtigungen, wie sie durch psychiatrische Krisen entstehen können, hin.





Nicht zuletzt zeigen die jüngsten Bemühungen um Leitlinien zur Peerarbeit auf Bundesebene das Interesse an einem qualifizierten Peer-Support im Rahmen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung. ErfahrungsexpertInnen mit qualifizierter Ausbildung sollen zukünftig ergänzend in psychiatrischen und psychosozialen Diensten und Einrichtungen tätig sein.

In diesem Sinne haben wir die Einbezugnahme der Peers auch im steirischen Psychiatriekonzept 2030 berücksichtigt und unterstütze ich als Psychiatriekoordinatorin der Steiermark weiterhin die Positionierung des Vereins Achterbahn als unabhängige Peerbewegung für die psychische Gesundheit in der Steiermark.



DDr. Susanna Krainz

Seit 2000 als Juristin und Psychologin in der Funktion der Psychiatriekoordinatorin der Steiermark im Gesundheitsfonds Steiermark tätig.



FRAGEN UND ANTWORTEN ZUM THEMA DEPRESSION

Die Achterbahn Steiermark im Gespräch mit PD Dr. Günter Klug

Achterbahn: Nennen Sie uns bitte die häufigsten Symptome einer Depression.

Klug: Das sind z. B. Schlafstörungen, Morgentief, Gedankenkreisen, anhaltend schlechte Stimmung, Konzentrationsstörungen, begleitet von Merkfähigkeitsproblemen, manchmal innere Unruhe. Bei einer schweren Depression wird jede Bewegung des Körpers schon sehr mühsam und der Antrieb, speziell morgens aus dem Bett zu kommen, ist stark herabgesetzt. Das wären also die klassischen Symptome. Symptome, die oft übersehen werden, sind z. B. Unruhe und Gereiztheit, weil die nicht typisch sind. Sie treten nur in 10 bis 15 % der Fälle auf. Davon Betroffene bekommen kaum Unterstützung, denn, wenn jemand gereizt reagiert, zieht sich das Unterstützungssystem relativ rasch zurück. Manchmal versteckt sich die Krankheit hinter einer Maske, das heißt, dass körperliche Beschwerden vordergründig sind. Bei anhaltenden physischen Symptomen sollte man sich also absichern, ob nicht ein depressiver Zustand dahinter steckt. Wenn man also schon mehrmals durchgecheckt wurde und rein organisch nichts Auffälliges vorliegt, ist auch an eine Depression zu denken. Aber auch bei klassischen

Symptomen wird die Depression relativ leicht übersehen und nicht selten erst nach 15 bis 20 Jahren diagnostiziert. Umgekehrt sollte man natürlich auch, wenn man eine Depression vermutet, mögliche körperliche Ursachen abklären bzw. ausschließen.

Achterbahn: Haben depressive Menschen eine genetische Anlage zur Depression oder erwerben sie diese Krankheit erst im Laufe ihres Lebens?

Klug: Genau kann man das nicht trennen, aber das ist auch nicht wichtig. Es gehört jedoch betont, dass Depression keine Erbkrankheit ist. Man erbt lediglich eine Veranlagung dazu. Das heißt, es gibt Menschen, die unter bestimmten Umständen, wenn es für sie eng wird, eher depressiv reagieren, andere werden wütend oder aggressiv oder reagieren mit körperlichen Symptomen. Das heißt nicht, dass man wegen der Veranlagung alleine krank wird. Oft gibt es in der Lebensgeschichte Anhaltspunkte die den Trend in die Richtung verstärken. In den meisten Fällen hat man die Möglichkeit, den Verlauf der Depression zu beeinflussen – wenn man seinen Umgang mit Problemen ändert, wenn man eine zufriedenstellende Lebenssituation



erreicht, der Stresslevel nicht überhand nimmt und wenn körperlich keine Beschwerden vorliegen, dann hat man sehr gute Chancen, trotz Veranlagung nicht depressiv zu werden.

Achterbahn: Wie unterscheiden sich Depressionen bei Frauen und Männern?

Klug: Frauen sind im Vergleich zu Männern 2- bis 3-mal so häufig von Depressionen betroffen. Wenn Frauen an Depressionen leiden, zeigen sie sich eher schwermütig, die männliche Depression äußert sich eher in aggressiv verstimmten Symptomen. Insgesamt sind 70 bis 80 % der Suizide oder Suizidversuche auf Depressionen zurückzuführen. Ca. 10 % der schwer depressiven Menschen sterben an Suizid. Männer suizidieren sich viermal so häufig wie Frauen. Das macht deutlich, dass Frauen und Männer erziehungsbedingt einen unterschiedlichen Umgang mit Problemen pflegen. Frauen sind besser in der Lage, sich Hilfe zu holen, über Problematiken zu reden, Männer behalten alles für sich, so lange sie können. Depression ist also, verglichen mit anderen Erkrankungen, eine sehr gefährliche Krankheit.

Achterbahn: Wann werden bei Depressionen Medikamente eingesetzt und zu welchem Zweck?

Klug: Wenn jemand schwer depressiv ist, dann ist er oft nicht leicht erreichbar. Manchmal muss die Besserung auch rasch erfolgen um die Lebenssituation stabil zu halten (Jobverlust, AlleinerzieherInnen etc.). Aus diesem Grund, verabreicht man Medikamente,

um den Menschen wieder ansprechbar zu machen. Die wirkliche Veränderung kann nach dem schweren Depressionsschub passieren, in der guten Phase, mithilfe einer Psychotherapie. Denn nur dann kann man sich mit seinen Reaktionsmustern, also mit dem, was man gelernt hat, auseinandersetzen und nachhaltig etwas verändern.

Achterbahn: Kann man trotz Medikamenteneinnahme wieder in ein tiefes Loch stürzen?

Klug: Wenn das Medikament vertragen und es nach Verschreibung eingenommen wird, kann man davon ausgehen, dass es einem nachhaltig besser geht. Trotzdem sollte man nicht ausschließlich Antidepressiva einnehmen, sondern immer eine Psychotherapie zusätzlich beginnen, damit man wieder ganz gesund wird und eines schönen Tages die Medikamente weglassen kann.

Achterbahn: Machen Antidepressiva abhängig?

Klug: Nein. Es ist bei jedem Medikament so, dass sich der Körper darauf einstellt, wenn man es länger einnimmt. Antidepressiva müssen mindestens zwei Wochen genommen werden, bis sich die Wirkung einstellt. Der Zeitraum ist viel zu lange für den Aufbau einer Suchtverbindung im Gehirn.

Achterbahn: Wann wirkt Psychotherapie?

Klug: 60 bis 70 % des Effekts einer Psychotherapie liegt im persönlichen Austausch, das heißt, Betroffene brauchen



zuerst eine/n TherapeutIn, die/den er sympathisch findet, die Chemie zwischen beiden muss stimmen. Sonst kann sich der oder die KlientIn nicht öffnen. Selbst wenn es sich um eine/n anerkannte/n Therapeuten/in handelt, wird die Therapie erfolglos verlaufen, wenn der/die Betroffene ihn/sie nicht sympathisch findet. In Österreich gibt es viele verschiedene Therapieschulen, wobei vor allem wichtig ist, dass der/die Therapeut/in sein/ihr Handwerkszeug gut kann.

Achterbahn: Wirkt Psychotherapie nachhaltiger als dies Antidepressiva tun?

Klug: Wenn die Psychotherapie wirkt, wirkt sie langfristig. Phasen, in denen Veränderungen passieren, sind – subjektiv gesehen – für Betroffene nicht immer angenehm, Psychotherapie kann also mitunter anstrengend sein, sie bewirkt auch Veränderungen im Umfeld des Betroffenen. Bei Veränderungen kann kein System statisch bleiben, sondern muss sich mit verändern.

Achterbahn: Ist es nicht so, dass Psychotherapie nur wirken kann, wenn es auch eine erkennbare Ursache für eine Depression gibt?

Klug: Nein. Nehmen wir als Beispiel die Psychoanalyse: Hier wird auch über die Kindheit assoziiert, und manchmal findet man damit die Ursache und damit kann man etwas verändern. In der Therapie kann man aber auch zukunftsorientiert arbeiten, analysieren, wie man sich im Moment verhält, mit welchem Verhalten man sich in Richtung Depres-

sion bewegt und neue Verhaltensstrategien finden. So kann man den eigenen Umgang mit Problemen verbessern. Dadurch erreicht man positive Veränderung, auch ohne die Ursache der Depression zu kennen. Aus meiner Sicht ist das Hauptanliegen der Psychotherapie, Betroffene aus ihren alten Mustern herauszuführen, indem man einen Anreiz zum Perspektivenwechsel gibt. Meine Erfahrung ist, dass die Menschen dann ihre Wege selbst finden. Das kann ein/e TherapeutIn nicht für ein/e KlientenIn erledigen, denn jeder hat seinen individuellen Weg. Der Prozess birgt anfangs eine Phase der Verunsicherung, denn beim Umlernen werden auch Schaltungen im Gehirn beeinflusst bzw. verändert. All diese Vorgänge im Gehirn kann man heute übrigens schon sehr gut nachweisen.

Achterbahn: Da taucht die Frage auf, ob Depressionen durch Stoffwechselstörungen ausgelöst werden können oder ob auch immer Faktoren der Psyche beteiligt sind.

Klug: Man kann Depressionen auch chemisch verursachen. Manche Antibiotika machen das. Wenn man schwere Antibiotika absetzt, kann es nachher zu einer depressiven Phase mit erhöhter Suizidrate kommen. Faktum ist: Wir sind von der Grundstruktur her chemische Wesen, im Endeffekt läuft alles im Körper über chemische Prozesse ab. Die Abläufe können aus verschiedenen Gründen gestört sein, z. B. wenn jemand ein permanent unruhiges Verhalten an den Tag legt oder weil eine Veranlagung besteht, wonach der Stoffwechsel nicht exakt funktioniert.



Die Abläufe können aber auch durch einen permanenten Schmerzreiz im Körper gestört sein. Das alles kann man natürlich beeinflussen. Der Klassiker ist die Gabe von Medikamenten. Untersuchungen zeigen, dass Psychotherapie genauso eine Wirkung auf unseren Stoffwechsel hat, also die Chemie im Gehirn verändert. Übrigens auch soziale Veränderungen. Es gibt viele Varianten der Einflussnahme.

Achterbahn: Geht die Depression immer damit einher, dass man nicht essen will oder kann es auch genau umgekehrt sein, dass man zu viel isst?

Klug: Das ist ganz unterschiedlich. Bei einer schweren Depression ist das Nicht-Essen häufiger, weil Betroffene einfach nicht mehr die Kraft haben, zu Tisch zu gehen. Bei einer leichteren oder mittleren Depression kann aber durchaus das Essen noch ein „Sich etwas Gutes tun“ sein. Man nimmt zu, weil man sich ja kaum bewegt und die Körperfunktionen ein bisschen langsamer laufen.

Achterbahn: Warum geht es depressiven Menschen am Morgen meist schlechter?

Klug: Man geht davon aus, dass die Depression auch eine Rhythmusstörung ist. Wir haben sehr viele innere Rhythmen. Wenn ein solcher Rhythmus gestört ist, geraten wir insgesamt durcheinander. Es kommt zur Tag- und Nachtumkehr, man schläft am Tag und dafür in der Nacht nicht.

Achterbahn: Gibt es chronische Schmerzpatienten, die ursächlich depressiv sind?



Klug: Nein. Auf der einen Seite gibt es Depressionen, die chronische Schmerzen verursachen oder verstärken. Auf der anderen Seite wurde in Untersuchungen nachgewiesen, dass chronische Schmerzen eine Dauerbelastung darstellen und somit in die Depression führen können. Den Akutschmerz hält man relativ gut aus, auch wenn er sehr stark ist. Aber alles, was über lange Zeit läuft, zermüht und das macht anfällig. Genauso ist das bei Krisen, die sich über Jahre hinziehen, oder bei beruflicher Überlastung. Alle belastenden Zustände, die über lange Zeit anhalten, machen unsere Speicher leer. Wenn man eine Neigung zur Depression hat, bricht sie dann wahrscheinlich aus.



Achterbahn: Wie viele Frauen erleiden nach der Geburt ihres Kindes eine postpartale Depression und was ist die Ursache für diese Depression?

Klug: Rund 5 % der Frauen, die ein Kind gebären, erleiden eine postpartale Depression. Depressionen sind Rhythmusstörungen. In Zeiten von Veränderungen im Leben ist man daher sehr anfällig. Bei der Geburt passiert eine massive hormonelle Umstellung, die eine postpartale Depression auslösen kann.

Achterbahn: Treten Depressionen im Klimakterium verstärkt auf?

Klug: Viele Frauen leiden an dem s. g. prämenstruellen Syndrom, d. h. vor der Regelblutung treten depressive Schwankungen auf. Das hat mit der hormonellen Umstellung zu tun. Auch im Klimakterium kommt es zu



einer gravierenden Hormonumstellung, somit ist dies auch eine kritische Zeit für Frauen, die zu Depressionen neigen.

Achterbahn: Was halten Sie von alternativen Therapien wie Behandlung mit Bachblüten, Homöopathie, Geistheilung, Akupunktur?

Klug: Für mich sind nicht alle alternativen Therapien gleichwertig. Akupunktur und Homöopathie sind meiner Meinung nach immer zu befürworten. Ich habe schon oft erlebt, dass diese Therapieformen sehr hilfreich waren. Ich sehe sie als Ergänzung, aber nicht als Ersatz.

Achterbahn: Eignen sich auch Körperarbeit und Tanztherapie zur Behandlung einer Depression?

Klug: Bei allen therapeutischen Formen, die sukzessive neu auftauchen, darf eines nicht fehlen, das Lustprinzip. Es muss „Spaß“ machen, gerade in der Depressionsbehandlung. Die Frage, ist: „Was liegt mir?“ Alles, was man als entspannend und wohltuend empfindet, ist gut. Therapie muss aber nicht immer ruhig und entspannend sein. Ich habe eine Klientin, die in der depressiven Phase unter eine Autobahnbrücke geht, um zu schreien. Das entspannt sie.

Achterbahn: Depression und Burn-out: Ist das etwas Ähnliches?

Klug: Eines der ersten Symptome bei Burn-out ist die Depression, wobei auch weitere Symptome hinzukommen. Burn-out ist ein Gesellschaftsproblem. Manche Leute haben keinen Job und andere arbeiten wie die Blöden, da-

zwischen gibt es kaum mehr etwas. Erstere fallen in eine Depression, weil sie keine Arbeit haben, zweitere bekommen ein Burn-out, weil sie zu viel Arbeit haben, und handeln sich damit eine Depression ein. Die Wahrscheinlichkeit, dass es in Zukunft weniger Depressive geben wird, ist in unserer Gesellschaft daher nicht sehr hoch.

Achterbahn: Was können wir als Betroffene zur Entstigmatisierung beitragen?

Klug: Was auf alle Fälle hilft, ist, die eigenen Erfahrungen auf den Tisch zu legen. Wenn ein Betroffener merkt, dass es da jemanden gibt, der ganz normal lebt, der eigentlich zufrieden ist in seinem Leben, obwohl er unter Depressionen gelitten hat oder immer wieder depressiv wird, kann das sehr erleichternd sein.

Wichtig ist, dass sich Betroffene gegenseitig Unterstützung geben, indem sie Erfahrungen weitergeben, beispielsweise hinsichtlich Behandlungsmöglichkeiten. Jeder, der Depressionen erlebt hat, besitzt einen Erfahrungsschatz. Wenn man den weitergibt, muss der andere nicht unbedingt auch alle negativen Erfahrungen machen.

Achterbahn: Danke für das Gespräch!



PD Dr. Günter Klug

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut, GFSG Gesellschaft zur Förderung der seelischen Gesundheit GmbH - Medizinisch fachliche Geschäftsführung, Psychosozialen Dienste Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften - Obmann, pro mente Austria - Präsident.

ERFAHRUNGSBERICHTE VON PEERS



Ina

An den Erfahrungen wachsen

Die Depression begleitet mich schon mein ganzes Leben lang. Gemeinsam mit der Angststörung hat sie sich eingenistet und verblieb nahezu unbemerkt in meinem Kopf, während sie alles um sich herum verschlang. Sprechen durfte ich darüber nie. Am Land gab es keine psychische Erkrankung, nur geächtete „Faule“, die nicht in der Lage sind, sich ein „vorzeigbares“ Leben aufzubauen.

Jemand, der niemals an einer psychischen Erkrankung gelitten hat, kann sich kaum vorstellen, wie es sich anfühlt, nicht aus dem Bett zu kommen, aber keine Ruhe zu finden. Nicht am Leben teilzuhaben – selbst, wenn man mitten im Geschehen, mitten unter Menschen ist. Allein unter vielen.

In der Schule musste ich mich nicht anstrengen, meine Noten waren immer gut, ich habe funktioniert. Trotz Mobbing, trotz emotionaler und körperlicher Gewalt in den eigenen vier Wänden. Trotz „Mit deinem Charakter wird dich nie jemand mögen“, „du bist ein Störfaktor“, „du bist verrückt“ oder „du wirst es nie schaffen“.

Meine Fantasie, mein Schreiben, Malen, Singen – das Abtauchen in eine andere Welt – war stets mein Anker in einem

tosenden Meer gewesen, in das ich nie gehört hatte, denn ich war „zu sensibel“, „zu verträumt“, „zu laut“, „zu leise“, „zu unnormal“, „zu feinfühlig“.

Als ich zum Studieren in die nächstgrößere Stadt gezogen war, forderte das ständige Funktionieren schließlich seinen Tribut. Alles überforderte mich, alles war zu viel: Zu viel Bürokratie, zu viel Neues und zu viel, was im privaten Bereich auf mich einstürzte. Irgendwann lag die Depression bleiern auf meiner Brust, ließ mich nicht schlafen, mich aber auch nicht mehr aufstehen – und die Zeit tickte.

Doch ich konnte nicht. Ich funktionierte nicht mehr. Ich spürte nichts und zugleich alles, war der Welt und ihren erbarmungslosen Gesetzen hilflos ausgeliefert. Einer Bekannten hatte ich es schließlich zu verdanken, dass ich – gerade noch – bei einem Projekt für Jugendliche und junge Erwachsene unterkommen konnte.

Es war eine von Pädagog:innen und Psycholog:innen betreute Einrichtung, in der man kreativ tätig werden konnte und nötige psychosoziale Unterstützung bekam.

Zum ersten Mal konnte ich außerdem mit anderen Betroffenen offen über meine psychischen Probleme sprechen. Ich lernte, wieder kreativ zu sein, eigene Projekte zu entwickeln und umzusetzen.

Der einzige Wermutstropfen: Ich musste die Einrichtung schon nach zwei Jahren wieder verlassen, da das Unterstützungsangebot zeitlich und altersbeschränkt war.

In dieser Zeit wurde mir mit aller Klarheit bewusst, wie eingeschränkt der Zugang zu niedrighwelligen Angeboten ist – insbesondere für Erwachsene. Psychische Erkrankung kann alle treffen – unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozialem Status. Gerade in psychischen Krisensituationen sind Menschen leider zumeist vollkommen auf sich selbst gestellt.

Jeder Mensch, der weiß, wie es ist, mit psychischer Erkrankung zu leben, weiß, dass es in der Krise überfordernd bis unmöglich ist, alltäglichen Handgriffen und Besorgungen nachzugehen. Sich durch den Ämter- und ÄrztInnen-dschungel zu schlagen, ist unvorstellbar. Viele machen in dieser Situation die Erfahrung weiterer Beschämung. Beschämung, weil man nicht mehr „funktioniert“, nicht gut genug auf sich geachtet hat oder vermeintlich einfach „zu faul“ oder „zu schwach“ ist, um in dieser Welt bestehen zu können, gleichzeitig die Hürden, um wieder Fuß zu fassen, viel zu hoch sind.

Das System gibt uns zudem zu verstehen: „Bist du jugendlich, kannst du noch gerettet werden, bist du zu alt, wird nichts mehr aus dir.“

Eine Annahme, die ebenso fatal wie schlichtweg falsch ist. Als sich die Zeit in dem Projekt für Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischer Belas-

tung dem Ende zuneigte, entwickelte ich die Idee, ein niedrighwelliges kreatives Projekt für Erwachsene mit psychischer Belastung ohne Altersbeschränkung zu konzipieren.

Nur kurz darauf lernte ich den damaligen Obmann der Achterbahn, Kurt Senekovic kennen, der sich für mein Projekt interessierte. Der Zufall wollte es also, dass es schon kurze Zeit darauf im damals frisch bezogenen Klubhaus der Achterbahn entstehen und wachsen durfte – und bis heute besteht: Das Kreativcafé.

Es bietet einen geschützten Rahmen für freies kreatives Gestalten, erleben von Selbstwirksamkeit, intergenerativen Austausch unter Menschen mit psychischer Belastung – und für mich ein neuer Lebensabschnitt als Gruppenleiterin, als „Expertin in eigener Sache“, einer so genannten „Peer“, die sich stets weiterentwickelt.

Seit meinem Studienabschluss in Europäischer Ethnologie widme ich meine Erfahrungen und Tatkraft der Achterbahn Steiermark als Vorstandsmitglied und trage, neben vielseitigen Tätigkeiten im Büro, die Verantwortung für die Inhalte unserer Homepage, sowie die Social-Media-Präsenz unseres Vereins.

Die Erfahrung, mit den eigenen Themen nicht allein zu sein, diese im freien kreativen Tun verarbeiten und im Setting der Selbsthilfe im geschützten Rahmen ansprechen zu können, bedeutet auch für





mich als Gruppenleiterin eine heilsame Konstante und einen großartigen Ausgleich für den ansonsten oft sehr fordernden Betriebsalltag.

Oana

**Trust the process:
Vertrauen in den
Recovery-Prozess,
während
man Achterbahn
fährt.**

Meine Erfahrungen mit
Depressionen

Mit einer unendlichen Schwere auf dem Brustkorb aufwachen, während jeder Atemzug ein Schnaufen ist und schmerzt. Es braucht einige Versuche, um die schweren Glieder zu bewegen, jeder Schritt tut weh und dauert so unfassbar lange. Während im Außen alles so träge vonstatten geht, ist im Inneren alles laut und schnell. Kreisende Gedanken, die immer lauter und bedrohlicher werden. Stimmen im Kopf, die wie schrille Fratzen klingen. Und schwierige Gefühle, die sich zu einer Leere entwickeln, die einen ohrenbetäubenden Druck auslöst. Jeder Morgen wird dadurch zu einer Tortur, sodass ich einfach nicht wach sein möchte, vielleicht sogar gar nicht „sein“ möchte. Zumeist bin ich nach einigen Stunden im Badezimmer angekommen und habe endlich das Gefühl, dass vielleicht so etwas wie ein Tag anfangen kann. Ich versuche, all meine Motivation zu sammeln und ein Lächeln aufzusetzen – ich weiß nicht genau, ob für mich oder für die anderen. Im Alltag angekommen – viel zu spät –, suche ich einen Weg, um mich zu er-

klären und zu entschuldigen. Ich finde aber keine Worte, die meinen diffusen Zustand annähernd erfassen könnten. Bevor ich meine Suche nach Worten überhaupt abschließen kann, werde ich aufgeklärt, dass wir es doch alle manchmal schwer haben und ich mir nicht so viel heraus nehmen könne. Eine wohlmeinende Freundin meint, ich solle doch einfach mit ihr Sport machen, dann würde es mir sicher deutlich besser gehen. Ich weiß nicht, wie ich ihr erklären kann, dass mein gesamter Körper weh tut, ich habe ja „nichts“. Alle enttäuscht zu haben, löst einen Sog aus Traurigkeit, Scham und Leere aus, der mich innerlich auffrisst. Der Drang, mich zurückzuziehen oder mich zu betäuben wird immer lauter.

Nach einer Wartezeit, die einer Ewigkeit gleicht, suche ich meinen Arzt auf, nach kurzer Zeit wird mir das neueste Medikament vorgestellt, das ganz bestimmt helfen wird. Ich weiß, dass ich nie wirklich von Medikamenten profitiert habe und auch dieses Präparat wahrscheinlich wieder kaum Wirkung, dafür aber Nebenwirkungen haben wird. Ich bin aber zu verzweifelt, um es nicht zumindest auszuprobieren. Das Ergebnis folgt dann leider wie erwartet. Es ist alles so schwer und ich weiß gar nicht, wie ich dahin gekommen bin. Ich hatte das alles doch schon überwunden. Ich kannte doch bedrohliche Stimmen, schwierige Gefühle. und unangenehme Erfahrungen jeglicher Art. Ich hatte doch alles im Rahmen meines Recovery-Prozesses (*) aufgearbeitet und mich für das Leben entschieden. Scheinbar habe ich doch versagt. In diesem Moment erinnere ich mich





Wolfgang

an Erkenntnisse aus meinem vermeintlich ersten Recovery, nämlich Annahme von dem, was ist. Somit kann ich langsam meine Situation neu definieren und wieder auf meine langjährigen Erfahrungen mit Selbsthilfe, sowie mit dem efc – Experience focussed counselling (***) zugreifen. Durch den Austausch in der Selbsthilfe erkenne ich erneut, dass andere Ähnliches erleben und ich von den Erfahrungen anderer immer mehr lernen kann. Der efc-Ansatz ermöglicht mir intensiver an meiner Biografie zu arbeiten und Hintergründe meines Leidens zu entdecken, dadurch auch neue sowie alte Worte zum Beschreiben meiner Situation zu finden. Folglich fühle ich mich nicht mehr so allein und auch nicht mehr hilflos. Es ergeben sich neue Möglichkeiten, Hilfe anzunehmen und mit mehr Mitgefühl Rücksicht auf die vielen traumatischen Ereignisse in meinem Leben zu nehmen.

Dadurch bin ich am Ende sogar gestärkt und voller Energie aus dieser Phase heraus gekommen und konnte wieder meine Ziele anpacken, sogar mit neuen Erfahrungen in Annahme und Geduld. Denn Recovery ist ein Prozess wie eine Achterbahn und es ist kein Versagen, wenn es nicht immer bergauf geht.

(*) Der Recovery-Ansatz stellt den Menschen mit seinen Stärken und Potentialen – und nicht seine Defizite – in den Mittelpunkt. Er wird vom reinen Objekt einer psychiatrischen Behandlung zum Subjekt, das selbst entscheidet und gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben kann.

(**) Experience Focussed Counselling (efc) ist ein psychosozialer Beratungsansatz zum Phänomen des Stimmenhörens.
www.efc-institut.de

Der Karl

Der Morgen graut. Ich wache auf. Das fahle Licht der Wirklichkeit greift wie ein Monster nach mir. Gestern war nichts. Heute wird auch nichts sein. Morgen? Vielleicht ja morgen... Ich drehe mich auf die andere Seite, um die Wand anzustarren. Die Wand ist weiß. Vereinzelt kleben vergilbte Fotos herum, die eine Vergangenheit zeigen, die ich nicht verstehe. Eigentlich gibt es nur mehr diese Gegenwart, die in alle Zukunft reicht. Ich drehe mich wieder auf die andere Seite. Das Fenster ist fest verschlossen. Dennoch dringt das Licht des neuen Tages herein. Es ist furchtbar. Das kleine bisschen Dunkelheit, das mich durch die Nacht gebracht hat, weicht dem Entsetzen der neuen Situation, die immer gleich ist. Der Tag fordert. Von der Decke tropft ein Druck, der langsam und nachhaltig in meinem Kopf versickert. Er lähmt mich.

Ich habe meine Depression Karl genannt. Karl ist ein ständiger Begleiter meines Lebens. Ich kenne ihn gut. Seine Zähne sind aus Blei und grinsen mich an. Sein Kopf ist rund und rot wie die untergehende Sonne. Manchmal öffnen sich seine Augen, die wie Knöpfe schwarz in meine Seele eindringen. Auch er kennt mich gut. Wir sind alte Bekannte. Nicht immer begleitet mich Karl durch die Wochen im Bett. Die Erinnerung an bessere Zeiten ist jedoch genauso weg wie das Vertrauen auf die Veränderung. Natürlich möchte ich Karl in die Wüste schicken. Er geht aber nicht hin. Wenn er da ist, ist er da.



Irgendwie musste ich lernen, das zu akzeptieren, um weiterleben zu können. Aus der Stille der schweißnassen Federn blicke ich in das Nichts meines Zimmers, das aus wertlosen Dingen besteht, die wahllos herumliegen. Karl sitzt auf dem Kasten und lächelt mich an. Er hat es sich sehr gemütlich eingerichtet bei mir. Auch ich liege noch gemütlich im Bett. Aber ich bin nicht mehr müde.

Das heißt, ich kann nicht länger schlafen. Es ist jetzt unmöglich, meiner Situation zu entfliehen, indem ich einfach die Augen schließe. Daher starre ich die Decke an. Ich habe keine Gedanken. Ich habe auch keine Gefühle. Langsam steigen Angst und Panik in mir empor.

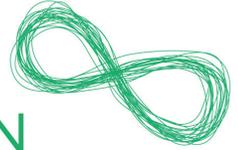
Der Doktor hat gesagt, ich muss jeden Tag raus. Das sei eine therapeutische Notwendigkeit. Eine Stunde, oder wenigstens eine halbe langsam spazieren gehen. Er meint damit nicht Sport, er ist Realist. Einfach nur Sonne und frische Luft. Am besten wäre es natürlich in der Natur, im Wald oder auf einer Wiese. Das Draußen jedoch liegt hinter einer hohen Mauer, die von Karl bewacht wird. Irgendwo existiert ein Loch. Ich finde es aber nicht. Nur wenn es zur Therapie geht, zeigt mir Karl das Loch. In der Therapie geht es um mein Zusammenleben mit Karl. Es wäre falsch, gegen ihn zu kämpfen, meint die Therapie. Was aber dann? Die Therapie weiß darauf viel zu sagen. Es kommt jedoch

nicht mehr an. Es ist zu anstrengend, der Therapie zu folgen. Überhaupt ist alles so anstrengend.

Eines ist in meinem Kopf verblieben. Es ist ein einfacher Satz. Karl wird wieder verschwinden. Die Depression wird enden! Irgendwann. Das haben mir viele Menschen gesagt. Außerdem hat das meine Erfahrung gesagt. Bisher ist jede Depression auch wieder zu Ende gegangen!

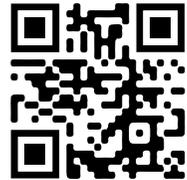
Die Vernunft in mir sagt mir das immer wieder. Ich bete es. Ich kann es jedoch nicht fühlen. Die Präsenz von Karl füllt mich vollkommen aus und verhindert die Gedanken an den Tag, an dem er sein Grinsen verliert. Dieser Tag wird dennoch kommen.

ACHTERBAHN



Impressum:

ACHTERBAHN Steiermark
Unabhängige Peerbewegung für psychische Gesundheit
Hauslabgasse 9, 8010 Graz
Mobil: 0680 / 300 10 20
E-Mail: office@achterbahn.st
Internet: www.achterbahn.st



3. Überarbeitete Auflage: 3.000 Exemplare. © 2024: Verein ACHTERBAHN
Koordination: FOCUS PATIENT Ltd., www.focuspatient.at

Diese Broschüre, einschließlich aller ihrer Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der ACHTERBAHN Steiermark unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Es ist deshalb nicht gestattet, Abbildungen dieser Broschüre zu scannen, in PCs bzw. auf CDs zu speichern oder in PCs/Computern zu verändern oder einzeln oder zusammen mit anderen Bildvorlagen zu manipulieren, es sei denn mit schriftlicher Genehmigung. Die in dieser Broschüre veröffentlichten Empfehlungen sind mit größter Sorgfalt von den Autoren erarbeitet und geprüft worden. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Autoren und ihrer Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen. Jede gewerbliche Nutzung der Arbeiten und Entwürfe ist nur mit Genehmigung der ACHTERBAHN Steiermark gestattet. Logos, Produkt- und Firmennamen können eingetragene Warenzeichen oder geschützte Wort-/Bildmarken von Dritten sein und werden hier nur zur Erklärung und zum Vorteil des jeweiligen Rechtsinhabers verwendet, ohne die Absicht, diese Rechte zu verletzen. Das unterstützende Unternehmen hat keinerlei Einfluss auf den Inhalt dieser Broschüre.

Mit freundlicher Unterstützung von **Johnson&Johnson**



Achterbahn Steiermark wird gefördert von:



Kooperationspartner:



ADRESSEN UND TELEFONNUMMERN

Achterbahn Steiermark

Unabhängige Peerbewegung für psychische Gesundheit

Mobil: 0680/300 10 20

E-Mail: office@achterbahn.st

www.achterbahn.st

Gesundheitsfonds Steiermark / Plattform Psyche

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark –

Verzeichnis der Servicestellen

www.plattformpsyche.at

