



Anders-sein

Eine Broschüre für junge Menschen ...

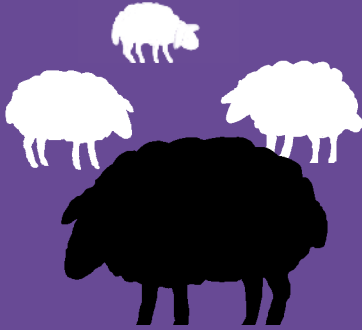
Impressum:

© Stadt Frankfurt am Main, Frankfurt am Main 2019
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne Zustimmung
des Herausgebers vervielfältigt oder verbreitet werden.

Text und Idee: Dr. Hans-Joachim Kirschenbauer
Stadt Frankfurt am Main
Layout und Satz: Gabine Heinze, TOUMAart, Leipzig
Druck: Henrich Druck + Medien, Frankfurt am Main

4. geänderte Auflage 2019
Herausgeber und Redaktion:
Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main
Breite Gasse 28
60313 Frankfurt am Main
E-Mail: psychmobil@stadt-frankfurt.de
www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de

Anders-sein ANGST-SEIN



Inhalt

Vorwort	2
Anders-sein	4
Angst	12
Depression	16
Essstörungen	19
Selbstverletzung	22
Schizophrenie	24
Sucht	28
Suizidalität	32
Wo gibt es Hilfe?	36
Adressen online	39
PsychMobil	42
Schulprojekt zur seelischen Gesundheit	44

Anders-sein

Eine Broschüre für junge Menschen,
die psychische Probleme haben,
und für ihre Freundinnen und Freunde

Reden über psychische Schwierigkeiten und Probleme – das ist nicht einfach. Das gilt besonders für junge Menschen: »Psychische Probleme haben vielleicht andere – aber ich doch nicht. Und wenn doch? Dann sollen die anderen möglichst nichts davon erfahren. Lieber halte ich den Mund. Oder ist es vielleicht doch normal und ich denke nur, es sind Probleme?«

Mit anderen Worten: Ein richtiges Tabu-Thema.

Nicht darüber zu reden macht die Not für die Betroffenen aber eher noch größer. Der Versuch, seine Probleme nur mit sich selbst auszumachen, scheitert eigentlich immer. Manche jungen Menschen vertrauen sich in einer psychischen Krise einem Freund oder einer Freundin an – und das ist auch gut so! Mit anderen reden zu können und sich verstanden zu fühlen, entlastet und hilft zumindest kurzfristig. Aber es kommt auch vor, dass Freundinnen und Freunde nicht mehr wissen, wie sie weiterhelfen können, wenn Zuhören und Verständnis alleine nicht ausreichen.

Die Broschüre »Anders-sein« enthält viele Informationen zu psychischen »Problemen« und Schwierigkeiten, die junge Menschen haben können. Sie macht aber auch Mut und verweist auf die vielfältigen Hilfemöglichkeiten, die es in einer großen Stadt wie Frankfurt am Main gibt. Die einzelnen Kapitel befassen sich mit den Themen Depression, Psychose, Angst, Selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen, Sucht und Suizid. Da psychische Störungen immer auch ein Abweichen von einer definierten Norm beinhalten, befasst sich ein Thema auch mit dem »Anders-sein«.

Abschließend findet sich ein Kapitel zu Hilfswegen sowie eine Auswahl von aktuellen Adressen und Möglichkeiten zur Beratung und Hilfe, die online abgerufen werden können.

Die Broschüre ist eine Ergänzung zur mobilen Ausstellung »PsychMobil« des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main. »PsychMobil« hat zum Ziel, Schüler ab ca. 14 Jahren (bis zu den Abschlussklassen) für seelische Probleme und Schwierigkeiten und »Anders sein« zu sensibilisieren – und zwar sowohl für die eigenen Krisen als auch die von Freundinnen und Freunden. Informationen zu der mobilen Ausstellung »PsychMobil« sind im Anhang dargestellt.

Die vorliegende Broschüre, in der wichtige Inhalte des »PsychMobil« zum Nachlesen aufbereitet sind, soll dazu beitragen das Thema »psychische Probleme« unter Jugendlichen aus dem Tabubereich zu holen und Kontaktängste abzubauen. Vor allem aber sollen Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt werden, die von jungen Menschen in seelischen Notlagen und bei psychischen Störungen konkret genutzt werden können.

Frankfurt am Main im Februar 2019



Jeder Mensch ist anders!

ANDERS-SEIN

Kevin ist groß – Max ist klein, Marie hat rote Haare – Leon schwarze, Luca ist eher dick – Laura eher dünn. Mareike hat blonde Haare und blaue Augen – Alexander hat schwarze Haare und dunkelbraune Augen. Anna kann sehr schnell rennen, dafür kann Sophie höher springen und Lukas weiter werfen. Die Schuhe von Paul haben die Größe 43, die Füße von Lea haben höchstens die Größe 37.

Einfach mal schauen!

Wenn wir uns einmal in aller Ruhe umsehen, werden wir feststellen, dass wir uns schon ziemlich unterscheiden. Das ist auch gut so. Denn wie sollten wir uns sonst wieder finden und erkennen können? Auch wenn wir manchmal fast die gleichen Klamotten anhaben, so erkennen wir uns doch meistens relativ schnell wieder. Allerdings wird es zum Beispiel bei eineiigen Zwillingen schon wesentlich schwieriger. Woran liegt das? Jeder von uns ist ein Individuum. Jeder hat eine eigene Persönlichkeit. Manches kann man sehen, wie Haare, Augenfarbe, Größe usw. Vieles sieht man nicht auf den ersten Blick, so zum Beispiel unsere sogenannten »inneren Werte« oder manche nennen es auch Charakter oder ganz einfach unsere Psyche oder Seele.

Jeder von uns hat eine Psyche. Es gibt niemand ohne Seele oder Charakter. Wir können nicht sehen, was in dem anderen steckt. Wir haben ja schon Probleme, die eigene Psyche zu erkennen. Selbst wenn wir nackt vor dem Spiegel stehen, kann man nicht einmal die eigene Seele erkennen. Was ist das also für ein Ding, die Psyche?

Die Psyche – das unbekannte Ding

Jeder hat sie, keiner kann sie sehen. Und doch ist sie immer da. Klingt ein bisschen unheimlich. Wie soll man etwas beschreiben, was noch kein Mensch gesehen hat?

Der Name »Psyche« stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet ursprünglich »Atem-Hauch«. Der Begriff galt damals als eine Beschreibung für die ganze Person. Bei uns hatte

**»Der Charakter ruht auf der Persönlichkeit,
nicht auf den Talenten.«**

Johann Wolfgang von Goethe

man so etwas früher auch mal, da hieß es zum Beispiel »Mein Seelchen, Du, meine Seel«. Damit war das Kostbarste und Wertvollste gemeint.

Heute verstehen wir darunter die Gesamtheit aller »Lebensäußerungen«, die der Selbst- oder Eigenwahrnehmung zugänglich sind und damit aus der subjektiven, also eigenen Erlebniswelt heraus, zu beschreiben sind. Klingt erst mal sehr geschwollen und man kann nicht so viel damit anfangen. Gemeint ist damit alles, was wir denken, wahrnehmen, fühlen und wie wir es erleben und verarbeiten. Es beinhaltet nicht nur Gelerntes und Erinnertes, sondern auch Stimmungen und Gefühle wie Wut, Ärger, Trauer, Freude, Vertrauen, Liebe und vieles mehr. Außerdem wissen wir, dass die Psyche auch Einfluss auf unseren Körper hat – die Schmetterlinge im Bauch bei der Liebe, das Grummeln im Bauch vor der Klassenarbeit, die Kopfschmerzen, wenn es nicht so gut gelaufen ist. Die Psyche ist also etwas, das unser ganzes Leben, unser ganzes Sein sehr stark beeinflusst, auch wenn wir das manchmal gar nicht so recht bemerken.

Wenn wir uns jetzt vorstellen, wie viele Möglichkeiten und Kombinationen es bei unserem Aussehen gibt, und wenn wir dann auch noch versuchen, uns vorzustellen, wie viele Variationen es bei der Psyche gibt, dann ja dann kann es uns schon ganz schön schwindlig werden. Eine Zahl gibt es eigentlich gar nicht, denn sie ist unendlich groß und damit für uns nicht vorstellbar.

Wir bekommen immer, wenn wir geboren werden, ein »Starterpaket« mit auf den Weg. Darin sind so Sachen wie Aussehen (Größe, Haarfarbe, Hautfarbe usw.) enthalten. Auch unsere Gefühle und Verhaltensweisen werden teilweise von unseren Genen mitbestimmt. So ist der eine eher ein sportlicher, antriebsstarker Typ, der andere schwitzt schon, wenn er an das Wort Sport überhaupt nur denkt. Der eine ist sehr geduldig, beim anderen kann es nicht schnell genug gehen. Manche brauchen nur einen Bleistift und ein Stück Papier und sie sind glücklich und machen auch noch tolle Dinge damit, andere wissen trotz vieler Spielsachen nichts mit sich anzufangen.

Wer nun aber denkt, ich kann ja sowieso nichts machen, das ist alles genetisch vererbt – der irrt ganz gewaltig. Wir erhalten bei der Geburt so eine Art »Grundausstattung«. Die unterscheidet sich von Individuum zu Individuum schon ziemlich stark. Dann aber ist jeder für sich selbst gefragt, was er daraus macht und welche »Persönlichkeit« er daraus formt. So wie es klingt, ist es auch – es ist Arbeit an und mit der eigenen Psyche. In den meisten Fällen ist es eine lebenslange Aufgabe. Am Besten und am Einfachsten ist es, damit in der Jugend anzufangen. In dieser Zeit formt sich nämlich die Persönlichkeit auf jeden Fall. Auf die Richtung kann daher jeder selbst Einfluss nehmen.

Alles bleibt anders

Wenn wir jetzt wissen, dass es unendlich viele Möglichkeiten gibt, wie ein Mensch aussieht und wie seine Psyche beschaffen ist, dann kann man getrost sagen: **»Jeder Mensch ist anders!«** Wenn aber jeder anders ist, was ist dann »normal«? Diese Frage ist gar nicht so leicht zu beantworten.

Wer in Deutschland auf der Straße ohne Bekleidung herumläuft, wird sich ein Stück von der Masse abheben, und der eine oder andere wird denken, dass der nicht ganz »normal« sei. Wer das gleiche in bestimmten Regionen in der Südsee oder in Afrika macht, gehört dazu, ist einer der Einheimischen und verhält sich völlig normal. Umgekehrt fällt es nicht besonders auf, wenn jemand im Anzug durch eine Stadt läuft, im Dschungel wäre das sicher etwas ungewöhnlich, mit Schlips und Jackett herumzulaufen. Was kann man daraus schließen? Aussehen und Verhalten sind auch von der Umgebung, der Kultur, der Situation und vom augenblicklichen Umfeld abhängig. Was hier ganz normal ist, kann woanders schon ungewöhnlich oder sogar auffällig sein.

Was für das Aussehen gilt, haben wir eben schon gehört, gilt auch für die Psyche. Auch hier sind wir von äußeren und inneren Faktoren abhängig. Wer in einem traurigen Zustand ist und auf eine Gesellschaft trifft, die nur herumalbert, wird sich vielleicht nicht ganz wohl fühlen bzw. der wird von den anderen als »Trauerkloß« oder »Langweiler« bezeichnet. In einer anderen Gesellschaft oder einer anderen Kultur würde es vielleicht überhaupt nicht auffallen oder wäre sogar erwünscht, es wäre normal.

Hierbei sehen wir, dass die Frage »Was ist normal?« von vielen Faktoren abhängig ist und nicht ganz klar beantwortet werden kann.

Ganz schön verrückt!

Bisher haben wir über die ganz normale Vielfalt des menschlichen Individuums gesprochen. Es gibt aber noch etwas, das beachtet werden sollte. Manche Kinder werden mit einer Behinderung geboren oder es kommt im Laufe des Lebens zu Ereignissen, die zu einer Behinderung führen. Das kann durch eine komplizierte Geburt sein, durch einen Unfall oder ein anderes schwerwiegendes Ereignis. Hierbei kann es zu körperlichen Einschränkungen kommen (Beine defekt, Arme nicht gut zu gebrauchen, Schäden an den inneren und äußeren Organen usw.). Ebenso kann es auch zu Beeinträchtigungen der psychischen Funktionen kommen. Aber auch durch besondere Erlebnisse und viele andere Faktoren kann es zu Veränderungen der Psyche kommen.



»Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden«
Grundgesetz seit 1994

Die Realität sieht jedoch meist anders aus! Wir haben oft ein Bild vor Augen, wie etwas zu sein hat. Das gilt auch für Menschen in unserer Umgebung. Wir denken uns, wie ein Mensch aussehen sollte und wie er funktionieren muss. Oft haben wir Vorstellungen, die aufgrund von Vorbildern, unserem Umfeld und unserer Kultur und Erziehung geprägt sind. Jeder von uns hat ein inneres Bild, was »normal« ist und was er als »unnormale« ansieht. Dabei haben wir doch erfahren, dass jeder Mensch einzigartig ist, auch wenn er einem anderen vielleicht vom Aussehen her etwas ähnlich ist. Jeder Mensch ist ein ganz eigenes Geschöpf mit individuellem Körper und eigener Psyche. Daher ist der Einzelne in seiner Individualität maßgebend – mit all seinen Bedürfnissen, seinen Wünschen und Möglichkeiten. Jeder hat das Recht, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Auch das »Anders-sein« zählt dazu und zwar unabhängig von der Leistungsfähigkeit.

**»Alle Menschen sind frei
 und gleich an Würde und
 Rechten geboren.«**

Würde ist keine Bürde

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (Deklaration der Menschenrechte) ist das ausdrückliche Bekenntnis der Vereinten Nationen zu den allgemeinen Grundsätzen der Menschenrechte. Sie wurde am 10. Dezember 1948 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen im Palais de Chaillot in Paris genehmigt und verkündet und ist Grundlage des humanitären Völkerrechts.

alt sein, schwach sein / dick sein, dünn sein / krank sein, anders sein /
 schwarz sein, weiß sein / braun sein, anders sein / arm sein, reich sein /
 cool sein, anders sein / jung sein, alt sein / Kind sein, anders sein / Mann
 sein, Frau sein / Lesbe sein, schwul sein / Queer sein, gut sein / Türke sein,
 anders sein / Zwerg sein, Riese sein / fremd sein, anders sein / schlau sein,
 doof sein / verrückt sein, anders sein / behindert sein, anders sein /
 Feind sein, Freund sein / feige sein, anders sein / faul sein, fleißig sein /
 sauer sein, anders sein / blond sein, schön sein / modisch sein, anders
 sein / Clown sein, komisch sein / frei sein, anders sein / typisch sein,
 Mensch sein / Migrant sein, anders sein / Held sein, anders sein

(Quelle: Redaktion)

..... M. sieht gut aus. Sie ist stark und alle Jungs wollen sie haben, denke ich mir. Ich kann das nicht so. Irgendwas mache ich nicht richtig. Ich glaube, mich mag niemand. Wenn ich doch nur Geld hätte, ich würde mich super stylen. Zuerst meine Nase und die Lippen, dann tolle Klamotten, so von teuren Firmen mit Label. Dann wäre alles gut. Die Jungs würden mir nachlaufen. Es liegt eigentlich nur an meinem Äußeren
wahrscheinlich ... na klar, was sonst

f.f.

..... Seit Jahren eifere ich einem Ziel nach, ich will jemand anderes sein. Mein Aussehen, meine Persönlichkeit, meine Freunde alles ich habe immer das Gefühl, ich lebe in einer Welt oder in einem Umfeld, wo keiner zu mir passt. Ich komme mir manchmal vor, wie ein Außerirdischer jetzt im Ernst!

2. Problem: Ich kann nicht lange mit einem Menschen zusammen bleiben. Also nicht »beziehungsmäßig«, sondern, wenn ich mich mit jemandem unterhalte, wird mir schnell langweilig und das kann sein wer will. Das hat überhaupt nichts zu bedeuten, dass ich den Menschen nicht mag! Ich muss mich immer und immer wieder zurückziehen und suche nach etwas und ich weiß nicht wonach? Vielleicht nach dem Sinn?

Ich weiß es nicht vor einigen Monaten war es sogar so schlimm, dass ich psychisch am Ende war ich hab' immer das Gefühl zu versagen jeder Tag macht mich fertig, wenn ich daran denke, wie schnell die Zeit vergeht und ich kann sie nicht einholen ich bleib auf der Strecke und dann?? Was soll aus mir werden? Ich will nicht sein, wer ich bin ich will auch nicht so aussehen, wie jetzt ich will mich ändern aber weiß nicht, wie

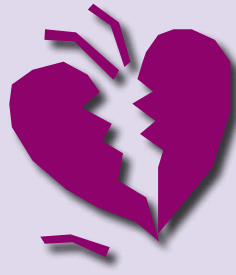
k.l.

..... Ich habe im Moment das Gefühl, an mir selber zu zerbrechen. Ich kenne das bereits seit einigen Jahren. Manchmal wird es besser, dann wieder kommt alles zurück. Ich habe mich irgendwann verkrochen und komme mit vielen Menschen nicht wirklich zurecht. Ich schiebe es darauf, dass ich zu dick bin, niemand will etwas mit zu Dicken zu tun haben.

Gerne würde ich tauschen, ich denke, ich habe bisher fast alles falsch gemacht. Ich kann nur schlecht Entscheidungen treffen und sitze nun in meinem Beruf, in dem mir alle sagen, er wäre nichts für mich. Manchmal denke ich, sie haben Recht.

Ich kenne es, alles an mir sollte sich ändern. Ich hab es bereits versucht. Es geht nicht. Daher hab ich mich aufgegeben. Ich werde mich sicher nicht ändern

d.t.



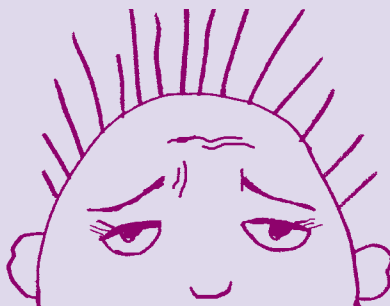
... das nervt aber total

Im Alltag haben wir meistens mit vielen unterschiedlichen Menschen zu tun. Außerdem sind wir mit uns selbst und unseren Problemen beschäftigt. Nicht nur die körperliche und sexuelle Entwicklung findet in der Pubertät statt, nein, auch die psychische Entwicklung und die »Entfaltung« der eigenen Persönlichkeit stehen im Mittelpunkt des Lebens. Eltern, Schule, Beruf, Freizeit, Beziehung, Freunde, Eigenständigkeit, Abgrenzung, Ablösung und was es sonst noch so Wichtiges in dieser Zeit gibt, wollen bewältigt werden. Eine schwierige, aber sehr spannende Zeit. Ausprobieren, sich orientieren, lernen und experimentieren, sich vorbereiten auf das Leben. Was immer das sein mag und was immer da kommen wird. Am besten, gar nicht nachdenken oder

In dieser Zeit sind wir oft sehr empfindlich. Vielleicht auch manchmal ungerecht zu anderen, aber auch zu uns selbst. Es ist eine Phase der Unsicherheit und Orientierung. Noch ist nichts klar. Manches nervt ungemein und anderes wiederum interessiert nicht. Noch nicht oder nicht mehr. Da wird sortiert. Den mag ich nicht und der ist super Klasse. Bis wir dann vielleicht merken, dass der auch nervt. In dieser wichtigen Phase der »Selbstentwicklung« läuft vieles nicht so ganz rund. Es besteht die Tendenz, Extreme auszutesten oder nur Schwarz oder Weiß zu sehen. Die Grautöne des Lebens sind langweilig.

Das eigene »Anders-sein« empfindet der eine als lästig, der andere führt es bewusst herbei, um sich abzugrenzen und seine Individualität zu finden. Hierbei kommt es oft zu Konflikten mit anderen oder manchmal auch mit sich selbst. Blicken wir einige Jahre später zurück, dann schmunzeln wir wahrscheinlich über solche Erfahrungen.

Eigenes »Anders-sein« und auch das »Anders-sein« der Freunde und Bekannten ist also in dieser Zeit ganz normal und nicht immer Zeichen einer Krankheit oder Störung.





Liebe, Lust und Leidenschaft

Es war schon immer etwas Besonderes, vom Kind zum Jugendlichen zu reifen. Eine völlig neue Erfahrung ist die Sexualität. Das Interesse am anderen oder auch am gleichen Geschlecht. Die Entwicklung der geschlechtlichen Reife mit allem, was dazu gehört. Und auch das Gefühl, verliebt zu sein oder einfach auch nur Lust zu haben oder auch keine Lust zu haben. Das allein kann schon Angst auslösen, denn es ist neu und unbekannt. Jetzt auch noch die Sache mit AIDS oder anderen übertragbaren Krankheiten und dann noch das Thema Schwangerschaft und Verhüten. Was sollen wir noch alles im Kopf haben?

Coming – out oder was?

Und dann auch noch das! Irgendwie steh ich eher auf mein Geschlecht als auf das andere. Was mach ich jetzt bloß? Ist das normal – oder bin ich »Queer«? Irgendwie ist mir das unangenehm – ich traue mich nicht, damit umzugehen und darüber zu reden. Das macht mir Angst!





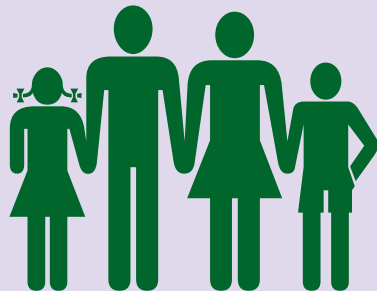
Bin ich noch normal?

..... oder sind alle anderen verrückt? Wer hat sich diese Frage nicht schon einmal in seinem Leben gestellt. Wir wissen jetzt, dass »Normalität« von vielen Umständen abhängig ist, dass wir ein »Starterpaket« von Geburt an mitbekommen und dass es auch die Möglichkeit gibt, im Laufe des Lebens eine Störung des Körpers oder der Psyche zu bekommen. Was ist es nun, wenn der Eindruck entsteht, mit mir oder mit dem Rest der Welt stimmt irgendetwas nicht oder bestimmte Dinge des Lebens machen mir Probleme?

Am Besten ist es, sich mit Freunden und Bekannten zu diesem Thema auszutauschen. Auch Personen des Vertrauens sind da gefragt. Das können die Familie, Eltern, Geschwister, Onkel und Tante sein, aber auch Lehrer oder manchmal fremde Menschen, mit denen wir in Kontakt kommen.

In einigen Fällen hilft das nicht weiter und das, was wir uns erhoffen und vorstellen, tritt nicht ein. Es kann auch sein, dass das Problem so persönlich ist, dass wir nicht so gern mit Menschen darüber sprechen möchten, die uns nahe stehen. Dann ist es ratsam, sich den Profis anzuvertrauen. Die kennen die Probleme von ihrer Ausbildung und auch von vielen anderen Menschen, die gleiche oder ähnliche Gedanken und Gefühle haben.

In dieser Broschüre sind einige sehr häufige Situationen beschrieben. Es gibt auch immer dazu Empfehlungen, an wen wir uns wenden können. Auf entsprechende Adressen verweisen wir auf Seite 39.





Immer »cool« bleiben

ANGST

Angst ist ein ganz altes Gefühl. Dem Steinzeitmenschen half die Angst zu überleben. Einerseits gab Angst ihm die Kraft zu kämpfen, andererseits half sie aber auch, ganz schnell weglaufen zu können, wenn ein gefährliches Urzeittier auftauchte. Schneller Herzschlag, schnelles Atmen oder auch Schwitzen sind Zeichen, dass der Körper auf Höchstleistung umgeschaltet hat (wie bei der Angstreaktion). Angst ist auch heute noch nützlich und hilft uns beim Straßenüberqueren, beim Fahrrad- und Autofahren und bei ganz vielen Dingen des täglichen Lebens. Selbst die Angst vor einer Klassenarbeit ist Ansporn, sich ausreichend auf die Prüfung vorzubereiten.

Die Angst sitzt in den Knochen

Manchmal gerät das Angstgefühl aus dem Gleichgewicht und wird zu viel. Dann nimmt die Angst überhand und es ist kaum noch möglich, klar zu denken und zu entscheiden. Manche würden am liebsten die Situation meiden, sich zurückziehen oder unsichtbar werden. Jetzt cool bleiben ist kaum möglich. Andere versuchen, »Mutmacher« (Drogen, Alkohol, Tabletten) zu nehmen, die vorübergehend das Gefühl künstlich beeinflussen.

Bloß nicht outen

Es gibt fast nichts, wovor ein Mensch nicht Angst haben könnte. Was für mich normal ist, beängstigt einen anderen und umgekehrt. Was ist aber häufig, und was für Themen beschäftigen eigentlich fast alle jungen Menschen, insbesondere während der Pubertät?

Ja, spinne ich denn?

Die Furcht vor Tieren oder großen Plätzen, Fahrstühlen oder engen Räumen nennt man Phobie. Sehr viele Menschen haben Phobien. Meist kann man das Angstausslösende gut umgehen und es ist nicht so schlimm, dass es einem im Alltag Probleme bereitet. Manchmal ist es aber so unangenehm und lebens einschränkend, dass es doch besser ist, sich professionelle Hilfe zu suchen. Wo und wie man die findet, steht weiter hinten.

Ganz schön gewaltig

Angst vor Gewalt? Angst vor Bedrohung oder Missbrauch? Angst vor Überfällen? Es ist einerseits gut, dass es dieses Signal gibt. Denn die Angst warnt uns davor, blind und unvorsichtig durch das Leben zu gehen. Wir könnten sicher alle auf diese Form der Angst verzichten, wenn es keine Gewalt gäbe. Doch leider ist Gewalt ein schon sehr altes Phänomen. Und es ist zu befürchten, dass es auch weiterhin Gewalt in der ganzen Welt geben wird. Es gibt trotz der Angst und trotz Umsichtigkeit und Vorsicht Situationen, insbesondere für Mädchen und junge Frauen, in denen sie von einzelnen Jugendlichen oder Männern, manchmal auch von einer ganzen Gruppe, bedroht werden. Oft ist es auch nur ein Gefühl, bedroht zu werden und es ist noch nichts passiert (zum Glück). Dann heißt es handeln und rasch Hilfe annehmen. Anlaufstellen sind online über die Links auf Seite 39 dieser Broschüre zu finden.

Nur nicht so schüchtern!

»Eigentlich habe ich mich ja über die Einladung zum Essen gefreut. Jetzt aber bekomme ich panikartige Angst. Die Vorstellung, gleich zusammen Essen und Trinken zu müssen, beim Suppelöffeln und Kaffeetrinken beobachtet zu werden, ertrage ich nicht. Allein der Gedanke daran bringt mich zum Zittern, Erröten und treibt mir den Schweiß auf die Stirn. Ich werde sicher alles falsch machen und womöglich auch noch was verschütten. Meine Unsicherheit fällt doch jedem auf. Ich sage lieber wegen Krankheit ab.« Fast 10 % der jungen Menschen geht es so oder so ähnlich. Dabei spielt es keine Rolle, ob bei Familienfeiern, Partys, Gesprächen in der Schule, im Beruf oder auch bei privaten Verabredungen. Sie meiden soziale Situationen, weil sie befürchten, sich lächerlich zu machen, zu versagen oder auch nur »kritisch beobachtet« und bewertet zu werden. Häufig wird dann die Situation gemieden. Man verkriecht sich immer mehr und das Selbstvertrauen wird immer geringer. Ein Teufelskreis beginnt.

Angst

gehänselt und verspottet zu werden / davor, Feigling oder Angsthase genannt zu werden / davor, keine Freundin oder Freund zu finden / vor Armut und Krankheit / vor sexuellem Kontakt / nicht gemocht zu werden / keinen Arbeitsplatz zu finden / eine falsche Entscheidung zu treffen / vor der eigenen Identität / vor der nächsten Klassenarbeit oder Prüfung / vor Veränderungen des eigenen Körpers / vor anderen Menschen / vor Pickeln / davor, zurückgestoßen zu werden / davor, verlassen zu werden und einsam zu sein / vor der Schule / vor dem Tod / vor einem fehlenden oder schlechten Schulabschluss / zu versagen / vor Anforderungen und Leistungsdruck / vor Gewalt und Missbrauch / vor Atomkrieg und Weltuntergang / vor Nähe / vor, ich weiß eigentlich gar nicht, vor was ich Angst habe

(Quelle: Redaktion)

Und nun? Was tun? Wege, die man nicht alleine gehen muss

Angst ist ein in jedem Alter sehr verbreitetes Phänomen. Es gibt kaum jemanden, der nicht irgendwann im Leben mal Angst gehabt hat. Die Pubertät und die frühen Jahre der Jugend sind ganz typisch für Ängste. Da es so viele Unterschiede gibt, soll hier mal ein kleiner Ausschnitt aufgezeigt werden.

Wen kann ich bei welcher Angst ansprechen?

1.....Phobien:

sind meist harmlose, aber manchmal sehr einschränkende Störungen. Eine Möglichkeit ist, die Situationen zu vermeiden. Statt Fahrstuhl fahren kann man auch Treppen laufen. Bei Hunden und Spinnen ist es schon etwas schwieriger, die gibt es schon mal in der Nachbarschaft, auf der Straße oder im Keller. Manche schaffen es, wenn sie es wollen, sich langsam an die Tiere zu gewöhnen. Manchmal hilft es, sich Bilder oder Filme anzusehen, kleine Hunde und kleine Spinnen können mal im Freien betrachtet werden, und vielleicht kennt ihr jemanden, der einen kleinen, ganz lieben und verspielten Hund hat, den ihr mal streicheln könnt. Es gibt aber auch Situationen, da wird es so schlimm, dass nur noch davon geträumt oder das ganze Leben nach der Phobie organisiert wird. Dann ist spätestens der Zeitpunkt gekommen, wo es gilt, einen Profi aufzusuchen. Über den Hausarzt ist es möglich, sich dann an einen Psychotherapeuten überweisen zu lassen. Phobien sind gut behandelbar und es tut auch nicht weh. Nur etwas Überwindung braucht es schon, um Hilfe anzunehmen. Es lohnt sich aber ganz bestimmt.

2.....Panikstörung:

Wenn plötzlich und wie aus heiterem Himmel Panickattacken auftreten und dies mindestens einmal pro Woche passiert, spricht man von einer Panikstörung. Panickattacken sind heftige Anfälle, die mehrere Minuten andauern. Dabei können sowohl körperliche als auch psychische Symptome auftreten. Wie zum Beispiel Herzklopfen, Brustschmerzen, Erstickungsgefühle, Übelkeit und Schwindel. Oft entwickeln sich diese Symptome ganz spontan und werden begleitet von intensiver Angst. Es kann bei jeder Angststörung zusätzlich zu Panickattacken kommen.



Angst

HILFE

3.....Ängste im allgemeinen und speziellen:

Ängste gehören zur Pubertät wie das Wachsen der Füße. Ängste sind also erst einmal normal. Oft hilft es, der Angst »in die Augen zu sehen«. Das bedeutet, statt vor der Angst wegzulaufen, genau das zu tun, was Angst macht, zum Beispiel allein Bus fahren oder an Orte gehen, wo viele Menschen sind. Je häufiger wir das machen, umso schneller geht die Angst weg. Angst ist wegtrainierbar. Wir sind oft stärker, als wir selbst glauben!

Wenn die Angst aber übermächtig wird und Lebensbereiche (Schule, Beziehungen, Arbeit, Familie usw.) oder wir selbst so sehr darunter leiden, dann helfen nur die Profis. Wenn ein guter Kontakt zum Hausarzt oder Kinderarzt besteht, dann sollte der genutzt werden, um den ersten Schritt zu gehen. Von hier aus kann dann das weitere Vorgehen gemeinsam besprochen werden.

Es gibt auch Sprechstunden in speziellen Beratungsstellen, zum Beispiel in den Erziehungsberatungsstellen oder beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Die Beratung dort ist kostenlos und kann auf Wunsch anonym erfolgen. Gemeinsam wird über die bestehenden Probleme gesprochen und überlegt, welche weiteren Hilfen sinnvoll sein könnten. Auch hier besteht kein Grund zur Angst. Das ist ganz harmlos. Viel einfacher als wir denken.

Also nur Mut und ran ans Telefon. Die kennen solche Probleme gut und helfen gerne, da seid ihr nicht allein.



Zwischen Lust und Frust



Jeder fühlt sich irgendwann mal traurig, niedergeschlagen, lustlos und »depressiv«. Das ist völlig normal und kommt im Leben meist häufiger vor. Auch wenn wir im Alltag relativ großzügig mit diesem Begriff umgehen, heißt es noch lange nicht, dass es sich immer um eine Depression, also um eine Krankheit handelt, wenn wir uns depressiv fühlen.

DEPRESSION

Trübe Gedanken gehören zum Alltag. Oft vergehen sie wieder schnell. Halten diese Stimmungen jedoch über Wochen und Monate an, kommen noch zusätzliche negative Auswirkungen auf den Alltag hinzu, wie Schwierigkeiten beim Schulbesuch, kein Interesse mehr an den eigenen Freundschaften und an den sonst so geliebten Hobbys, dann ist es wichtig genau hinzuschauen und sich nicht zu scheuen dafür die Hilfe eines Profis in Anspruch zu nehmen.

Alles bleibt anders

Im Kindes- und Jugendalter wird die depressive Verstimmung oft verkannt. Das liegt einerseits daran, dass es eine große Unterschiedlichkeit der Symptome gibt, abhängig vom Alter, der Intelligenz und dem Geschlecht. Auch sind die Zeichen nicht so klar und eindeutig wie bei einem Erwachsenen, sondern eher verdeckt. Außerdem gehen viele davon aus, dass Kinder und Jugendliche noch gar keine Depression bekommen könnten. Reizbarkeit, Weglaufen, Aggressivität, verminderte Schulleistungen, delinquente (kriminelle) Entwicklung, Drogenmissbrauch, sexuelle Auffälligkeiten, aber auch Einnässen und Einkoten sind nur einige Symptome, die es schwierig machen, depressive Entwicklungen klar zu erkennen.

Oft finden sich auch psychosomatische Beschwerden, wie zum Beispiel Magen- und Darmstörungen, Unruhe, Appetitminderung, Schlafstörungen, (Kopf-, Bauch-, Rücken-, Nacken-, Herz-)Schmerzen, Schwindel, Kraftlosigkeit, Vergesslichkeit, Gereiztheit und gesteigerte Ermüdbarkeit. Störungen der Leistungsfähigkeit sind häufig. Weiter gehören dazu: Denk- und Merkfähigkeitsstörungen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Störungen des Urteilsvermögens und der Ausdauer.

Bei einer Depression geht manchmal das Interesse an Sexualität verloren. Es besteht keine oder weniger Lust auf körperlichen Kontakt, Zärtlichkeit, Intimität und Sexualität. Oft führt das zu Partnerproblemen und sozialem Rückzug.



Verändert ist oft auch die Art und Weise, wie wir uns selbst, Angehörige, Freunde, die aktuelle Situation, die Möglichkeiten und die Lage sehen und wahrnehmen. Alles erscheint grau und pessimistisch. Meist fehlt dafür ein eindeutiger Grund. Die Umwelt wird als fremd, bedrohlich und feindselig erlebt. Wir selbst sehen uns als schlecht an und meinen, Schuld auf uns geladen zu haben. Das eigene Leben erscheint als Kette von Misserfolgen und Niederlagen. Die Zukunft ist unsicher, unausweichlich voll mit Bedrohlichem. Es herrschen Angst und Hoffnungslosigkeit. Keine Ziele, keine Wünsche, das Leben ist fade, öde, freudlos und leer. Manchmal denken wir auch, dass das Weiterleben keinen Sinn mehr hat. Der Wunsch nach völliger Entlastung, Ruhe, kann zu suizidalen Gedanken, Wünschen und Handlungen führen.

Nicht so wirklich

Manchmal gibt es so richtige Durchhänger. Eigentlich ist es doch schon häufiger, dieses öde, fade Gefühl. So richtig schwer ist die Beeinträchtigung nicht. Aber die Freunde und die Familie beklagen die schlechte Laune und das dauernde Nörgeln. Aber auch wenn wir es selbst merken, dann können wir es trotzdem meist nicht ändern.

Es gibt verschiedene Schweregrade und auch verschiedene Formen der Depression. Nicht alle Formen sind gleich und sind auch nicht gleich zu erkennen oder zu behandeln. Manche Menschen sind von ihrer Grundstruktur her eher pessimistisch, andere wieder eher optimistisch. Ein Teil dieser Gemüthsstimmung haben wir mit unseren Genen mit auf den Lebensweg bekommen. Das ist keine Erkrankung, sondern ein Teil unserer Persönlichkeit. Natürlich können wir daran etwas verändern, und uns bemühen, etwas optimistischer durch das Leben zu gehen. Doch auch eins ist klar, zum Glück kann niemand aus mir einen anderen Menschen machen. Auch kein Therapeut. Man ist ein Stück weit der, der man ist.

Für immer und ewig

Depressionen oder depressive Persönlichkeitsmerkmale sind oft bleibende oder wiederkehrende Störungen bzw. Merkmale. Das heißt, wenn eine depressive Episode – so wird eine Phase in der Depression genannt – erlebt wird, dann ist das Risiko, im Laufe des weiteren Lebens erneut eine zu bekommen, schon ziemlich hoch. Deshalb ist es wichtig, frühzeitig Profis einzuschalten, damit möglichst zeitig eine Behandlung und eine sogenannte Rückfallprophylaxe begonnen werden kann. Unter solchen Voraussetzungen können wir zufrieden und gesund alt werden. In diesen Fällen bessert sich auch die Depression allmählich. In nicht behandelten Fällen kann es aber auch zu einer deutlichen Verschlechterung mit der Tendenz zu einem chronischen Verlauf kommen.

Ganz schön viel

Depressionen sind weltweit stark verbreitet. Bis zu 10 % der Menschen in Europa (also etwa 25 Millionen) leiden an Depressionen in unterschiedlichen Ausprägungen. Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an einer Depression zu erkranken, liegt bei 12 % für Männer und bei 26 % für Frauen. Das heißt, dass etwa jede vierte Frau und etwa jeder sechste Mann irgendwann im Leben schwermütig sein wird.



HILFE

Und nun? Was tun?

Wege, die man nicht alleine gehen muss ...

Es ist wichtig, frühzeitig abklären zu lassen, ob es sich um eine depressive Verstimmung, die bald wieder von alleine weggeht, handelt oder ob es eine Krankheit, eine Depression, ist. Bei einer Depression ist es meist erforderlich, dass zur Psychotherapie auch eine medikamentöse Behandlung hinzukommt. Manche haben davor besondere Angst, sie könnten abhängig oder mit Drogen vollgestopft werden. Diese Angst ist bei richtiger Behandlung völlig unbegründet. Eine Auswahl von aktuellen Adressen und Möglichkeiten zur Beratung und Hilfe können online über die Links auf Seite 39 dieser Broschüre abgerufen werden.

»Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen«



Dieses Sprichwort zeigt die grundsätzliche Bedeutung des Essens im Leben jedes Menschen. Der direkte Zusammenhang zwischen Körper und Psyche kommt darin deutlich zum Ausdruck. Auch weitere Redewendungen wie: »Ich hab dich zum Fresen gern«, »Es kotzt mich an«, »Das liegt mir im Magen« weisen auf den Zusammenhang zwischen Psyche und Körper hin und machen auf die Verbindung zwischen Essen und einer Zahl unterschiedlicher Gefühle aufmerksam. Die natürlichste und selbstverständlichste Sache der Welt, nämlich Essen, gehört zu den grundlegenden, täglich wiederkehrenden Bedürfnissen des Menschen und verbindet Notwendigkeit (Nahrungszufuhr) mit sinnlichem Genuss und Wohlbefinden.

ESSSTÖRUNGEN

Wer Sucht denn da?

Wie aus den Bezeichnungen hervorgeht, taucht das Wort »SUCHT« in allen Begriffen auf. Tatsächlich handelt es sich häufig um Verhaltensweisen, die einen »suchtartigen« Charakter annehmen. Zum Beispiel findet man den Kontrollverlust, den Wiederholungszwang, die ständige gedankliche Beschäftigung mit dem Thema, die Vernachlässigung anderer Interessen und ein eingeeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit dem Thema »Essen« und dem eigenen »Körperbild«.

Läuse und Flöhe

Häufig treten Essstörungen gleichzeitig mit anderen körperlichen und psychischen Erkrankungen auf oder es stellen sich Folgeerkrankungen ein, wie zum Beispiel: Bluthochdruck, Menstruations- und Hormonstörungen, Zuckerkrankheit (Diabetes Mellitus), Überlastung des Herz-Kreislaufsystems, Depressionen, Ängste, Selbstverletzungen, Psychosen und substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Medikamente, Cannabis usw.).

Essen isst Seele auf

Wird diese Selbstverständlichkeit, aus welchen Gründen auch immer, gestört, kann es zu psychosomatischen Störungen kommen. Man spricht dann ganz allgemein von »Essstörungen«. Es werden verschiedene Formen unterschieden:

1. Ess-Sucht (Binge Eating)
2. Magersucht (Anorexia nervosa)
3. Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa)

Diese bekanntesten und häufigsten Essstörungen sind oft nicht klar gegeneinander abgrenzbar. Oft findet ein Wechsel von einer Form in die andere statt oder die Symptome gehen ineinander über. Immer gleich bleibt die intensive, zwanghafte Beschäftigung mit dem Thema Essen. Die Übergänge von »normal« zu »krankhaft« sind auch hier fließend.

Frauen vorn!

Essstörungen galten früher als »typisch weibliche« Erkrankung, die nur Mädchen und Frauen betraf. Heute wissen wir, dass auch Jungs und Männer verstärkt Störungen des Essverhaltens aufweisen. Bei etwa einem Fünftel aller Jugendlichen liegt ein Verdacht auf eine Essstörung vor. Mit zunehmenden Alter nimmt der Anteil an kranken Mädchen zu.

Ess – O – Ess

Ess-Süchtige (Binge-Eater) essen zwanghaft und denken dauernd an »Essen« und die Folgen für ihren Körper. Sie essen entweder zu viel oder sie kontrollieren ihr Gewicht mit komplizierten Systemen von Essen, Diäten, Fasten und Bewegung. Ess-Sucht führt häufig zu Übergewicht mit allen sozialen und gesundheitlichen Folgeerscheinungen. Sie leiden dadurch einerseits an der Fehlernährung, andererseits erleben sie sich als Versager oder Außenseiter. Das Selbstbewusstsein ist oft erheblich beeinträchtigt. Kennzeichnend dafür sind Essanfälle, die durch Kontrollverlust gekennzeichnet sind. »Ich esse immer weiter, auch wenn ich schon lange satt bin!« Essanfälle kosten Zeit und Geld. Manchmal kommt es zu Diebstählen oder zur Verschuldung. Im Unterschied zur Bulimie bleiben die Nahrungsmittel dem Körper erhalten. »Nachtesser« sind eine spezielle Untergruppe.

Magersüchtige erkranken meist etwas früher als Ess-Brech-Süchtige. Dabei ist der Gewichtsverlust bzw. die unzureichende altersgemäße Gewichtszunahme selbst verursacht bzw. herbeigeführt. Das äußere Erscheinungsbild ist auffallend dünn. Trotz Untergewicht besteht bei den Betroffenen selbst die feste Überzeugung, zu dick zu sein. Das Kernsymptom ist die Körperschemastörung. Das Körperbild wird dabei verzerrt wahrgenommen. Die extreme und oft lebensbedrohliche Abmagerung des Körpers wird nicht erkannt. Oft bezieht sich die innere Überzeugung nur auf bestimmte Körperteile (Oberschenkel, Bauch oder Hüften) und nicht auf das Gesamterscheinungsbild. Obwohl objektiv beurteilt diese Partien normal oder schon zu dünn sind, empfinden wir uns meist als zu dick oder beschreiben unseren Körper als Ideal.

Leise Stimme, Kraftlosigkeit und Untergewicht (BMI unter 17,5*), ständiges Frieren, Ausbleiben der Regel (Amenorrhoe) und besonders ehrgeiziges sportliches Training können Anzeichen einer sehr ernsten Lage sein. Viele schaffen es dann nicht mehr mit eigener Kraft, aus diesem Teufelskreis herauszukommen. Spätestens dann sind die Familie, Angehörige, Freunde, Lehrer, Trainer und auch die Profis gefragt. Da ein hoher Anteil der Magersüchtigen (ca. 18 %!!!) an den Folgen verstirbt, müssen auch manchmal Maßnahmen gegen den Wunsch des kranken Menschen durchgeführt werden. Das kann in einzelnen Fällen auch eine Zwangsernährung sein. Deshalb dürfen wir dann zum Schutz des Menschen nicht zu lange zögern.



* Quetelet-Index (BMI): Gewicht in kg/Körpergröße in m²



Ess-Brechsüchtige sind meist normalgewichtig, dennoch besteht oft die Überzeugung, dass sie zu dick sind. Nicht selten beginnt es mit strengen Diätplänen, auf die mit noch strengeren Diätvorhaben reagiert wird. Das erneute Scheitern ist fast sicher. Bis man glaubt, eine Lösung gefunden zu haben, indem die aufgenommene Nahrung wieder erbrochen wird oder mittels Abführmittel »entsorgt« wird. Auch das Kauen und Wiederausspucken kommt vor. Allerdings bleibt die erhoffte Gewichtsabnahme aus, da eher mehr gegessen wird. Ein Teufelskreis beginnt. An den Folgen der Bulimie stirbt man seltener als an der Anorexie.

Trotzdem kommt es auch hier durch Suizid zu Todesfällen. Viele Ess-Brechsüchtige leiden unter Ängsten und depressiven Störungen sowie Zwängen. Das Selbstwertgefühl sinkt immer tiefer, sozialer Rückzug und Isolation folgen. Das Leben erscheint sinnlos.

Und nun? Was tun? Wege, die man nicht alleine gehen muss ...

HILFE

Essstörungen sind sehr häufig und weit verbreitet. Es gibt verschiedene Formen und natürlich auch unterschiedliche Stadien bzw. Schweregrade. Je nach kulturellem Hintergrund werden Essstörungen auch oft bagatellisiert und nicht richtig wahrgenommen. Dabei können Essstörungen gut mit psychotherapeutischen Verfahren behandelt werden. Je nachdem, wie schwer die Störung schon fortgeschritten ist, kann es auch notwendig sein, dass eine stationäre Therapie erforderlich ist. Leider sehen die Betroffenen dies meist nicht ein und wehren sich dagegen. Da es in einem hohen Prozentsatz bei dieser Erkrankung auch zu Todesfällen kommt, ist eine Behandlung gegen den Willen manchmal unvermeidbar. Eine Auswahl von aktuellen Adressen und Möglichkeiten zur Beratung und Hilfe können online über die Links auf Seite 39 dieser Broschüre abgerufen werden.



Ich blute, also bin ich

Ritzen ist eine Form des Selbstverletzenden Verhaltens (SvV). Es ist keine Krankheit, sondern ein Symptom, das bei seelischen und psychischen Belastungen vorkommen kann. Oft sind sexueller und körperlicher Missbrauch Teile der Lebensgeschichte. Ritzen oder andere SvV findet man als Symptom unter anderem bei Essstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen, psychotischen Schüben einer Schizophrenie, Vernachlässigung, Autismus, geistiger Behinderung, Traumatisierung und einigen anderen Störungsbildern.

SELBSTVERLETZUNG

Im Krieg mit mir

Es sind hauptsächlich Mädchen (die Angaben reichen von 3:1 gegenüber Jungen), aber auch Jungen machen es. In Deutschland liegen die Zahlen zwischen 600.000 und 1.2 Millionen Menschen, die sich selbst verletzen. Die meisten sind zwischen 14 und 35 Jahre alt mit der Tendenz, dass immer mehr Jugendliche früher, zum Teil schon mit 10 Jahren, damit beginnen.

Variationen zum Thema

Ja, es gibt eine große Vielfalt von unterschiedlichen Arten Selbstverletzenden Verhaltens: Aufschneiden, Aufkratzen, Aufritzen der Haut, meist an den Armen oder Beinen mit spitzen, scharfen Gegenständen, auch manchmal am Bauch, der Brust, den Genitalien oder im Gesicht. Wiederholtes »Kopfschlagen« mit den eigenen Händen oder mit Gegenständen, das Ausreißen von Haaren, das Stechen mit spitzen Gegenständen, das Beißen in erreichbare Körperpartien (Finger, Füße, Lippen, Wangen), Verbrennungen und Verbrühungen (Zigaretten), Einnahme von schädigenden Substanzen (Putzmittel usw.), Einspritzen von Substanzen, Verätzungen und vieles mehr. Auch das extreme Tätowieren, extremes Piercen und Drogenexzesse zählen zum selbstverletzenden Verhalten.

Der Schmerz sitzt tiefer

Für Außenstehende erscheint Ritzen oder Selbstverletzung (SvV) meist völlig unverständlich und beängstigend. Manchmal wird es sogar als Selbsttötungsversuch angesehen. Für die Betroffenen hat es aber eine wichtige Bedeutung: Es hilft, Anspannungen abzubauen, eigene Gefühle zu regulieren und zu bewältigen oder sich aus Phasen völliger Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und Seelenschmerz zumindest vorübergehend eine Erleichterung zu verschaffen. Ritzen oder SvV hat also eine Art Ventilfunktion. Dabei hilft es oft besser und schneller als Medikamente. Es ist eine Art Selbsthilfe: Der emotionale Schmerz wird in körperlichen Schmerz umgewandelt. So ist er oft leichter zu ertragen.

Für einige Menschen hat es auch die Funktion, sich selbst zu spüren, sich selbst als lebendig zu erleben und Kontakt mit dem eigenen Körper aufzunehmen. Der Körper wird wieder gespürt. Andere wiederum erhoffen sich auf diese Weise einen Hilferuf oder ein Signal an ihre Umgebung auszusenden, um wahrgenommen zu werden.

Es kann auch ein Gefühl da sein, nicht als reale Person aufgefasst zu werden oder die Umwelt und das Umfeld als weit weg von sich zu erleben, abgelöst, getrennt oder als unwirklich zu empfinden. Es kommt zu einer Leere, Taubheit und Stumpfheit. Alles wirkt starr und fremd. Dieses Gefühl soll durch Ritzen oder SvV beendet werden.

Manchmal ist es auch eine Art Selbstbestrafung, wenn starke Schuldgefühle aufkommen oder das Gefühl entsteht, ein Versager zu sein und es scheinbar nicht anders bewältigt werden kann.

Stimmungsschwankungen, anhaltende Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen und Impulsivität sind mögliche Symptome der **Borderline-Persönlichkeitsstörung**. Menschen mit einer solchen Störung erleben oft ein »Gefühlschaos«. Sie werden von Ihren Emotionen geradezu überschwemmt. Rasche Stimmungswechsel sowie ein starkes »Schwarz/weiß Denken« sind typisch. Es fällt ihnen sehr schwer, die eigenen Gefühle einzuordnen. Sie leiden oft unter starker innerer Anspannung. Nicht selten reagieren Menschen mit dieser Störung auf die inneren Spannungszustände mit selbstverletzendem Verhalten. Aber nicht jede und jeder, der sich schon einmal absichtlich Verletzungen zugefügt hat, hat eine Borderline Persönlichkeitsstörung.

Seelenkratzer!

Und nun? Was tun?

Wege, die man nicht alleine gehen muss ...

HILFE

Auch wenn Selbstverletzendes Verhalten meistens als eine vorübergehende Hilfe erscheint, so ist es auf Dauer gesehen keine wirkliche Lösung des Problems. Ritzen und SvV sind mit psychotherapeutischen Verfahren gut zu behandeln. Dafür gibt es ausgebildeten Psychotherapeuten. Diese können entweder Ärzte oder Psychologen sein. In seltenen schweren Fällen kann auch eine stationäre Therapie notwendig sein. Eine Auswahl von aktuellen Adressen und Möglichkeiten zur Beratung und Hilfe können online über die Links auf Seite 39 dieser Broschüre abgerufen werden.



Ein Fall für den Psychiater?

EinFall

SCHIZOPHRENIE

J. L. ist 17 Jahre alt und lebt mit den Eltern zusammen. J. geht seit etwa einem Monat nicht mehr zur Schule und hat in den letzten Monaten die Kontakte zu fast allen Freunden abgebrochen. Er verlässt sein Zimmer kaum noch. Es ist völlig verwahrlost. Er hört Musik mit Kopfhörern und schläft oft den ganzen Tag. An manchen Abenden verlässt er die Wohnung kurz, ohne dass er mitteilt, wo er hingehet oder was er gemacht hat. Seit 2–3 Monaten hat es bei J. mehrfach aggressive Ausbrüche gegeben, wobei er u.a. einen Schrank völlig demoliert hat. In der Schule fühlt sich J. von bestimmten Lehrern und Schülern beobachtet und gemobbt. Die Leistungen sind schlechter geworden. Es fällt ihm schwer, sich zu konzentrieren. Manchmal hat er den Eindruck, dass er Stimmen oder so etwas höre. Die Personen, so glaube er, seien ihm bekannt. Es könnte die Stimme seiner Mutter sein. Wenn er so durch die Straßen läuft, fühlt er sich von fremden Menschen beobachtet. Sie würden ihn ansehen und schlecht über ihn reden. Beim Musikhören nimmt er manchmal laut und deutlich das Wort »Go« wahr. J. findet es ganz normal. Er fühlt sich auch nicht krank.

Krisen bei Jugendlichen – ein Fall für den Psychiater?

In der Pubertät und der Zeit des Erwachsenwerdens (Adoleszenz) sind schwierige Entwicklungsaufgaben zu meistern. Die eigene Persönlichkeit, Identität, die Individualität und das Selbstwertgefühl werden geformt. Dabei ist es nur zu normal, dass man dabei leicht in eine Krise geraten kann. Meistens ist das kein Problem. Trotzdem ist es manchmal notwendig und sinnvoll, Unterstützung zu erhalten und Hilfen einzufordern. Denn in der Zeit der Entwicklung werden wichtige Weichen für das zukünftige Leben gestellt.

Diese Krisen können so tiefgreifend sein, dass sie sich auf nahezu jeden Aspekt des Lebens auswirken können. Die Ursachen und die Symptome sind ganz vielfältig. Meist sind sie völlig harmlos; sie können aber auch Ausdruck einer beginnenden psychischen Erkrankung, wie zum Beispiel einer Schizophrenie sein. Um dies zu unterscheiden und nicht lange Zeit in einer Ungewissheit verharren zu müssen, macht es Sinn, mal etwas genauer hinzuschauen.

Ich bin doch nicht blöd ...

ist eine verbreitete Reaktion auf die Diagnose »schizophrene Psychose«, Schizophrenie oder Psychose. Die meisten haben die Begriffe schon einmal gehört, können mit deren Bedeutung aber wenig anfangen. Oft wird eine Verbindung mit Unheilbarkeit, lebenslanger Behandlung in einer (geschlossenen) »Anstalt« oder eventuelles gefährliches Verhalten (... für immer wegsperren) hergestellt.

Die Schizophrenie ist keine Intelligenzstörung, auch hochintelligente Menschen können betroffen sein!

Die Unantastbarkeit der eigenen Person (ICH)

Psychosen sind »tiefgreifende Störungen der Geistestätigkeit«, die Funktionen wie Denken, Erleben, Fühlen und Handeln gleichzeitig betreffen. Dadurch kann es in der Folge zu Verhaltensauffälligkeiten kommen, die bei jedem Menschen anders sein können. Einer verweigert Essen, da er es für vergiftet hält, andere schreien herum, weil sie sich bedroht fühlen. Manchmal hört man auch aus dem Radio, TV oder PC Stimmen, Kommentare oder Anweisungen, bei denen der Eindruck entstehen kann, dass sie »mir« gelten. Störungen der Merkfähigkeit, Konzentration und Aufmerksamkeit sind sehr häufig. Gefühlsdefizite, der Wunsch nach Rückzug, Kommunikationsprobleme und Arbeits- und Lernschwierigkeiten können auftreten.

Vielleicht besteht auch das Gefühl, als ob etwas Fremdes, Bedrohliches oder ganz Außergewöhnliches in der Luft liegt. Alles bekommt plötzlich eine Bedeutung – und das nur für mich: die Blicke und Gesten von herumstehenden Menschen, der Sprecher im Radio, das Werbeplakat oder die Hinweisschilder. Es ist nichts mehr zufällig, sondern auf mich gerichtet und auf mich bezogen. Es soll etwas bedeuten. Plötzlich bekommt es einen Sinn: der Geheimdienst beobachtet, verfolgt mich. Es wird klar: ich bin etwas Besonderes, jemand »Bedeutendes«. In der Zeitung und im TV sind Botschaften versteckt – nur für

mich. Der Körper fühlt sich nicht wohl. Strahlen? Stimmen? Außerirdische? Magnetismus? Bestimmt aber Magie und Sender. Es ist nicht mehr fassbar. Mit wem soll man sprechen? Irgendwie ahnen wir, dass es schwer zu vermitteln ist – und dann? Also lieber nichts sagen. Trotzdem merken die Anderen, dass hier etwas Merkwürdiges vor sich geht. Das »ICH« wird brüchig.

Alle diese Symptome und noch viele mehr können ganz harmlos sein. Manchmal sind sie aber schon frühe Zeichen für eine Psychose.

Für andere Menschen sind solche Reaktionen meist nur schwer verständlich, da sie nicht mit der Vernunft und menschlichem Einfühlungsvermögen nachvollziehbar sind. Die Betroffenen sind in diesen Situationen oft nicht mehr »erreichbar« und zugänglich. Das macht allen Beteiligten Angst. Unsicherheit und in der Folge Rückzug, Wut, Enttäuschung und Aggression sind dann Ausdruck des Umgangs miteinander.

Shit – so

Der Begriff »Schizophrenie« stammt aus dem Griechischen schizo = gespalten und phren = die Seele, Geist und wurde 1911 von dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler eingeführt. Oft wird versucht, den Begriff nicht zu verwenden, weil Patienten, Angehörige und manchmal auch Profis Angst haben, man würde damit stigmatisieren oder könnte Vorurteile bei anderen auslösen. Das letzte kann zwar sein, aber ist nicht zu verhindern, wenn eine Tatsache verleugnet wird. Es ist viel besser, offen und unverkrampft damit umzugehen. Einer Krankheit einen anderen Namen zu geben oder vielleicht noch schlimmer, zu versuchen, sie zu ignorieren, wird auf Dauer nicht helfen. Noch niemand hat es geschafft, vor sich selbst wegzulaufen und auch nicht vor der eigenen Psyche.

Ich bin nicht allein

Von 100 Menschen erkrankt einer an einer schizophrenen Psychose (1 %). In Deutschland sind demzufolge ca. 800.000 Menschen. Damit ist die Erkrankung gar nicht so selten. Auf der ganzen Welt findet man die gleiche Häufigkeit. Dabei ist es egal ob Junge oder Mädchen. Allerdings treten vor dem zehnten Lebensjahr nur 0,1 % aller Schizophrenien auf, vor dem 15. Lebensjahr sind es nur 4 %.

Grundsätzlich kann jeder Mensch eine Psychose erleben. Durch Drogen (Cannabis, LSD, Ecstasy, Alkohol oder ähnliches), schwere körperliche Erkrankungen (hohes Fieber) oder Vergiftungen können psychotische Symptome ausgelöst werden. Ein Drittel aller Menschen erlebt dies wenigstens einmal in ihrem Leben.



Für immer und ewig?

Nein, über 70 % der Betroffenen können ein weitgehend selbständiges, erfülltes Leben führen. Voraussetzung ist allerdings, dass eine entsprechende Behandlung angeboten und von den Betroffenen angenommen wird. Ein Drittel kommt dauerhaft ohne Medikamente aus.

..... und warum?

Trotz intensiver weltweiter Forschung kennt man bis heute die Ursache noch nicht. Es ist bekannt, dass es eine gewisse erbliche Vorbelastung gibt. Auch so etwas wie eine besondere »Verletzlichkeit« oder »Anfälligkeit« wird vermutet. Botenstoffe im Gehirn spielen auch eine Rolle. Dass die Eltern (oder die Mutter) daran Schuld sind, ist heute sicher auszuschließen.

Und nun? Was tun? Wege, die man nicht alleine gehen muss ...

HILFE

Schizophrenie ist eine heute recht gut behandelbare chronische Erkrankung. Als erstes stellt sich aber die Frage: Handelt es sich um eine Psychose oder um etwas anderes, vielleicht eine ganz normale Krise? Wie meist im Leben gibt es verschiedene Wege, die hilfreich sein können. Die einfachste Regel lautet: »Je früher wir Hilfe für uns suchen, desto besser ist die Chance.«

Wenn Eltern bei Ihren Kindern die beschriebenen oder ähnliche Symptome entdecken, fühlen sie sich oft hilflos. Manchmal kommen von Eltern und Familie Vorwürfe oder es ist einfach auch nur Unverständnis da. Das kann den Druck noch vergrößern, den man ohnehin schon selbst hat. Oder die Familie bringt Verständnis auf und ermöglicht es, den ganzen Tag nur herumzuliegen und nichts zu tun. So kann sich die Situation nur verschlechtern. Belastungen lassen sich nicht generell vermeiden. Hier können sich Familienmitglieder oder Freunde falsch verhalten. Vielleicht gelingt es den Eltern aber, nicht mit Panik, Vorwürfen, Drohungen oder Sorglosigkeit und allzu großer Nachgiebigkeit zu reagieren. In seltenen schweren Fällen kann auch eine stationäre Therapie notwendig sein. Eine Auswahl von aktuellen Adressen und Möglichkeiten zur Beratung und Hilfe können online über die Links auf Seite 39 dieser Broschüre abgerufen werden.

A photograph of a man with a beard and short hair, wearing a dark jacket over a dark shirt. He is holding a bottle of alcohol in his right hand. The background is dark and out of focus.

Abhängigkeit – was ist denn das?

SUCHT

Wer von einem Süchtigen spricht, denkt oft sofort an jemanden, der sich täglich eine Spritze setzt, irgendwie »zugedröhnt« in der Ecke liegt oder an einen Penner, der wohnsitzlos auf einer Bank haust. Vielleicht auch an Dauerpartys und Diskonächte ohne Limit. Auffällige Typen, die für den nächsten Druck oder die nächste Flasche klauen oder ihren Körper verkaufen, die brüllen, schreien, pöbeln und nicht arbeiten und nur herumlungern. Süchtige sind also sofort zu erkennen und von uns »Normalos« schon äußerlich klar abzugrenzen. Jede Ähnlichkeit mit einem »normalen« Menschen wird verneint. Dies entspricht aber sicher nicht der Realität. Den einheitlichen »Süchtigen« gibt es natürlich nicht. Sucht hat eine große Vielzahl von Gesichtern.

Die Menge macht's!

Drogenmissbrauch kann eine psychische und auch eine körperliche Abhängigkeit erzeugen. Die willentliche Kontrolle beim Konsum wird immer schwieriger, der Körper gewöhnt sich an die Menge und verlangt mit der Zeit nach einer immer höheren Dosis, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Bleibt sie aus, kann es zu unangenehmen und schmerzhaften Entzugserscheinungen kommen. Dies ist ein Signal, dass eine körperliche Abhängigkeit entstanden ist. Bei einigen Drogen, wie z. B. Tabak oder Heroin und auch Medikamenten, wie z. B. Schlafmitteln, kann es innerhalb sehr kurzer Zeit zu einer Abhängigkeit kommen. Eine Abhängigkeit hängt nicht von dem Erscheinungsbild oder der Äußerlichkeit des Konsumenten ab. Entscheidend sind die Folgen und die Probleme,

die aus dem Konsum erwachsen. Die körperlichen, sozialen und psychischen Folgeschäden zeigen das wahre Ausmaß des Problems an. Das können körperliche Veränderungen sein, das kann die andauernde Beschäftigung mit der Droge sein, der Wunsch wieder zu konsumieren, Probleme im Freundeskreis, der Schule, am Arbeitsplatz und in der Familie.

In guter Gesellschaft

Alkoholabhängigkeit ist die häufigste psychische Erkrankung bei Männern in Deutschland. Bei Frauen ist sie die fünft häufigste. Etwa 2 bis 3 Millionen Deutsche sind abhängig von einer Droge. Ungefähr doppelt so viele Menschen betreiben schädlichen Gebrauch oder Missbrauch. Dabei sind mehr Männer als Frauen davon betroffen.

Das Einstiegsalter ist in den letzten Jahren weiter gesunken. Viele Jugendliche probieren schon mit 12 bis 13 Jahren vermehrt Drogen aus. Manche auch schon früher.

Zum Einstieg gehören oft Alkohol und Nikotin, aber in vielen Fällen auch Cannabis. Eine ganze Reihe von Jugendlichen trinkt nie Alkohol und wird in ihrem Leben nie Zigaretten rauchen. Eine weitere große Gruppe entscheidet sich ganz bewusst, zwar mal das eine oder andere »Harmlose« zu probieren, dann aber wieder aufzuhören. Nur eine relativ kleine Gruppe konsumiert bereits seit der Jugend vermehrt Drogen und bildet dadurch schon frühzeitig eine Abhängigkeit mit all den Folgen aus.

Ich konsumiere – also lebe ich

Ab wann bin ich denn abhängig? Nehmen wir den Alkohol. In Deutschland eine legale Droge. Ab 16 Jahre Wein und Bier, ab 18 Jahre Hochprozentiges sind leicht und überall rund um die Uhr zu kaufen. Wer also auf Alkohol nicht verzichten kann, ohne dass unangenehme Zustände körperlicher oder psychischer Art auftreten oder wer immer wieder so viel trinkt, dass er sich oder anderen schadet, ist sicher schon abhängig.

Der Weg von dem »normalen« Konsum von Drogen, insbesondere von Alkohol, zur Abhängigkeit ist fließend. Eine Zwischenstufe ist der riskante Konsum, die nächste Stufe vor der Abhängigkeit kann man als schädlichen Konsum oder Missbrauch bezeichnen. Es gibt aber auch Drogen, zum Beispiel Heroin und Crack, da gibt es kaum Übergänge. Denn bereits nach ein- bis zweimaligem Gebrauch kommt man von der Droge nicht mehr weg und wird abhängig.



Charakterschwäche oder Krankheit?

Sucht ist eine Charakterfrage? Unzählige wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass es keine typische »Suchtpersönlichkeit« gibt. Vielmehr gibt es unter Abhängigen ebenso unterschiedliche Menschen und Typen wie unter Nichtabhängigen. Süchtige sind also nicht besonders labil, willensschwach oder unbeherrscht!

Sucht ist erblich? Kinder suchtkranker Eltern sind nicht dazu verdammt, auch abhängig zu werden. Es stimmt zwar, dass es eine Häufung von Süchtigen in diesen Familien gibt. Dies hat aber insbesondere mit dem Lernen, Nachahmen und der Vorbildfunktion zu tun und nur wenig mit Erblichkeit. Es gibt zwar heute in der ganz aktuellen Forschung auch Hinweise auf eine Verbindung mit den Genen. Eine zwingende Vererbbarkeit ist jedoch nicht gegeben.

Schwere Kindheit macht süchtig? Das Leben eines Süchtigen muss nicht zwangsläufig schlechter oder problematischer verlaufen als das anderer Menschen. Es ist natürlich möglich, dass jemand aufgrund persönlicher Probleme zum Drogengebrauch kommt. Oft ist es aber umgekehrt, dass die Probleme erst durch den Konsum der Drogen entstehen und es deshalb zu Konflikten kommt.

Die Vorstellung vieler Menschen lautet: »Es war alles gut und dann kam die Ursache X und man wird abhängig.« So ist es eigentlich nie. Abhängigkeit ist ein schleichender Prozess mit einer ganz individuellen Entwicklung. Es braucht also keinen speziellen Grund, um abhängig zu werden. Auch ist kein besonders schlimmes Ereignis dazu notwendig. Prinzipiell kann jeder Mensch abhängig werden. Manche sind durch ihre Persönlichkeit (selbstbewusst, zielstrebig, sozial kompetent) in bestimmten Situationen des Lebens etwas besser geschützt als andere, die von ihrer Struktur eher schwer »nein« sagen können, keine eigene Meinung haben oder auch nur zunächst »Spaß« suchen.





Und nun? Was tun? Wege, die man nicht alleine gehen muss ...

HILFE

Süchte und Drogengebrauch können heute gut behandelt werden. Zum Beispiel sind in den Beratungsstellen neben Ärzten und Psychotherapeuten auch sehr häufig Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Krankenpflegepersonal und selbst ehemalige »Betroffene« anzutreffen. In seltenen schweren Fällen kann auch eine stationäre Therapie (Entgiftung, Entwöhnung) notwendig sein. Eine Auswahl von aktuellen Adressen und Möglichkeiten zur Beratung und Hilfe können online über die Links auf Seite 39 dieser Broschüre abgerufen werden.





Wenn »NICHTS« mehr geht!

SUIZIDALITÄT

Jeder kann in so ausweglose Situationen geraten oder sich so schlecht fühlen, dass er oder sie am liebsten nicht mehr leben möchte. Das passiert gar nicht so selten. Wahrscheinlich hat fast jeder schon einmal gedacht: »Ich wünschte, ich wäre tot. Einfach Ruhe und Frieden haben« Einfach im Kopf mal daran denken, was wäre, wenn man tot ist. Es ist ein gedankliches Spiel zwischen Leben und Tod. Eine Wanderung auf schmalem Weg mit hohem Risiko. Der Wunsch zu sterben wechselt mit der Angst oder der Unentschlossenheit. Wie geht es weiter?

Oft sind wir in solchen Krisensituationen gar nicht in der Lage, alle Möglichkeiten zu sehen. Es ist dann wie bei einem Pferd mit Scheuklappen: Es kommt zu einem sogenannten »Tunnelblick«. Selbst einfache, positive Lösungswege können nicht mehr gesehen werden. Auch die »hilfreichen Hände« werden nicht wahrgenommen, weil der Blick nur auf das momentane Problem fixiert ist. Es kommt einem so vor, als ob das Unglück nie mehr enden wird. Suizid wird dann als eine dauerhafte Lösung für ein zeitlich begrenztes Problem gesehen. Damit ist Suizidalität meist kein Ausdruck von Freiheit und von Wahlmöglichkeiten, sondern von »sich eingengt« fühlen.



Nulla problema!

Probleme sind etwas sehr Subjektives, etwas Persönliches. Was der eine als großes, unüberwindbares Hindernis empfindet, kann für den anderen ein Klacks sein:

- Zoff mit den Eltern
- Liebeskummer
- Stress in der Schule
- Dir wird Gewalt angetan
- Trouble mit Drogen
- Schwierigkeiten mit der Polizei



Die Ursachen für einen Suizid bei Kindern und Jugendlichen sind vielfältig. Suizidale Handlungen stehen oft am Ende eines längeren Prozesses. Die Auslöser der suizidalen Handlungen stehen häufig in unmittelbarem Zusammenhang mit Konflikten oder mit Schulproblemen. Fast immer spielen der Verlust einer Perspektive und das Gefühl des Abgelehntseins eine große Rolle.



Normal ist, dass sich im Jugendalter (Pubertät) eine eigene neue »Weltsicht« zeigt, die es gilt, in die umgebende Welt zu integrieren. Hier kann es zu Identitätskrisen kommen. In dieser Phase kann auch ein Gefühl entstehen, »relativ isoliert« zu sein, zu vereinsamen und emotional zu kurz zu kommen. Das Selbstvertrauen schwindet, ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit entsteht. Manchmal haben wir dann das Gefühl, dass außer Atmen, Essen und Trinken und Schule das Leben nichts mehr bietet. Was hat denn alles noch für einen Sinn?



Kann das sein?

Etwa jeden zweiten Tag stirbt ein Jugendlicher oder junger Erwachsener in Deutschland durch Suizid. Ungefähr 10 Jugendliche versuchen, sich täglich das Leben zu nehmen. Weltweit sterben pro Jahr ca. 800.000 Menschen durch Suizid! Das sind mehr als alle Tote durch Gewalttaten und Kriege zusammen.

Kinder unter 10 Jahren sind weniger gefährdet. Das Hauptrisikalter liegt zwischen 14 und 25 Jahren.

Derzeit liegt die Suizidrate in Deutschland bei etwa 10.000 Suiziden pro Jahr. Bei Jugendlichen ist sie immer noch die zweithäufigste Todesursache nach Unfällen.

Ich doch nicht!

Wer ist denn gefährdet? Fast alle psychischen Störungen erhöhen das Risiko für eine suizidale Handlung. Die meisten Menschen, die an einer psychischen Störung leiden, tun sich aber nichts an. Wer schon einmal einen Suizidversuch unternommen hat, ist etwas mehr gefährdet. Manchmal sind es auch einsame Entscheidungen »einsamer« Menschen. Dieses, meist subjektive Empfinden, muss mit der Realität nicht immer übereinstimmen. Es reicht, wenn es selbst so erlebt wird.

In bestimmten Situationen gibt es auch so etwas wie »Vorbilder« oder den Effekt der »Ansteckung«. Der sogenannte »Werther-Effekt« (benannt nach Goethes Liebesdrama – Die Leiden des jungen Werthers) hat zur Folge, dass bei Suiziden in der Schule oder im Bekanntenkreis die unmittelbar beteiligten Jugendlichen (Klassenverbund, Verein usw.) besonders stark gefährdet sind, es nachzumachen.

Was für ein Irrtum!

»Wer über Suizid spricht, begeht keinen«. Das stimmt überhaupt nicht. Denn die meisten kündigen ihre Pläne irgendwie mehr oder weniger deutlich an.

»Wenn wir mit jemandem über seine Suizidgedanken sprechen oder ihn danach fragen, erhöht sich das Risiko, dass er/sie sich umbringt«. Auch das ist falsch. Ganz im Gegenteil, wir sollten, wenn wir es glauben oder eine Ahnung haben, unbedingt das Gespräch suchen und offen darüber sprechen.



Und nun? Was tun? Wege, die man nicht alleine gehen muss ...

HILFE

Das Wichtigste zur Verhütung eines Suizides ist es, die Äußerungen oder das Verhalten der suizidalen Person ernst zu nehmen und dabei sich selbst nicht zu überschätzen. Das bedeutet ggf. frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das gilt natürlich auch für alle, die selbst Suizidgedanken haben.

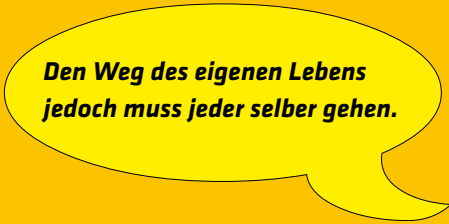
Suizidalität ist keine Krankheit. Es handelt sich um eine akute Krise, für die es viele Gründe geben kann. Manchmal reicht eine ambulante Behandlung/Therapie vollkommen aus. In einigen Fällen ist es aber unbedingt erforderlich, zumindest für kurze Zeit, eine stationäre Behandlung/Therapie zu machen. Dies muss in jedem Einzelfall besprochen werden. In einer ganz akuten Situation sollte unbedingt ein Krankenhaus aufgesucht werden. Alles andere ist dann nicht mehr ausreichend. Meist dauert der Aufenthalt nicht besonders lang.

Es gibt für viele Probleme und Störungsbilder eine ganze Reihe von Selbsthilfegruppen und Internet Chats, wo wir uns über unsere Probleme austauschen und uns gegenseitige Tipps für Hilfen geben können. Achtung: Gerade zum Thema Suizidalität gibt es eine Reihe von nicht empfehlenswerten Internetseiten. Dort werden eher Tipps gegeben, wie es gemacht werden soll und keine Hilfe angeboten. Ein paar lohnende Internetseiten sind in den Adressen online auf Seite 39 zu finden.

Wo gibt es Hilfe?

Es gibt, wie meist im Leben, mehrere Wege, die hilfreich sein können. Die einfache Regel lautet: »Je früher wir Hilfe für uns suchen, desto besser ist die Chance.«

An dieser Stelle möchten wir euch Mut machen, Vertrauen zu euch selbst zu haben und, wenn es nötig ist, auch Hilfe anzunehmen. Es ist falsch zu glauben, dass die eigenen Probleme nur mit sich selbst auszumachen sind und alleine gelöst werden müssen. Deshalb ist ein Gespräch mit anderen (Vertrauenspersonen) so wichtig. In vielen Fällen reicht das aus, um Lösungen zu finden. Es ist nie ausweglos, auch wenn es manchmal hoffnungslos erscheint. Wegweiser und Lotsen können behilflich sein, den »richtigen« Weg zu finden.



***Den Weg des eigenen Lebens
jedoch muss jeder selber gehen.***

Wen kann ich ansprechen?

1.....die Eltern/die Familie:

Wenn Eltern bei ihrem Kind ähnliche Symptome, wie in den Kapiteln dieser Broschüre beschrieben entdecken, fühlen sie sich meist hilflos. Oft kam es schon viel früher zu einer Störung des Eltern-Kind-Verhältnisses, und die Probleme können auch ein Ausdruck dafür sein. Es kann viele Gründe für psychische Schwierigkeiten und Probleme geben. Deshalb sind die eigenen Eltern in der Realität nicht immer in der Lage, die ersten Ansprechpartner zu sein. Wenn ich das Gefühl habe eine Basis zum Reden zu haben und ein Mindestmaß an Vertrauen zu den eigenen Eltern, dann kann ich die Eltern ansprechen. Vielleicht gelingt es Ihnen, nicht mit Panik, Vorwürfen oder Drohungen zu reagieren und gleich von »verrückt« oder »krank« zu sprechen, sondern Ihre eigene Sorge auszudrücken. Wenn ich mich erst genommen fühle und signalisiert bekomme, dass die eigenen Eltern mir helfen wollen, sich die Eltern eine »gute Adresse«.

2.....die Schule:

Ähnliches wie für die Eltern gilt auch für die Lehrerinnen und Lehrer. Wenn ich das Gefühl habe, mit meinem Lehrer/meiner Lehrerin kann ich über mein Problem sprechen, dann kann ich das auch gut machen.

3.....den Freund/die Freundin:

Das ist oder sollte zumindest die Person des Vertrauens sein. Mit dem besten Freund oder der besten Freundin besprechen wir ja oft schon unsere Probleme. Es ist aber zu bedenken, dass psychische Probleme einem anderen Menschen, der sich damit nicht auskennt, Angst machen können, weil er oder sie nicht weiß, wie damit umzugehen ist. Es kann also sein, dass der Freund oder die Freundin verunsichert oder jedenfalls anders reagiert, als wir das vielleicht selbst erwartet hätten. Meist geschieht dies aber nicht in schlechter Absicht, sondern aus der Verwirrung und Unsicherheit, nicht »richtig« handeln zu können. Also nicht enttäuscht sein, wenn es nicht auf Anhieb funktioniert. Es ist einen Versuch wert.

4.....den Hausarzt:

Dieser wird oft nicht gern zum Reden ausgesucht, weil vielleicht die Eltern oder Bekannte beim gleichen Arzt in Behandlung sind und die Angst besteht, dass vielleicht etwas raus kommt, was bisher noch keiner gesehen oder bemerkt hat. Ärzte unterliegen aber der Schweigepflicht. Wenn ich Bedenken habe, dann sollten diese offen beim Hausarzt angesprochen werden. Dann wird mir in der Regel klar werden, ob ein gutes Gefühl vorherrscht, über das Problem zu sprechen.





5.....die Profis:

Die allermeisten psychischen Erkrankungen können heute gut behandelt werden. Dafür gibt es ausgebildete Psychiater und Psychotherapeuten. Diese können entweder Ärzte oder Psychologen sein. Adressen stehen im Internet, auch Freunde und Bekannte, der Hausarzt oder Beratungsstellen helfen gern weiter.

In seltenen Fällen kann auch eine stationäre Therapie notwendig sein. Eine Auswahl von aktuellen Adressen und Möglichkeiten zur Beratung und Hilfe können online über die Links auf Seite 39 dieser Broschüre abgerufen werden. Der Vorteil der Beratungsstellen ist, dass die meisten kostenfrei sind (also keine Krankenversicherungskarte der Eltern notwendig ist!) und dass sie auch meist auf Wunsch anonym beraten. Deshalb ist eine solche Beratung durch einen Profi in der Beratungsstelle sicher eine ganz unverbindliche und informative Gelegenheit, die Fragen und Probleme zu sortieren und die ersten Schritte zu planen. Einfach nur anrufen oder eine Mail schicken. Dann ist es möglich, rasch zu sehen, welches der richtige Weg sein könnte. Die Entscheidung und die Verantwortung für das eigene Leben bleiben aber immer bei einem selbst. Verantwortung kann nicht wirklich abgegeben werden und sollte es auch nicht. Verantwortung für sich zu übernehmen heißt auch, ein Stück erwachsen zu werden.

6.....die Selbsthilfe:

Es gibt für viele Probleme und Störungsbilder eine ganze Reihe von Selbsthilfegruppen. Ob diese Form geeignet ist und, wenn ja, welche Gruppe die Richtige ist, sollte mit dem »Profi« besprochen werden. Inzwischen gibt es auch im Internet Chats, wo wir uns über unsere Probleme austauschen und uns gegenseitig Tipps für Hilfen geben können. Ein paar lohnende Internetseiten sind in den Adressen online auf Seite 39 zu finden. Einen »Profi« ersetzt diese Form der Kommunikation aber nicht, denn es ist keine Therapie.

... hier wichtige Adressen online

Aktuelle Adressen und Möglichkeiten zur Beratung und Hilfe in Frankfurt und darüber hinaus für alle in diesem Heft beschriebenen Probleme sind online im Download-Bereich unter folgendem Link zu finden:

www.frankfurt.de/psychiatrie



Hilfe, wenn es ganz schnell gehen muss:

Kinder- und Jugendtelefon: 116111

(www.nummergegenkummer.de)

Telefonseelsorge 24 h: 0800-111 0 111

Zugang:

<https://poe-portal.frankfurt.de>

(Code: 3U5ZZ1XP)





Ein mobiles Informationssystem zur psychosozialen Prävention

Anders-sein und Umgang mit psychischen Krisen

Warum ist das eigentlich ein Thema für eine mobile Ausstellung in der Schule?

Ca. 20 % aller jungen Menschen in Deutschland sind von einer psychischen Ausnahmesituation betroffen. Dies bedeutet, dass etwa jeder fünfte Jugendliche über einen kürzeren oder längeren Zeitraum psychische Probleme hat. Viele Jugendliche möchten oder können darüber nicht sprechen und verstehen selbst nicht, was mit Ihnen gerade los ist.

Die mobile Ausstellung »PsychMobil« wurde speziell für junge Menschen entwickelt und informiert über einzelne Krankheitsbilder und deren Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. Die Tafeln der mobilen Ausstellung können Jugendliche dazu anregen, über die eigenen Probleme nachzudenken und mit Freunden, Mitschülern oder auch Fachpersonen ins Gespräch zu kommen. Jugendliche können sich einfach und diskret mit den Inhalten der mobilen Ausstellung befassen und bei Bedarf nachlesen, wo es für die eigenen Anliegen und Probleme Hilfe geben kann.

PsychMobil informiert, motiviert und hilft Jugendlichen

- mehr über psychosoziale Themen und psychische Erkrankungen zu erfahren
- über eigene Probleme nachzudenken, das Schweigen zu beenden und darüber zu reden
- Offenheit, Verständnis und Toleranz für Probleme von Freunden und Mitschülern zu entwickeln

Die mobile Ausstellung besteht aus acht farbigen Tafeln zu einzelnen Themenschwerpunkten (Anders-sein, Angst, Depression, Essstörungen, Selbstverletzung, Schizophrenie, Sucht, Suizidalität). Durch die Aufstellung der Tafeln an einem zentralen Ort der Schule kann es allen Schülerinnen und Schülern ermöglicht werden, sich mit dem Thema »seelische Probleme im Jugendalter« auseinander zu setzen. Die Tafeln können auch an Projekttagen oder zu speziellen Fragen themenspezifisch ausgeliehen werden.

Einfach – aber wirkungsvoll!

Das Projekt konkret:

- PsychMobil kommt direkt in die Schule und ist kostenfrei
- PsychMobil bringt kostenlose Informationsbroschüren zum Nachlesen mit
- PsychMobil bietet auf Wunsch Beratung und Vermittlung an
- PsychMobil berät streng vertraulich und auf Wunsch auch anonym
- PsychMobil stimmt das konkrete Angebot mit der Schule ab
- PsychMobil kann durch das Schulprojekt zur seelischen Gesundheit ergänzt werden

Wie kommt das PsychMobil in die Schule?

Die acht Informationstafeln können von Frankfurter Schulen kostenfrei und voll versichert beim Gesundheitsamt Frankfurt a. M. entliehen werden. Sie werden angeliefert, aufgebaut und am letzten Ausstellungstag wieder abgebaut sowie abgeholt. Die acht Tafeln können bis zu drei Wochen in der Schule verbleiben und für die Schüler ausgestellt werden.

Schulprojekt zur seelischen Gesundheit

Interaktives Projekt zur seelischen Fitness in Schule und Ausbildung

Oft manifestieren sich psychische Krisen schon in der Jugend. Im Zuge des Projektvormittages in einer Klasse versuchen wir, miteinander darüber ins Gespräch zu kommen. Wir laden junge Menschen zu einem offenen Austausch über Fragen zur seelischen Gesundheit ein. Das geht am besten mit Menschen, die seelische Krisen und deren Bewältigung erlebt haben und ihre Lebenserfahrungen mit den Jugendlichen teilen.

Einfach – aber wirkungsvoll!

Das Projekt konkret:

Zielgruppe: Schüler einer Klasse zwischen 14 und 25 Jahren und ihre Lehrer an allgemein- und berufsbildenden Schulen und anderen Bildungseinrichtungen in Frankfurt

Ziel: Psychischen Krisen vorbeugen, Ängste und Vorurteile wahrnehmen, überprüfen und besser verstehen, Verständnis und Toleranz wecken, Hilfe zur Selbsthilfe fördern, Lehrkräfte stärken

INHALT: Drei Schritte:

- 1 Wachmachen für das Thema »Psychische Gesundheit/Wohlbefinden/Krisen«
- 2 Glück und Krisen: Von »Sich zu helfen wissen« über »Was tut meiner Seele gut?«
- 3 Gesprächsrunde mit »Experten in eigener Sache«: Von psychischen Krisen betroffene Menschen teilen mit den Schülern ihre Lebenserfahrungen.

Methodik: Gespräche, Gruppenarbeit, Rollenspiele, Diskussion

Umfang: 1 Schultag (à 5 Unterrichtsstunden), inkl. Material

Team: 2 Trainer/-innen, d. h. 1 Moderator, 1 Experte in eigener Sache

Wie kommt das Schulprojekt zur seelischen Gesundheit in die Schule?

Interessierte Schulklassen können Termine für das Projekt im Gesundheitsamt Frankfurt anfragen und kostenfrei für Schulprojekttage buchen. Der Schulprojektvormittag kann mit dem Verleih der mobilen Ausstellung »PsychMobil« kombiniert werden, aber auch unabhängig davon gebucht werden.

Wo kann ich das Schulprojekt zur seelischen Gesundheit und das Psychomobil anfordern?

Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main
Abteilung Psychiatrie
Breite Gasse 28
60313 Frankfurt am Main
Telefon: 069 212-33630
Fax: 069 212-33144
E-Mail: psychomobil@stadt-frankfurt.de
www.frankfurt.de/psychiatrie

Ein Besuch des »Suchtbriefkastens« mit Fragen und Antworten rund um die Sucht lohnt sich immer:
www.suchtbriefkasten.frankfurt.de

PsychMobil

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main



STADT  FRANKFURT AM MAIN