

TIPP 37

Selbsthilfe-Magazin

II/2014 ISSN 1611-2180

Zeitschrift der Selbsthilfebüros

Darmstadt, Offenbach, Odenwald und Osthessen

PARITÄTISCHE PROJEKTE gemeinnützige GmbH

Normal oder einfach nur anders? Psychische und Verhaltensstörungen



20. September 2014 Tag der Selbsthilfegruppen



OFFENBACH:

Fußgängerzone Offenbach,
Frankfurter Str. ab Herrnstr.
10.00 - 15.00 Uhr

Schirmherren: Landrat Oliver Quilling und
Oberbürgermeister Horst Schneider

www.ag-shgig.de

www.paritaet-selbsthilfe.org



DARMSTADT:

Klinikum Darmstadt,
11.00 - 14.00 Uhr

Neubau der Medizinischen Kliniken
(Gebäude 6), Grafenstr. 9
Eröffnung: 11.00 Uhr
durch Stadträtin Barbara Akdeniz

Veranstalter:

Selbsthilfebüro Darmstadt

Liebe Leserinnen und Leser,

Das Spektrum psychischer Erkrankungen, Beeinträchtigungen und Verhaltensstörungen reicht sehr weit: Die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ der WHO benennt elf Unterkategorien für „Psychische und Verhaltensstörungen“. Diese fächern sich wiederum in unterschiedliche Krankheits- und Störungsbilder, wie Demenz, Schizophrenie, Ess-, Verhaltens-, Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen u. v. m. auf.

Die besondere Herausforderung sowohl für Betroffene selbst, wie auch für Angehörige und das gesellschaftliche Umfeld ist: Die Symptome sind unauffällig – kein Gips wie bei einem gebrochenen Bein, keine Narbe wie nach einer Operation.

Psychische Erkrankungen, v. a. wenn eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit vorliegt, stellen für die Betroffenen eine zusätzliche Belastung dar. Sie fühlen sich oft dem Verdacht ausgesetzt, sie seien „nicht wirklich krank“. Diese „unsichtbaren“ Erkrankungen werden immer noch schwer akzeptiert, was zu einer Stigmatisierung der Betroffenen führt. Dabei steht v.a. die moderne (Leistungs-) Gesellschaft im Verdacht, mit ihren Anforderungen an Geschwindigkeit und Flexibilität ein wesentlicher Faktor für den Anstieg psychischer Erkrankungen zu sein. Diese Vermutung legen auch alle Krankenkassenstatistiken nahe, die hier einen auffälligen Anstieg der Arbeitsfehltag feststellen. Psychische Erkrankungen haben sich vor diesem Hintergrund zu einem Volksleiden entwickelt.

Doch nicht alle Krankheitsbilder stehen im Zusammenhang mit belastenden Lebensbedingungen oder traumatischen Ereignissen. Für den Bereich der Entwicklungsstörungen werden oftmals genetische oder andere biologische Ursachen diskutiert. Manche Störungen dieser Art sind in gesellschaftlichen Vorstellungen sogar eher mit einer „positiven“ Diskriminierung verbunden. Man denke nur an das Vorgehen von Unternehmen, Menschen mit bestimmten autistischen Inselbegabungen gezielt z. B. in IT-Bereichen einzusetzen, da sie hier ihre besonderen Fähigkeiten einbringen können.

Ob psychische Erkrankung oder Entwicklungsstörung, positive oder negative Diskriminierung: Dahinter stehen stets Menschen, die der vorherrschenden Meinung von „Normalität“ nicht entsprechen. Zugestehen muss man allerdings, dass seit einiger Zeit Bewegung in die Debatte kommt, auch im Zuge der stärker werdenden Forderungen nach Inklusion.

Vor diesem Hintergrund stellt der vorliegende TIPP die Frage „**Normal oder einfach nur anders?**“ und lässt Betroffene, Angehörige, Selbsthilfegruppen und professionell Tätige zu Wort kommen

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

Ihr TIPP-Redaktionsteam

Inhaltsverzeichnis

Editorial 3

Schwerpunktthema:

Normal oder einfach nur anders?
Psychische und Verhaltensstörungen

Schizophrenie – eine Krankheit (nicht)
wie jede andere? 5

Komplext trauma und psychische
Beeinträchtigungen 8

Trauma – Frauen im Fokus 12

Barrieren für psychisch kranke Menschen
– wie ich sie erlebe 13

„Ich bin verrückt – aber keine
Verrückte.“ 18

„Willst du wieder zu den Bekloppten
gehen...?“ Oder: Zurück ins Leben! 22

Autismus-Spektrum-Störungen 26

Autismus bei Mädchen und Frauen 31

Burnout-Syndrom 34

Krisen vor und nach der Geburt und
in der Schwangerschaft 38

Erforschung seelischer Widerstandskraft
Neues Resilienz-Zentrum in Mainz
gegründet 41

„Depression ist eine Krankheit, kein
Bekloppten-Status.“ Roman: sonnengrau.
Ich habe Despressionen – na und? 43



Zum Nachschlagen:

Bücher und Infomaterial

Neuaufgabe des Fibromyalgie-
Ratgebers 44

Leitfaden: Starthilfe zum Aufbau von
Selbsthilfegruppen 45

Regional:

Wissenswertes aus den Regionen

Selbsthilfegruppe Lungenkrebs in Offen-
bach sucht noch Teilnehmer/innen 45

Gesprächskreis für pflegende Angehörige
von Menschen mit Demenz 46

11. Oktober 2014: Kalbacher Info-Tag 48

Herausforderung: Freiwilliges Engagement
Veranstaltung am 10. Oktober 2014 49

Engagementbörse in Darmstadt
11. Oktober 2014 50

Impressum 51

Schizophrenie – eine Krankheit (nicht) wie jede andere ?

Christian Geinitz, Ortsverband Darmstadt der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Wie kommt es dazu, dass ein junger Mensch während der Ausbildung oder in den ersten Berufsjahren, oft im Alter von 20 bis 30 Jahren, ganz plötzlich psychotisch wird und die Diagnose Schizophrenie erhält? Diese Frage ist noch weitgehend unbeantwortet.

Manchmal spielt Drogenkonsum eine Rolle. Auch bei bestimmten umweltbedingten Stresssituationen kann es zum Ausbruch kommen, manche Menschen sind für eine schizophrene

Erkrankung, die im Akutfall mit einer Psychose (Ausbruch) einhergeht, prädisponiert. Und manchmal scheint eine Psychose aus heiterem Himmel zu kommen. Ist das aber wirklich so? Immer wieder erwähnen Angehörige, dass es schon Jahre vor dem eigentlichen „Ausbruch“ Anzeichen gab, auf die aber niemand besonders geachtet hat, weil man sie vielleicht für sehr stark ausgeprägte pubertäre Erscheinungen hielt.



Unterschiedliche Ausprägungen

Weltweit leidet ca. 1 % aller Menschen an Schizophrenie – die Ausprägungen sind aber sehr unterschiedlich. Es heißt, dass bei etwa einem Drittel der Erkrankten nur einmal im Leben eine Psychose auftritt, bei einem weiteren Drittel können immer wieder einmal Psychosen vorkommen, aber durch Medikamente werden diese Menschen so eingestellt, dass sie in psychosefreien Zeiten oft recht gut außerhalb einer psychiatrischen Klinik leben können. Bei einem Drittel beeinträchtigt die Schizophrenie die Kranken dauerhaft, d.h. sie werden immer wieder stark psychotisch, so dass sie kein eigenständiges Leben ohne Betreuung führen können.

Psychosen erkennen – Plus- und Minus-Symptome

Worin äußert sich eine Psychose? Eine allgemeingültige Antwort darauf gibt es nicht, da es sehr verschiedene Symptome und Ausprägungen gibt,

die auch mit der Persönlichkeit der Betroffenen zusammenhängen. Häufig treten Wahnvorstellungen auf, die mit Ängsten vor z. B. Geheimorganisationen einhergehen können; dadurch kann Misstrauen auch den engsten Familienmitgliedern gegenüber entstehen. Aus diesen Erregungszuständen resultieren manchmal Aggressionen gegen sich selbst oder andere. Immer wieder berichten Betroffene von Stimmen, die sie hören, die für einen psychisch Gesunden aber nicht wahrnehmbar sind. Seltener treten auch optische Halluzinationen auf.

Neben den hier nur beispielhaft genannten Plus-Symptomen, gibt es auch – nach einer akuten Psychose – die sog. Minus-Symptome. „Plus“ bedeutet, dass neben den „normalen“ Empfindungen etwas dazu kommt – wie z. B. starke Erregungszustände. „Minus“ heißt, dass es zu einem Mangel an Empfindungen und aktivem Verhalten kommen kann. Beispiele für Minus-Symptome sind Antriebslosigkeit, Kontaktverarmung, Minderwertigkeitsgefühle, Niedergeschlagenheit und ein verarmtes Gefühlsleben. Betroffene leiden – auf verschiedene Weise – an beiden Symptomarten.

Medikation – Vor- und Nachteile

Bedauerlicherweise können Antipsychotika oder Neuroleptika, die einen kranken Menschen unter anderem beruhigen sollen, Nebenwirkungen haben wie deutliche Gewichtszunahme oder auch große Müdigkeit, die das Alltagsleben negativ beeinflussen. Es ist eine „hohe Kunst“, den Patienten / die Patientin medikamentös so „einzustellen“, dass er / sie psychosefrei bleibt und ein möglichst unbeeinträchtigtes Leben führen kann. Besonders wichtig ist es dann, dass eine kontinuierliche Einnahme der eingestellten Medikamente erfolgt, denn eine unregelmäßige Einnahme birgt die große Gefahr, dass es wieder zu einer akuten Psychose kommt. Eine Linderung, d. h. eine psychische Stabilisierung z. B. durch Neuroleptika, ist möglich, eine vollkommene Heilung der Schizophrenie bisher allerdings nicht. Aber in den letzten Jahren hat die neurophysiologische und genetische Forschung Fortschritte auch auf dem Gebiet der Schizophrenie gemacht und so bleibt die Hoffnung, dass eines Tages auch dieser bedrückenden und lebensbeeinträchtigenden Krankheit der Garaus gemacht werden kann.

Verunsicherung und Ängste der Betroffenen und der Außenwelt


Leider werden schizophrenierkrankte Menschen häufig immer noch stigmatisiert. Für einen Außenstehenden ist es schwierig, mit einem psychotischen Menschen umzugehen, der sich „merkwürdig“ verhält. Neben Befremdung treten Unsicherheit, manchmal sogar Angst auf. Jedem psychisch gesunden Menschen sollte klar sein, dass Schizophrene prinzipiell genauso intelligent sind wie andere Menschen und oft ganz besonders sensibel reagieren. Eine Krankheit wie die Schizophrenie ist insbesondere für die Betroffenen selbst, aber auch für deren Angehörige und eben auch für die Außenwelt sehr schwer zu verstehen, und daher ist der Umgang mit ihr auch so schwierig. Es kommt immer wieder vor, dass Patienten ihre Krankheit nicht wahrhaben wollen oder können. Zum Beispiel sind Stimmen, die sie vernehmen, für sie oft so real, wie für einen Nichtschizophrenen die Stimme eines realen Gesprächspartners. Wenn „ihre“ Stimmen harmlos sind, können Betroffene wohl damit leben; anders ist es, wenn sie bedrohlich sind – dann treten unter Umständen die genannten Ängste und unberechenbare Verhaltensweisen auf. Vielleicht erkennt man anhand dieses kleinen Beispiels, wie wichtig es ist, dass Betroffene ihre Krankheit annehmen und bereit sind, regelmäßig die verschriebenen Medikamente einzunehmen.



Angehörige psychisch Kranker im Fokus

Nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch deren Angehörige und Familien sind besonderen Belastungen ausgesetzt. Ein besonderes Anliegen des Vereins der „Angehörigen psychisch Kranker“ in Darmstadt ist es daher, sich v. a. der Nöte und Probleme der Angehörigen anzunehmen. Hier findet man verständnisvolle Gesprächspartner/innen, die sich in ähnlichen Situationen befinden, und erhält viele Informationen und Kontakte. Um an den regelmäßigen Gesprächsrunden des Vereins teilzunehmen, ist eine Vereinsmitgliedschaft nicht erforderlich: Gäste sind stets willkommen!

i **Gesprächsrunden des Ortsverbandes Darmstadt der Angehörigen psychisch Kranker**
 Jeden 2. Montag • 17.30 - 19.00 Uhr
 in 2014: 22.09., 06.10., 20.10., 03.11., 17.11., 01.12., 15.12., 29.12.
 Treffpunkt: Haus des Caritasverbandes • Sturzstr. 9 • 64285 Darmstadt

 **Weitere Kontaktmöglichkeiten und Informationen finden Sie auf folgender Homepage**
www.angehoerige-darmstadt.de

i **Tagungshinweis: „Wahn-Sinn?! Die Psychose und das Leben mit ihr**
 01.11.2014 • 9.00 bis ca 16.00 Uhr •
 Evangelische Südostgemeinde Darmstadt • Herdweg 122 •
 62487 Darmstadt



Komplextrauma und psychische Beeinträchtigungen

Interview mit Regine Land • Traumatherapeutin in Kassel

Christine Kircher, Selbsthilfebüro Osthessen

Die meisten von uns wiegen sich gern in Sicherheit. Doch schon der Blick in die Medien beweist: Tatsächlich kann jeden Menschen zu jedem Zeitpunkt seines Lebens ein traumatisches Ereignis ereilen. Viele Menschen erleiden bereits in der Kindheit wiederholt traumatisierende Erfahrungen.¹ Die Folgen solcher Komplextraumata wirken oft jahrelang nach und können das Leben deutlich beeinträchtigen. Dabei sind sie völlig normale Reaktionen auf unnormale Situationen. Dieses Wissen kann die Bewältigung erleichtern.

¹ Von einem Monotrauma spricht man bei einem einmaligen traumatischen Erlebnis, z. B. bei Unfällen. Ein Komplextrauma liegt hingegen vor, wenn wiederkehrende und lang anhaltende Traumatisierungen stattfinden, die meist bereits früh beginnen. Stets liegt eine Todesangst vor.

Menschen können direkt als Opfer betroffen sein oder indirekt als Zeugen, Angehörige oder professionelle Helfer mit Traumatisierungen in Kontakt kommen.

Oft fällt es nach einem solchen traumatischen Ereignis schwer, das innere Gleichgewicht zurück zu gewinnen und den Alltag wieder aufzunehmen. Ein Trauma ist eine Verletzung der Seele und wie auch körperliche Verletzungen braucht eine seelische Wunde Pflege und Zeit, um zu verheilen. Traumatische Ereignisse sind stets mit einem Gefühl der Ohnmacht und der Lebensbedrohung verbunden. Sie sind immer unvorhersehbar und treffen den Menschen unvorbereitet. Sie können einmalig sein oder sich über viele Jahre hinweg wiederholen.

Traumatische Ereignisse lösen Gefühle von Lebensbedrohung, Hilflosigkeit und Schock aus. Eine solche Situation wirkt oft unwirklich, wie ein Film. Manche Beteiligte erleben sich, als seien sie gar nicht selbst betroffen. Schmerzen werden beispielsweise oft erst viel später wahrgenommen.²

Die Traumatherapeutin Regine Land, Mitbegründerin und Mitarbeiterin des „Zentrums für Psychotraumatologie“ (kurz: Traumazentrum) in Kassel, die seit 1995 eine eigene Praxis für Psychotherapie in Kassel führt, erläutert im Interview zentrale Fragen für Betroffene.

Frau Land, was können Sie zu Komplextraumatisierung sagen? Wie wirkt sich dies auf die Betroffenen aus, deren psychische Beeinträchtigungen und welche Rolle können Fehldiagnosen oder Stigmatisierung spielen?

Es ist einleuchtend und durch neurobiologische Untersuchungen belegt, dass ein Kind, das in Angst und Schrecken lebt – z. B. durch sexuelle Gewalt, Misshandlungen, Vernachlässigung, unberechenbare Angriffe und Übergriffe – nicht die gleiche Entwicklung eines stabilen Selbst haben kann wie ein Kind, das in Sicherheit und Geborgenheit aufgewachsen ist. Die Wahrnehmung eines in Bedrohung aufwachsenden Kindes ist immer darauf ausgerichtet, Gefahr zu erkennen. Es entwickelt im Laufe der Persönlichkeitsbildung Strategien, mit diesen Bedrohungen und Schreckensereignissen umgehen zu lernen, dafür müssen andere Entwicklungsschritte vernachlässigt werden.

² Quelle: „Eine kurze Information für Menschen, die von traumatischen Ereignissen betroffen sind“, Traumazentrum Kassel.



Die in der Not erlernten Strategien, die meist das eigene Überleben sichern, erweisen sich im Erwachsenenalter oft eher als hinderlich oder äußern sich als psychische Beeinträchtigungen. Solche Überlebensstrategien sind: emotionaler Rückzug, Selbstaggression wie Selbstverletzungen, Betäubung, die später in Sucht mündet, Dissoziation und Wiederholung des Erlebten durch Wiederaufsuchen von destruktiven Beziehungen.

Da die Symptomatik von komplextraumatisierten Menschen so vielfältig ist, wird sie oft nicht als Traumafolgestörung erkannt, sondern es werden Symptome behandelt. Deshalb haben Betroffene oft eine lange Suche nach hilfreicher Unterstützung hinter sich, bevor sie die für sie geeignete Unterstützung finden. So kann es z. B. sein, dass jemand lange wegen Depression oder chronischem Schmerz behandelt wird, aber darunterliegende Traumatisierung nicht erkannt wurde.

Oft ist es sogar so, dass die in der Not entstandenen und damals hilfreichen Strategien nicht nur für die Betroffenen extrem belastend sind, sondern zusätzlich von der Umgebung negativ bewertet werden. Komplextraumatisierten Menschen wird z. B. häufig gesagt, sie müssten doch nur das sich-selbst-schädigende Verhalten sein lassen und sich zusammenreißen.

Was passiert, wenn eine Person mit einer Angstsymptomatik in die Praxis kommt und Hilfe sucht?

Das Angebot, das diese Person bei einer erfahrenen Traumatherapeutin erfährt, wird sein, gemeinsam erst einmal Selbstkontrolle und innere und äußere Sicherheit zu erarbeiten. Erst wenn die innere und äußere Sicherheit besteht und ein gesundes Maß an Selbstkontrolle erreicht ist, wird man gemeinsam schauen, ob es sinnvoll ist, an der erlebten Traumatisierung zu arbeiten. Die betroffene Person wird Stabilisierungsübungen kennenlernen, die sie dann selbst – ohne Traumatherapeutin – durchführt. Dadurch wird sich vermutlich die Angstsymptomatik deutlich verbessern. Für viele Betroffene ist es nicht notwendig, die ganze Le-

bensgeschichte aufzuarbeiten, wenn sie einen guten Umgang mit ihren Symptomen gefunden haben.

Wie schätzen Sie die Rolle der Selbsthilfe bei traumatisierten Betroffenen ein?

Der Sinn einer Selbsthilfegruppe für Trauma-Betroffene sollte darin bestehen, sich in der Alltagsbewältigung und Stabilisierung gegenseitig zu unterstützen. Kontraindiziert und auch gefährlich ist ein Austausch über erlebte Traumatisierungen und/oder Schreckenserlebnisse, weil dadurch zwangsläufig Trigger ausgelöst werden. Durch Trigger wird die betroffene Person wieder in das traumatische Schreckens-Erleben zurück katapultiert und unfähig sein, im Hier und Jetzt verantwortungsbewusst zu handeln. Um Gruppen- und Gesprächsregeln zu etablieren, ist auf jeden Fall eine fachliche Anleitung in den ersten Gruppensitzungen sinnvoll.

Frau Land, herzlichen Dank für das interessante Gespräch!

 ***Regine Land • Traumatherapeutin • Diplom-Sozialarbeiterin***

*Praxis für Körperpsychotherapie, Traumatherapie und
Klinische Hypnose*

Reginastr. 14 • 34119 Kassel


Tel.: 0561 / 187 18 • E-Mail: reg-land@t-online.de

www.regine-land.de

 ***Telefonberatung des Zentrums für Psychotraumatologie Kassel***

Tel.: 0561 / 921 95 06 • E-Mail: traumazentrum@web.de

www.traumazentrum-kassel.de

 ***Download des Flyers „Eine kurze Information für Menschen, die von traumatischen Ereignissen betroffen sind“ unter:***

www.traumazentrum-kassel.de

 ***Literaturhinweise***

- *Luise Reddemann: Eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt*
- *Dr. Claudia Herbert: Traumareaktionen verstehen und Hilfen finden*
- *Judith Herman: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*

Trauma – Frauen im Fokus

Bericht zur Stabilisierungsgruppe für traumatisierte Frauen

Katharina Brom, Psychosoziales Zentrum im Diakonischen Werk Odenwald

Seit August 2014 bietet das Diakonische Werk Odenwald erstmalig eine begleitete Stabilisierungsgruppe für Frauen an, die traumatische Erfahrungen in ihrem Leben gemacht haben. Hier finden traumatisierte Frauen einen geschützten und spezifischen Rahmen, um wieder Selbstvertrauen zu gewinnen.

Trauma – tiefe Verletzung der Seele

Ein psychisches Trauma ist eine tiefe Verletzung der Seele. Überwältigende Ereignisse im Leben eines Menschen können tiefe Verzweiflung, intensive Furcht, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Todesangst auslösen. Traumatische Erlebnisse, insbesondere wenn diese durch andere Menschen verursacht werden, können Denken, Fühlen und Erleben mit sich selbst und anderen erschüttern und durcheinander bringen. Auch noch viele Jahre nach den Erlebnissen, eventuell auch durch neue Belastungen, kann die alte Trauma-Erinnerung unbewusst wachgerufen werden und Beschwerden mit sich bringen, die die eigene Lebensqualität stark einschränken.

Selbstvertrauen gewinnen

In der Stabilisierungsgruppe wird eine Hilfestellung in einem geschützten Rahmen angeboten, in der betroffene Frauen Informationen erhalten und einen anderen Umgang mit Gefühlszuständen einüben können. Ziel ist es, die eigenen Fähigkeiten zu stärken, mehr Selbstvertrauen zu erlangen und mit anderen Betroffenen in Kontakt zu kommen. Wichtig hierbei ist, dass es in dieser Gruppe nicht um ein Eintauchen in traumatische Erlebnisse geht. Inhalte der Gespräche werden keine Schilderungen über erlebte Gewalterfahrungen sein; es steht vielmehr die Stabilisierung und Stärkung der Teilnehmerinnen im Fokus.

Sie fühlen sich angesprochen?

Da die Stabilisierungsgruppe bereits im August gestartet und die Teilnehmerinnenanzahl begrenzt ist, ist eine späteres Hinzustoßen leider nicht ohne weiteres möglich. Sofern Sie sich als Betroffene allerdings angesprochen fühlen, können Sie sich gerne an das Diakonische Werk im Odenwald wenden!



Kontakt und weitere Informationen

Katharina Brom • Sozialpädagogin im Diakonischen Werk Odenwald

Tel.: 06061 / 9650-144

E-Mail katharina.brom@dw-odw.de



Barrieren für psychisch kranke Menschen – wie ich sie erlebe

Edith Mayer, Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Wenn psychisch kranke Menschen Hilfen zur Überwindung ihrer „Barrieren“ einfordern, stoßen sie meist auf Unverständnis. Man nimmt zwar ihr „Anderssein“ irgendwie wahr, kann es aber nicht an konkreten, leicht fassbaren Merkmalen festmachen. „Denen fehlt doch gar nichts“ oder „Ich muss mich auch zusammenreißen, wenn ich mich überlastet fühle“, heißt es dann oft. Man glaubt einfach nicht, dass es sich um eine wirkliche Behinderung handelt, weil man nichts „sieht“. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung, die den ganzen Menschen erfasst und daher sogar auch zu körperlichen Beeinträchtigungen führen kann.

Die Symptome psychischer Erkrankungen können je nach Diagnose sehr unterschiedlich sein. Da die Symptome einer Depression bereits vielen bekannt sind, beziehe ich mich im Folgenden auf Erkrankungen wie Schizophrenie, Bipolare Erkrankung (manisch-depressiv) und Borderline, da diese Erkrankungen vergleichbare Symptome aufweisen, von denen die meisten Menschen bislang nur ungenaue Vorstellungen haben.

Wahrnehmungsstörungen...

Zu den bekanntesten Symptomen gehören die sog. Wahrnehmungsstörungen. Betroffene haben z. B. Schwierigkeiten bei der Deutung des Gesichtsausdrucks eines Gesprächspartners. Dann fragen sich die von einer Wahrnehmungsstörung Betroffenen z.B., ob der Gesprächspartner ihnen nun wohlwollend oder ablehnend eingestellt ist, überhaupt reden möchte und welche Erwartungen an sie gestellt werden. Das sind Fragen, die ein gesunder Mensch meist unbewusst in Sekunden im Gesprächsverlauf klären und auf die er sich einstellen kann. Nur selten kommen ihm Zweifel. Anders bei einem psychisch kranken Menschen, der durch ständiges Zweifeln immer unsicherer in der Deutung seiner Wahrnehmungen wird. Das kann zu Realitätsverlust führen und Wahnvorstellungen hervorrufen, die zu „dysfunktionalen Verhaltensweisen“ führen: Er wird krankhaft misstrauisch, versteht die Absichten des Gegenübers falsch und reagiert entsprechend unangemessen, im Extremfall sogar aggressiv.

... mit Achtsamkeit und Toleranz begegnen

Wenn man weiß, dass ein Mensch solche Probleme haben kann, kann man ihm helfen. Voraussetzung ist eine grundsätzlich achtsame Einstellung zu seinen Mitmenschen. Denn dann spürt man als gesunder Mensch die Verunsicherung des Gegenübers. Auch gesunde Menschen würden von dieser Haltung profitieren. Man sollte sich in einem solchen Fall unbedingt klar und deutlich ausdrücken. Der Gesichtsausdruck sollte die ehrliche Einstellung zum Gesprächspartner widerspiegeln. Es ist dann hilfreicher, seinen Ärger in Gestik und Mimik sichtbar zu machen, als Freundlichkeit vorzutäuschen.

Ebenso sollte man moralisierende Bewertungen von Fehlverhalten meiden. Durch ein solches, der Behinderung eines anderen Menschen angepasstes Verhalten kann man in vielen Fällen Eskalationen vermeiden.

Stimmen im Kopf

Auch das sog. „Stimmenhören“, wo real erscheinende „Stimmen“ einen meist scharf kritisieren oder Befehle erteilen, ist die Folge von Verunsicherung. Selbst wenn der Betroffene weiß, dass er „Stimmen“ haben kann, schwankt er zwischen der Deutung „real“ oder „krankheitsbedingt“. Ihm näher stehende Menschen fragt er daher oft, ob sie das auch gehört hätten. So versucht er, seine Unsicherheit zu überwinden.

Hilfreich ist in diesem Fall eine ruhige, sachliche Antwort. Diskussionen über diesen Punkt sollte man aber in diesem Moment auf jeden Fall vermeiden. Treten solche Fragen gehäuft auf, ist an eine Verschlechterung des Zustands zu denken. Dann sollte man einen Arztbesuch anregen.

Optische und akustische Halluzinationen

Bekannt ist auch das Auftreten von optischen und akustischen Halluzinationen. Hier spielt neben einer eventuellen Überlastung auch die Außenwelt eine Rolle. Innere Unruhe kann die Wahrnehmung der Außenwelt verändern und umgekehrt kann eine unruhige Außenwelt innere Unruhe hervorrufen. Merkmale des modernen Großstadtlebens als Auslöser für Unruhe sind durchaus dazu geeignet, Halluzinationen zu befördern: grelle Farben, bedrohlich gestaltete Plakate, laute und schrille Geräusche, hektische Bewegungen und vieles mehr. Andererseits kann aber auch extreme Monotonie ähnlich ängstigende Wirkungen haben.

Antriebslosigkeit

Neben diesen „produktiven“ kann es aber auch zu Negativ-Symptomen wie Antriebslosigkeit kommen, zu einem Zustand, in dem man nicht mehr in der Lage ist, die einfachsten alltäglichen Verrichtungen zu bewältigen. Der Kranke kann sich zu nichts aufraffen, er fühlt sich zu schwach und zieht sich stundenlang ins Bett zurück. Manchmal führen allerdings auch Medikamente zu Verlangsamung und Müdigkeit. Letzteres kann meist durch eine ärztlich begleitete Medikamentenumstellung behoben werden.

Konzentrationsstörungen

Auch die mit der Krankheit verbundenen Konzentrationsstörungen sind sehr belastend. Sie stören nicht nur im Umgang mit anderen Menschen, sondern auch bei der Arbeit und sogar bei den Freizeitaktivitäten. Sie zeigen sich u. a. darin, dass man einem Gespräch oder einem Vortrag nicht



mehr folgen kann. Beim Sprechen verliert man häufiger den Faden, längere Texte können nicht mehr gelesen und selbst Routine-Arbeiten nicht mehr bewältigt werden. Konzentrationsstörungen sind Ausdruck einer Überlastung und können gelegentlich zwar ebenfalls bei Gesunden auftreten. Aber Betroffene erleben sie häufiger und viel intensiver; sie brauchen jetzt Ruhe und müssen vor Zeitdruck bewahrt werden. Anfallende Prüfungen kann man ihnen leichter machen, indem man die Termine entzerrt und mehr Bearbeitungszeit zur Verfügung stellt.

Symptomatik ist bei Betroffenen unterschiedlich

All diese Beeinträchtigungen darf man sich nicht so vorstellen, dass jeder Betroffene alle Symptome gleichzeitig und mit gleicher Intensität hat. Kranke können sowohl nur eins dieser Symptome als auch mehrere haben. Die Beeinträchtigung kann schwach oder stark sein und die Dauer eines akuten Zustands kann unterschiedlich lang sein. Die Intelligenz und das erworbene Wissen der Betroffenen bleiben meist erhalten und je nach Ausprägung der Erkrankung treten die Symptome nur temporär auf. In der Zwischenzeit können Betroffene dann häufig gut arbeiten.



Folgen psychischer Erkrankungen

Manchmal können die bisher geschilderten Beeinträchtigungen dazu führen, dass das Zusammensein mit vielen anderen Menschen erschwert ist. Kontaktschwierigkeiten, besonders im Zusammenhang mit räumlicher Enge, fördern Ängste, die zu Vermeidungsverhalten führen können.

Familienfeiern, volle Kinos oder Vortragssäle, Ämter, ein Arbeitsplatz oder öffentliche Verkehrsmittel müssen schlagartig verlassen werden. Für diese Probleme können oft Lösungen gefun-

den werden: Rückzugsräume, ein isolierter Arbeitsplatz, Abschirmung von beunruhigenden Geräuschen oder Randplätze bei Veranstaltungen. Andererseits kann evtl. auch eine Verhaltenstherapie oder eine Veränderung

bei den Medikamenten helfen. Hilfreich kann auch eine Vertrauensperson sein, die einen begleitet und unterstützt, besonders beim Aufsuchen von Ämtern. Psychisch behinderte Menschen sollten daher den gleichen Anspruch auf Assistenzleistungen haben wie körperlich behinderte.

Warum werden Menschen psychisch krank? Erklärungsversuche

Warum bestimmte Schwächen bei den Betroffenen zu mehr oder weniger schweren Erkrankungen oder sogar zu einer Behinderung führen, wird heute mit dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell erklärt: Vulnerabilität, d.h. erhöhte Verletzlichkeit, wird durch viele unterschiedliche Faktoren bedingt, z. B. eine genetische Anlage, Geburtsverletzungen, vorgeburtliche und frühkindliche Schädigungen (Infektionskrankheiten und Unfälle) bei Mutter und Kind sowie stressauslösende Ereignisse wirken oftmals zusammen.

Zwischen Stigmatisierung und Inklusion

Hinzu kommt oft eine Stigmatisierung durch das sich entwickelnde „Anderessein“ der Betroffenen. Hier müsste in der Schule und am Arbeitsplatz eingegriffen werden. Insbesondere regelrechtes „Mobbing“ müsste unterbunden werden.

Dass Inklusion nicht durch einfaches „dabei sein dürfen“ erreicht werden kann, ergibt sich aus dem bisher Gesagten. Die Öffentlichkeit muss über die Erkrankung und Möglichkeiten der Unterstützung aufgeklärt werden, u. a. in Kindergärten und Schulen, am Arbeitsplatz und in den Medien. V. a. die Schule, aber auch das Elternhaus stehen hier in der Verantwortung; sie müssen zu Achtsamkeit und sozialem Verhalten erziehen.

Unterstützungsleistungen gefordert

Neben der Aufklärung der Öffentlichkeit müssen aber auch Hilfen und unterstützende Leistungen zur Verfügung stehen, die je nach Ausprägung der individuellen Einschränkungen, also personenzentriert, verordnet werden können. Zu denken wäre u. a. an Hilfen zur Haushaltsführung, Assistenzleistungen, ambulant angebotene Therapien wie Sozio- und Ergotherapie, angepasste Erleichterungen in der Schule, in Ausbildung und Beruf sowie Unterstützung bei der Erfüllung „staatsbürgerlicher Pflichten“. Ein flexibel einsetzbares, gut funktionierendes und ambulantes Hilfesys-

tem, das Betroffenen ein Leben in und mit der Gesellschaft ermöglicht, ist leider noch nicht flächendeckend vorhanden.



**Kontakt zum Landesverband Hessen der Angehörigen
psychisch Kranker e.V.**

Edith Mayer • Geschäftsstelle

Am Grenzgraben 4 • 63067 Offenbach

Tel.: 069 / 883 004 • E-Mail: info@angehoerige-hessen.de

www.angehoerige-hessen.de



"Ich bin verrückt – aber keine Verrückte"

Elisabeth Gurke, Selbsthilfegruppe Regenbogen für psychisch Kranke und deren Angehörige

Verletzte Kindheit

Ich, Elisabeth, kam am 1946 als viertes Kind zur Welt. Mein Vater zeugte mich im Fronturlaub und zog kurz darauf wieder in den Krieg.

Als ich zur Welt kam, lag er mit schweren Verletzungen im Lazarett. Nach meiner Geburt kamen noch drei Geschwister zur Welt, meine jüngere Schwester Beate war Papas Liebling. Im Kindergarten merkte ich schon, dass ich anders war als die anderen Kinder. Ich spielte lieber mit Jungs als mit Mädchen und verteidigte schon früh meine Schwester Beate mit den Fäusten. Während der Schulzeit musste ich in einem Gipsbett schlafen. Ich hatte Rachitis (Knochenweichung) und ständig Knochenbrüche. Mit 14 Jahren erlitt ich einen Schädelbasisbruch beim Fahrradfahren. Nach acht Jahren Volksschule besuchte ich dann ein Jahr die Handelsschule, weil meine Eltern wollten, dass ich eine Bürolehre mache. Widerspruch war zwecklos. Aufgrund einer Lebererkrankung brach ich die Lehre nach ca. 1,5 Jahren ab. Was man damals noch nicht wusste, steht heute so gut wie fest: Diese Erkrankung hatte schon mit meiner Psyche zu tun.

Gewalterfahrungen in der Ehe

Als ich genesen war, fing ich fing als Serviererin in Bad Salzschlirf an, was mir wesentlich besser gefiel, meinem Vater jedoch überhaupt nicht. In diesem Beruf ging ich auf und die Arbeit machte mir sehr viel Spaß. Auf einer Tanzveranstaltung lernte ich meinen ersten Freund und späteren Mann kennen. Mit 19 heiratete ich ihn schließlich, weil ich es zu Hause nicht mehr aushielt. Zu diesem Zeitpunkt konnte ich noch nicht ahnen, dass ich 15 Jahre lang vom eigenen Mann vergewaltigt werden würde.

Überforderung in der Mutter-Rolle und erste Psychiatrie-Erfahrungen

Aus diesen Vergewaltigungen entstanden zwei Kinder und eine Fehlgeburt.

Als meine Tochter zur Welt kam, war ich völlig überfordert und wusste auch nicht, was ein Säugling braucht. Als sie eine Woche alt war, legte ich sie nackt bei 30 Grad Außentemperatur auf den Balkon. Meine Vermieterin hörte das Baby schreien und nahm das Kind zunächst zu sich. Meine Eltern nahmen dann das Kind bei sich auf und ich musste zum ersten Mal nach Würzburg in die Psychiatrie. Dort war ich ca. vier Monate und hatte danach noch einige Zeit Probleme mit der Psyche.

Das zweite Kind war ein Junge, und er war lange Zeit in Würzburg in der Kinderklinik, da er sehr krank war. Als ich mit meinem kranken Jungen in einer Mutter-Kind-Kur war, lernte ich eine Gruppe von Menschen kennen, die es mit mir gut meinten. In dieser Gruppe war auch ein Mann, mit dem aus Freundschaft „mehr“ wurde und ich stellte fest, dass körperlicher Kontakt mit Liebe und Zuneigung und nicht mit Vergewaltigung im Schlaf verbunden ist.

Als ich aus der Kur wieder nach Hause kam, habe ich meine Ehe beendet. Mein Mann zog allerdings nicht aus, sondern blieb in unserem Haus im Dachgeschoss und war noch „allgegenwärtig“. Er machte uns das Leben schwer, denn für ihn war die Ehe



noch nicht beendet. Sowohl die Kinder als auch ich hatten Angst vor ihm. Nach der Trennungszeit wurden wir geschieden und er zog endlich aus.

Neue Partnerschaft – neues Leid

1990 heiratete ich erneut, den Mann einer Schulfreundin, die zuvor an Krebs gestorben war. Ich hatte ihr versprochen, für ihren Sohn zu sorgen. Er zog mit seinem Sohn zu mir und vermietete sein Haus. Im Laufe der Jahre entwickelte er sich zu einem depressiven Menschen, was ich allerdings erst später herausfand. Er versuchte, sich im Wald zu erhängen, was zum Glück nicht gelang, aber uns alle sehr belastete. 1996 übergoss er mein Haus und sich selbst mit Benzin, steckte alles in Brand und starb dabei. Diese Zeit war sehr schlimm für mich, da ich komplett alleine stand und keine Unterstützung hatte. Sämtliche Ämter und Versicherungen wollten wegen des Selbstmordes nicht zahlen. Später zahlte die Versicherung dann doch einen Teil, ich blieb verschuldet.

Mein Leben mit der bipolaren Störung meistern

Insgesamt war ich achtmal in der Psychiatrie. Auf jeden Erfolg und jede Besserung kam ein erneuter Rückschlag. Von einer sog. „Wochenbettpsychose“, welche sich im Nachgang als falsche Diagnose herausgestellt hat, über manische Phasen und eine depressive Phase, wurde bei mir dann eine bipolare Störung diagnostiziert. Durch die Unterstützung meines Arztes, meiner Familie und meiner Freunde und letztendlich auch durch meinen eigenen starken Willen haben ich mich wieder auf den „richtigen Weg“ gebracht. Ich habe inzwischen gelernt, mit kontrollierter Tabletteneinnahme (unter ärztlicher Aufsicht) mein Leben zu meistern.

„Ich bin verrückt, aber keine Verrückte“

Mein bisher letzter Aufenthalt in der Psychiatrie war im Jahr 2004 in Fulda. Als ich mich von diesem Aufenthalt erholt hatte, begann ich Aufzeichnungen zu machen, um anderen Menschen, denen es genauso geht wie mir, zu helfen bzw. den Außenstehenden die Ursachen und Wirkungen psychischer Erkrankungen näher zu bringen.

2011 hatte ich es dann geschafft mein Buch „Ich bin verrückt, aber keine Verrückte“ zu veröffentlichen. Über zahlreiche Lesungen in den letzten

zwei Jahren konnte ich viele Menschen erreichen und die Erfahrung machen, dass es doch viele Betroffene mit ähnlichen Krankengeschichten gibt.

Selbsthilfegruppe „Regenbogen“

Um mir und anderen zu helfen und aufgrund des großen Erfolges habe ich beschlossen, im Januar 2014 eine Selbsthilfegruppe „Regenbogen“ für psychisch Kranke und deren Angehörige in Fulda zu gründen.

Ich hoffe, dass mein Lebensmotto „Immer Kopf hoch, auch wenn der Hals schmutzig ist!“ von anderen Betroffenen als Vorbild genommen wird, um auch das eigene Leben zu meistern.



***i* Treffen der Selbsthilfegruppe Regenbogen für psychisch Kranke und deren Angehörige**

Jeden letzten Mittwoch im Monat • 19.00 Uhr

Treffpunkt: Antoniusheim • Gebäude „Seitenwechsel“

St.-Vinzenz-Str. 70 • 36041 Fulda

***p* Kontakt Selbsthilfegruppe Regenbogen**

Elisabeth Gurcke • Tel.: 06657 / 914 36 36 • Mobil: 0173 / 320 57 82



„Willst du wieder zu den Bekloppten gehen und Bildchen malen?“ Oder: Zurück ins Leben!

*Werner Niebel, Selbsthilfegruppe Angst-Panik-Depression
Reichelsheim/Odenwald*

In der heutigen Zeit gehört die Depression zu den häufigsten, aber trotzdem am meisten unterschätzten Erkrankungen. Zurzeit sind ungefähr 4 Mio. Menschen in Deutschland von einer behandlungsbedürftigen Depression betroffen. Von der Weltgesundheitsorganisation ist Depression als eine der größten Volkskrankheiten eingestuft, und immer mehr Menschen werden aufgrund psychischer Krankheiten vorzeitig in Rente geschickt.

... damals, als ich mich noch für die Depression schämte

Ich kenne depressive Phasen oder Episoden nur zu gut. Ich habe einen langen und schweren Weg hinter mich gebracht, auf dem mich oft die Angst vor Ausgrenzung begleitet hat. Psychische Erkrankungen werden von der Allgemeinheit noch allzu oft tabuisiert. Auch das habe ich an eigenen Leib schmerzlich erfahren müssen. „Du musst wieder mehr Bier trinken“, bekam ich am Arbeitsplatz zu hören, als ich schon fast am Rande der Verzweiflung war und lediglich meine Nöte mitteilen wollte. Solche Aussagen sind verletzend und haben mich stumm gemacht, damals, als ich mich noch für die Depression schämte. Als mir Jahre zuvor ein Tumor entfernt wurde, musste ich mich nicht schämen, aber jetzt mit der Depression spürte ich, wie der Verlust an sozialen Kontakten Einsamkeit und Kälte in mein Leben transportierte.

„Willst Du wieder zu den Bekloppten in die Klinik gehen und Bildchen malen?“ Das bekam ich als Antwort von einem Familienmitglied, als ich erzählte, dass ich zum zweiten Mal in eine psychosomatische Tagesklinik eingewiesen wurde. Diese Aussage traf und verwundete mich. Unverständnis, wohin ich mich auch wandte. Aber diese Beleidigungen haben mich wachgerüttelt.

Geborgenheit und Verständnis in der Selbsthilfegruppe

Schon seit 2008 bin ich Mitglied der Selbsthilfegruppe Angst-Panik-Depression in Reichsheim (Odenwald). Hier wurde ich aufgenommen wie ich bin. Hier brauchte ich mich nicht zu verstellen. Hier musste ich nicht gegen Windmühlen kämpfen. Ich fühlte mich von Anfang an geborgen und verstanden. Endlich hatte ich Menschen gefunden, die Ähnliches wie ich erlebt hatten. Ich durfte

weinen, schweigen, reden, lachen oder einfach nur dabei sein. Im Frühjahr 2013 wurde mir das Amt des Gruppensprechers übergeben. Ich habe dieses Ehrenamt dankbar angenommen.



(Foto: Werner Niebel)

Zwei Gesprächskreise in der Selbsthilfegruppe Angst-Panik-Depression

Probleme, die zu Depressionen führen, sind u. a. ein stressbelasteter Arbeitsplatz und die geringe Wertschätzung für geleistete Arbeit. Einsamkeit, Verlustängste, keine Perspektiven für die Zukunft, Tod des Partners, Beziehungsprobleme oder finanzielle Nöte sind ebenfalls Gründe, die psychischen Erkrankungen hervorrufen können.

In unserer Selbsthilfegruppe gibt es zwei Gesprächskreise. Es gibt die Stammgruppe, die aus Mitgliedern besteht, die schon länger bei der Gruppe sind. Durch die regelmäßigen Treffen baut sich eine Vertrautheit auf und wir lernen uns mehr und mehr kennen. Es ist dadurch möglich zu erkennen, ob ein Mitglied Fortschritte macht oder sich weiterhin auf einem ziellosen Gleis befindet. Und es gibt einen zweiten Gesprächskreis für Mitglieder, die noch nicht so lange dabei sind und sich erst einmal mit der Selbsthilfegruppe vertraut machen möchten, um dann zu entscheiden, ob sie dabei bleiben wollen oder die Gruppe überhaupt passend für sie ist.

In den Gesprächskreisen, die sich beide ein Mal pro Monat treffen, erzählen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wie es ihnen seit dem letzten Treffen ergangen ist. Nicht nur Negatives wird berichtet, auch Positives

und das ist sehr wichtig. Wir wollen zusammen unser lebenswertes Leben zurückgewinnen. Es ist noch da, nur verdecken das Leiden und der Schmerz den Blick, um es zu sehen.



*Werner Niebel und
Gudrun Bondel*

In der Gruppe ist keiner allein: gemeinsamer Stammtisch und Freizeitaktivitäten

Jenseits beider Gesprächskreise treffen sich die Mitglieder der Selbsthilfegruppe auch abends zum gemeinsamen Stammtisch. Es werden Spiele gespielt, gebastelt, ein Film geschaut oder man isst und redet in lockerer Runde miteinander. Wir unternehmen auch oft Ausflüge, besuchen Musikveranstaltungen oder das Theater,

plündern eine Eisdielen oder gehen kegeln. Seit Mitte August hat sich auch ein Lauffreizeilverein zusammengefunden. Ganz egal was wir tun, wir tun es gemeinsam.

In der Gruppe ist keiner allein und es macht auch sehr viel Spaß, solche Unternehmungen zusammen zu erleben. Durch das Selbsthilfebüro Odenwald in Erbach werden wir darüber hinaus über Seminare und Vorträge informiert. So oft als möglich nutzen wir die Gelegenheit, auch solche Angebote in Anspruch zu nehmen. Beteiligungen bei Selbsthilfetagen oder Gesundheitsmessen sehen wir als selbstverständlich an.


Aufklärungsarbeit durch Veranstaltungen und öffentliche Aktivitäten


Mein persönliches Interesse gilt der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Ich veranstalte mit unserer Selbsthilfegruppe oft Vorträge und Lesungen. Heilpraktiker und Ärzte waren bereits bei uns zu Gast und referierten über Themen der psychischen Gesundheit. Autoren, die selbst von Depressionen betroffen waren, hielten bewegende Lesungen. Ein Vortragsabend war der Mobbing-Prävention gewidmet und wurde von einem Rechtsanwalt und einem Mobbing-Fachberater gestaltet. Alle Veranstaltungen werden öffentlich durchgeführt, denn nur so kommt es zu Begegnungen zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen. Viele fruchtbare Gespräche ergeben sich nach den Veranstaltungen.


Wieder zu Lebensqualität finden

Erst seit ich meine Krankheit angenommen habe und mich nicht mehr dagegen wehre, geht es mir besser. Dieses Gefühl der zurückgewonnenen Lebensqualität möchte ich gerne auch anderen Betroffenen bzw. Angehörigen vermitteln. Daher ist unsere Selbsthilfegruppe auch stets offen für neue Mitglieder! Es hat sich allerdings bewährt, vor der ersten Teilnahme einen Kontakt für ein Vorgespräch aufzunehmen.

Unsere Aktivitäten sind zwar kein Ersatz für eine Therapie oder Medikamente. Aber der Austausch von eigenen Erfahrungen und die gemeinsamen Aktivitäten helfen uns den Weg zu finden, den Weg zurück ins Leben!

 **Erstkontakt zur Selbsthilfegruppe
Angst-Panik-Depression Reichelsheim**
Werner Niebel und Gudrun Bondel
Tel.: 06161 / 1570 • Mobil: 0152 / 0177 39 83
E-Mail: shgreichelsheim@online.de
www.shg-angst-panik-depression.de

 **Kontakt für Angehörige von Betroffenen**
Iris Krichbaum • Mobil: 0176 / 95 811 297
E-Mail: iris.krichbaum@gmx.de

 **Weitere Infos und die Termine der Selbsthilfegruppe
Angst-Panik-Depression sind der Homepage zu entnehmen:**
www.shg-angst-panik-depression.de



Autismus-Spektrum-Störungen

Martina Plitzner, autismus Rhein-Main e. V. – Regionalverband zur Förderung von Menschen mit Autismus

„Nicht behindert zu sein, ist wahrlich kein Verdienst, sondern ein Geschenk, dass jedem von uns jederzeit wieder abgenommen werden kann.“

Richard von Weizsäcker, ehem. Bundespräsident

Kennen Sie das?

Sie sitzen in der S-Bahn oder stehen auf einem Spielplatz und beobachten ein Kind, das offensichtlich keine körperlichen Beeinträchtigungen hat. Es sieht ganz normal aus, benimmt sich aber seltsam. Es möchte auf keinen Fall angefasst werden. Es hält sich die Ohren zu, wenn es laut wird. Sprechen Sie es an, dann wirkt es wie taub. Es flattert mit den Händen, Sie spüren, dass es völlig gestresst ist. Nun sucht es sich eine glatte Oberfläche und fängt an, rhythmisch zu trommeln. Das wirkt beruhigend. Das Kind schaut durch Sie hindurch. Plötzlich fragt es Sie nach Ihrem Geburtstag oder der Größe Ihres BH's. Sie sind mächtig irritiert. So könnte Ihr erster Kontakt mit einem autistischen Kind aussehen. Ein autistischer Erwachsener könnte Ihnen etwas von U-Bahn-Plänen in London erzählen und würde gar nicht merken, dass Sie überhaupt nicht daran interessiert sind. Eine richtige wechselseitige Unterhaltung will nicht in Gang kommen, obwohl beide reden. Sie spüren, hier stimmt etwas nicht.

„Ich bin Tobias und ich bin Autist.“

(Foto: M. Plitzner)



Autistische Menschen leben scheinbar in einer anderen Welt,...

...die wie eine unsichtbare Mauer zwischen ihnen und den anderen Menschen steht. Sie sind gefangen in ihrer eigenen Wahrnehmung. Ihr Verhalten ist für sie selbst schlüssig, wird aber von den meisten Menschen um sie herum meist fehlgedeutet. Kinder geraten deshalb häufig in den Verdacht, schlecht erzogen zu sein, was natürlich nicht stimmt. Gerade in der Schulzeit müssen sie oft einen Leidensweg gehen, weil sie nicht erkannt und nicht verstanden werden.

Mein Sohn Tobias saß in der ersten Klasse oft unter dem Schultisch und hielt sich die Ohren zu. Je besser es ihm gelang, sich zu verstecken, desto mehr wurde er angeschrien und bestraft, am Ende gar vom Unterricht ausgeschlossen.

Routinen sind wichtig

Ein ganz großes Problem sind Veränderungen im Tagesablauf oder der Umgang mit neuen Situationen. Gelerntes ist kaum auf andere Situationen übertragbar. Was heute gut geklappt hat, kann morgen schon eine unlösbare Aufgabe sein, wenn sich ein Detail verändert hat.

Reizüberflutung

Menschen mit Autismus sind häufig einer Reizüberflutung der Sinne ausgesetzt, die für sie kaum auszuhalten ist. Das Licht ist zu grell, die Umgebungsgeräusche zu laut und zu durcheinander, Gerüche werden oft überstark wahrgenommen. Berührungen tun weh. Manchen autistischen Menschen gelingt es, sich vor dieser Reizüberflutung zu schützen. Sie fangen an, sich zu drehen, zu schaukeln, in rhythmische Bewegungen zu verfallen oder sich durch Rückzug zu entziehen. Das schafft ein inneres Gleichgewicht. Manche werden aggressiv gegen sich selbst, aber auch gegen andere. Nimmt man sie so an, wie sie sind, und versucht, alles, was sie besonders stresst, abzustellen, dann gelingt ein Zusammenleben am Besten. Selbstgewählte „Auszeiten“ sind für autistische Menschen besonders wichtig, um sich wieder erholen zu können.

Es gibt nicht den einen Autismus, sondern ein Autismus-Spektrum

Nach der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“, dem ICD (aktuelle Fassung Nr. 10), der WHO, gehören autistische Störungen zu den tief greifenden Entwicklungsstörungen; ihm liegt eine Beeinträchtigung der Wahrnehmung und Informationsbearbeitung zugrunde. Autismus geht oft mit einer Mehrfachbehinderung einher. Er ist in seiner Ausprägung sehr unterschiedlich, deshalb spricht man heute auch vom Autismus-Spektrum. Von 1.000 Menschen sind ca. 6 von dieser Störung betroffen, die ein ganzes Leben lang besteht und nicht heilbar ist. Sie ist aber positiv einflußbar durch früh einsetzende und gute Therapien. Man geht heute davon aus, dass Autismus genetisch bedingt ist.

Autistische Ausprägungen und Diagnosekriterien

Dort, wo die Ausprägung der Störung am größten ist, beim „Frühkindlichen Autismus“, liegt oft auch eine geistige Behinderung vor. Viele Betroffene sprechen zudem nicht. „High-functioning-Autismus“ ist ein häufig verwendeter Begriff des frühkindlichen Autismus (jedoch keine klinische Diagnose), wenn zwar die Sprachentwicklung verzögert ist, aber eine normale Intelligenz vorliegt. Am anderen Ende des Spektrums steht das „Asperger Syndrom“. Bei normaler bis hoher Intelligenz fällt es diesen Menschen schwer, sich in andere hineinzufühlen, aber auch ganz alltägliche Dinge zu erledigen. Komplizierte Matheaufgaben sind meist leichter zu lösen, als einen Salat zu schnippeln oder eine Verabredung zu organisieren. Zwischen diesen beiden Ausprägungen liegt – bei normaler Intelligenz bis leichter Lernbehinderung – der „Atypische Autismus“ vor, bei dem andere Merkmale des Autismus nicht zutreffen müssen. Nach den medizinischen Diagnosekriterien der ICD 10 müssen ganz bestimmte Merkmale zutreffen, um eine klinisch gestellte Diagnose zu erhalten.

ICD 10 – F84.0. Frühkindlicher Autismus

- Qualitative Auffälligkeiten in der wechselseitigen sozialen Interaktion
 - Qualitative Auffälligkeiten in der Kommunikation
 - Eingeschränkte Interessen und Aktivitäten, stereotype und sich ständig wiederholende Verhaltensmuster
 - Beginn vor dem 3. Lebensjahr
 - Verzögerung der Sprachentwicklung oder Ausbleiben der Sprache
- In der Regel liegt eine Intelligenzminderung vor.

ICD 10 – F84.1. Atypischer Autismus

- Diagnostische Kriterien entsprechen denen des frühkindlichen Autismus
- Gleichzeitiges Fehlen eines oder mehrerer Hauptkriterien. Entweder liegt das Manifestationsalter nach dem 3. Lebensjahr oder es fehlen Symptome aus der Kernsymptomatik

ICD 1 – 84.5. Asperger Syndrom

- Fehlen einer Verzögerung der kognitiven Entwicklung und Sprache
- Qualitative Beeinträchtigung der wechselseitigen sozialen Interaktion
- Vorhandene Spezialinteressen, stereotype Verhaltensmuster

- Beginn erst nach dem 3. Lebensjahr
- Normale bis überdurchschnittliche Intelligenz
- Häufig eine motorische Ungeschicklichkeit

Das klinische Bild darf nicht einer anderen psychischen Störung zuzuordnen sein.

Leider haben geschätzt 70 % aller autistischen Menschen auch noch eine oder mehrere weitere psychische Störungen, wie z.B. eine Depression, Angstzustände, Zwänge oder eine Essstörung.

Autismus: Psychische Krankheit oder menschliche Besonderheit?

Ganz wichtig erscheint mir der Hinweis, dass sich autistische Menschen meist nicht selbst als krank, behindert oder leidend erleben. Als Menschen mit neurologischen Besonderheiten empfinden sie sich schon als „anders“, aber im Sinne von anders „strukturiert“ (wie Programme eines Apple-Computers auch nicht genauso funktionieren wie Programme eines Windows-Computers).

Sie erleben sich als Teil menschlicher und begrüßenswerter Vielfalt!



*Pinnwand von Mia
(Foto: M. Piltzner)*

Gesellschaftliche Toleranz und Gelassenheit sind wichtig

Dem sozialen und gesellschaftlichen Umfeld autistischer Menschen ist entscheidende Bedeutung zuzumessen. Wo Toleranz gegenüber dem Anderssein herrscht und eine große Portion Gelassenheit im Umgang mit den Dingen, die nicht zu ändern sind, dort überträgt sich dies auch auf die Stimmung und Lebensqualität der Betroffenen. Aufgrund der großen Teilhabebeeinträchtigung am gesellschaftlichen Leben beantragen viele Menschen mit Autismus einen Schwerbehindertenausweis. Je nach Schweregrad wird ein Grad der Behinderung von 10 bis 100 GdB erteilt.

Haben auch Sie ein autistisches Kind und suchen den Austausch?

Es besteht eine gute Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen, Eltern von autistischen Kindern, aber auch mit Fachleuten auszutauschen. 1976 wurde der „Regionalverband autismus Rhein-Main e. V.“ von Eltern autistischer Kinder gegründet. Regelmäßig finden regionale Elterntreffs, Stammtische, Beratung oder Informationsveranstaltungen und Freizeitangebote statt.

Kontakte und Termine sind auf der Internetseite des Verbandes veröffentlicht. Sehr gerne können Sie uns auch telefonisch kontaktieren! Zurzeit gehören über 400 Mitglieder unserem Regionalverband an. Durch unsere Initiative entstand 1977 auch das Autismus-Therapieinstitut Langen, das heute acht weitere Regionalstellen in Hessen betreibt.

Wir wünschen uns, dass autistische Menschen ein glückliches und erfülltes Leben führen können!



***Kontakt zu autismus Rhein-Main e.V. –
Regionalverband zur Förderung von Menschen mit Autismus
Alt-Rödelheim 13 • 60489 Frankfurt
Tel.: 069 / 789 4661
E-Mail: autismus.rhein-main@t-online.de***



***Sprechzeiten autismus Rhein-Main e.V.
Montag – Mittwoch: 09.00 – 11.00 Uhr • 13.00 - 16.00 Uhr
Freitag: 10.00 – 15.00 Uhr
Weitere Terminangebote sind online abrufbar unter
www.autismus-rhein-main.de***



***Der ICD-Klassifikationscode ist nachzulesen unter
www.icd-code.de/icd/code/ICD-10-GM-2014.html***



***Film- und Literatúrauswahl zum Thema Autismus
Nic Balthazar: Ben X (Film)
Temple Grandin: Du gehst nicht allein (Film)
Brita Schirmer: Schulratgeber Autismus-Spektrum-Störungen
Peter Schmidt: Der Junge vom Saturn
Fulvio Ervas: Wenn ich Dich umarme, hab keine Angst
Inci Auth: Sind die Knöpfe spitz?
Tony Attwood: Asperger-Syndrom
Michelle Noterdaeme: Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)***

Autismus bei Mädchen und Frauen

Dr. Christine Preißmann, Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, Autorin und von Autismus (Asperger-Syndrom) betroffen

Individualität und geschlechtsspezifische Angebote in der Medizin

In vielen Bereichen der Medizin hat man schon lange erkannt, dass es notwendig ist, jedem einzelnen Menschen ganz individuelle Behandlungskonzepte anzubieten und dabei auch die Unterschiede der Geschlechter zu berücksichtigen. Auch im Hinblick auf autistische Störungen ist ein individuelles Vorgehen wichtig. Jeder betroffene Mensch ist unterschiedlich, hat ganz eigene Wünsche, Bedürfnisse und Voraussetzungen.

Geschlechtsspezifische Aspekte beim Autismus

Nach wie vor geht die Fachwelt von einem Geschlechterverhältnis bei Autismus von einem Mädchen auf 6 - 8 Jungen aus. Inzwischen diskutiert man jedoch zunehmend, ob die „wahre“ Verteilung nicht eher bei ca. 1 : 4 oder gar bei 1 : 2,5 liegt. In vielen europäischen Ländern werden immer mehr Mädchen und Frauen diagnostiziert, nicht selten erst im Erwachsenenalter. Es ist also sinnvoll zu überlegen, welche spezifischen Schwierigkeiten bei ihnen bestehen und wie die diagnostischen Überlegungen und die therapeutischen Möglichkeiten noch besser an ihre speziellen Bedürfnisse angepasst werden können.

Die autistische Störung wird beim weiblichen Geschlecht deutlich seltener und später diagnostiziert als bei Jungen. Man vermutet dafür folgende Gründe:

- Die Symptome sind häufig subtiler und weniger stark ausgeprägt als bei Jungen. Die betroffenen Mädchen werden daher oft lediglich als „seltsam“ wahrgenommen, nicht jedoch als umfassend beeinträchtigt.
- Autistische Mädchen sind in der Regel ruhiger und können ihr Verhalten besser kontrollieren. Bei ihnen stehen daher seltener die Aggression und das Stören des Unterrichts, sondern vielmehr passives Verhalten und der Rückzug im Vordergrund. Dies entspricht dem gesellschaftlichen Rollenbild von Frauen (still, schüchtern, unschuldig, bescheiden), was auf andere Menschen weit weniger störend wirkt und daher nicht nach sofortiger Intervention verlangt.

- Während Jungen mit Autismus daher in der Regel häufiger bereits im Kindesalter schwerwiegende soziale und kommunikative Probleme aufweisen, fallen diese Schwierigkeiten bei autistischen Mädchen oft erst im Jugend- und jungen Erwachsenenalter auf.
- Auch der mangelnde Blickkontakt wird bei Frauen eher auf eine Schüchternheit geschoben, die für das weibliche Geschlecht nicht ungewöhnlich erscheint und daher nicht zu der Annahme einer autistischen Störung führt.
- Betroffene Mädchen können soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten meist schneller erlernen als Knaben. Außerdem gelingt es ihnen besser, ihre Schwierigkeiten zu „tarnen“. Sie beobachten aufmerksam und versuchen, andere Mädchen nachzuahmen oder sogar zu kopieren (z. B. deren Mimik und Stimme, aber auch soziale Verhaltensweisen), um nicht aufzufallen und „unsichtbar“ in der Gruppe mitlaufen zu können. Oder sie versuchen, die Dinge auswendig zu lernen, die ihnen im sozialen Kontakt schwer fallen.

Jugendalter als Krisenzeit

Häufig kommt es bei Mädchen mit Autismus im Jugendalter zu einer schweren Krise, wenn die Unterschiede zu den anderen Mädchen zunehmend größer und auffälliger werden:

Typische „Mädchen-Themen“ werden als uninteressant und oberflächlich erlebt, die Betroffenen verfolgen vielmehr weiterhin ihre Interessen und Spiele aus der Kindheit. Sie ziehen das Gewohnte vor (z. B. alte, bequeme Kleidung) und unterwerfen sich nicht der Mode. Die Veränderungen in der Pubertät bereiten ihnen oft große Schwierigkeiten. Auf die Klassenkameradinnen, die sie immer mehr ausgrenzen, wirken sie unreif und „uncool“. Eventuell bestehende Freundschaften bröckeln oft in dieser Zeit. Auch die zunehmenden gesellschaftlichen Erwartungen an eine Frau können oft nicht erfüllt werden. Die Betroffenen werden oft als „kalt“, abweisend, „zu intellektuell“ und „zu wenig emotional“ wahrgenommen.

Hilfe und Unterstützung für autistische Mädchen und Frauen

Die Tatsache, dass Mädchen und Frauen mit Autismus über mehr soziale Kompetenzen verfügen als betroffene Männer, bedeutet nicht, dass sie weniger Schwierigkeiten haben. Es ist also wichtig, auch ihnen eine effektive Unterstützung anzubieten.

Oft profitieren die Betroffenen vom Trainieren sozialer Kompetenzen in Gruppen, wo insbesondere die Erfahrung, nicht allein zu sein mit den alltäglichen Problemen, wichtig und befreiend für sie sein kann. Auch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe speziell für betroffene Frauen wird als sehr hilfreich empfunden. Zusätzlich ist aber oft auch eine Einzeltherapie sinnvoll, zahlreiche Ansätze aus Psycho- und Ergotherapie oder die Autismus-spezifische Therapie an einem Therapiezentrum bieten Hilfe und Entlastung. Dabei geht es meist um die Unterstützung beim Umgang mit Stress, die Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen, lebenspraktische Fähigkeiten und das Erarbeiten von Lebensperspektiven.

Viele autistische Mädchen und Frauen benötigen aber auch immer wieder Hilfe bei der Entscheidung, wann sie versuchen möchten, sich an die gesellschaftlichen Konventionen anzupassen, um nach ihren Wünschen teilhaben zu können, wann sie andererseits aber auch auf ihre ganz eigene Weise glücklich werden können. Es ist wichtig, dies für jede einzelne Betroffene individuell herauszufinden.



Vortrag Dr. Christine Preißmann

am 04.11.2014 • 19.30 - 21.45 Uhr • Offenbach

Ort: Volkshochschule Offenbach • Berliner Str. 77 •
63065 Offenbach

Um Anmeldung wird gebeten:

Tel.: 069 / 80 65 31 44 • E-Mail: vhs@offenbach.de



Kontakt Dr. Christine Preißmann

E-Mail: ch.preissmann@gmx.de

Weitere Informationen zu Vorträgen und sonstigen
Aktivitäten von Dr. Preißmann sind auch ihrem
Facebook-Profil zu entnehmen



Publikationen in Auswahl von Dr. Christine Preißmann

- *Überraschend anders: Mädchen und Frauen mit Asperger*
- *Asperger – Leben in zwei Welten. Betroffene berichten: Das hilft mir in Schule, Beruf, Partnerschaft und Alltag*



Burnout-Syndrom

Lena Raubach, Selbsthilfebüro Odenwald • Lea Rosenberg, TIPP-Redaktion



„Burnout“ ist heutzutage in aller Munde. Dabei handelt es sich zwar um keine anerkannte Erkrankung (nach der Kategorisierung der Weltgesundheitsorganisation); es mag auch daran liegen, dass es noch keine einheitliche bzw. wissenschaftlich verbindliche Definition gibt, was auch die Diagnostik betrifft. Dass es sich allerdings um einen gesundheitsbeeinträchtigenden Zustand handelt, unter dem Menschen leiden, ist unbestritten und sollte ungeachtet der kritischen Debatte rund um den Burnout-Begriff anerkannt werden.

Was ist Burnout?

Bei Burnout, zu Deutsch „ausgebrannt“, handelt es sich um ein „Syndrom“, also um eine ganze Reihe unterschiedlicher Symptome, die sich durch ihre Häufung zu einem komplexen Störungsbild verdichten. Die Betroffenen empfinden eine maßlose emotionale Erschöpfung, fühlen sich leer und „ausgebrannt“, sowohl psychisch als auch körperlich. Als Grund für ein Burnout wird in den meisten Definitionen immer noch überwiegend die berufliche Situation angesehen. Es gibt allerdings auch schon Ansätze, außerberufliche Belastungssituationen (z. B. bei jungen Müttern oder pflegenden Angehörigen) als Risikofaktor zu erkennen. Die „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde“ (DGPPN) setzt für ein Burnout in ihrem Positionspapier (2012) voraus, dass der Zustand längere Zeit andauert, also mehrere Wochen und Monate, um kurzzeitige Erschöpfungsphasen von Burnout aufgrund von Arbeitsüberforderung abzugrenzen.

Symptome eines Burnouts

Die DGPPN nennt drei Dimensionen, in denen sich Beschwerden eines Burnout-Betroffenen bewegen, wobei stets auch eine Bedingung ist, dass

die Betroffenen ihren Erschöpfungszustand selbst in einen ursächlichen Zusammenhang mit ihrer dauerhaften Arbeits(über)belastung bringen:

- **Emotionale Erschöpfung:** Gefühl der Überforderung und des Ausgelaugtseins bezüglich der eigenen psychischen und körperlichen Reserven. Hier treten dann als Beschwerden lähmende Müdigkeit, oftmals bei gleichzeitigen Schlafstörungen, sowie Kopf- oder Muskelschmerzen, Magen-Darm-Symptome und Infektanfälligkeit auf.
- **Zynismus/Distanzierung/Depersonalisierung:** Betroffene verlieren ihr ursprünglich meist positives Verhältnis zur Arbeit, werden frustriert, distanzieren sich und werten ihre Arbeit ab bzw. begegnen ihr zynisch, oft auch gegenüber Klienten/Kunden und Arbeitskollegen. Oft geht damit ein Gefühlsverlust (Depersonalisierung) einher.
- **Verringerte Arbeitsleistung:** In der Selbsteinschätzung sehen Betroffene sich nachhaltig gemindert in ihrer Arbeitsleistung, -kompetenz und -kreativität, haben Konzentrationsstörungen und sind unzufrieden im Job.



Ein betroffener Arzt beschrieb seine Situation mal so: „Ich arbeite von 6 - 17 Uhr in der Klinik, von 17 - 22 Uhr in meiner Privatpraxis und von 22 - 4 Uhr suche ich Junkies auf, um diese zu unterstützen. Je müder ich wurde, desto mehr arbeitete ich.“

Gibt es einen Unterschied zwischen Burnout und Depression?

Gesellschaftlich gesehen gilt Burnout als die Krankheit der Leistungsstarken bzw. hoch Motivierten, die alles geben und viel bewegen, die sog. „Macher“. Sie arbeiten bis zum Umfallen, wobei es dann selbstverständlich erscheint, dass sie irgendwann erschöpft sind und eine Pause brauchen. Ursprünglich hatte man insbesondere in Gesundheits- und Sozialberufen die erste und größte Risikogruppe erkannt; mittlerweile hat man diese Engführung allerdings aufgegeben.

Depression hingegen gilt eher als Krankheit der „Schwachen“ und als gesellschaftlicher Makel. Den betroffenen Menschen wird häufig ein generell niedrigeres Leistungsniveau unterstellt. Eine Unterscheidung nach solchen Bewertungen ist jedoch nicht haltbar.

Eine diagnostische Unterscheidung ist dringend angezeigt, wenn auch manchmal schwierig, da viele Ähnlichkeiten vorliegen. Fachleute warnen vor einer Gleichsetzung, denn letztlich sind die Unterschiede maßgeblich für eine wirksame Therapie. So bezieht sich Burnout immer noch überwiegend auf eine arbeitsbedingte bzw. zumindest als von außen verursachte Erschöpfung von Berufstätigen, während eine Depression sich auf die gesamte Person und alle Lebensbereiche bezieht und sich nicht auf externe Faktoren reduzieren lässt. Während man bei einem Burnout beruflich kürzer treten, in den Urlaub gehen oder einfach öfter mal ausschlafen sollte, ist dies bei depressiven Menschen gerade nicht angezeigt, da die depressive Stimmung sich durch längere Ruhe- und Schlafphasen oft eher zu verstärken droht und die Depression auch vor dem Urlaub nicht Halt macht. Hier zeigt sich, welches hohe Risiko eine Fehldiagnose für die Betroffenen haben kann.

Wie kann man Burnout vermeiden oder behandeln?

Da die Ursachen trotz ähnlicher Symptome bei Burnout und Depression andere sind, muss auch die Behandlungsstrategie eine andere sein. Gegen Burnout helfen keine Medikamente, wie man sie gegen Depressionen einsetzen kann. Sind die Ursachen für den Burnout eindeutig arbeitsbedingt, dann ist es Aufgabe des Arbeitgebers und des betrieblichen Gesundheitsmanagements, gemeinsam mit den Angestellten eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und -atmosphäre zu bewirken. Doch auch hier sind die Betroffenen selbst gefragt, denn die Erschöpfung liegt meist nicht nur in ungünstigen und „ausbeuterischen“ Arbeitsbedingungen begründet, sondern auch in den Ansprüchen, die an sich selbst gestellt werden und meist zu hoch sind. Überforderung ist dann auch Selbstüberforderung: Man gönnt sich keine ausreichenden Erholungsphasen mehr und lässt sich vom eigenen Perfektionismus treiben. Manchmal sind es schon die kleinen Schritte, die dabei helfen, eine Burnout-Prophylaxe aufzubauen. Rechtzeitige und ausreichende Pausen einlegen, sich beruflich zurück zu nehmen und sich selbst nicht überfordern, regelmäßige Bewegung an der

frischen Luft, das Erlernen von Entspannungs- und Stressbewältigungstechniken sind hierbei hilfreich und dienlich.

Auch die Verbesserung der Arbeitsatmosphäre, die Wertschätzung und Selbstbestimmung ermöglicht, ist eine wichtige Grundsäule des Gegensteuerns. Aber auch das Aufsuchen einer Psychotherapie sollte in Betracht gezogen werden. Schließlich ist es wichtig, dass Betroffene die richtige Diagnose erhalten, um dann individuelle und maßgeschneiderte Therapieangebote erhalten zu können.



Das Positionspapier „Burnout“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde ist als PDF-Fassung hier abrufbar:

www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2012/stn-2012-03-07-burnout.pdf



Literaturempfehlungen zum Thema Burnout

- *Marcus Jäck: Burnout und Begegnungen*
- *Miriam Prieß: Finde zu dir selbst zurück*
- *Michael E. Harrer: Burnout und Achtsamkeit*
- *Abdussalam Meziani, Britta Eberlein, Sarah Christiansen: Burnout: Entstehung und Prävention*



Kontakt Selbsthilfebüro Odenwald

Lena Raubach • Mobil: 0163 / 975 3004 • Tel.: 06062 / 703 38

E-Mail: selbsthilfe.odenwald@paritaet-projekte.org

www.paritaet-selbsthilfe.org



Krisen vor und nach der Geburt und in der Schwangerschaft

Anlaufstelle für Mütter und Familien

Cornelia Fingerloos, Beraterin im Diakonischen Werk Odenwald

Wer kennt nicht das Idealbild: Nach der Geburt ist die Mutter erschöpft, aber überglücklich und hält ihr Neugeborenes liebevoll in den Armen. Alle Schmerzen der Geburt sind vergessen und die Familie genießt die neue Zeit mit Baby in vollen Zügen. Schön, wer das so erleben kann. Die Realität sieht jedoch oft anders aus. Die viel beschriebenen Glücksgefühle wollen sich nicht so recht einstellen. Die Brust spannt, das Stillen klappt nicht richtig, das Baby schreit mehr als gedacht, die Hormone spielen verrückt, die vielen Gratulationsbesuche strengen an, ein Rhythmus will sich nicht einstellen, die Kräfte sind erschöpft – und die Anderen sagen: „Stell dich doch nicht so an, es ist doch alles, wie wir es nun gewünscht haben“.

Viele Mütter sind vom „Babyblues“ betroffen

50 - 80% aller Mütter sind innerhalb der ersten 14 Tage nach der Geburt vom sog. „Babyblues“ bzw. einer postpartalen Krise betroffen. Bei jeder 10. - 20. Mutter hält dieses Stimmungstief länger als nur einige Tage an. Die betroffenen Frauen leiden u. a. unter Schlaf- und Ruhelosigkeit, Schuldgefühlen oder auch zwiespältigen Gefühlen in Bezug auf das Kind. Betroffene Frauen denken auch oft, dass sie nicht gut genug für ihr Kind seien.

Typische Anzeichen einer postpartalen Krise

Die typischen Anzeichen einer postpartalen Krise können sehr vielfältig und sowohl zu emotionalen und mentalen wie auch körperlichen Einschränkungen und Beschwerden in sehr unterschiedlichem Ausmaß führen:

- Müdigkeit, Erschöpfung und Energiemangel
- Empfindsamkeit und Stimmungsschwankungen
- Traurigkeit und häufiges Weinen
- Schlaf- und Ruhelosigkeit
- Konzentrations-, Appetit-, Schlafstörungen

- Ängstlichkeit und Reizbarkeit
- Schuldgefühle
- Inneres Leeregefühl
- Allgemeines Desinteresse, sexuelle Unlust
- Zwiespältige Gefühle dem Kind gegenüber
- Kopfschmerzen, Schwindel, Herzbeschwerden, andere psychosomatische Beschwerden
- Ängste, extreme Reizbarkeit, Panikattacken, Zwangsgedanken (widerkehrende destruktive Vorstellungen und Bilder, die nicht in die Tat umgesetzt werden)
- Selbstmordgedanken

Mutter und Kind brauchen Unterstützung

Tritt eine postpartale Krise auf, bedeutet dies sowohl für die Mutter als auch für das Kind eine echte Krise. Für Babys ist es elementar wichtig, eine sogenannte „3-V-Person“ zu haben: jemanden, der vertraut, verfügbar und verlässlich da ist und responsiv auf die frühkindlichen Bedürfnisse nach Nähe und Versorgung reagieren kann. Mütter, die aufgrund einer postpartalen Krise allerdings nicht in der Lage sind, angemessen auf ihr Kind zu reagieren, weil ihnen die Kraft dazu fehlt, brauchen dringend Unterstützung: aus ihrem persönlichen Umfeld – wobei Angehörige auch oft erst lernen müssen, mit Verständnis und Empathie zu reagieren – und durch professionelle Beraterinnen.

Beratungsstelle für Frauen in Krisen rund um die Geburt im Diakonischen Werk Odenwald

Seit Kurzem bietet das Diakonische Werk Odenwald in Michelstadt ein spezifisches Beratungsangebot für Frauen in Krisen rund um die Geburt und natürlich auch für ihre Angehörigen. Hier erfahren Frauen, aber auch die Familie, eine professionelle Beratung, bei der man sich Zeit für die individuelle Situation nimmt und ein vertrauliches Gespräch über Zweifel und Gefühle führen kann. Gemeinsam wird über kleine und größere Maßnahmen und Schritte, die die Situation entschärfen und verbessern können, nachgedacht.



*Dipl. Sozialpädagogin
Cornelia Fingerloos
berät schwangere
Frauen und Mütter in
Krisensituationen*

Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung

Neben dem spezifischen Beratungsangebot für „Krisen rund um die Geburt“ bietet das Diakonische Werk auch Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung an. Hier finden Frauen, die mit der Schwangerschaft an sich hadern, ungewollt oder in schwierigen persönlichen Umständen schwanger sind, ebenso Unterstützung wie Frauen, die sich in ihrer aktuellen Lebenssituation nicht vorstellen können, die Schwangerschaft auszutragen. Letztere erhalten nach der Beratung die für einen Schwangerschaftsabbruch erforderliche Beratungsbescheinigung.

Auch Schwangere, die sich Sorgen um die Gesundheit ihres Ungeborenen machen, können sich z. B. vor der Entscheidung für eine Fruchtwasser- oder ähnliche Untersuchung oder auch danach fachkundig beraten lassen. Hier können u. a. Fragen zur pränatalen Diagnose gestellt werden, welche Auswirkungen eine Entscheidung für oder gegen die Durchführung hätte und welche Reaktions- und Lösungsmöglichkeiten es im Fall einer zu erwartenden Behinderung des Kindes geben könnte.

Eine wichtige Ergänzung des Beratungsangebots ist die Vermittlung auch von finanziellen Hilfen zur Geburt aus der „Bundesstiftung für Mutter und Kind“ für Familien mit geringem Einkommen.

Die Beratungsangebote für Frauen in Krisen vor und nach der Geburt sowie die Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatung sind kostenlos und unterliegen der Schweigepflicht!



Kontakt zur Anlaufstelle „Krisen vor und nach der Geburt“ und zur Schwangeren und Schwangerschaftskonfliktberatung

*im Diakonischen Werk Odenwald • Bahnhofstr. 38 • 64720 Michelstadt
Cornelia Fingerloos, Beraterin*

Tel.: 06061 / 9650-115, -117 oder -0

E-Mail: cornelia.fingerloos@dw-odw.de



Beratungsangebote des Diakonischen Werks Odenwald im Überblick
www.dw-odw.de/beratung



Erforschung seelischer Widerstandskraft **Neues Resilienz-Zentrum in Mainz gegründet**

Lea Rosenberg, TIPP-Redaktion

In Mainz entsteht das europaweit erste Resilienz-Zentrum an der Johannes-Gutenberg-Universität. Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen (Neurowissenschaften, Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften) werden hier gemeinsamen forschen um herauszufinden, was es mit der „Resilienz“ auf sich hat, dem Moment „seelischer Widerstandskraft“, die bei Menschen sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Die Forscher/innen wollen dadurch verstehen lernen, warum hohe Belastungssituationen die einen krank macht, während andere gesund bleiben.

Belastungssituationen führen bei den einen zur Erkrankungen, bei anderen aber nicht

Bei der Entstehung vieler psychischer Erkrankungen wie Depression, Angst oder Sucht spielen Stress, traumatische Ereignisse oder belastende Lebensumstände eine wesentliche Rolle. Doch nicht jeder Mensch, der mit solchen Belastungen konfrontiert wird, entwickelt eine psychische Erkrankung. Die jedem Menschen innewohnende „seelische Widerstandskraft“, seine Resilienz, hilft, Herausforderungen, Belastungen und schwierige Situationen wirkungsvoll zu meistern und dabei mental gesund zu bleiben. Die Tatsache, dass einige Menschen nicht oder nur kurzfristig erkranken, obwohl sie großen psychischen oder physischen Belastungen ausgesetzt sind, lässt vermuten, dass protektive Mechanismen – also Schutz- und Selbstheilungskräfte – existieren, welche die Entwicklung von stressbedingten Erkrankungen verhindern.

Schutz-Mechanismen sollen entschlüsselt werden

Im Deutschen Resilienz-Zentrum Mainz wollen die Wissenschaftler/innen solche Mechanismen entschlüsseln, die verhindern, dass Menschen auf Stress mit einer psychischen Beeinträchtigung bzw. Erkrankung reagieren. Die bisher bekannten protektiven Faktoren, wie beispielsweise eine gut funktionierende Emotionsregulation und Impulskontrolle, sollen auf neurobiologischer Ebene untersucht werden, um die zugrunde liegenden Mechanismen besser zu verstehen und daraus präventive Maßnahmen ableiten zu können.



Foto: Peter Pulkowski, Universitätsmedizin Mainz

Johannes Gutenberg-Universität und Universitätsmedizin Mainz gründen Deutsches Resilienz-Zentrum Mainz (DRZ) vlnr.: Universitätspräsident Prof. Dr. Georg Krausch; Wissenschaftsministerin Doris Ahnen; Vorstandsvorsitzende und Medizinischer Vorstand der Universitätsmedizin Mainz Prof. Dr. Babette Simon; Wissenschaftlicher Vorstand der Universitätsmedizin Prof. Dr. Ulrich Förstermann; Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz und stellv. Sprecher des DRZ Prof. Dr. Klaus Lieb

Bedeutung der Resilienz-Forschung – Hoffnung für Betroffene

Die Bedeutung, die Erkenntnisse in diesem Feld haben können, liegt auf der Hand: Immer mehr Menschen sind hohen Belastungs- und Stresssituationen ausgesetzt. Viele von ihnen fühlen sich überfordert von den hohen Anforderungen, die sie sich selbst auferlegen oder von außen an sie heran getragen werden, sei es im Berufs- oder Privatleben. An Ansprüchen nach Flexibilisierung, Geschwindigkeit und Vielseitigkeit sowie an belastenden Lebensereignissen drohen manche Menschen zu zerbrechen und reagieren mit einer psychischen Erkrankung. Gelingt es dem Resilienz-Zentrum zu verstehen, warum es wiederum anderen Menschen gelingt, Stress und belastende Lebensereignisse besser zu verkraften, ohne psychische Probleme zu bekommen, können diese Erkenntnisse gezielt dazu genutzt werden, innere seelische Widerstandskräfte zu stärken und wirksame Präventionsprogramme zu entwickeln.

Somit könnten nicht nur ökonomische und soziale Kosten (z. B. durch Arbeitsunfähigkeit, Therapie und Rehabilitation im Kontext psychischer Erkrankungen) gesenkt, sondern v. a. das individuelle Leid der Betroffenen reduziert werden.



Kontakt für weitere Infos zum Resilienz-Zentrum Mainz
 Dr. Renée Dillinger-Reiter • Kommunikation und Presse der
 Universitätsmedizin Mainz • Langenbeckstr. 1 • 55131 Mainz
 Tel.: 06131 / 17 74 24 • E-Mail: pr@unimedizin-mainz.de

„Depression ist eine Krankheit, kein Bekloppten-Status“

Roman: sonnengrau. Ich habe Depressionen – na und?

Vorstellung des autobiographischen Romans von Tanja Salkowski

Tanja Salkowski raste rastlos von einer Lebensetappe zur nächsten. Sie arbeitete als Musikmanagerin, Marketingfachfrau, Moderatorin und Journalistin im In- und Ausland. Nach einer Mobbing-erfahrung erkrankte sie 2008 an Depression. Ein jahrelanges Versteckspiel begann, um den Schein für Freunde, Arbeitgeber und für sich selbst zu wahren. Bis der Tag kam, an dem sie sich umbringen wollte. Im März 2012 outete sich Tanja Salkowski bei Freunden und Familie mit einer langen E-Mail. Daraufhin brachen viele den Kontakt zu ihr ab. „Sie gingen von mir. Aber nicht, weil sie gemein waren. Sie hatten Angst und wussten nicht, wie sie mit mir umgehen sollen.“ Aufgrund dieser Erfahrung beschäftigte sich Tanja Salkowski anschließend mit dem Tabu-Thema Depression in Deutschland und entwickelte ein Projekt.

Im Dezember 2012 eröffnete sie unter www.sonnengrau.de ihren Blog, um schonungslos und öffentlich über ihr Leben mit Depression zu berichten. Innerhalb kürzester Zeit wurde der Blog mehrere tausend Mal angeklickt.

Im November 2013 erschien ihr Debüt-Roman „sonnengrau. Ich habe Depressionen – na und?“. Es ist die unverblümete Geschichte einer Gestrandeten, die akzeptiert hat und kämpft. Gegen eine vorurteilsbehaftete Gesellschaft und gegen das Ungeheuer im Kopf.

Tanja Salkowski lebt in Groß Grönau und hält bundesweit Lesungen in Kliniken, Selbsthilfegruppen und öffentlichen Einrichtungen. Die Lesungen richten sich an Betroffene, Angehörige und Fachpersonal aus dem ärztlichen/therapeutischen Bereich.



Tanja Salkowski

 **Kontakt Tanja Salkowski (auch für Lesungsanfragen)**

E-Mail: tanja@sonnengrau.de

Online-Blog: www.sonnengrau.blogspot.de

Neuaufgabe des Fibromyalgie-Ratgebers

Rainer Marx, *Fibromyalgie-Selbsthilfe Rhein-Main-Kinzig, Autor*

Was ist Fibromyalgie?

Fibromyalgie (Faser-Muskel-Schmerz) ist eine schwere chronische, nicht entzündliche, bis jetzt noch nicht heilbare und rheumatische Erkrankung. Sie äußert sich durch weit verbreitete Schmerzen mit wechselnder Lokalisation in der Muskulatur, um die Gelenke und Rückenschmerzen und auch Druckschmerzempfindlichkeit. Dazu treten Begleitsymptomen auf, wie u. a. Müdigkeit, Schlafstörungen, Morgensteifigkeit, Konzentrations- und Antriebsschwäche, Wetterfühligkeit, Schwellungen von Händen, Füßen und Gesicht. In Deutschland leiden laut Deutscher Fibromyalgie-Vereinigung ca. 3 - 3,5 Mio. Menschen an dem Fibromyalgie-Syndrom.

Fibromyalgie-Ratgeber berücksichtigt neue Erkenntnisse

In der aktualisierten Auflage Fibromyalgie-Ratgebers sind sowohl die zweite Änderung der Fibromyalgie-Leitlinien als auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt worden. Der kostenlose Ratgeber bietet umfangreiche Informationen zur Symptomatik, Hauptschmerzpunkten und Schmerzregionen, befasst sich mit Fragen zur Entstehung, setzt sich mit Diagnostik auseinander und führt unterschiedliche Therapieansätze auf.



So erhalten Sie den Fibromyalgie-Ratgeber

→ im Internet über die Homepage der „Fibromyalgie-Selbsthilfe Rhein-Main-Kinzig“ als PDF-Version unter:
fm-selbsthilfe-rmk.info → „Infos zum FMS“

→ per Post (ggf. gegen Versandkosten) über die
„Deutsche Schmerzliga“ (Oberursel): E-Mail: info@schmerzliga.de



Übersicht über lokale Fibromyalgie-Selbsthilfegruppen in Hessen

www.fm-selbsthilfe-rmk.info unter „Selbsthilfegruppen“



Kontakt zur Fibromyalgie-Selbsthilfe Rhein-Main-Kinzig

Rainer Marx • Tel.: 06104 / 68 26 16

E-Mail: rainer.marx@fm-selbsthilfe-rmk.info

www.fm-selbsthilfe-rmk.info

Leitfaden: Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen

Nakos veröffentlicht Neuauflage als PDF-Dokument

Die in der gedruckten Fassung vergriffene „Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppe“ ist jetzt als aktualisierte PDF-Version im Internet abrufbar. Der Leitfaden informiert in kompakter Form über die Möglichkeiten, Chancen und Schritte zum Aufbau von Selbsthilfegruppen. Die 39-seitige Arbeitshilfe kann kostenlos heruntergeladen werden. Eine neue Printversion wird für das nächste Jahr vorbereitet.



Leitfaden: Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen (2014)

Hg. v. der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.

Download über die Homepage von Nakos

<http://www.nakos.de/site/data/NAKOS/Infomaterial2014/2014-Starthilfe-Gesamtmappe.pdf>

Regional

Selbsthilfegruppe Lungenkrebs in Offenbach sucht noch Teilnehmer/innen

Thomas Schüler, Selbsthilfebüro Offenbach

Die im Oktober 2013 gegründete Selbsthilfegruppe für Lungenkrebsbetroffene sucht noch Teilnehmer/innen.



Treffen der Selbsthilfegruppe Lungenkrebs

Jeden 4. Mittwoch im Monat • 16.00 - 18.00 Uhr

Treffpunkt: Ketteler Krankenhaus • Lichtplattenweg 85

Raum der Elternschule • 63071 Offenbach



Kontakt für weitere Infos über das Selbsthilfebüro Offenbach

Thomas Schüler • Tel.: 069 / 82 41 62

E-Mail: selbsthilfe.offenbach@paritaet-projekte.org

Gesprächskreis für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Beate Braner-Möhl, Fachstelle Demenz im Diakonischen Werk Odenwald

„Manchmal fühle ich mich von meiner eigenen Familie unverstanden“, so äußerte sich eine Teilnehmerin als Angehörige eines an Demenz erkrankten Menschen in der Gesprächsrunde. Die anderen nickten, denn es geht ihnen oft ähnlich. Was sich Angehörige von Menschen mit Demenz wünschen, lautete die Frage an diesem Nachmittag. Ein Wunsch ist, dass Ärzte die Betroffenen mehr unterstützen. Sie sollten gezielt und direkt nach der Diagnosestellung auf unterstützende Angebote in der Region hinweisen. Auch die Öffentlichkeit solle besser über demenzielle Erkrankungen informiert sein.

Bedürfnisse der Angehörigen

Angehörige wollen kein schlechtes Gewissen von anderen gemacht bekommen, wenn sie Entscheidungen treffen, wie z. B. die Versorgung der demenziell erkrankten Person in einer stationären Einrichtung. Sie wollen ernst genommen werden in ihrer Situation und wünschen sich eine Begleitung, keine gut gemeinten Ratschläge. Sie wünschen sich verlässliche Anlaufstellen, die kompetente Beratung bieten und die Raum geben, über Erlebtes zu sprechen.

Bedürfnisse der Betroffenen

Obwohl der Gesprächskreis ausschließlich für Angehörige ist, findet auch ein Austausch über die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen statt, wie sie von den pflegenden Angehörigen wahrgenommen werden. Eine wichtige Aussage dabei ist, dass die Würde der Erkrankten geachtet wird und gewahrt bleibt. Denn Menschen mit Demenz können durchaus sagen, was sie möchten und was nicht; sie haben nach wie vor einen eigenen Willen. Auch die an Demenz Erkrankten wünschen sich Verständnis von ihrer Umwelt. Darüber hinaus haben manche das Bedürfnis, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Anforderungen an die Gesellschaft

Da ist also die Gesellschaft in der Zukunft gefordert, sich dafür zu interessieren, wie sich Menschen mit Demenz wirklich fühlen und sie selbst zu fragen, was sie möchten, wie sie sich ihr Leben mit der Krankheit vorstellen, was ihnen gut tut und wo sie Unterstützung möchten.



Neue Gäste zum Gesprächskreis für Angehörige sind willkommen!

Sie pflegen als Angehörige/r eine demenzkranke Person und suchen den Austausch mit anderen Angehörigen? Dann sind Sie jederzeit willkommen zum Gesprächskreis. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

***i* Treffen des Gesprächskreises für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz**

Jeden 2. Samstag im Monat • 16.00 - 18.00 Uhr

Nächstes Treffen in der Sommerpause: 13.09.2014

*Treffpunkt: Diakonisches Werk Odenwald • Bahnhofstr. 38
64720 Michelstadt*



Kontakt für weitere Auskünfte zum Thema Demenz

Fachstelle Demenz im Diakonischen Werk Odenwald

Beate Braner-Möhl • Tel.: 06061 / 9650-136

E-Mail: beate.braner-moehl@dw-odw.de

www.dw-odw.de



11. Oktober 2014: Kalbacher Info-Tag „Wir sorgen uns um Ihre Gesundheit“

Manfred Letsche, Prostata Vorsorge Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Neuhof

Programm

- 10.00 Uhr Dr. Thomas Trepels, Oberarzt im Klinikum Fulda informiert über Herzinfarkt und Schlaganfall
- 11.45 Uhr Eberhard Gies, Betroffener
- 11.00 Uhr Dr. Kai Witzel, Proktologe in Hünfeld, informiert über Enddarmerkrankungen
- 11.45 Uhr Bernhard Böhm, Betroffener
- 12.00 Uhr Karl Joseph Leitsch, Leiter der Selbsthilfegruppe Tinnitus i. R., informiert über Tinnitus und Hörschäden
- 12.45 Uhr Bernhard Emmrich, Betroffener
- 13.00 Uhr Mittagspause
- 14.00 Uhr Werner Holtermann, Urologe in Gersfeld, informiert über Entstehung, Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen
- 14.45 Uhr Richard Reif, Betroffener
- 15.00 Uhr Dr. Hans-Joachim Müller, Oberarzt im Klinikum Fulda, informiert über Nierenerkrankungen
- 15.45 Uhr Manfred Letsche, Vorsitzender Selbsthilfegruppe Prostata Vorsorge



Kalbacher Info-Tag am 11.10.2014 • 9.00 Uhr
Bürgerhaus • Schlossstr. 6 • 36148 Niederkalbach



**Prostata Vorsorge Selbsthilfegruppe
Prostatakrebs Neuhof g. V.**
*Manfred Letsche • Tel.: 06655 / 745 50
E-Mail: prostatahilfe@letsche-neuhof.de
www.prostata-neuhof.de*

Herausforderung: Freiwilliges Engagement Veranstaltung am 10. Oktober 2014

17.00 Uhr • Darmstadt

Schader-Stiftung und Freiwilligenzentrum Darmstadt laden ein

Das ehrenamtliche Einbringen von Laien ist in Gebieten wie der Drogenhilfe, Schuldnerberatung oder der Unterstützung von Wohnungslosen nicht ebenso selbstverständlich wie etwa Betreuungsleistungen für junge und alte Menschen.

Ist freiwilliges Engagement in schwierigen Arbeitsfeldern der Sozialarbeit überhaupt möglich?

Dieser Frage werden im Rahmen der Veranstaltung am 10. Oktober 2014 im Schader-Forum in Darmstadt Fachleute und Bürger/innen nachgehen.

Programm

Begrüßung: Alexander Gemeinhardt, Schader-Stiftung
Thomas Schüler, Freiwilligenzentrum Darmstadt

Grußwort: Oberbürgermeister der Stadt Darmstadt Jochen Partsch

Vortrag:

Engagement am Limit?! Herausforderungen und Lösungsansätze für das freiwillige Engagement in sozialen Arbeitsfeldern

Prof. Dr. Michael Vilain, Institut für Zukunftsfragen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft der Evangelischen Hochschule Darmstadt

Danach Diskussion in Kleingruppen

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, daher wird um Anmeldung gebeten.

 **Veranstaltung „Herausforderung: Freiwilliges Engagement“**
10.10.2014 • 17.00 - 19.00 Uhr

Ort: Schader-Forum • Goethestr. 2 • 62485 Darmstadt
www.freiwilligenzentrum-darmstadt.org → „Aktuelles“
Anmeldung unter: kontakt@schader-stiftung.de

 **Kontakt Freiwilligenzentrum Darmstadt**
Thomas Schüler • Tel.: 06151 / 850 65-70
E-Mail: info@freiwilligenzentrum.org
www.freiwilligenzentrum-darmstadt.org

Engagementbörse in Darmstadt 11. Oktober 2014 • 11.00 - 16.00 Uhr

Soziale Organisationen stellen sich vor

Freiwilligenzentrum Darmstadt lädt Engagement-Interessierte herzlich ein

Am Samstag, den 11. Oktober 2014 lädt das Freiwilligenzentrum ein zu einer „Engagementbörse“. Um 11.00 Uhr wird Barbara Akdeniz, Stadträtin der Stadt Darmstadt, die Veranstaltung eröffnen, bei der sich Soziale Organisationen mit ihren Angeboten den interessierten Gästen vorstellen und Möglichkeiten freiwilligen Engagements eröffnen.

Interessierte sind herzlich in das Gebäude des Freiwilligenzentrums, 2. Stock eingeladen!

i *Engagementbörse im Freiwilligenzentrum Darmstadt
11.10.2014 • 11.00 - 16.00 Uhr*

Ort: Freiwilligenzentrum Darmstadt • Rheinstr. 67 • 2. Stock (Saal)

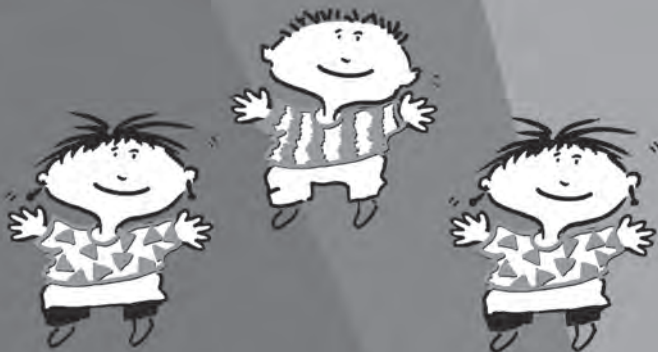


Kontakt Freiwilligenzentrum Darmstadt

Thomas Schüler • Tel.: 06151 / 850 65-70 / -90

E-Mail: info@freiwilligenzentrum-darmstadt.org

www.freiwilligenzentrum-darmstadt.org



IMPRESSUM

Herausgeber:

Selbsthilfebüros Darmstadt, Offenbach, Odenwald und Osthessen
(Träger: Paritätische Projekte gemeinnützige GmbH)

Paritätische Projekte gemeinnützige GmbH

Auf der Körnerwiese 5

60322 Frankfurt a. M.

Tel.: 069 / 955 262 0

Redaktion: Lea Rosenberg • Margit Balß

redaktion.tipp@paritaet-projekte.org

Verbreitungsgebiet:

Regionen Darmstadt, Offenbach, Odenwald, Osthessen

Auflage: 4.300 ISSN: 1611-2180

Layout, Satz: Petra Baumgardt

Fotos: www.fotolia.com, weitere Fotos: Autor/innen

Druck: Druckwerkstatt Kollektiv GmbH, Darmstadt

Die Ausgaben des TIPP stehen zum Download bereit:

<http://www.paritaet-selbsthilfe.org/tipp.html>

Wir freuen uns über ihre Leserbriefe, die wir gerne veröffentlichen, behalten uns jedoch Kürzungen vor. Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Gefördert durch die GKV-Selbsthilfeförderung Hessen



Selbsthilfebüro Darmstadt

Ansprechpartnerin: Silvia Rhiem

Tel.: 0 61 51 / 850 65 80 • Fax: 0 61 51 / 850 65 99

E-Mail: selbsthilfe.darmstadt@paritaet-projekte.org

Sprechzeiten: Mo. bis Do. 9.00 - 12.00 Uhr

Selbsthilfebüro Odenwald

Ansprechpartnerin: Lena Raubach

E-Mail: selbsthilfe.odenwald@paritaet-projekte.org

Sprechzeiten (im Landratsamt):

Di.: 09.00 - 12.00 Uhr • Tel.: 0 60 62 / 703 38

Fr.: 14.00 - 17.00 Uhr • Tel.: 0163 / 975 30 04

Selbsthilfebüro Offenbach

Ansprechpartner: Thomas Schüler

Tel.: 0 69 / 82 41 62 • Fax: 0 69 / 82 36 94 79

E-Mail: selbsthilfe.offenbach@paritaet-projekte.org

Sprechzeiten: Mo. bis Fr. 9.00 - 12.00 Uhr und nach Vereinbarung

Selbsthilfebüro Osthessen

Ansprechpartnerin: Christine Kircher

Tel.: 0 661 / 901 98 46 • Fax: 0 661 / 901 98 45

E-Mail: selbsthilfe.osthessen@paritaet-projekte.org

Sprechzeiten: Mo. und Di. 14.00 - 17.00 Uhr, Do. 9.00 - 12.00 Uhr

www.paritaet-selbsthilfe.org

www.paritaet-projekte.org

ISSN 1611-2180