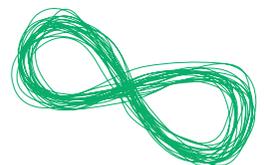


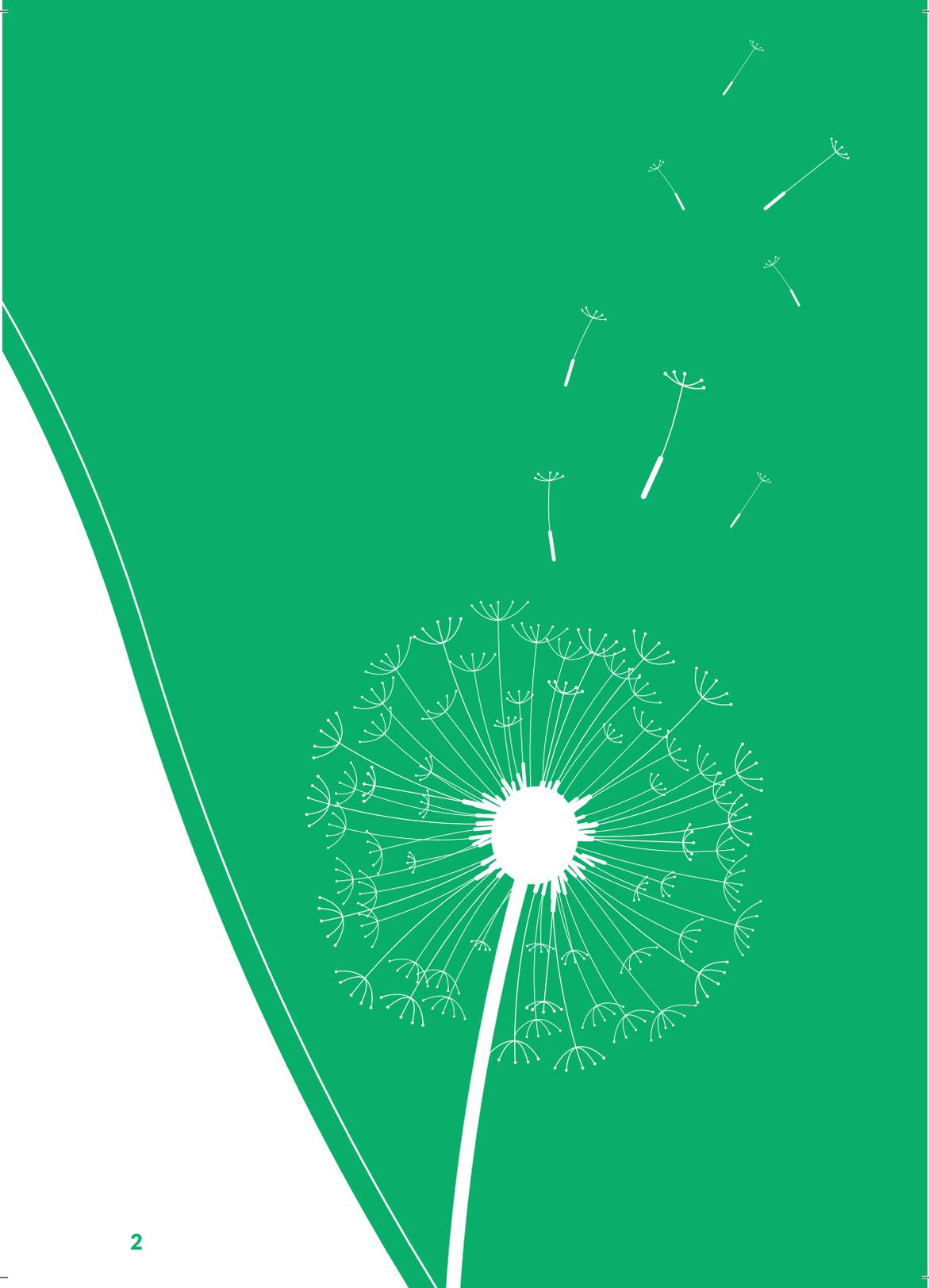
Wir
sind alle
betroffen!

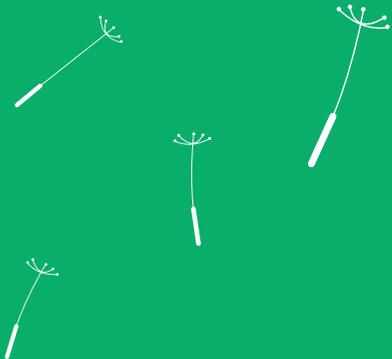
DEPRESSION HAT VIELE GESICHTER

ACHTERBAHN

Unabhängige Peerbewegung für psychische Gesundheit
STEIERMARKE







INHALT

- 04** Bedeutung der Peerbewegung
Univ. Prof. Dr. Michaela Amering
- 06** Editorial
- 08** Fragen und Antworten
zum Thema Depression –
Die Achterbahn Steiermark
im Gespräch mit PD Dr. Klug
- 13** Erfahrungsberichte von
Erfahrungsexpert*innen
- 18** Adressen und Telefonnummern
- 19** Buchempfehlungen von
Erfahrungsexpert*innen



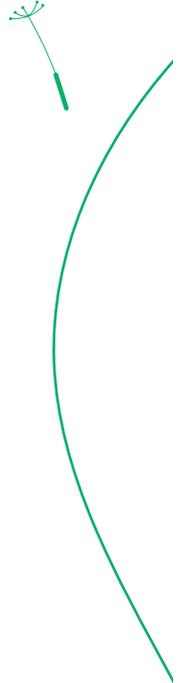
DIE BEDEUTUNG DER PEERBEWEGUNG

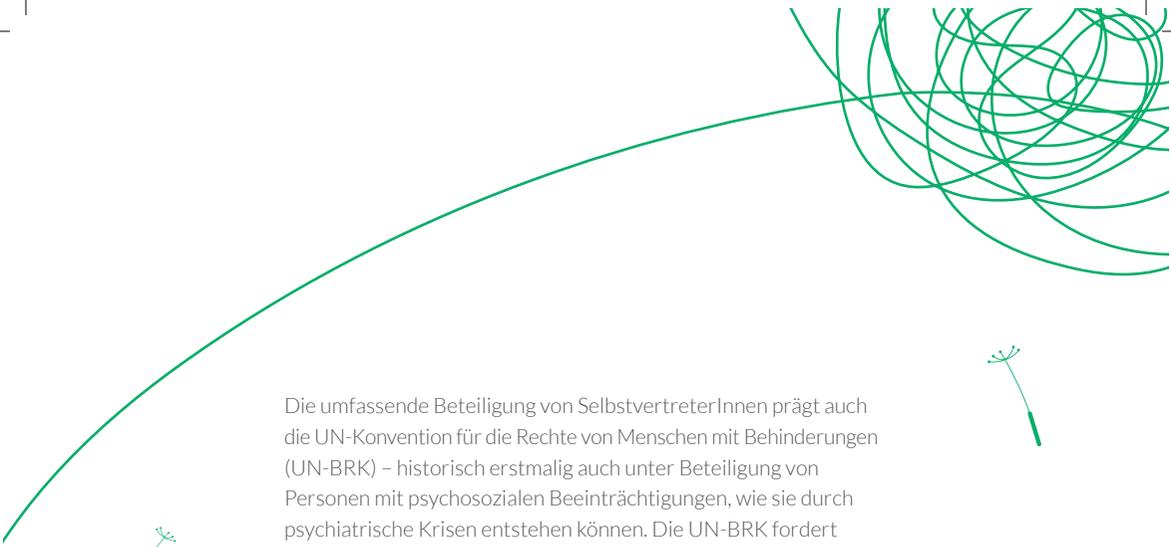


Seit Jahrhunderten ist klar, dass Personen mit psychiatrischen Gesundheitsproblemen, die ähnliche Erfahrungen haben, einander eine große Hilfe sein können. In den letzten Jahrzehnten ist zu den wichtigen und wachsenden Bewegungen der Selbsthilfe und Interessensvertretung die Peer-Bewegung der GenesungsbegleiterInnen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

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

Leitlinien, Datenlage sowie aktuelle Rechtslage treffen sich in der Forderung nach Beteiligung von qualifiziertem Peer-Support an der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung. Personen mit eigener Erfahrung mit psychiatrischen Gesundheitsproblemen und einer qualifizierten Ausbildung arbeiten ergänzend in bestehenden und neuen psychiatrischen und psychosozialen Diensten und Einrichtungen. Die englischen Ausdrücke Peers und experienced involvement (EX-IN) für diese Art von Tätigkeit haben sich ohne Übersetzung im deutschen Sprachraum etabliert und entsprechen der deutschen Bezeichnung GenesungsbegleiterInnen. Seit 2013 bildet der Verein EX-IN Österreich (www.ex-in.at) in Kooperation mit EX-IN Deutschland nach zertifizierten Standards in Ausbildungskursen für psychiatrieerfahrene Personen GenesungsbegleiterInnen aus.





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

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

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



Univ.Prof. Dr. Michaela Amering

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



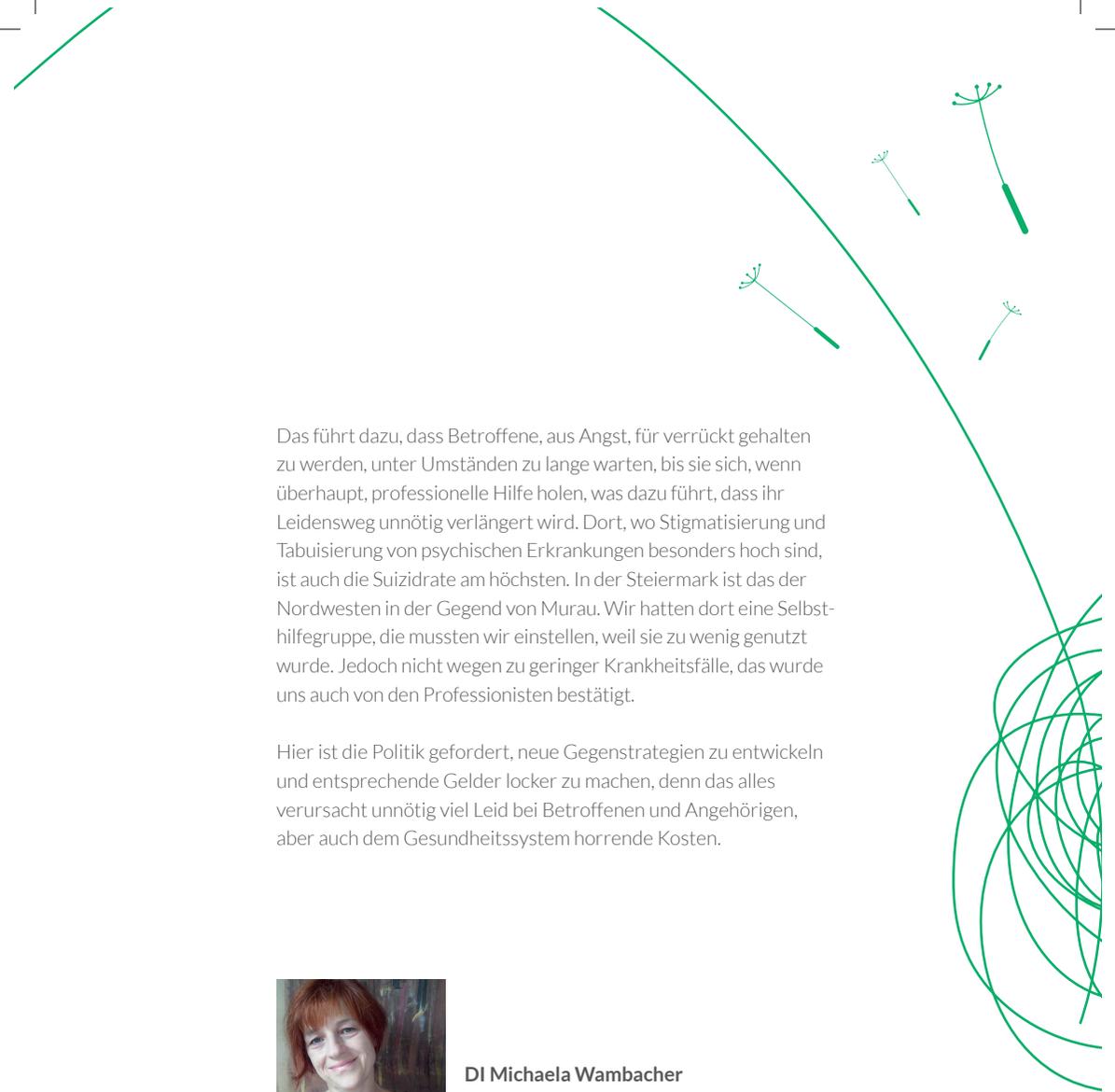
EDITORIAL

*„Der Mensch ist nicht die
psychische Erkrankung, sie ist
nur ein Teil von ihm“*

Der Verein Achterbahn Steiermark ist eine niederschwellige Selbsthilfeorganisation für Menschen mit unterschiedlichsten psychischen Problemen und Erkrankungen. Für die Teilnahme an unseren Selbsthilfegruppen in Graz und zehn steirischen Bezirken ist keine ärztliche Diagnose erforderlich, wir verlangen auch keine Auskunft darüber, welche psychische Erkrankungen die TeilnehmerInnen haben.

Unser Hauptfokus liegt auf dem Erfahrungsaustausch unter Betroffenen im Rahmen unseres umfassenden Selbsthilfe-, Kreativ und Freizeitangebots. Wir im Team – allesamt ErfahrungsexpertInnen - versuchen, den Menschen, die zu uns kommen, mit unserem eigenen Erfahrungshintergrund in deren Welt wertfrei und auf Augenhöhe zu begegnen. Dabei steht gar nicht so sehr die Genesung im Vordergrund, sondern einfach für den Menschen in der Krise da zu sein, ihn für eine gewisse Zeit an der Hand zu nehmen. Alles andere ergibt sich dann oft von selbst.

Das größte Problem ist wohl die Stigmatisierung und Tabuisierung von psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung. Laut Statistik erlebt jeder vierte Österreicher und jede vierte Österreicherin im Laufe seines bzw. ihres Lebens mindestens eine Episode mit psychischer Erkrankung, vor allem Burnout, Depressionen und/oder Angsterkrankungen sind im Vormarsch. Und obwohl psychische Erkrankungen derart häufig auftreten, sind sie noch immer mit vielen Vorurteilen, negativen Zuschreibungen und Tabus belastet.



Das führt dazu, dass Betroffene, aus Angst, für verrückt gehalten zu werden, unter Umständen zu lange warten, bis sie sich, wenn überhaupt, professionelle Hilfe holen, was dazu führt, dass ihr Leidensweg unnötig verlängert wird. Dort, wo Stigmatisierung und Tabuisierung von psychischen Erkrankungen besonders hoch sind, ist auch die Suizidrate am höchsten. In der Steiermark ist das der Nordwesten in der Gegend von Murau. Wir hatten dort eine Selbsthilfegruppe, die mussten wir einstellen, weil sie zu wenig genutzt wurde. Jedoch nicht wegen zu geringer Krankheitsfälle, das wurde uns auch von den Professionisten bestätigt.

Hier ist die Politik gefordert, neue Gegenstrategien zu entwickeln und entsprechende Gelder locker zu machen, denn das alles verursacht unnötig viel Leid bei Betroffenen und Angehörigen, aber auch dem Gesundheitssystem horrende Kosten.



DI Michaela Wambacher

Mitbegründerin und Leiterin des Vereins Achterbahn Steiermark, die unabhängige Peerbewegung für psychische Gesundheit; außerdem ist sie Vorsitzende im Dachverband IDEE Austria, die Interessensvereinigung der Erfahrungsexpert:innen für psychische Gesundheit

FRAGEN UND ANTWORTEN ZUM THEMA DEPRESSION

Die Achterbahn Steiermark im Gespräch mit PD Dr. Günter Klug

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

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

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

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

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

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

Achterbahn: Wie unterscheiden sich Depressionen bei Frauen und Männern?

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

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

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

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

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

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

Achterbahn: Machen Antidepressiva abhängig?

Klug: Nein. Es ist bei jedem Medikament so, dass sich der Körper darauf einstellt, wenn man es länger einnimmt. Antidepressiva müssen mindestens 2 Wochen genommen werden, bis sich die Wirkung einstellt. Der Zeitraum ist viel zu lange für den Aufbau einer Suchtverbindung im Gehirn.

Achterbahn: Wann wirkt Psychotherapie?

Klug: 60 bis 70 % des Effekts einer Psychotherapie liegt im persönlichen

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

Achterbahn: Wirkt Psychotherapie nachhaltiger als dies Antidepressiva tun?

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

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

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

Achterbahn: Treten Depressionen im Klimakterium verstärkt auf?

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Achterbahn: Was können wir als Betroffene zur Entstigmatisierung beitragen?

Klug: Was auf alle Fälle hilft, ist, die eigenen Erfahrungen auf den Tisch zu legen. Wenn ein Betroffener merkt, dass es da jemanden gibt, der ganz normal lebt, der eigentlich zufrieden ist in seinem Leben, obwohl er unter Depressionen gelitten hat oder immer wieder depressiv wird, kann das sehr erleichternd sein. Wichtig ist, dass sich Betroffene gegenseitig Unterstützung geben, indem sie Erfahrungen weitergeben, beispielsweise hinsichtlich Behandlungsmöglichkeiten. Jeder, der Depressionen erlebt hat, besitzt einen Erfahrungsschatz. Wenn man den weitergibt, muss der andere nicht unbedingt auch alle negativen Erfahrungen machen.



Achterbahn: Danke für das Gespräch!



PD Dr. Günter Klug

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

ERFAHRUNGSBERICHTE VON ERFAHRUNGSEXPERT*INNEN



Ina

Die Depression und ich

Ich kann gar nicht sagen, wie lang sie mich schon begleitet, meine Depression. Meine treueste und älteste Begleiterin. Im Nachhinein kann ich gar nicht sagen, wann wir uns kennenlernten, denn es scheint mir, als sei sie immer schon da gewesen, habe neben meinem Babybettchen über mich gewacht, mich zur Schule und beim Spielen mit Freund*innen begleitet und mich abends wieder schlafen gelegt. Immer, wenn sie da war, habe ich sie mit großen Augen bestaunt, beobachtet. Die Depression fühlte sich wohl bei uns im Haus, in dem ich gemeinsam mit meiner Oma mütterlicherseits, der Tante und meiner Cousine lebte, die wie eine große Schwester für mich war. Die Depression ging bei uns ein und aus. Man kannte sich – und irgendwann sollte ich erfahren, dass auch meine Mutter regen Umgang mit ihr pflegte. Wenn die Depression da war, trat alles andere in den Hintergrund. Meine Oma sperrte sich oft in ihrem Zimmer ein, meine Mutter las plötzlich ganz anders aus Büchern vor als sonst, die Stimmung war gedrückt und Gereiztheit lag in der Luft. Immer wieder kam mir zu Ohren, dass man sich in der Familie untereinander als „Nichtsnutz“ und „faul“ betitelte. Oft fielen harte Worte, wenn mein Vater zwischen seinen oft monatelangen Arbeitsreisen zu Hause war, gelegent-

lich gab es sogar Schläge, Vorwürfe und die Frage, warum man „zu sensibel“ oder schlichtweg „dumm“ sei, etwas „Anständiges“ zu leisten. Man solle doch nur schauen, was andere bereits geleistet hätten, die in derselben Lage, im selben Alter waren und ich begann mich zu fragen, wie das funktionieren konnte, mit dem Leben, vertagte die schweren, belastenden und tiefgründigen Fragen auf später, wenn ich dann erwachsen war und schon wissen würde, wie alles funktionierte.

Egal, wo ich war, die Depression war immer um mich herum. Ich war ein ruhiges, fantasievolles Kind gewesen, das sehr früh zu schreiben begonnen hatte und für die Schule nicht lernen musste. Es fiel mir nicht schwer, mit anderen Kindern zu spielen, aber ich war auch sehr gerne für mich. Später dann, als ich mit meiner Familie in das benachbarte Dorf ziehen und die Schule wechseln musste, die vielen Hänseleien wegen meiner Kleidung, meines Aussehens, meiner Figur und meiner fehlenden Schlagfertigkeit begannen, als man mir beim Sitzen in der Klasse Beschimpfungen an den Kopf warf, mich trat und mit Zirkelspitzen in den Oberarm ramnten, weil ich nicht reagierte – schließlich hatte man mir erzählt, ich solle sie ignorieren, wenn sie bösartig waren – bemerkte ich, dass ich plötzlich ganz alleine war. Ich zog mich mehr und mehr zurück, die Schule wurde zum Albtraum, über den ich mit niemandem reden konnte. Meine Mutter

wollte ich damit nicht behelligen, hatte sie doch ihre eigenen Probleme und eine andere Hilfe gab es nicht. Mein Vater war der Ansicht, man sei selbst daran schuld, wenn man ausgegrenzt würde – und irgendwann gab ich mir auch selbst die Schuld daran, denn eine andere Erklärung dafür hatte ich beim besten Willen nicht, hatte man mir schließlich schon als Kind gesagt, dass ich mit meinem Charakter niemals Freund*innen haben werde.

Und so stürzte ich in der Hauptschulzeit in einem Sommer in meine erste schwere Depression, bei der alle Fragen und Belastungen des Lebens über mich hereinbrachen, mich tagelang ans Bett fesselten, mir den Appetit raubten und meine Stimme nahmen. Meine kläglichen Versuche, Themen anzusprechen, scheiterten aufgrund ihrer Halbherzigkeit, da ich mich niemandem zumuten konnte. Es war „normal“, sich so zu fühlen und ich sollte mich „zusammenreißen“, nicht so viel nachdenken.

So überlebte ich viele Jahre lang, schloss trotz chronischer, unerkannter Depression und jährlichen schweren Sommerdepressionen die Schulzeit mit Matura ab.

Nach zwei Versuchen, ein Studium aufzunehmen, einem groben Zerwürfnis innerhalb eines meiner damaligen Hobbies: Der Musik und der Erkenntnis, dass ich nicht in der Lage war, „mein Leben auf die Reihe zu bekommen“, schleppte mich eine Bekannte mit Mitte zwanzig in eine niedrigschwellig zugängliche, freiwillig besuchbare Einrichtung für junge Menschen mit psychischer Belastung,

in der ich – aufgrund meines Alters – gerade noch unterkommen konnte. Dort nahm man sich zum ersten Mal in meinem Leben meiner Belastung an, führte Entlastungsgespräche mit mir, animierte mich zur kreativen Tätigkeit, die immer ein Teil von mir gewesen, jedoch mittlerweile verschüttet war und unterstützte mich dabei, mir bei einer Psychiaterin eine Diagnose stellen zu lassen. Damit hatte meine Belastung endlich einen Namen, war keine „Einbildung“ mehr, wurde gesehen und ernst genommen.

Außerdem konnte ich in der Einrichtung ganz offen mit anderen über meine Belastung sprechen, wovon ich am allermeisten profitierte. Unbedingt wollte ich nach meiner Zeit, in der ich die Einrichtung besuchen durfte, ein Projekt mit kreativem Schwerpunkt ins Leben rufen, das für Menschen mit psychischer Belastung zugänglich sein sollte, freies Arbeiten und gemeinsames Kochen ermöglichte und ohne Altersausschluss zu besuchen war.

Dem Umstand, dass ich zu dieser Einrichtung für junge Menschen gefunden hatte, hatte ich es schließlich auch zu verdanken, dass ich von einer Tagung erfuhr, bei welcher ein gewisser Verein Achterbahn vertreten sei, der in Graz gerade sein „Klubhaus“ bezogen hatte. Also nahm ich zur Tagung meinen ganzen Mut zusammen und sprach den damaligen Obmann des Vereins an, um ihm meine Projektidee zu schildern. Dieser zeigte Interesse daran – und bereits im selben Jahr durfte ich die Gruppe in den Räumen des Vereins Achterbahn aufbauen, wo ich erlebte, dass offen über psychische





Belastung gesprochen werden kann, niemand sich verstört abwendet, einem Rat-Schläge erteilt und Nachsichtigkeit geübt wurde, wenn es jemandem einfach einmal nicht gut ging. Die Depression verschwand davon selbstverständlich nicht, aber es wurde einfacher, mit ihr umzugehen. Immer noch habe ich zwischendurch stark depressive Phasen, in denen alles beschwerlich, Hindernisse unüberwindlich und ich selbst klein und unzulänglich erscheine. Immer noch geht zwischendurch die Welt unter – aber der Weltuntergang hat nun einen Namen und man weiß Bescheid, dass er vereinzelt immer wieder eintreten kann.

Mittlerweile habe ich ein Studium abgeschlossen, schreibe an meinen Buchprojekten, bin in der Lage, einer für mich sinnstiftenden Tätigkeit im Rahmen des Vereins Achterbahn nachzugehen und besuche regelmäßig die Psychotherapie, die mir hilft, meine Traumata und Baustellen in Angriff zu nehmen und mit meinen – schon viel weniger bedrohlichen – Lebensthemen umzugehen. Für mich persönlich ist dieser Weg ohne Psychopharmaka „gehbar“. (Allerdings muss ich dazu ganz dringend anmerken, dass sich dies für jeden Menschen – abhängig vom Typ seiner psychischen Erkrankung – individuell unterschiedlich gestalten und die richtigen Medikamente oft ein sehr wichtiger Baustein zum Umgang mit der Belastung sein kann!) Die Depression wird mir wahrscheinlich immer eine treue Freundin bleiben, aber ich lerne – wenn auch mit Rückschlägen – mit ihr umzugehen, mit ihr zu leben – und in meiner Funktion als „Peer“ auch andere an meinen Erfahrungen teilhaben zu lassen.

Der graue Wolf, hartnäckiges Glück und ich

Meine Erfahrungen mit Depressionen



Für mich ist die Depression ein grauer Wolf. Manchmal höre ich ihn in der Ferne heulen, spüre sein Näherkommen, sein Lauern an den Rändern meines Erlebens. Wissend, er ist auf der Jagd nach mir. Manchmal kann ich mich schützen, indem ich bei Freunden Zuflucht suche oder ihn vergesse, wenn ich ganz im Spiel mit einer kreativen Idee abtauche. Das funktioniert nicht immer, aber oft genug, um die Hoffnung selten ganz aufzugeben.

Ein anderes Mal attackiert er mich plötzlich und heftig, ohne Vorwarnung und ich bleibe verletzt, aber vor allem auch zutiefst geschwächt zurück.

Der graue Wolf lebt und nährt sich von meiner schattenhaften Vergangenheit, von den qualvollen Bruchstücken einer Kindheit und Jugend, die zu verarbeiten es vielleicht mehr Zeit bräuchte, als dieses eine Leben geben kann.

Und doch ist da immer wieder Hoffnung, denn ich bin nicht mehr alleine mit dem Wolf, ich bin auch nicht mehr das verstörte, einsame Kind von einst, ich bin die Frau, die fähig ist, sich selbst die Hand zu reichen, die Selbstfürsorge lernt, Tag für Tag, mehr und mehr. Und da sind Freunde, da sind Familie und eine Fähigkeit zur Liebe, die ich mir nie nehmen ließ. Auch, wenn sie bewusst zu fühlen mir manchmal der



Mut fehlte. Sie lässt mich teilhaben am Leben, an mir selbst und der Welt.

Oft genug, um zu wissen, dass der Kampf sich lohnt, oft genug, um zu glauben, dass Wunden heilen können.

So sehe ich das Heute, denn heute ist ein guter Tag. An den schlechtesten Tagen stelle ich fest, dass es auch ohne Hoffnung geht (da ich zu geschwächt bin, um mich an ihr noch länger fest zu halten) das mit dem Leben und es erscheint mir grausam, unfair, gnadenlos, immer wieder aufs Neue zu überleben. Auch das will ich nicht verschweigen. Genauso wenig wie die merkwürdige Vertrautheit, die zwischen mir und dem Wolf besteht, der mich schon so lange begleitet, dass ich vielleicht gar nicht mehr weiß, wer ich ohne ihn bin.

Ich glaube, wer Glück zu früh zu lange entbehren musste, schreckt davor zurück, wenn es ihm begegnet. Aber nicht nur Leid kann hartnäckig sein, auch das Glück kann das und es scheint mich noch nicht aufgegeben zu haben. Als würde es sagen: Komm schon, trau dich, es ist okay, fühl mich.

Und an manchen Tagen traue ich mich wirklich, an manchen Tagen bin ich glücklich.

Wolfgang

Der Karl

Der Morgen graut. Ich wache auf. Das fahle Licht der Wirklichkeit greift wie ein Monster nach mir. Gestern war nichts. Heute wird auch nichts sein. Morgen? Vielleicht

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

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

Aus der Stille der schweißnassen Federn blicke ich in das Nichts meines Zimmers, das aus wertlosen Dingen besteht, die wahllos herumliegen. Karl sitzt auf dem Kasten und lächelt mich an. Er hat es sich sehr gemütlich eingerichtet bei mir. Auch ich liege noch gemütlich im Bett. Aber ich bin nicht mehr müde. Das heißt, ich kann nicht länger schlafen. Es ist jetzt unmöglich, meiner Situation zu entfliehen, indem ich einfach die Augen schließe. Daher starre ich die Decke an. Ich habe keine Gedanken. Ich habe auch keine Gefühle. Langsam steigen Angst und Panik in mir empor.

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

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

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



ADRESSEN UND TELEFONNUMMERN

Achterbahn Steiermark

Unabhängige Peerbewegung für psychische Gesundheit

Mobil: 0680/300 10 20

E-Mail: office@achterbahn.st

Internet: www.achterbahn.st

Gesundheitsfond Steiermark / Plattform Psyche

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark –

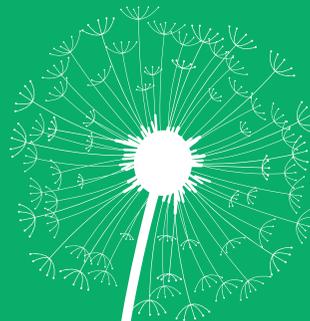
Verzeichnis der Servicestellen

Internet: www.plattformpsyche.at

Telefonseelsorge:

Notruf 142

Rund um die Uhr



BUCHEMPFEHLUNGEN VON ERFAHRUNGSEXPERT*INNEN

Der Selbstheilungscode:

Die Neurobiologie von Gesundheit und Zufriedenheit

Tobias Esch / Eckart von Hirschhausen
Verlag: Beltz; 2018
ISBN-10: 3407864434
ISBN-13: 978-3407864437

YOGA GEGEN DUNKLE TAGE

Karo Wagner – Asanas und Meditationen
bei Kummer und Krisen
2018, TRIAS Verlag
ISBN 978-3-432-10707-3

HEILEN MIT YOGA

Christiane Wolff / Annabelle Starck
Die Seele stärken bei Burnout,
Depression und Ängsten
2018, TRIAS Verlag
ISBN 978-3-432-10420-1

49 SCHLÜSSEL ZUM GLÜCK

Dr. Uma Ewert / Klaus Ewert
Durch Yoga-Coaching Lebensfragen
lösen und Klarheit gewinnen
2018, TRIAS Verlag
ISBN 978-3-432-10733-2

WALDBADEN

Annette Bernjusz mit Anna Cavellius
Mit der heilenden Kraft der Natur sich
selbst neu entdecken
Gesund und glücklich mit Shinrin
Yokumvverlag; 2. Auflage 2019
ISBN Print 978-3-86882-918-1

Moderation von Selbsthilfegruppen

Janine Berg-Peer - Ein Leitfaden
Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2016
ISBN 978-3-88414-651-4

Psychopharmakotherapie griffbereit: Medikamente, psychoaktive Genuss- mittel und Drogen

Jan Dreher - Thieme; 5. aktualisierte und
erweiterte Edition (8. April 2021)
ISBN: 978-3-13243-571-1

Sprache ohne Worte

Wie unser Körper Trauma
verarbeitet und uns in die
innere Balance zurückführt
Peter A. Levine
2011, Kössl
ISBN 978-3-466-30918-4

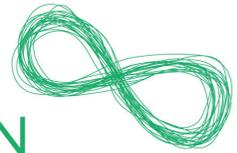
Papas Seele hat Schnupfen

Claudia Gliemann / Nadia Faichney
2014, Monterosa Verlag
ISBN 978-3-466-30918-4

Empfehlenswerte Website:

<https://psychiatrietogo.de/jan-dreher/>
Dr. Jan Dreher, Chefarzt der Klinik
Königshof Krefeld

ACHTERBAHN



Impressum:

ACHTERBAHN Steiermark
Unabhängige Peerbewegung für psychische Gesundheit
Hauslabgasse 9, 8010 Graz
Telefon: 0316 / 48 34 74
Mobil: 0680 / 300 10 20
E-Mail: office@achterbahn.st
Internet: www.achterbahn.st

2. Überarbeitete Auflage: 3.000 Exemplare. © 2022: Verein ACHTERBAHN
Koordination: FOCUS PATIENT Ltd., www.focuspatient.at

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

Mit freundlicher Unterstützung von Janssen Austria.

Achterbahn Steiermark wird gefördert von:

