

Nr. 45 - 2024 / 2025

Aktuelles rund um Gesundheit und Selbsthilfe  
**WECHSELSEITIG**  
Göttinger Selbsthilfezeitung



# Depression

Gesundheitszentrum Göttingen e.V. /  
Selbsthilfekontaktstelle KIBIS

## Inhaltsverzeichnis

<b>Editorial</b>	<b>3</b>	<b>CoBALT – Coaching &amp; Beratung im Alter, Lebensqualität und Teilhabe</b>	<b>32</b>
<b>Depression</b>		<b>„What about Young Carers?“</b>	<b>33</b>
<b>Gesichter der Depression - Behandlungsmöglichkeiten Symptome der Depression</b>	<b>4</b>	<b>Humor als Alltagshelfer - Mit Lachen und Humor Belastungen trotzen –</b>	<b>35</b>
<b>Alternative Therapiemaßnahmen bei Depressionen</b>	<b>8</b>	<b>SHG Schmerzlos Göttingen - ...und im Zweifelsfall: mit Humor</b>	<b>38</b>
<b>Depression und nicht-invasive Hirnstimulation</b>	<b>11</b>	<b>Neue Suchtselbsthilfe der Freundeskreise Südniedersachsen e.V. für Menschen mit und ohne Handicap</b>	<b>39</b>
<b>Depressionen sind vielfältig</b>	<b>13</b>	<b>Interview mit einem Betroffenen (Depression)</b>	<b>40</b>
<b>Die Sicht der Anderen - Meine Frau</b>	<b>15</b>	<b>Selbsthilfegruppen in Gründung</b>	<b>42</b>
<b>SorgstDuDich.de – die regionale Online-Plattform für mentale Gesundheit</b>	<b>19</b>	<b>Gesundheitsförderung</b>	
<b>Der Offene Treff bei Dialog</b>	<b>21</b>	<b>Gesundheitszentrum Göttingen e.V.</b>	<b>43</b>
<b>CAMINO - Beratung und Unterstützung für psychischbelastete Eltern und ihre Kinder</b>	<b>22</b>	<b>Online Wegweiser „Soziales in Stadt und Landkreis Göttingen“ (www.soziales-goettingen.de)</b>	<b>44</b>
<b>Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern</b>	<b>24</b>	<b>37. Göttinger Gesundheitsmarkt - Rückblick</b>	<b>45</b>
<b>Tabu brechen - Suizidalität ansprechen</b>	<b>25</b>	<b>Beratungsangebote des Gesundheitszentrums e.V.</b>	<b>48</b>
<b>Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes für die Stadt und des Landkreis Göttingen</b>	<b>28</b>	<b>Rückblick und Vorschau</b>	
<b>„Verrückt? Na, und!“ Präventions- und Anti-Stigma-Arbeit in Schulen</b>	<b>29</b>	<b>Selbsthilfe-Fachtag 2024</b>	<b>49</b>
<b>Selbsthilfe</b>		<b>Veranstaltungen des Gesundheitszentrums Göttingen e.V. Rückblick und Vorschau</b>	<b>52</b>
<b>Gerontopsychiatrische Fachberatung</b>	<b>31</b>	<b>Das Team der KIBIS</b>	<b>54</b>
		<b>Impressum</b>	<b>55</b>

### Liebe Leserinnen und Leser...

Die Thematik der Depression ist von großer gesellschaftlicher Relevanz und betrifft Menschen weltweit in unterschiedlichem Ausmaß. Depression ist eine ernste psychische Erkrankung, die nicht nur das individuelle Wohlbefinden, sondern auch das soziale Gefüge beeinflussen kann. Diese Zeitung soll dazu dienen, einen Einblick in die Komplexität und die Bedeutung dieses Themas zu geben.

Depression ist mehr als nur eine vorübergehende Traurigkeit; es handelt sich um eine ernsthafte Erkrankung, die das tägliche Leben der Betroffenen und deren Angehörigen stark beeinträchtigen kann. Die Symptome reichen von tiefer Niedergeschlagenheit über Schlafstörungen bis hin zu körperlichen Beschwerden. Oftmals wird Depression missverstanden oder unterschätzt, was dazu führen kann, dass Betroffene nicht die notwendige Unterstützung erhalten.

Es ist wichtig zu betonen, dass Depression nicht auf Schwäche oder mangelnde Willenskraft zurückzuführen ist. Vielmehr spielen eine Vielzahl von Faktoren eine Rolle, darunter genetische Veranlagung, biochemische Ungleichgewichte im Gehirn, Lebensereignisse und Umweltfaktoren. Das Verständnis für diese Komplexität ist entscheidend, um Stigmatisierung abzubauen und eine unterstützende Umgebung für Menschen mit Depression zu schaffen.

In diesem Zusammenhang ist es von großer Bedeutung, das Bewusstsein für die Verfügbarkeit von professioneller Hilfe zu schärfen. Therapeutische Interventionen, medikamentöse und alternative Behandlungen und unterstützende soziale Netzwerke wie z.B. Selbsthilfegruppen können einen positiven Einfluss auf den Verlauf der Depression haben. Frühzeitige Diagnose und angemessene Unterstützung sind entscheidend, um den Betroffenen einen Weg aus der Dunkelheit zu zeigen.

Depression betrifft nicht nur den Einzelnen, sondern hat auch Auswirkungen auf Familien, Freunde und die Gesellschaft im Allgemeinen. Die Förderung von Verständnis, Empathie und Solidarität ist daher ein zentraler Bestandteil bei der Bewältigung dieser Herausforderung. Wir wollen dazu beitragen, das Bewusstsein für die Bedeutung der Auseinandersetzung mit der Thematik der Depression zu schärfen und einen Beitrag zur Entstigmatisierung und Sensibilisierung zu leisten.

Es ist an der Zeit, Depression nicht als Tabuthema zu behandeln, sondern als eine Herausforderung, der wir gemeinsam begegnen müssen. Indem wir informieren, aufklären und unterstützen, können wir einen positiven Beitrag zur Bewältigung von Depression leisten und dazu beitragen, dass Menschen mit dieser Erkrankung die Hilfe erhalten, die sie benötigen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante und anregende Lektüre!

*Das Team der KIBIS*



**Christina Ziethen**  
*Geschäftsführende  
Vorsitzende  
Gesundheitszentrum  
Göttingen e.V.*



**Christin Boehlke**  
*KIBIS  
Koordination*

## Gesichter der Depression - Behandlungsmöglichkeiten Symptome der Depression



**Prof. Dr.  
Jens Wiltfang**  
Direktor der Klinik  
für Psychiatrie  
und Psychothera-  
pie der  
Universitäts-  
medizin  
Göttingen



Die Depression ist eine komplexe psychische Erkrankung, die sich durch eine Vielzahl von Symptomen manifestieren kann. Typische Anzeichen sind anhaltende Gefühle von Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit oder innerer Leere, die das tägliche Leben stark beeinträchtigen können. Betroffene fühlen sich oft energie- und antriebslos, sind rasch erschöpft und verlieren das Interesse an Aktivitäten, die ihnen zuvor Freude bereitet haben. Veränderungen im Appetit (oft Appetitverlust, seltener auch Heißhunger) sowie Schlafstörungen, sei es Schlaflosigkeit oder deutlich vermehrtes Schlafbedürfnis, sind ebenfalls häufige Merkmale einer Depression. Konzentrationsprobleme, Gedächtnisstörungen und Entscheidungsschwierigkeiten treten häufig auf, was die Bewältigung alltäglicher Aufgaben erschwert. Viele Betroffenen beschreiben ein starkes Gefühl von Wertlosigkeit, Schuldgefühlen oder Selbstvorwürfen, die ihr Selbstwertgefühl beeinträchtigen. Manchmal treten Unruhezustände und Ängste auf. Suizidgedanken und -handlungen können Ausdruck einer ausgeprägten Verzweiflung und Perspektivlosigkeit sein. Gerade zu Beginn sind es oft auch eher unspezifische körperliche Beschwerden wie Kopf- und Bauchschmerzen, Schwindel, Verspannungen oder Rückenschmerzen, ohne dass eine klare kör-

perliche Ursache erkennbar ist. Diese vielfältigen Symptome können die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen und die Funktionsfähigkeit im persönlichen und beruflichen Alltag einschränken. Damit hat die Depression viele „Gesichter“ und ist häufig nicht so leicht zu erkennen.

### Häufigkeit des Auftretens der Depression in Deutschland

Die Depression ist eine der häufigsten psychischen Erkrankungen in Deutschland. Statistiken zeigen, dass etwa jeder fünfte Deutsche im Laufe seines Lebens mindestens einmal an einer depressiven Episode leidet. Jedes Jahr werden etwa 5 Millionen Menschen in Deutschland mit der Diagnose Depression behandelt. Frauen werden dabei im Verhältnis von etwa 2:1 häufiger diagnostiziert als Männer. Die Diagnose von Depressionen hat in den letzten Jahren tendenziell zugenommen, was auf verschiedene Faktoren wie erhöhten Stress, soziale Unsicherheit und Isolation zurückzuführen sein kann. Auch ein besseres Bewusstsein für die Problematik mit häufigerer Diagnosestellung kann hier eine Rolle spielen. Die Auswirkungen von Depressionen auf das individuelle Wohlbefinden und die Gesellschaft

## Gesichter der Depression - Behandlungsmöglichkeiten Symptome der Depression

insgesamt sind erheblich und stellen eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem dar.

### **Gesellschaftliche Bedeutung und sozio-ökonomische Kosten**

Die gesellschaftliche Bedeutung von Depressionen ist enorm, da sie nicht nur das individuelle Wohlbefinden beeinträchtigen, sondern auch erhebliche sozioökonomische Kosten verursachen. Je nach Ausprägung der Symptomatik kann es zu direkten (Therapiekosten, stationäre Behandlung) und indirekten Krankheitskosten (reduzierte Produktivität und Arbeitsleistung, Arbeits- und Berufsunfähigkeit) kommen. Hinzu kommt, dass schwere psychische Erkrankungen inklusive der Depression eine Reihe von körperlichen Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes begünstigen können. Auch die sekundäre Suchtentwicklung ist ein klinisch sehr verkanntes Problem. Um besser schlafen zu können oder wieder einmal etwa Freude zu empfinden wird Alkohol konsumiert oder Medikamente eingenommen, die langfristig abhängig machen können (z. B. Benzodiazepine). Auf der Ebene des Individuums führen Depressionen oft zu sozialer Isolation und Beziehungskonflikten, was wiederum das persönliche und berufliche Leben stark beeinträchtigen kann. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Depressionen zu ergreifen, um die individuelle Lebensqualität zu verbessern und die volkswirtschaftlichen Kosten zu reduzieren.

### **Wie wird eine Depression diagnostiziert?**

Die Diagnose von Depressionen besteht aus mehreren Komponenten. Sie erfordert eine gründliche klinische Untersuchung, die eine umfassende Anamnese, psychologische Tests und eine Bewertung der Symptome umfasst. Der behandelnde Arzt oder Therapeut wird den Patienten nach seinen Symptomen und seinem Krankheitsverlauf befragen, um ein umfassendes Bild seiner psychischen Gesundheit zu erhalten. Hierbei ist es wichtig, sowohl die aktuellen Symptome als auch den zeitlichen Verlauf der Symptome zu berücksichtigen. Standardisierte Fragebögen können ergän-

zend eingesetzt werden, um den Schweregrad der Erkrankung einzuschätzen. Darüber hinaus werden körperliche Untersuchungen durchgeführt, um organische Ursachen für die Symptome auszuschließen. Bestimmte Erkrankungen wie Schilddrüsenerkrankungen oder Vitaminmangel können ähnliche Symptome wie Depressionen verursachen. Auch bestimmte Medikamente oder Drogen können zu depressiven Symptomen führen. In manchen Fällen kann auch eine Bildgebung des Gehirns (CT oder MRT) sinnvoll sein. Die Diagnosestellung erfolgt also aus dem Vorliegen depressionstypischer Symptome sowie dem Ausschluss anderer, insbesondere körperlicher Ursachen. Eine genaue Diagnose unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation und -geschichte der Patienten ist entscheidend für die Auswahl der geeigneten Behandlungsoptionen und den Therapieverlauf.

### **Welche Therapieformen zur Behandlung von Depression gibt es?**

Die Behandlung von Depressionen umfasst eine Vielzahl möglicher Therapieansätze, die individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt werden. Dazu gehören psychotherapeutische Interventionen wie z. B. kognitive Verhaltenstherapie (KVT), tiefenpsychologische Verfahren und Psychoedukation. Zusätzlich können in Abhängigkeit von der Ausprägung der Symptome medikamentöse Therapien wie Antidepressiva eingesetzt werden. Die Auswahl der optimalen Behandlung hängt von verschiedenen Faktoren ab, darunter der Schwere der Depression, den individuellen Präferenzen des Patienten und dem Vorhandensein von Begleiterkrankungen. Oft ist eine Kombination aus Psychotherapie und Medikamenten die effektivste Behandlungsstrategie.

### **Wo und wie kann behandelt werden?**

Die Behandlung von Depressionen kann prinzipiell ambulant, in einer Tagesklinik oder stationär erfolgen, je nach Schweregrad der Erkrankung und den individuellen Bedürfnissen des Patienten. Die ambulante Therapie ermöglicht es den Betroffenen, ihren alltäglichen Aktivitäten und Verpflichtungen nachzukommen, während sie

## Gesichter der Depression - Behandlungsmöglichkeiten Symptome der Depression



gleichzeitig Hilfe erhalten. Tageskliniken bieten eine intensivere Behandlung während des Tages und ermöglichen den Patienten, abends und am Wochenende in ihrer gewohnten Umgebung zu sein. Bei schwereren Fällen oder akuten Krisen kann eine stationäre Behandlung erforderlich sein, um eine kontinuierliche Überwachung und Stabilisierung zu gewährleisten. Die Wahl des geeigneten Settings wird gemeinsam zwischen dem Patienten, dem behandelnden Arzt bzw. Therapeuten getroffen, um eine optimale Versorgung sicherzustellen.

### Wie funktioniert Psychotherapie bei Depression?

Die Psychotherapie depressiver Störungen kann verschiedene Ansätze umfassen. Bei der kognitiven Verhaltenstherapie geht es zunächst vor allem darum, bei Betroffenen sowie dem sozialen Umfeld ein Verständnis für das Krankheitsbild zu schaffen und so oft auch Selbstvorwürfe und Schuldgefühle abbauen zu können. Aktivitätsaufbau soll dazu dienen, die Betroffenen aus dem sozialen Rückzug herauszuholen und positive soziale und emotionale Erfahrungen wieder zu ermöglichen. Auch können sogenannte kognitive Verzerrungen identifiziert und modifiziert werden, wenn die Betroffenen etwa dazu neigen, sich selbst sehr negativ zu bewerten. Tiefenpsychologische Ansätze fokussieren hingegen mehr auf ungünstige, zum Teil sehr frühe und daher manchmal unbewusste emotionale und Beziehungserfahrungen. Die Auswahl der geeigneten Therapieform richtet sich nach Verfügbarkeit sowie individuellen Prä-

ferenzen des Patienten. In ausgeprägten Fällen ist eine Kombination aus Psychotherapie und Medikation am effektivsten, um die Symptome zu lindern und langfristige Stabilität zu fördern. Behandlung mit Medikamenten

Antidepressiva zielen darauf ab, die biologische Komponente der Erkrankung zu beeinflussen. Letztlich sind viele Symptomebenen (Energie- und Antriebsniveau, Freudfähigkeit, Angst, Unruhe, Schlaf- und Appetitregulation) plausibel mit Störungen im Gehirnstoffwechsel verbunden. Diese können durch Medikamente gezielt beeinflusst werden. Gemeinsam ist den meisten dieser Medikamente, dass sie die Verfügbarkeit von Botenstoffen wie Serotonin und Noradrenalin erhöhen. Dies erklärt jedoch nicht allein die auftretende Symptomverbesserung. Vermutet wird zum Beispiel die Förderung der Bildung neuer Verknüpfung zwischen Nervenzellen (Synapsen), wodurch das gesunde Zusammenspiel verschiedener Hirnregionen unterstützt wird. Die Wirkung von Antidepressiva tritt meist verzögert ein - nach etwa 2-4 Wochen unter ausreichender Dosis. Es ist wichtig, die Medikamente regelmäßig einzunehmen und nicht frühzeitig ohne Rücksprache abzusetzen. Auch bei eingetretener Verbesserung sollte in der Regel die Medikation für mindestens einige Monate fortgeführt werden, um Rückfälle zu vermeiden. Nebenwirkungen von Antidepressiva können auftreten und je nach Präparat und individueller Verträglichkeit variieren. Schwierig kann manchmal die Abgrenzung depressionsbedingter Beschwerden von Nebenwirkungen sein. Es ist wichtig, eventuelle Nebenwirkungen mit dem behandelnden Arzt zu besprechen, um geeignete Maßnahmen zu ergreifen und die bestmögliche Therapie zu gewährleisten (z.B. Wechsel auf ein anderes Präparat mit individuell günstigerem Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil).

### Behandlung durch Stimulationsverfahren

Stimulationsverfahren wie Elektrokonvulsions-therapie (EKT), repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) und Vagusnervstimulation (VNS) sind weitere Behandlungsoptionen für

## Gesichter der Depression - Behandlungsmöglichkeiten Symptome der Depression

schwerwiegende oder therapieresistente Depressionen. Diese Verfahren zielen darauf ab, die Aktivität bestimmter Hirnregionen zu modulieren und die neurochemische Balance wiederherzustellen. Bei der EKT wird unter einer kurzen Narkose und Muskelentspannung mittels elektrischer Stimulation ein kontrollierter zerebraler Anfall ausgelöst. Bei bestimmten Formen depressiver Störungen führt dies zu einer besonders guten und schnellen Verbesserung der Symptome. Nebenwirkungen bestehen vor allem in vorübergehenden Gedächtnisstörungen. Die rTMS verwendet bei tendenziell eher leichteren bis moderat ausgeprägten Depressionen Magnetfelder, um die Gehirnaktivität zu stimulieren. Die Effektivität ist durchschnittlich etwas geringer anzusehen. Die VNS beinhaltet die operative Implantation eines Geräts im Bereich des Brustmuskels (vergleichbar einen Herzschrittmacher), das elektrische Impulse an den Vagusnerv sendet, um so die Aktivität bestimmter Hirnregionen zu regulieren. Diese Verfahren werden in der Regel erst eingesetzt, wenn andere Therapien nicht erfolgreich waren oder die Symptome besonders schwer ausgeprägt sind.

### Behandlung mit Esketamin

Esketamin ist ein relativ neu verfügbares Medikament, das u.a. ebenfalls zur Behandlung von therapieresistenten Fällen der Depression zugelassen ist. Es handelt sich um eine Form des Anästhetikums Ketamin, das in geringerer Dosis intranasal (als Nasenspray) verabreicht wird. Esketamin wirkt auf das Glutamatsystem im Gehirn und führt bei manchen Patienten zu einer besonders raschen Verbesserung der Stimmung. Die Behandlung mit Esketamin erfolgt unter ärztlicher Aufsicht, da als Nebenwirkungen Benommenheit, erhöhter Blutdruck und sogenannte Dissoziationen (z.B. Veränderung der Wahrnehmung und des Erlebens der Umgebung) auftreten können.

Zusammenfassend handelt es sich bei der Depression um eine häufige Erkrankung, die durch ein breites Spektrum möglicher Symptome gekennzeichnet ist und daher einer sorgfältigen ärztlichen Abklärung bedarf. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie verbessert die Erfolgsaussichten



der Behandlung, so dass bei entsprechenden, zum Teil auch unspezifischen Beschwerden, Hilfe niederschwellig in Anspruch genommen werden sollte. Die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten können je nach Schweregrad der Erkrankung, individuellen Bedürfnissen und Vorlieben des Patienten ausgewählt und auch kombiniert werden. Ein pragmatischer Ansatz, der Psychotherapie, Medikation, und ggf. Stimulationsverfahren individuell sinnvoll integriert, bietet oft die besten Chancen auf eine langfristige Symptombefreiheit. Angehörige und Bezugspersonen können die Betroffenen unterstützen und ermutigen, frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, um durch eine korrekte Diagnosestellung und zielgerichtete Behandlung den Weg zurück zu einer guten Lebensqualität zu ebnen.

### Kontakt:

Prof. Dr. Jens Wiltfang  
Direktor der Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie der  
Universitätsmedizin Göttingen  
Tel. Sekretariat: 0551 3960601  
psychiatrie.sekretariat@  
med.uni-goettingen.de

## Alternative Therapiemaßnahmen bei Depressionen



Quelle: <https://www.flowneuroscience.com/de/blog/5-behandlungen-fuer-depressionen-ohne-medikamente>

Ist es möglich, Depressionen ohne Antidepressiva zu heilen? Auf diese Frage gibt es eine einfache Antwort: Ja. Ja, das ist sie. Die meisten Menschen wissen nicht, dass man Depressionen auch zu Hause behandeln kann, und zwar ohne Medikamente. Wenn ja, wissen die meisten Menschen nicht, wie. Dieser Text stellt fünf verschiedene Behandlungen für Depressionen vor – und keine von ihnen greift auf Antidepressiva zurück

### 1. Ernährung als Depressionsbehandlung

Bei unserer ersten medikamentenfreien Depressionsbehandlung geht es darum, Ihre Ernährung zu ändern. Im Jahr 2017 fanden Esther Vermeulen (Doktorandin in Ernährungsepidemiologie an der Universität Amsterdam) und ihre Kollegen heraus, dass Menschen, die viel rotes Fleisch, Zuckerzusätze, fettreiche Milchprodukte, gebratene Nahrungsmittel und cremige Saucen essen, mehr depressive Symptome und depressive Stimmungen erfahren als andere. 4969 Personen nahmen an der HELIUS-Studie teil. Dies bedeutet, dass Zucker und Fett zu schlechter Laune führen

Aber welche Lebensmittel helfen gegen Depressionen? Der weltweit führende Experte für Ernährung und psychische Gesundheit, Professor Felice

N. Jacka von der Abteilung für Psychiatrie der Deakin University, hat die Auswirkungen der traditionellen mediterranen Ernährung auf Depressionen untersucht. Diese antidepressive Ernährung umfasst Vollkornprodukte, Fisch, Gemüse, Obst, Beeren, Nüsse, Samen und natürlich das konkurrenzlose kaltgepresste Olivenöl. Professor Jacka und ihre Kollegen führten im Jahr 2017 die SMILES-Studie durch. Diese wies nach, dass sich 30% der depressiven Teilnehmer innen von ihren Depressionen erholten, einfach indem sie ihre Essgewohnheiten änderten.

### 2. Bewegung als Depressionsbehandlung

Wenn man über verschiedene medikamentenfreie Depressionsbehandlungen schreibt, wäre es fast kriminell, regelmäßige körperliche Bewegung auszulassen. Regelmäßige Bewegung ist genauso wirksam wie Antidepressiva oder Psychotherapie für die Behandlung von Depressionen. Im Jahr 2016 kam Professor F. Schuch von der Federal University of Santa Maria, Brasilien, zu dem Schluss, dass Bewegung eine evidenzbasierte Behandlung von Depressionen ist.

Wie viel Bewegung reicht aus, um depressive Symptome zu behandeln?



## Alternative Therapiemaßnahmen bei Depressionen

Reichen ein paar Dehnübungen schon aus oder müssen Sie täglich ins Fitnessstudio rennen, um Ihre Depression zu behandeln? Die Antwort liegt irgendwo dazwischen. Regelmäßiges Spazierengehen ist eine ausgezeichnete Strategie zur Behandlung depressiver Symptome ohne Medikamente. Dr. Wendy Suzuki, Professorin für Neurowissenschaften und Psychologie an der New York University, gibt uns das genaue Rezept: 30-40 Minuten Bewegung 3-4 mal pro Woche reichen aus, um aus einer Depression herauszukommen Fangen Sie klein an, wenn Sie Anfänger sind. Machen Sie also einen 10-minütigen Spaziergang anstelle des 30-minütigen Joggens und steigern Sie sich jedes Mal um ein paar Minuten.

### 3. Meditation als Depressionsbehandlung

Ein weiteres Werkzeug für die Behandlung von Depressionen ohne Medikamente sind regelmäßige Meditationsübungen. Eine regelmäßige Meditationspraxis kann verhindern, dass Sie in eine weitere Depression erleben. Es wird Ihnen helfen, besser mit Emotionen umzugehen, damit diese keine weitere Depression auslösen. Sie können sich Meditation als eine Wartung Ihres Geistes vorstellen. So wie ein Motor von Zeit zu Zeit überprüft werden muss, wird Meditation Ihnen helfen, frühe Anzeichen einer Depression zu entdecken und es einfacher machen, depressive Symptome im Keim zu ersticken. Dies mag komplizierter erscheinen, als es ist. Meditation kann grundsätzlich in drei einfache Schritte heruntergebrochen werden:

Richten Sie Ihren Fokus auf den gegenwärtigen Moment (z.B. indem Sie sich auf Ihre Atmung konzentrieren)

Versuchen Sie nicht zu beurteilen, was Sie erleben Wenn Sie von Gedanken abgelenkt werden (und das wird passieren), fokussieren sie immer wieder den gegenwärtigen Moment

Dies ist eine großartige Übung für Ihr Gehirn und hilft Ihnen, depressive Symptome zu behandeln.

### 4. Schlaf als Depressionsbehandlung

Auch Schlaf kann depressive Symptome verringern und als regelmäßige Wartung für Ihren Geist dienen. Und, es gibt viele kostenlose Strategien,

mit denen Sie zu Hause gesunde Schlafgewohnheiten schaffen können. Laut der neueren Schlaf-forschungen kann Schlaf als eine Art Therapie über Nacht wirken, die uns besserer Werkzeuge zum Umgang mit starken Emotionen an die Hand gibt. Wie kann ihnen besserer Schlaf bei der Behandlung ihrer Depression helfen? Nun, 90% der depressiven Menschen haben Schlafschwierigkeiten. Wie Sie vielleicht bemerkt haben, schlafen einige Menschen mit Depressionen zu viel und andere bekommen nicht genug Schlaf. Auch schlechter Schlaf kann das Risiko von Depressionen erhöhen. Haben Sie zum Beispiel bemerkt, dass schlechter Schlaf Sie müde machen und Ihre Stimmung senken kann? Es kann auch schwierig sein, sich nach einer schlaflosen Nacht zu konzentrieren. Das sind Symptome einer Depression. Die gute Nachricht ist, dass Veränderungen auf der einen Seite automatisch die andere verbessern. Besserer Schlaf hilft Ihnen, sich zu konzentrieren und Emotionen zu regulieren. Und das Beste: Diese Art der Behandlung von Depressionen ist bequem, kostenlos und sie hängt nicht von Medikamenten ab. Die beste Strategie für besseren Schlaf

- Finden Sie jede Nacht Zeit für 8 Stunden Schlaf
- Schaffen Sie eine Temperatur von etwa 18 Grad im Schlafzimmer
- Nehmen Sie ein heißes Bad / Dusche vor dem Schlafengehen
- Verwenden Sie nachts Moodlights
- Installieren Sie Software, die das blaue LED-Licht auf Bildschirmen verringert
- Keine Bildschirme 2 Stunden vor dem Schlafengehen
- Haben Sie ein wirklich dunkles Schlafzimmer (oder verwenden Sie eine Schlafmaske)
- Kein Koffein nach 12.00 Uhr
- Entspannen Sie sich 90 Minuten vor dem Schlafengehen

## Alternative Therapiemaßnahmen bei Depressionen

### 5. Hirnstimulation als Depressionsbehandlung

Bei unserer fünften medikamentenfreien Depressionsbehandlung geht es um die Hirnstimulation.

Die Hirnstimulation wird seit Jahrzehnten zur Behandlung von Depressionen eingesetzt. Dennoch wissen nur wenige Leute von dieser Option.

Vor kurzem hat Flow Neuroscience ein kabelloses Headset mit sanfter elektrischer Stimulation entwickelt, das Sie zu Hause zur Behandlung depressiver Symptome verwenden können.

#### Kontakt:

Mit freundlicher Genehmigung aus  
<https://www.flowneuroscience.com/de/blog/5-behandlungen-fuer-depressionen-ohne-medikamente/> (20.02.2020)



## Depression und nicht-invasive Hirnstimulation



*v.l.n.r. Xue Guo, Perianen, Ramasawmy, Andrea Antal*

Die behandlungsresistente Depression, von der 20 bis 40% der Patient/Innen mit Depressionen betroffen sind, stellt nach wie vor eine Herausforderung für die klinische Welt dar. Eine in den letzten Jahrzehnten aufkommende Technik ist die nicht-invasive (= von außen durch den Schädel) Hirnstimulation zur Behandlung von Depressionen, zu der die transkranielle Magnetstimulation (rTMS) und die transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS) gehören. Bei der rTMS werden wiederholte Magnetimpulse durch eine Spule an eine bestimmte Hirnregion abgegeben, die modulierend auf die kortikale Erregbarkeit wirken. Die Impulsreihen führen zu einer anhaltenden Anregung der Nervenzellaktivität oder umgekehrt einer hemmenden Wirkung und Reduktion von Überaktivität im Gehirn. Bei der tDCS fließt ein sehr schwacher Strom durch die Kopfhaut zwischen zwei bestimmten Hirnregionen, um die Hirnfunktion zu modulieren, indem schnelle und dauerhafte Veränderungen hervorgerufen werden. Das Hauptziel dieser Methoden im Gehirn ist der Fron-

tallappen, der eine wichtige Rolle bei der kognitiven Verarbeitung und der Beeinträchtigung der Stimmung bei Depressionen spielt.

rTMS ist seit 2008 in vielen Ländern eine zugelassene Intervention zur Behandlung von Depressionen und wird in den nordamerikanischen und europäischen Leitlinien als Erstlinienbehandlung angesehen. Die rTMS, die täglich über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen angewendet wird, hat eine vielversprechende Wirksamkeit bei der Behandlung von behandlungsresistenten Depressionen gezeigt, wobei bei etwa 50-75% der Patienten eine Verringerung der depressiven Symptome zu verzeichnen ist.

Es wird angenommen, dass die antidepressive Wirkung der rTMS auf ihrer Fähigkeit beruht, die an der Stimmungsregulierung beteiligten neuronalen Verbindungen zu regulieren. Durch die Modulation der neuronalen Aktivität kann die rTMS dazu beitragen, die mit Depressionen verbundenen abnormen Gehirnfunktionen wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Die positiven Effekte der Stimulationstherapie können sehr unterschiedlich sein. So berichten einige Patient/Innen über Linderung von Krankheitssymptomen (z.B. weniger Traurigkeit, weniger Schmerzen) andere über mehr Lebensenergie, Aktivität oder eine Besserung des Appetits und des Schlafs. Insgesamt erleben viele Patient/Innen im Verlauf der Behandlung eine Besserung einzelner Symptome oder der Krankheit insgesamt.

rTMS hat sich bei der Behandlung von mittelschweren bis schweren Depressionen als wirksam erwiesen, auch bei Patient/Innen, die mit herkömmlichen Antidepressiva keinen Erfolg hatten. Dies ist eine hoffnungsvolle Behandlungsalternative für diejenigen, die mit den Nebenwirkungen von Medikamenten wie Gewichtszunahme oder Magenproblemen zu kämpfen haben. Wichtig ist, dass die Patient/Innen ihren normalen Tagesablauf beibehalten können, da es sehr häufig ambulant durchgeführt wird.

## Depression und nicht-invasive Hirnstimulation



Das Potenzial der rTMS als Ergänzung zur Pharmakotherapie und Psychotherapie bei der Behandlung von Depressionen ist ebenfalls vielversprechend, wobei Studien auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit auch bei besonderen Bevölkerungsgruppen wie schwangeren Patientinnen und älteren Menschen hinweisen. Sehr selten erleben die Patient/Innen Müdigkeit oder leichte Kopfschmerzen nach der Stimulation, die aber von alleine nach kurzer Zeit abklingen. Es handelt sich also um ein risiko- armes, aber trotzdem effektives Verfahren.

Aufgrund der hohen Kosten, die mit der Ausrüstung und den Behandlungssitzungen verbunden sind, sind die Interventionen jedoch derzeit auf spezialisierte Behandlungszentren beschränkt. Eine leichter zugängliche Methode ist die wiederholte tDCS, die in der Regel sechs Wochen lang täglich über dem Frontallappen angewendet wird und eine deutliche Verbesserung von Depressionen bewirkt. Im Vergleich zur rTMS machen die Möglichkeit der selbstständigen Anwendung zu Hause und die geringeren Kosten der tDCS diese Methode zu einem attraktiven Therapieverfahren.

Die ambulanten Verfahren der transkraniellen Stimulation werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Sie sind eine sogenannte individuelle Gesundheitsleistung (IGEL), deren Kosten von Patient/Innen selbst getragen werden müssen.

In der Klinik für Neurologie der Universitätsmedizin Göttingen gibt es mehrere nationale und internationale Stimulationsexperten, die die Stimulationsbehandlungen von Depressionen, chronischen Schmerzen, Migräne und kognitiven Störungen vor Ort durchführen. Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

### Kontakt:

Labor für nicht invasive Hirnstimulation  
Klinik für Neurologie, Universitätsmedizin Göttingen  
Robert Koch Straße 40  
37075 Göttingen  
[neuro.stimulationsambulanz@med.uni-goettingen.de](mailto:neuro.stimulationsambulanz@med.uni-goettingen.de)

## Depressionen sind vielfältig Ein kurzer Einblick



Bildquelle: Microsoft 365



### **Mythos:**

„Depressionen sind nur eine Ausrede für Faulheit.“

### **Wichtig:**

Wie bei jeder Erkrankung sind auch Depressionen unterschiedlich stark ausgeprägt und individuell.

### **Fakt:**

Depression ist eine ernsthafte psychische Erkrankung, bei der es z. B. zu Energiemangel, Lustlosigkeit oder Konzentrationsproblemen kommen kann.

Trotzdem können Betroffene auch aktive Tage haben. Die Energie kann schwanken.

### **„Depressionen sind nur Selbstmitleid.“**



Bildquelle: Black Brush von Getty Images

### **Nein!**

Depression ist eine Erkrankung und keine Frage der Einstellung.

Zu versuchen "einfach glücklicher" zu sein, habe ich oft versucht, aber es ist nie richtig gelungen. Depressive Menschen können nicht einfach einen Schalter umlegen  
Man kämpft gegen tiefe emotionale und psychische Herausforderungen.

## Depressionen sind vielfältig

**„Andere haben es schlimmer.“**

**„Das ist nur eine Phase.“**

**„Das wird schon wieder.“**

**„Stell dich nicht so an.“**



Nicht ihr Ernst!



Jetzt hat sie das echt gesagt. Hört auf mit solchen Sätzen! Die sind doch nicht hilfreich.

**„Du siehst gar nicht depressiv aus.“**



Oh ja, stimmt. Ich lache sogar. Na dann kann ich ja nicht depressiv sein. Nein! Beurteilen Sie niemals nach dem Aussehen! Es gibt hunderte von Erkrankungen, die als unsichtbar bezeichnet werden können.

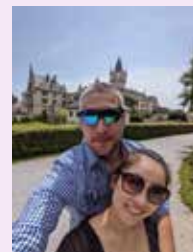
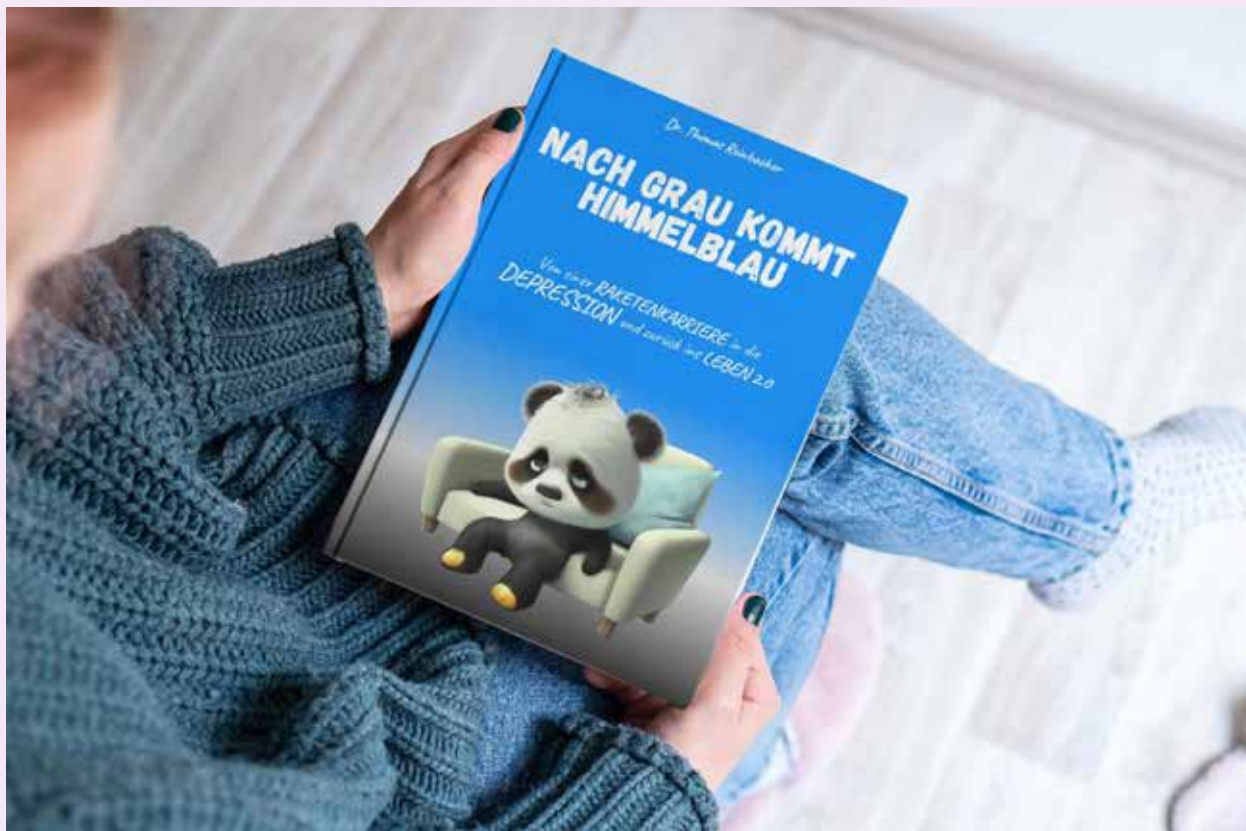
Was können Sie für Betroffene tun?

- Zuhören und Verständnis zeigen
- Ermutigen Sie Betroffene zur professionellen Hilfe
- Bleiben Sie geduldig
- Planen Sie gemeinsame Aktivitäten
- Vermeiden Sie Urteile

Mit Depression kämpft man schon genug. Betroffene können solche Sprüche, wie oben zu lesen, nicht gebrauchen.

**Depression ist keine Frage der Willenskraft!**

## Die Sicht der Anderen - Meine Frau



**Dr. Thomas Reinbacher**  
Autor und Betroffener

Ich bin Xiaoxi, Thomas' Frau. In jener Zeit, in der die Depression in unser Leben kam, war es schwer für mich, Thomas zu verstehen. Ich war nicht in der Lage, seine Gemüts- und Gefühlslage zu erkennen. Diese ganze Depression war mir ein großes Rätsel. Wir waren uns bis dahin immer so nah, aber ich spürte zu dieser Zeit, dass wir noch nie so weit voneinander entfernt waren.

Ich habe mich lange Zeit von der naiven Hoffnung leiten lassen, dass alles wieder gut wird, sobald er die richtigen Medikamente hat und seine Psychotherapie beginnt. Bis dahin ist er halt »komisch«. Diese Hoffnung hat mir auch geholfen. Eine gewisse Naivität ist bei einer Depression nämlich genauso wichtig wie bei einem Start-up. Würde man a priori schon wissen, wie mühsam und schwierig es werden wird, man würde gar nicht anfangen zu kämpfen!

Als es dann so weit war und Thomas nach seiner ersten Episode aus dem Krankenhaus entlassen wurde, dachte ich, dass er jetzt wieder gesund ist. Sonst hätten sie ihn doch nicht entlassen! Sein Arzt und seine Psychotherapeutin waren sich ei-

nig: er kann und soll wieder arbeiten. Thomas und ich haben uns auf die Expertise der Fachleute verlassen. Das ist doch ihr tägliches Geschäft.

Thomas selbst war immer noch etwas neben der Spur. Je näher der erste Arbeitstag kam, desto öfter hat er mir morgens gesagt: »Es geht mir nicht gut!« Wie oft habe ich das in dieser Zeit gehört! Mich hat sein »Es geht mir nicht gut« schon ziemlich genervt. Die Krankenhauserlassung und die Ärzte gaben das OK, wieder zu arbeiten. Was hat er denn noch?

Ich habe ihn und sein Befinden ignoriert und fühlte mich nicht mehr so eng mit ihm verbunden wie früher – war mir sogar nicht mehr so sicher, ob ich ihn noch so liebe wie früher. Ich habe mit der Zeit einen Selbstschutz aufgebaut und dadurch auch eine gewisse Distanz, ich brauchte Abstand.

Abstand, damit ich nicht selbst runtergezogen wurde und ausbrannte. Es war eine beinhardtige Zeit für mich. Ich musste mein geliebtes Start-up aufgeben, um mich Vollzeit um unser Kind und um Thomas zu kümmern. Er war nicht in der Lage, Dinge auf die Reihe zu bringen. Wohnungen ver-

## Die Sicht der Anderen - Meine Frau



mieten, Kind gesund pflegen, Kindergeburtstag schmeißen, Kindergartenplatz organisieren, Steuererklärungen machen etc., alles ist auf einmal an mir hängen geblieben. Das waren früher alles Thomas' Aufgaben, die er nebenbei erledigt hat. Thomas hat mich immer verwöhnt, hat sich um wirklich alles gekümmert. Bis zu diesem Zeitpunkt war ich seine »Prinzessin«. Das, so weiß ich heute, war auch Teil des Problems: immer anderen zu helfen, sich selbst zu vergessen.

Ich hatte keine Hilfe, denn unsere beiden Familien wohnen nicht in München. Ich war sehr ausgelastet. Heute weiß ich, dass ich in dieser Zeit eine Art Mini-Burnout hatte. Ich fühlte mich wie ein Opfer seiner blöden Krankheit und fragte mich: »Warum wir? Warum ich? Womit haben wir das verdient?« Erst als ich begann, mit jemandem über meine Gefühle und meine Situation zu sprechen, wurde es besser. Ich habe mich an eine enge Freundin von mir gewandt, die als psychologische Coachin arbeitet. Sie gab mir einen wertvollen Rat: »Kümmere dich zuerst um dich selbst, dann erst um Thomas.« Bei ihr konnte ich über alles sprechen. Sie gab mir viele Tipps. In jener Zeit war ich nicht in der Lage, alle Tipps umzusetzen, aber ich hatte sie von da an zumindest im Hinterkopf. Sie hat mich motiviert, neue Dinge auszuprobieren. Damals haben mir dann letztendlich Sport, Yoga, Tanzen und mein kleiner Nik geholfen, vom Sofa aufzustehen

und diese Lähmung abzuschütteln. Es war eine Art »Selbstrettung«.

Als es für Thomas nach der ersten Episode in Richtung Wiedereinstieg bei Google ging, wünschte ich mir nichts mehr, als unser altes Leben zurück. Wir haben die letzten zehn Jahre so viel gegeben, so hart gearbeitet. Ich dachte, seine Ängste vor dem Arbeitsbeginn waren normal, denn jedes Mal, wenn Thomas etwas Neues anfang, hatte er Angst. Diesmal verständlicherweise halt ein wenig mehr. Aber »The Show Must Go On!«

Wir haben nicht realisiert, dass wir unser Leben drastisch hätten ändern müssen. Den Lebensstil fortzusetzen, der die Erkrankung gefördert hat, war fatal.

Sein zweiter Absturz hat auch mich völlig aus der Bahn geworfen. Alles ist so wahnsinnig schnell gegangen. Als wir schon wussten, dass es möglicherweise wieder losgeht, versuchte ich panisch, ihn nochmals herauszuholen. Purer Aktionismus. Ich habe ihn gezwungen, jeden Tag mit mir ins Fitnessstudio zu gehen. Jeden Tag Yoga und Pilates zu machen. In der Hoffnung, dass wir es durch Ablenkung schaffen können. Die Yoga- und Pilates-Übungen waren für ihn eine Qual. Anfangs konnten die Stunden im Fitnessstudio noch ein wenig ablenken, aber mit jedem Tag wurde es für ihn schwerer, aus dem negativen Gedankenkreis auszusteigen. Im Yoga sah ich, wie er schon nach fünf Minuten völlig ausgelaugt war. Da war das Aufwärmen noch gar nicht vorbei.

Er ist die darauffolgenden Tage regelrecht verfallen. Ich bat ihn einmal, Spinat mit Pasta für Nik zu kochen. Er kocht normalerweise gut, aber er hat es nicht mehr hinbekommen. Er war sichtlich überfordert. Ich sah ihn mit Schweißperlen auf der Stirn in der Küche stehen und wie er unkontrolliert mit dem Kochlöffel herumfuchtelte. Es kam mir vor, als ob er sehr unter Stress stand, aber nur in Zeitlupe funktionierte. Der Spinat war verbrannt, die Pasta weit weg von al dente.

Als er mir dann gebeichtet hat, dass er die letzten zwei Nächte kein Auge zugetan hat und im Wohnzimmer auf und ab gelaufen ist, war mir klar, dass es so nicht weitergehen konnte. Er hat nicht geschlafen und uns, Nik und mich, nicht geweckt, um sich Hilfe zu holen. Typisch Thomas!



### Die Sicht der Anderen - Meine Frau

Das ganze »Vielleicht bekommen wir es noch einmal hin«-Denken half nichts mehr. Das Szenario, vor dem wir uns alle so gefürchtet haben, ist eingetreten. Episode zwei.

In der ersten Episode hatte ich ja Schwierigkeiten, seine Gefühlswelt zu verstehen. Dieses Mal brauchte ich seine Gefühle nicht zu verstehen. Allein, wenn ich seinen Körper anschaute, habe ich verstanden, dass es ihm richtig dreckig ging.

Während der Zeit in der geschlossenen Abteilung war Thomas in seiner eigenen Welt. Er verstand nicht mehr, was um ihn herum geschah. Er erzählte mir viele Dinge, die völlig falsch waren. Kompletter Schwachsinn. Eines Tages erzählte er mir, der Arzt habe ihm gesagt, dass dieses neurologische Problem in den Beinen nie mehr verschwinden wird. Das hat mich wirklich getroffen. Ich war so unglaublich traurig. »Auch wenn er ein Pflegefall wird, werde ich an seiner Seite bleiben!«, dachte ich mir. Ich wollte sofort mit dem Arzt sprechen. Aber der Arzt sah mich verwundert an. Schwachsinn, das hatte er Thomas nie gesagt. Es war nur seine Interpretation in seinem kranken Kopf. Was der Arzt wirklich sagte, war, dass sie glaubten, dass es eine Nebenwirkung der Medikamente war und sie aktuell davon ausgehen, dass es später von allein aufhört. Von diesem Moment an wusste ich, dass diese Krankheit Thomas völlig zerstört hatte. Körperlich und seelisch. Der Thomas, den ich so viele Jahre gekannt und geliebt hatte, war weg. Was blieb, war jemand, der wie Thomas aussah, er aber nicht war.

Ich fühlte mich so unfassbar schuldig. Ich konnte sehen, wie ausgezehrt Thomas nach seiner ersten Episode war, dass er keine Kontrolle mehr über seinen Körper hatte. Und trotzdem habe ich ihm gut zugeredet, wollte ihn überzeugen, dass es gut war, sein altes, normales Leben wieder aufzunehmen. »Klar gehst du wieder zu Google! Warum willst du Teilzeit arbeiten? Warum in einem niedrigeren Level anfangen? Ich kann dein »Es geht mir nicht gut« nicht mehr hören. Alle sagen, du bist gesund, lass uns einfach weitermachen. Für uns, für Nik.«

Ich fühlte mich so schuldig, aber dieses Mal mache ich alles besser! Meine Liebe zu Thomas, habe ich noch nie so intensiv gespürt wie in diesen Ta-

gen. Ich kann ihn nicht verlieren! Tränen habe ich in dieser Zeit nicht zugelassen. Ich glaube, da gibt es diesen Punkt, seelisch, wo aus Selbstschutz Tränen gar nicht erst aufsteigen. Ich durfte nicht zerbrechen. Nicht jetzt! In dem Moment passierte ein Wechsel: vom Opfer zum Starksein. Für mich gab es nur noch den einen Weg: stark zu sein. Nicht einzuknicken. Nicht nachzugeben.

Ich wusste nicht, wie es ausgehen würde.

In der Akutphase war ich jeden Tag mehrere Stunden im Krankenhaus bei Thomas. Wir haben uns immer im Patientengarten getroffen. Er durfte ja in dieser Phase die Klinik nicht allein verlassen, die Örtlichkeit war uns aber ohnehin egal. Hauptsache, ich habe ihn gesehen. Beim Gehen habe ich ihn gestützt. Das Knacksen seiner Gelenke habe ich noch heute im Ohr. Jeden Tag habe ich für ihn gekocht und das Essen in die Klinik gebracht. Immer etwas, von dem ich wusste, dass es ihm schmecken würde. Zu sehen, dass er wieder anfang zu essen, war für mich der schönste Moment. Während er gegessen hat, habe ich alles aufgeschrieben, was ich an ihm beobachtet habe, jeden kleinen Lichtblick. Damit ich mit den Ärzten reden konnte. Er konnte ja selbst nicht mehr sagen, wie es ihm geht.

Meine Strategie, mit dieser Ausnahmesituation umzugehen, war es, mich in ein künstliches Hoch zu katapultieren. Ich habe in der ganzen Wohnung positive Affirmationen an die Wände geklebt. »Wir schaffen das!« und »Thomas wird wieder zu 100 % gesund!« »Wir machen unsere Weltreise trotzdem!« etc.

Ich habe diese Sätze nicht nur aufgeschrieben, sondern mir auch den ganzen Tag lang vorge-sagt. Positiver Brainwash! Bei meinen Besuchen im Krankenhaus habe fast immer nur ich geredet. Tausendmal hab' ich gesagt »Thomas, ich bin mir sicher, das wird wieder«. Mantraartig wiederholt. Geschichten, wie »Ich habe heute jemanden aus unserem Viertel kennengelernt, der auch zwei schwere Episoden hatte. So wie du und er hat es auch wieder geschafft. Das ist der Papa vom kleinen Max, den kennst du doch!« Ich bin mir nicht sicher, ob meine positive Stimmung Thomas oder mir mehr geholfen hat. Aber die selbst eingeredete Überzeugung,

## Die Sicht der Anderen - Meine Frau

dass alles doch wieder gut werden würde, war das Einzige, woran ich mich klammern konnte. Es hat lange gedauert, bis Thomas in einer Verfassung war, dass wir gemeinsam spazieren gehen konnten. Mein Leben in diesen Wochen bestand nur darin, zu schlafen, Nik in die Kita zu bringen, Thomas im Krankenhaus zu besuchen, ins Fitnessstudio zur Yogastunde zu gehen, Thomas nochmals zu besuchen und Nik wieder aus der Kita abzuholen.

Was folgte, war ein Weg mit vielen Fortschritten und fast genauso vielen Rückschritten. Was ich gelernt habe, ist, dass die Depression, so langsam sie sich in unser Leben geschlichen hat, auch wieder davonschleicht. Ich musste lernen, dass es keinen Quick-Fix gibt. Ich habe mir vorgenommen, dass ich ihm dieses Mal keinen Druck mache. Plan A dauert eben so lange, wie Plan A dauert. Auch wenn es noch ein, zwei oder drei Jahre sein würden!

Monate später habe ich dann erstmals Situationen beobachtet, in denen ich wusste, dass mein alter Thomas zurückkommt. Plötzlich hat er sich die Steuererklärung geschnappt und erledigt. Ich merkte, dass er sich nicht mehr so gut konzentrieren konnte, aber trotzdem hat er es gemacht und durchgezogen. Auch seine Angstthemen ist er angegangen. Er fing an, sich wieder um unsere Wohnung mit dem Wasserschaden zu kümmern. Als wir mit dem Gutachter, den Rechtsanwälten und Bauarbeitern in der Wohnung standen und er alle zurechtgewiesen hat, war ich stolz! Der alte, neue Thomas war wieder da. Der Thomas in der Depression konnte nicht mal E-Mails lesen, in denen es um diese Wohnung ging. Die Angst hatte ihn gefangen.

Als sich Thomas wohler fühlte und am Ende seines stationären Aufenthalts in der Psychiatrie stand, dachte ich, wir hätten die schlimmste Zeit hinter uns. Endlich ein wenig Zeit zum Atmen. Zu früh gefreut! Als der Druck von mir abgefallen ist, ging es dann auch bei mir los mit Schlafproblemen. Fünf, sechs Wochen lang konnte ich nicht erholsam schlafen, bin dauernd aufgewacht. Wir Chinesen sind Weltmeister im Powernapping. Aber davon war keine Spur mehr. Ich habe zuerst Arzneien ausprobiert, die in der Apotheke

erhältlich sind, bevor ich mich für ein Schlaflabor angemeldet habe. Mein Hausarzt hat mir ein Schlafmittel verschrieben. Auch mit diesem konnte ich nicht mehr schlafen. Thomas hat sich große Sorgen um mich gemacht. Ging bei mir jetzt auch so etwas wie eine Depression los?

Die Krankheit von Thomas hat auch mich sehr verändert. Alle, die mich bis dahin kannten, kannten mich nur als »happy«. Thomas und ich hatten bis dahin nie wirkliche Probleme, es lief einfach. Ich war, wie er, sehr zielorientiert und ehrgeizig – Ziele waren mir immer wichtig. Zu versagen kannte ich ebenso wenig wie Thomas. Und plötzlich, als die Depression in unser Leben kam, war ich alles andere als »happy«. Ich war zutiefst unglücklich und fühlte mich als Opfer der Krankheit. Dieses Erlebnis hat alle meine fundamentalen Lebensannahmen auf die Probe gestellt.

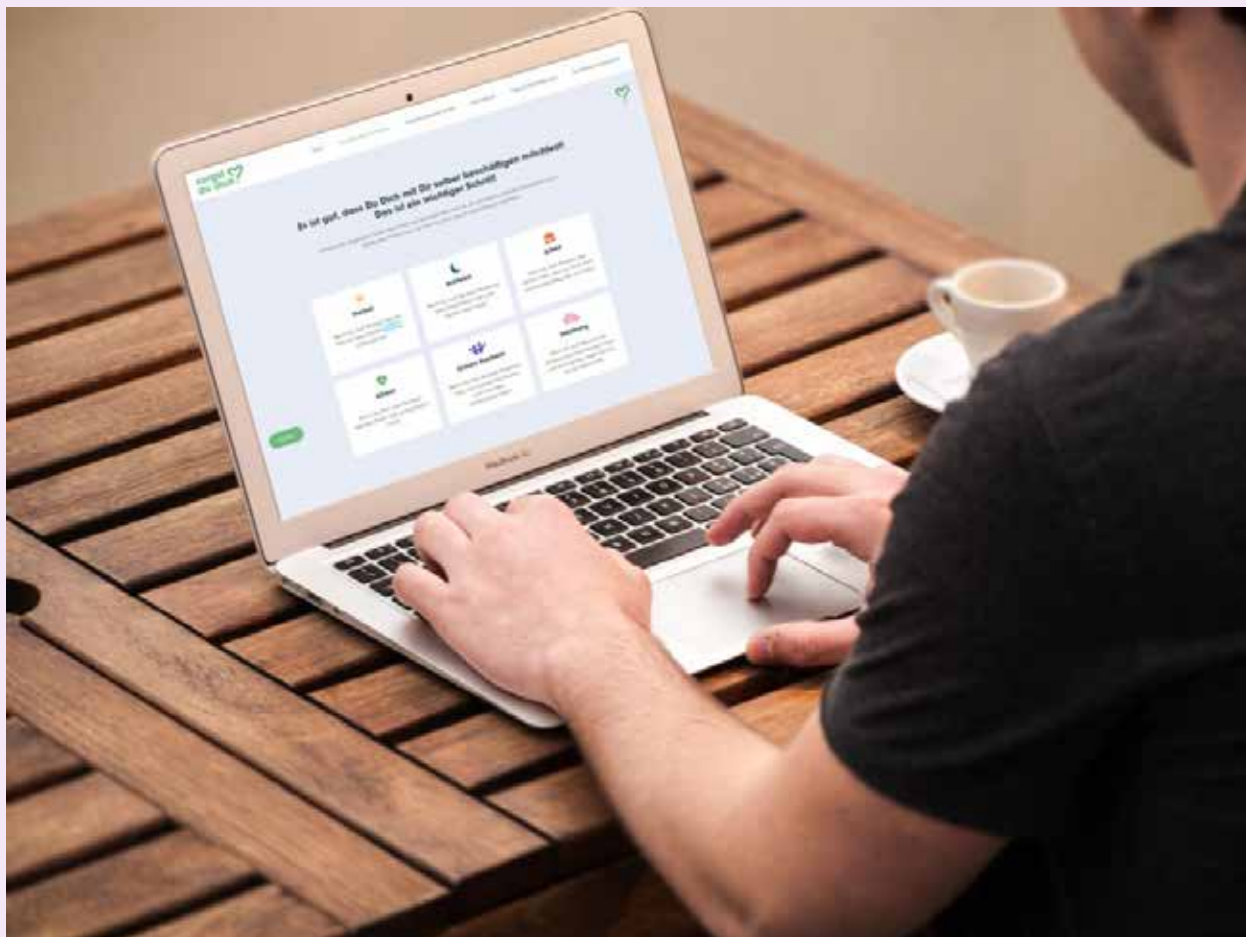
Ich weiß nicht, wohin unser Leben gehen wird, aber das stört mich nicht mehr. Heute blicke ich sehr entspannt in die Zukunft, in die Ungewissheit und weiß, dass es immer auch besser werden kann. Dieses Nichtwissen, das ich früher nicht ertragen hätte, entspannt mich und eröffnet mir neue Möglichkeiten, mein Leben zu gestalten.

### Auszug aus dem Buch:

»Nach Grau kommt Himmelblau«, 208 Seiten  
ISBN: 978-3-982-54786-2  
<https://himmelblau.jetzt/>



# SorgstDuDich.de – die regionale Online-Plattform für mentale Gesundheit



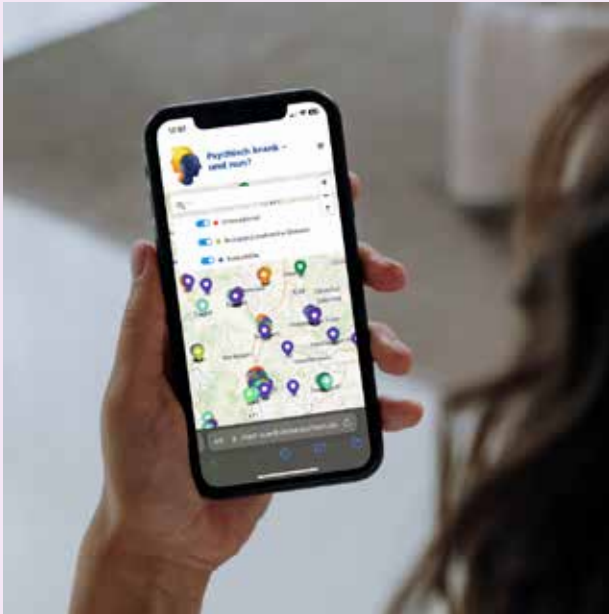
### **Du sorgst dich um jemanden und fragst dich, wie du unterstützen kannst?**

Die regionale Online-Plattform „SorgstDuDich?“ ([www.sorgstdudich.de](http://www.sorgstdudich.de)) unterstützt Menschen aus Göttingen und Südniedersachsen, die sich um ihre eigene mentale Gesundheit sorgen oder die ihrer An- und Zugehörigen. Die Plattform gibt erste Tipps und Hilfestellungen und setzt damit explizit vor einer medizinischen Behandlung an. Die Online-Plattform „SorgstDuDich?“ bietet allgemeinverständliche Unterstützung und stellt Werkzeuge zur zielgenauen Selbstbeobachtung und Achtsamkeit bereit. Sie stärkt so das Bewusstsein für mentale Gesundheit. Daneben liefert die Plattform Informationsmaterialien und Aufklärung rund um das Thema Depressionen. Die Inhalte und der Aufbau der Plattform wurden dialogisch entwickelt.

Im Zentrum steht der „SorgstDuDich?“-Kompass. Er vermittelt und empfiehlt Werkzeuge, die bereits im Vorfeld von akuten Erkrankungen die Achtsamkeit und Aufmerksamkeit für die mentale Gesundheit im Alltag schärfen. Der Kompass enthält individuelle Hilfestellungen, die als Handreichung zur Stärkung des Wohlbefindens, der Resilienz und damit vor allem der Prävention dienen. Die Tipps sind in die Handlungsfelder Freizeit, Schlafen, Arbeit, Körper, soziale Kontakte und Stimmung gegliedert. Die Pfade auf der Webseite werden durch ein anwendungsorientiertes Fragesystem bestimmt. So können Nutzer\*innen zielgenau auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Unterstützung bekommen, beispielsweise zu Zeitmanagement oder Tagesstrukturierung.

Die Plattform ist unter [www.sorgstdudich.de](http://www.sorgstdudich.de) abrufbar. Die Nutzung der Seite und ihrer Anwendungen erfolgt anonym.

## SorgstDuDich.de – die regionale Online-Plattform für mentale Gesundheit



Einen ersten Einblick zur Plattform gibt es auch auf Instagram unter: [sorgstdudich](https://www.instagram.com/sorgstdudich/) <https://www.instagram.com/sorgstdudich/>

### Wegweiser zur psychischen Gesundheit

In einer Zeit, in der psychische Gesundheit zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist der Zugang zu passenden Unterstützungsangeboten für Betroffene und ihre Angehörigen von zentraler Bedeutung. Der digitale Wegweiser „Psychisch krank –

und nun?“ hilft Menschen in Südniedersachsen, die mit psychischen Erkrankungen konfrontiert sind. Mit einer Vielzahl von Beratungs-, Therapie- und Unterstützungsangeboten sowie informativen Artikeln auf seiner Webseite ist der Wegweiser ein unverzichtbares Instrument für diejenigen, die nach Hilfe suchen.

Die Hauptfunktion des digitalen Wegweisers besteht darin, Betroffenen, Angehörigen und Helfer\*innen eine einfache und schnelle Möglichkeit zu bieten, geeignete Beratungsstellen und Therapieangebote in Südniedersachsen zu finden. Eine besonders bemerkenswerte Neuerung in diesem Jahr ist die Einführung der Behandlungskarte. Diese bietet einen übersichtlichen Blick auf die Angebote in der Region Südniedersachsen. Dies erleichtert es den Nutzenden, schnell die für sie passenden Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort zu finden. Verschiedene Artikel auf der Webseite informieren von psychischer Gesundheit bis hin zu Tipps zur Bewältigung akuter Krisen und sind so nicht nur für Betroffene und Angehörige wertvoll, sondern auch für Interessierte, die ihr Verständnis für psychische Gesundheit vertiefen möchten. Der Wegweiser ist aufrufbar unter [www.wegweiser-suedniedersachsen.de](http://www.wegweiser-suedniedersachsen.de)



## Der Offene Treff bei Trialog



Um kurz vor eins am Mittag beginnt jeden Mittwoch ein geschäftiges Treiben in der Trialog Tagesstätte in der Göttinger Innenstadt. Waffelduft verteilt sich in den Räumen, es wird Kaffee gekocht, Getränke im Gemeinschaftsraum bereitgestellt. Die zentrale Lage unweit der Fußgängerzone ist dennoch versteckt und von außen kaum ersichtlich. Das finden nicht wenige der Besucher\*innen angenehm: So entsteht ein „geschützter Raum“, in dem man sich schnell „gut aufgehoben“ fühlt.

„Alles kann, nichts muss“ ist die gemeinsame Meinung, die vorherrscht. Gemeint ist damit das inhaltliche Angebot, das sich ganz nach den Wünschen und der Tagesverfassung der Gäste richtet. Auf die Frage „Was möchten Sie heute machen?“ die jede Woche aufs Neue gestellt wird, kann von Kaffeeklatsch bis zu besonderen Aktivitäten alles dabei sein. In den letzten Monaten standen so ein Musikquiz, Vorlesestunden, Mixen von alkoholfreien Sommercocktails sowie Backen von Brownies und Beeren-Crumble im offenen Treff auf dem Programm.

Auf der Wunschliste stehen in nächster Zeit ein Infortermin zum „Richtig Waschen“ und „Selbsthilfe, wie geht das?“, wo die KIBIS im Gesundheitszentrum informieren wird. Weiter ist eine Erzählrunde zu „mystischen Wesen aus Literatur und Film“ geplant. Der Treff sei „ein guter Ort zum Ausruhen und Entspannen“, aber auch „um Abwechslung und Ablenkung“ zu erfahren, begründen einige ihre Motivation dazuzukommen.

2023 hat die Tagesstätte Trialog der AWO gGmbH Göttingen den Offenen Treff nach der Coronaphase neu belebt. Nach Monaten der Beschränkungen und Lockdowns ist er nun wieder für alle Menschen offen: Vielfältige Nachfragen haben dem hauptamtlichen Team gezeigt, dass es Orte der

niedrigschwelligen Begegnung braucht. Es sind alle Menschen eingeladen, egal welchen Alters, Hintergrunds, ob mit oder ohne eine psychische Erkrankung. Aus der Gruppe der derzeit Teilnehmenden treffen sich einige mit Ehemaligen und freuen sich, hier den Kontakt halten zu können. Freund\*innen, Betreuer\*innen oder Angehörige sind genauso willkommen wie Menschen, die durch Kontaktpersonen auf das Angebot gestoßen sind.

Ein Thema, das viele Besucher\*innen verbindet ist die Einsamkeit. Schwierige Lebensumstände, Probleme und besondere Ereignisse haben zum Verlust von Freundschaften und anderen sozialen Kontakten geführt. Eine Erkrankung, Ängste oder Depressionen machen es mitunter schwer, andere Menschen anzusprechen und Beziehungen zu knüpfen und zu gestalten. Dabei helfen die Mitarbeitenden im offenen Treff. Sie erleichtern das Kennenlernen, hören zu, regen Gespräche oder Aktivitäten an – sind einfach dabei. So erzählte zuletzt eine ältere Besucherin, dass sie bald ihren 80. Geburtstag erlebt. Auf Nachfrage erzählte sie, dass sie nicht feiere, da sie sich allein fühlt und keinen Freundeskreis habe. Im offenen Treff, den sie regelmäßig besucht, wurde daraufhin spontan eine Geburtstagsfeier für die Besucherin geplant – natürlich mit Geburtstagsstorte! Viele aus dem Besucherkreis sagen: „Das ist mein Highlight der Woche“ – auch die Profis.

K. Ebert (AWO Trialog) und die Gruppe der Besucher\*innen



**Kirsten Ebert**  
Bereichsleitung  
Trialog Tagesstruktur

### Kontakt:

Offener Treff, mittwochs 13.15 - 15 Uhr  
Stumpfebiell 11, 37073 Göttingen  
Bereichsleitung Trialog Tagesstruktur  
Tel.: 0551 38421438 oder 0551 4886025  
Mobil: 0176 70286738  
E-Mail: k.ebert@awo-goettingen.de  
www.awo-goettingen.de

## CAMINO - Beratung und Unterstützung für psychisch belastete Eltern und ihre Kinder



Seit 2019 gibt es Camino mit seinen Angeboten für Familien mit einem psychisch erkrankten oder belasteten Elternteil im Landkreis Göttingen, zuerst als Projekt, jetzt mit einer langfristigen Finanzierung.

Psychisch erkrankte Menschen sind genauso häufig Eltern, wie andere auch. Doch sie müssen sich besonderen Herausforderungen stellen. Denn die Erkrankung hat Einfluss auf die Gefühle, die Gedanken, das ganze Erleben und Verhalten. Wenn zum Beispiel ein Kind im Wohnzimmer tobt und etwas kaputt macht, denken viele Eltern vielleicht: „Das nächste Mal werde ich schneller reagieren und mit ihm nach draußen gehen. Ich achte in Zukunft besser darauf, wenn er wieder so unruhig wird.“

Ein Vater, der depressiv erkrankt ist, könnte denken: „Ich schaffe es nicht, dass mein Sohn sich gut verhält, mein ganzes Leben ist schlecht.“ Vielleicht wird er sehr wütend, schreit und zieht sich dann für lange Zeit zurück. Oder eine Mutter denkt: „Es ist alles meine Schuld, nur wegen mir ist er so außer Rand und Band“, weint und ist für das Kind nicht erreichbar. Dieses Erleben und diese Reaktionen können zur Erkrankung gehören; sie können sich wie ein Schleier auf die ganze Familie legen und Schuldgefühle auslösen.

Die Kinder belastet dies ebenso und aus der Forschung weiß man, dass sie häufiger später selber eine psychische Erkrankung bekommen können. Man weiß aber auch, wie Mütter und Väter dies abwenden können: Wenn sie ihre Krankheit erkennen und Behandlung in Anspruch nehmen, ist dies ein wirksamer Schutz nicht nur für sie selbst, sondern auch für ihre Kinder. Auch wenn sie Hilfe für die Erziehung in Anspruch nehmen, kann das gesunde Aufwachsen der Kinder gut gelingen. Starke, stabile Eltern = starke, stabile Kinder, die sich sicher fühlen.

Das ist manchmal ein schwerer Weg und genau dafür ist Camino da. Die Beratung öffnet den Eltern den Blick für ihre familiäre Situation und ihre Möglichkeiten zur Veränderung. Wie kann dies gelingen? Die Beraterin Tanja Seewald hat durch ihre Tätigkeit in der Psychiatrie jahrelange Berufserfahrung mit psychischen Erkrankungen und weiß, was das für den Einzelnen heißt. Dadurch gelingt es ihr gut, in den Kontakt mit betroffenen Eltern zu kommen. Die erste Begegnung kann dort stattfinden, wo die Eltern sich am sichersten fühlen. Das kann im eigenen Zuhause sein, in einem Familienzentrum oder in der Beratungsstelle. Wichtig ist, dass die Ratsuchenden das Tempo bestimmen, in dem Veränderungen auf den Weg gebracht werden. Erstaunlicherweise sind oft gar nicht so viele Gespräche dafür nötig. In den vergangenen Jahren haben viele Eltern durch Camino den Mut gefunden, längerfristige Hilfen in Anspruch zu nehmen. Oft war dies eine Erziehungsberatungsstelle, manchmal auch der Weg zu einer passenden Behandlung. Viele Eltern ha-

### CAMINO - Beratung und Unterstützung für psychisch belastete Eltern und ihre Kinder

ben die Möglichkeit genutzt, dass der Weg dahin durch Frau Seewald begleitet oder vorbereitet wurde.

Es dürfen aber nicht nur die erkrankten Eltern selber zu Camino kommen. Auch Angehörige, wie der andere Elternteil, Onkel, Tanten, auch Mitarbeiterinnen, z.B. aus Kitas können sich Rat holen, wie sie der Familie helfen können.

Für die Kinder dieser Familien wurde die Mutmachgruppe entwickelt, die regelmäßig angeboten wird. Oft ist es schwer für diese Kinder, ihre eigenen Gefühle zu äußern. Auch haben sie weniger Möglichkeiten, wie sie ihre Bedürfnisse erfüllen können. Dafür bekommen sie in der Gruppe viel, viel Raum. Mit dem, was sie gelernt haben, bringen sie die erstarrte Atmosphäre in der Familie in Bewegung. Das tut auch den Eltern gut.

Wir hoffen, dass es Camino ab 2025 auch für das Gebiet der Stadt Göttingen geben wird. Wenn es so ist, werden Sie davon hören.



#### Kontakt:

Tanja Seewald  
Jutta-Limbach-Straße 3  
37073 Göttingen  
Mobil: 0176 22917307  
[www.awo-goettingen.de/camino](http://www.awo-goettingen.de/camino)

## Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern



### Ein präventives Angebot der AWO Göttingen gGmbH in Kooperation mit Stadt und Landkreis Göttingen

Ein Kind psychisch erkrankter Eltern zu sein, stellt in vielerlei Hinsicht eine Belastung für die Kinder dar. Einerseits wird ihre Versorgung und Erziehung durch die jeweilige Krankheitsphase der Eltern bestimmt und andererseits tragen sie ein höheres Risiko mit sich, selbst zu erkranken. Wir sprechen hier von der sogenannten ‚vergessenen Risikogruppe‘ (nach Asmus Finzen).

**Zum Hintergrund:** Schätzungen nach haben etwa 3 bis 4 Millionen Kinder ein psychisch erkranktes Elternteil, das heißt, dass ca. jedes 6. Kind von einer psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen ist. Noch mal runtergebrochen kann man sagen, dass es ca. 3-4 Schülerinnen oder Schüler in einer Schulklasse betrifft.

Mit dieser Faktenlage hat sich der Arbeitskreis UfampkE (Unterstützung für Familien mit psychisch krankem Elternteil) intensiv beschäftigt und nach Möglichkeiten gesucht, die Kinder in den Fokus der Aufmerksamkeit zu bekommen. Mit der Unterstützung von UfampkE, Projektmitteln und der Bereitschaft der AWO Göttingen gGmbH konnten 2010 die Patenschaften für psychisch erkrankte Eltern ins Leben gerufen werden. Seit 2013 sind die Patenschaften durch die Unterstützung durch Stadt und Landkreis Göttingen ein verstärktes Angebot.

**Die Grundidee:** Schon ein regelmäßiger Kontakt zu einer festen erwachsenen Bezugsperson außerhalb des Familiensystems stellt einen wichtigen Schutzfaktor dar und fördert so die individuelle Resilienz. In regelmäßig wöchentlich stattfindenden Treffen mit den Paten erleben die Kinder haltgebende Beziehungserfahrungen, die zur Verringerung des individuellen Erkrankungsrisikos beitragen können. Die Kinder erfahren eine unbeschwerte Zeit, in der sie Kind sein können und den Eltern ermöglicht dies eine Entlastung durch das Wissen, dass ihr Kind eine gute Zeit hat. Die Gestaltung der Treffen orientiert sich an den Wünschen der Kinder, kann aber auch ein Raum sein, um ganz neue Erfahrungen zu sammeln.

**Voraussetzungen:** Das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung / Belastung eines Elternteils und die Bereitschaft, sich auf eine Begleitung ihres Kindes durch eine Patin oder einen Paten einzulassen.

**Die Paten:** Die Patenschaften werden getragen durch das ehrenamtliche Engagement erwachsener Personen, die gerne Zeit mit Kindern verbringen. Mit den individuellen Ressourcen und Möglichkeiten, die die Patinnen und Paten mitbringen, gelingt eine beständige Begleitung und schafft so wertvolle Beziehungserfahrungen.

Die Pateninteressentinnen und Pateninteressenten durchlaufen eine Art Bewerbungsverfahren. Dies beinhaltet ein ausführliches Informations- und Kennenlerngespräch. Es wird ein polizeiliches Führungszeugnis und ein ärztliches Attest abgegeben und in Kooperation mit den Pflegekinderdiensten findet ein Hausbesuch statt. Dies dient dazu, sich ein Bild von dem häuslichen und persönlichen Eindruck zu verschaffen.

### Kontakt:

Vanessa Kalvelage und Angela Söffker  
Tel: 0551 5009170  
E-Mail: v.kalvelage@awo-goettingen.de  
oder a.soeffker@awo-goettingen.de



## Tabu brechen - Suizidalität ansprechen



**Lina-Marie Weyer**  
B.A. Soziale Arbeit  
Universität Kassel

Laut statistischem Bundesamt sterben in Deutschland jährlich etwa 10.000 Menschen durch Suizid, der damit eine häufigere Todesursache darstellt, als die Anzahl der Tode durch Verkehrsunfälle, illegale Drogen, Gewalttaten und Aids zusammen. Etwa 75% der Betroffenen sind Männer. Mit zunehmendem Alter steigt die Suizidrate, wodurch ältere Männer die größte Risikogruppe darstellen. Dabei liegt die Anzahl der Suizide im Jahr 2022 erstmals seit 2015 wieder über 10.000. Die Dunkelziffer liegt jedoch höher, da nicht alle Suizide aufgeklärt werden können und auch Suizidversuche nicht systematisch erfasst werden. Des Weiteren werden Angehörige, die von einem Suizid betroffen sind, in den Statistiken nicht abgebildet, obwohl von jedem Suizid laut WHO etwa sechs bis 20 Menschen in ihrem direkten oder nahen sozialen Umfeld betroffen sind. Etwa die Hälfte der allgemeinen Bevölkerung wurde bereits mit dem Thema Suizidalität konfrontiert.

Der Suizid oder die suizidale Krise von nahen Angehörigen kann sehr belastend sein und eigene

Krisen oder Gedanken an den Tod auslösen. In dieser Krise ist es wichtig, dass auch die Angehörigen der Betroffenen auf ihre eigene mentale Stabilität achten und bei Bedarf professionelle Hilfe einholen.

### **Wie erkennt man Suizidalität?**

In den meisten Fällen deutet sich die Suizidalität bei Betroffenen an und diese machen auf sich aufmerksam, so dass Hilfe angeboten werden kann. Nur in wenigen Fällen lässt sich die suizidale Krise den Betroffenen nicht anmerken. Es gibt jedoch einige Signale, die darauf hindeuten können, dass jemand suizidgefährdet ist. Oft sprechen Betroffene über ihre Suizidgedanken oder deuten diese an, etwa indem sie Sätze sagen wie „Ich kann/will nicht mehr“, „Ich bin müde“, „Am liebsten will ich nicht mehr aufwachen“ oder „Ich wünschte, es wäre vorbei“. Weitere Signale sind auch, wenn sich jemand immer mehr zurückzieht, isoliert, den eigenen Interessen oder Hobbys nicht mehr nachgeht oder das Verfassen

## Tabu brechen - Suizidalität ansprechen



eines Testaments. Die Betroffenen erleben ein Gefühl von Ausweg- und Perspektivlosigkeit und der Suizid scheint die einzige Alternative dazu zu sein. Manche psychischen Erkrankungen wie Depressionen stellen einen Risikofaktor für Suizidalität dar, müssen aber kein Auslöser sein. Suizidal zu sein bedeutet also nicht, sterben zu wollen, sondern so nicht weiterleben zu wollen.

### Wie kann man Menschen, die Suizidgedanken äußern, begegnen?

Hat man den Eindruck, dass eine Person suizidal ist, sollte man diese am besten direkt darauf ansprechen. Der Gedanke, dass man es dadurch schlimmer macht oder die Betroffenen erst auf die Idee bringt, sich zu suizidieren, ist ein Irrglaube. Eher tritt das Gegenteil ein, weil die Betroffenen dadurch die Möglichkeit haben, offen darüber reden zu können. Weil sie fürchten, stigmatisiert zu werden oder den Angehörigen mit ihrer suizidalen Krise zur Last zu fallen, sprechen Betroffene ihre Belastungen oft nicht von selbst an. Es ist wichtig, sie ernst zu nehmen und das Gespräch anzubieten. Zuhören und zeigen, dass man für die Person da ist und sie nicht verurteilt ist ein notwendiger Schritt, um adäquate Hilfe einleiten zu können. Es sollte aber niemand dazu gedrängt werden, darüber zu reden, wenn die Person noch gar nicht bereit dazu ist. Dann ist es wichtig, weiterhin das Gespräch anzubieten und den Betroffenen zu verdeutlichen,

dass man erreichbar ist.

Teilweise haben suizidale Personen keine Vorstellung davon, sich selbst Hilfe zu suchen oder wissen nicht, wo sie diese finden, weshalb es hilfreich ist, das Gespräch aktiv anzubieten, Perspektiven aufzuzeigen und Hilfsangebote anzusprechen.

Belastend kann es für Angehörige sein, wenn sich Betroffene anvertrauen und über die eigene suizidale Krise sprechen oder Suizidgedanken äußern, jedoch darum bitten, niemandem sonst, auch keinem anderen nahestehenden Menschen davon zu erzählen. Wenn die suizidale Person zudem keine Hilfe annehmen möchte, so nimmt der Druck für Angehörige manchmal erheblich zu. Man möchte das Vertrauen nicht missbrauchen, möchte aber auch angemessene Hilfe holen. Hier ist es dann wichtig, sich als Angehöriger selbst Hilfe zu holen, zum Beispiel in einer Beratungsstelle oder in der Ambulanz einer psychiatrischen Klinik, um mit erfahrenen Dritten zu überlegen, wie Hilfe doch möglich ist. Das bringt auch noch den Vorteil mit sich, dass es den Betroffenen zeigt, dass es in Ordnung ist, sich Hilfe zu holen. Dies kann die Bereitschaft erhöhen, sich ebenfalls Hilfe zu suchen.

Ziel ist, mit der suizidalen Person gemeinsame Absprachen zu treffen. Dies kann nur im Fall sehr akuter Suizidalität anders sein: Erfahren Sie von einem Suizidvorhaben in den nächsten 24 Stunden und können sie die Person nicht davon überzeugen, z.B. zu ihrem Schutz in eine Klinik zu

### Tabu brechen - Suizidalität ansprechen

gehen, so sollte jedoch der Rettungsdienst, der Sozialpsychiatrische Dienst oder die Polizei gerufen werden.

#### **Wie erkennt man akute Gefahr? Wann muss man den Notruf wählen?**

Ein Hinweis für akute Gefahr kann sein, dass sich jemand bereits von allen Nahestehenden verabschiedet und alles geklärt hat, zum Beispiel einen Abschiedsbrief verfasst, die Wohnung oder andere Verträge (Internet, Strom, ...) gekündigt hat. Vor allem wenn ein Suizidversuch bereits begonnen oder stattgefunden hat, müssen der Rettungsdienst oder die Polizei gerufen werden. Lieber wählt man den Notruf einmal zu oft.

#### **Wie kann ich mit dem Suizid von Angehörigen umgehen lernen?**

Ebenso wie die Gründe für einen Suizid sehr individuell sind, ist auch die Trauer nach einem Suizid sehr unterschiedlich und äußert sich von Mensch zu Mensch anders. Es ist daher hilfreich, sich professionelle Hilfe zur Trauerbewältigung zu suchen. Auch hilft es, darüber zu sprechen, da durch den Tod eines nahestehenden Menschen eigene Krisen und Gedanken zum Tod oder Fragen zum Lebenssinn ausgelöst werden können. Besonders der Austausch mit anderen Angehörigen, die bereits ähnliche Erfahrungen gemacht haben, zum Beispiel in Selbsthilfegruppen, kann sehr hilfreich sein. Doch auch hier sollte man die Betroffenen nicht zum Reden drängen, sondern sie nur dann darüber reden lassen, wenn sie bereit dafür sind.

Der Prozess der Trauerbewältigung kann erschwert werden durch die Schuldfrage und -zuweisung, weil man sich Vorwürfe macht, für das Geschehene verantwortlich zu sein. Dazu kann auch Wut kommen, weil man das Gefühl hat, von dem durch Suizid verstorbenen Menschen verlassen worden zu sein. Besonders wenn der Suizid für die Angehörigen plötzlich und unerwartet kommt, drängen sich die Gedanken auf, man sei schuld, weil man nicht helfen konnte oder man fragt sich, warum man nichts bemerkt hat. Zu diesen Vorwürfen und Schuldzuweisungen kommt es, weil man nach Gründen oder einer Erklärung für das Geschehene sucht, vor allem wenn es keinen Abschiedsbrief gab. Unterstützung im Umgang mit der Suizidtrauer kann man besonders in Selbsthilfegruppen finden. Für die Suche nach einer nahegelegenen Selbsthilfegruppe bietet sich die Homepage der bundesweiten Organisation AGUS - Angehörige um Suizid an: <https://www.agus-selbsthilfe.de/>. Vielen Betroffenen tut der Austausch mit anderen Angehörigen gut und man kann lernen, sich in der neuen Situation zurechtzufinden und sich gegenseitig Hilfe und Trost zu sein.

#### **Kontakt:**

Lina-Marie Weyer  
B.A. Soziale Arbeit  
Universität Kassel  
E-Mail: [presse@naspro.de](mailto:presse@naspro.de)



## Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamts für die Stadt und den Landkreis Göttingen

In der Nähe vom Cheltenhampark befindet sich der Sozialpsychiatrische Dienst (kurz SpDi). Die Hauptstelle in Göttingen wird durch drei Nebenstellen im Landkreis Göttingen (Hann. Münden, Duderstadt und Osterode am Harz) ergänzt. Der Zuständigkeitsbereich umfasst ein großes geographisches Gebiet in Südniedersachsen.

Sozialpsychiatrische Dienste gibt es in allen Städten und Landkreisen in Deutschland. Die inhaltliche Arbeit basiert auf den jeweiligen länderspezifischen Gesetzen. Für Niedersachsen ist die inhaltliche Arbeit im Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Menschen (NPsychKG) enthalten. Personen, die auf Grundlage dieses Gesetzes mit psychisch kranken Menschen zusammenarbeiten, unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ein Sozialpsychiatrischer Dienst bildet in der Beratungs- und Versorgungslandschaft eine wichtige Anlaufstelle, die zudem kostenlos ist. Volljährige Menschen, die psychisch erkrankt sind oder sich in einer psychischen Krise befinden, können sich an den Sozialpsychiatrischen Dienst wenden. Verwandte, Freund\*innen, Nachbar\*innen, Kolleg\*innen oder andere Bezugspersonen, die sich um jemanden Sorgen machen, können sich ebenfalls beim Sozialpsychiatrischen Dienst melden. Die Kontaktaufnahme ist auf verschiedenen Wegen möglich (Telefon, E-Mail, persönliche Vorstellung). Sie kann auf Wunsch anonymisiert erfolgen und bedarf keiner bürokratischen Vorgänge. Für alle psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter (z.B. Demenz) sind die Kolleg\*innen des Sozialdienstes des Gesundheitsamts zuständig.

Sollten sich Menschen in akuten Krisen befinden, interveniert der Sozialpsychiatrische Dienst und prüft ob eine Selbstgefährdung und/oder eine Fremdgefährdung vorliegt. Sollte eine Selbstgefährdung und/oder eine Fremdgefährdung vorliegen, so müssen ggf. Zwangsmaßnahmen (z.B. stationäre Unterbringung gegen den eigenen Willen) angewendet werden.

Das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Stadt und den Landkreis Göttingen, besteht

aus Sozialarbeiter\*innen und Fachärzt\*innen für Psychiatrie und Neurologie. Für den Anmeldebereich ist eine Verwaltungskraft zuständig. Während der Beratung soll ein Raum geschaffen werden, um individuelle Problematiken zu besprechen und gemeinsam nach möglichen Unterstützungsangeboten zu schauen. Die Mitarbeit der betroffenen Personen oder Angehörigen, erfolgt auf freiwilliger Basis. Hilfe zur Selbsthilfe lautet der Grundsatz in der Beratungsarbeit und impliziert, dass die betroffenen Personen begleitet, unterstützt und bestmöglich in Ihrer Selbstständigkeit gefördert werden sollen. MitarbeiterInnen innerhalb Sozialpsychiatrischer Dienste können verschiedenste Hilfen initiieren und koordinieren. Ziel ist es, Klient\*innen dabei zu unterstützen, passende Unterstützungsangebote zu finden und auch zu beantragen. Wir, die Sozialarbeiter\*innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, versuchen immer zeitnah einen Ersttermin zu vergeben, sind Ansprechpartner\*innen in allen psychisch belastenden Lebenslagen und schauen mit Betroffenen oder Angehörigen gemeinsam, welche weiteren Wege gegangen werden können. Termine finden in der Regel in den Dienststellen statt. Hausbesuche oder gemeinsame Spaziergänge sind nach Absprache möglich.

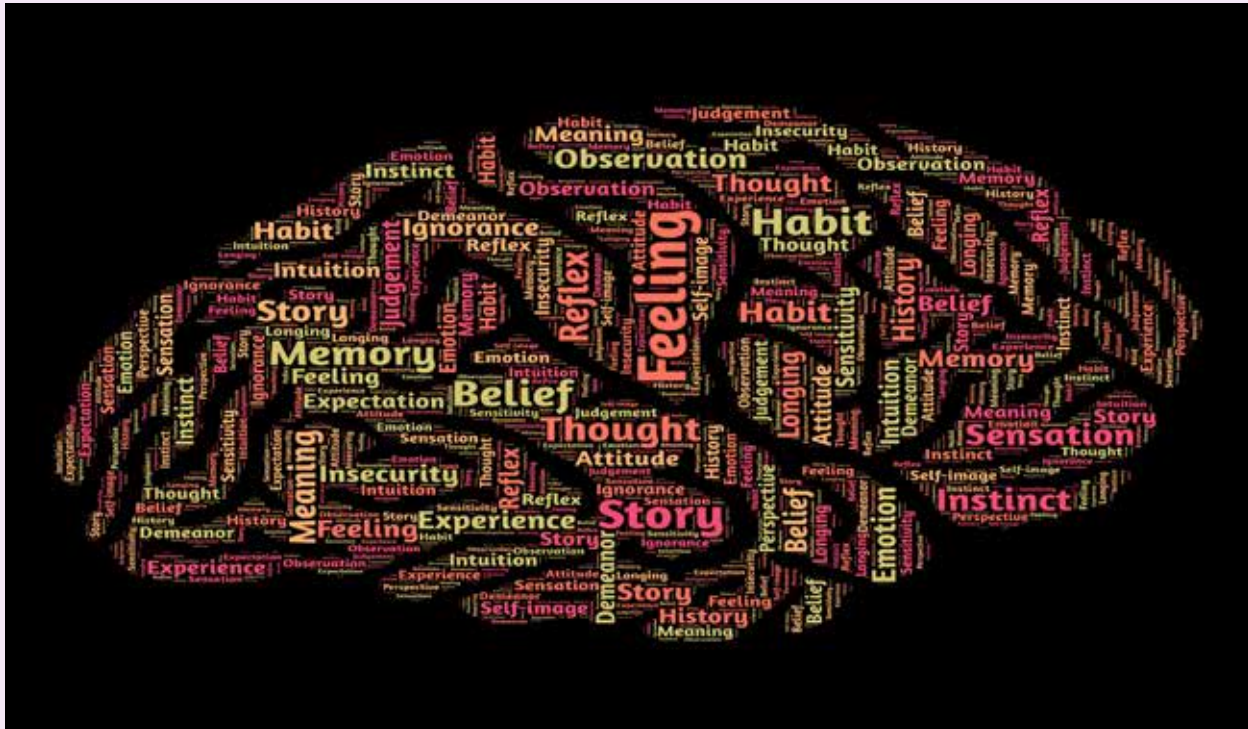
Die Dienststelle in Göttingen ist nicht barrierefrei zugänglich. Informieren Sie uns gerne bei Ihrer ersten Kontaktaufnahme, sofern Sie einen barrierefreien Zugang benötigen, damit wir den Termin an einem anderen Ort vereinbaren können. Sollten Sie sich unsicher sein, welche Dienststelle für Sie zuständig ist, sprechen Sie uns gerne an.

Ihr Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Stadt und den Landkreis Göttingen

### Kontakt:

Sozialpsychiatrischer Dienst  
des Gesundheitsamtes für die Stadt  
und den Landkreis Göttingen,  
Am Reinsgraben 1, 37085 Göttingen  
Tel. 0551 4004862  
E-Mail: [sozpsychdienst@goettingen.de](mailto:sozpsychdienst@goettingen.de)

## „Verrückt? Na, und!“ Präventions- und Anti-Stigma-Arbeit in Schulen



**Jens Woiszyk**  
KIBIS  
Koordination

Himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt! Die Jugendzeit hält nicht nur neue Erfahrungen und große Entwicklungen bereit, sondern kann auch mit Problemen einhergehen, welche die Lösungsmöglichkeiten der jungen Menschen übersteigen. So ist es keine Überraschung, dass in dieser Lebensphase auch viele psychische Erkrankungen, wie zum Beispiel Angsterkrankungen oder Depressionen, das erste Mal auftreten. Und obwohl die Betroffenen von schneller Hilfe profitieren könnten, um diese Herausforderungen zu meistern, vergehen zumeist viele Jahre, bis passende Hilfen gefunden oder in Anspruch genommen werden. Nicht nur ein Mangel an Aufklärung oder an einfach zu erreichenden Hilfsangeboten, sondern auch Scham und die Angst vor Stigmatisierung sind große Hürden auf diesem Weg.

Hier setzt das Präventionsprojekt „Verrückt? Na, und!“ an. Das Projekt wurde 2005 vom Leipziger Verein „Irrsinnig Menschlich e. V.“ ins Leben gerufen. In Göttingen erfolgt die Umsetzung von der Arbeitsgruppe zur seelischen Gesundheit an Schulen. Die Arbeitsgruppe besteht seit 2016 innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbunds für die Stadt und den Landkreis Göttingen.

Im Rahmen des Präventionsprojektes werden Schüler\*innen ab der 9. Klasse in ihrem Klassenverband dazu eingeladen, sich über psychische Gesundheit, Krisen und Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen und psychisch Erkrankten auszutauschen. Der Austausch kann spielerisch, rege diskutierend oder gemeinsam in Gruppenarbeiten erfolgen. Ziel ist es, junge Menschen für psychische Erkrankungen, Frühwarnzeichen und Schutzfaktoren zu sensibilisieren, sie über Unterstützungsangebote in der Stadt und im Landkreis Göttingen zu informieren und sie zu ermutigen, die Unterstützungsangebote auch anzunehmen.

Das Präventionsprojekt „Verrückt? Na, und!“ dauert einen Schultag. Gestaltet wird dieser Schultag von einem Tandemteam, bestehend aus zwei Menschen, die beruflich und persönlich im Umgang mit psychischen Krisen erfahren sind. Das sind z. B. Sozialpädagog\*innen oder Psycholog\*innen – so genannte fachliche Expert\*innen – und Menschen, die selbst psychische Krankheiten erfahren und gemeistert haben – so genannte persönliche Expert\*innen. Beide Personen stellen ihre Erfahrungen und Perspektiven den Schüler\*innen in den einzelnen Klassenverbänden zur Verfügung.

## „Verrückt? Na, und!“ Präventions- und Anti-Stigma-Arbeit in Schulen

Einen besonderen Aspekt des Schulprojekts „Verrückt? Na, und!“ bietet die Begegnung der Schüler\*innen mit den persönlichen Expert\*innen – Menschen, die in ihrer Lebensgeschichte psychische Krisen erfahren und gemeistert haben. Sie lassen die Jugendlichen daran teilhaben, wie sie ihre psychische Krise erlebt haben und was ihnen aus ihrer psychischen Krise geholfen hat. Dadurch können die Expert\*innen nicht nur Zuversicht, sondern auch Lösungswege vermitteln. Der gegenseitige Austausch kann ebenso dazu beitragen, Vorurteile und Berührungsängste im Hinblick auf psychische Erkrankungen abzubauen.

Für die Tandemteams ist der Austausch mit den Schüler\*innen ebenfalls sehr wertvoll. Eine persönliche Expertin beschreibt ihre Eindrücke wie folgt:

„Ich hörte von diesem Schulprojekt, kurz nachdem ich in näheren Kontakt mit meiner 16-jährigen Cousine getreten war, die in einer schwierigen familiären Situation aufwächst. Wir kamen trotz des Generationsunterschiedes so gut zu psychischen Problemen und der Bewältigung von Trauma ins Gespräch, und der Austausch war für uns beide so bereichernd, dass mir klar wurde, dass mir ein solcher Kontakt als Teenager auch sehr gut getan hätte.“

Als ein Bekannter mir von seinem Engagement in diesem Projekt erzählte, wusste ich sofort: Das ist eine tolle Möglichkeit, jüngeren Menschen dabei zu helfen, Angst und Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen abzubauen. Denn die Angst, die Scham, das Stigma, die noch immer mit der Idee von psychischer Instabilität verbunden sind, verursachen viel unnötiges Leid, weil sie verhindern, dass Betroffene gut mit sich selbst umgehen, und sich Hilfe suchen, bevor es zu massiven Problemen kommt.

Ich empfinde die Arbeit im Schulprojekt als persönlich sehr bereichernd, und bin dankbar für die tollen Kontakte mit den Beteiligten und den Schülerinnen und Schülern.“

Ein weiterer positiver Aspekt, den viele Klassen zurückmelden, ist das Gefühl einer verbesserten,

stärkeren Klassengemeinschaft. Schüler\*innen verbringen einen großen Teil ihrer Zeit in der Schule. Dabei bietet die Schulzeit durchaus Konfliktpotential, zum Beispiel durch Leistungsdruck, Mobbing oder Schulabstuzung. Eine Klassengemeinschaft, in der aufeinander geachtet wird und in der man sich offen austauschen und unterstützen kann, ist eine besonders wertvolle Ressource. Ein wohlthuendes Umfeld wie verständnisvolle Klassenkamerad\*innen oder Lehrer\*innen sind ein wichtiger Ankerpunkt in der Bewältigung psychischer Krisen.

In der Stadt und im Landkreis Göttingen haben alle weiterführenden Schulen und Berufsschulen die Möglichkeit, ein Tandem aus dem Projekt „Verrückt? Na, und!“ gegen Zahlung einer Aufwandsentschädigung zu sich einzuladen. Der Projekttag nimmt etwa sechs Schulstunden in Anspruch.

Die Göttinger Arbeitsgruppe für seelische Gesundheit in Schulen freut sich stets über teilnehmende Schulen und über Personen, die bereit sind, ihre beruflichen oder persönlichen Erfahrungen innerhalb des Präventionsprojekts einzubringen. Insbesondere persönliche Expert\*innen, die selber psychische Erkrankungen erfahren und gemeistert haben, werden fortwährend gesucht.

Die Arbeitsgruppe trifft sich viermal jährlich in den Räumen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Göttingen, um Erfahrungen aus den Schultagen auszutauschen, Rückmeldungen aus den Klassenverbänden einzubringen und neue Perspektiven für das Projekt zu entwickeln.

### Kontakt:

Elisabeth Demmer  
Stadt Göttingen, Fachdienst 53.6 – Sozialpsychiatrischer Dienst  
Am Reinsgraben 1, 37085 Göttingen  
Telefon: 0551 400-4866

# Gerontopsychiatrische Fachberatung



Ein fortgeschrittenes Lebensalter ist für viele Menschen mit Veränderungen verbunden. Häufig stellen sich körperliche sowie psychische Beschwerden ein, welche mit Pflegebedürftigkeit und damit der Verlust von der gewohnten Selbstbestimmung einhergeht. Darüber hinaus verändern sich soziale Strukturen wie z.B. durch den Verlust des Partners oder den Umzug in ein seniorengerechtes Wohnumfeld. Diese Veränderungen können Unsicherheit und Ängste bei den Betroffenen sowie bei Menschen aus deren Umfeld auslösen.

Der Sozialdienst des Gesundheitsamtes für die Stadt und den Landkreis Göttingen ist eine Beratungsstelle zu vielfältigen Themen aus dem Gesundheitsbereich. Es werden Beratungen für ältere Menschen und deren An- und Zugehörige angeboten.

In unserer gerontopsychiatrischen Fachberatungsstelle können sich Betroffene sowie deren Umfeld über Krankheitsbilder im Rahmen von psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter wie Demenz, Sucht und Depressionen informieren und zu Bewältigungsmöglichkeiten beraten lassen. Unser Ziel ist es, durch Informationen und psychosoziale Beratung Ratsuchende zu stärken.

### Individuelle Unterstützung

Unser Angebot besteht aus entlastenden Gesprächen, Hinweisen zu Erkrankungen und zum Umgang mit belastenden Situationen im Rahmen der Erkrankung. Gemeinsam überlegen wir Lösungsansätze für eine auch weiterhin möglichst selbständige und eigenverantwortliche Lebensführung und begleiten individuell bei der Suche nach konkreten Hilfen und regionalen Unterstützungsange-

boten. Auch bei der Klärung von wirtschaftlichen und sozialrechtlichen Fragestellungen bietet der Sozialdienst Unterstützung. Die Beratung umfasst Fragen zu Vorsorgevollmacht und rechtlicher Betreuung.

Die Beratung kann persönlich oder telefonisch stattfinden. Aufsuchende Hausbesuche sind nach Absprache möglich.

Unabhängige, vertrauliche Beratung:

Der Sozialdienst ist eine unabhängige Beratungsstelle. Jede Beratung ist kostenlos. Die Mitarbeiter\*innen sind Fachleute der Sozialen Arbeit und der Sozialpädagogik und unterliegen der Schweigepflicht. Ratsuchende können sich vertraulich an uns wenden. Unsere Standorte sind in den Gesundheitsämtern Göttingen, Hann. Münden, Duderstadt und Osterode zu finden.

Darüber hinaus betreibt der Sozialdienst im Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit in dem Bereich Demenzerkrankungen. Wir verfügen über einen Alters- sowie einen Demenzsimulator „hands on dementia“.



### Kontakt und Anmeldung:

Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen / Sozialdienst  
Theaterplatz 5  
37073 Göttingen  
Tel.: 0551 400 4840 oder 0551 400 4807  
E-Mail: [Gesundheitsamt@goettingen.de](mailto:Gesundheitsamt@goettingen.de)  
[www.goettingen.de](http://www.goettingen.de)

## CoBALT – Coaching & Beratung für Absicherung im Alter, Lebensqualität und Teilhabe

Die goldenen Jahre des Lebens sollten voller Freude, Sinnhaftigkeit und Erfüllung sein. Doch für viele Menschen bedeutet der Übergang in den Ruhestand eine Phase voller Unsicherheiten, Umbrüche und Herausforderungen. Finanzielle und berufliche Fragen, die Suche nach neuen Aktivitäten und die Vermeidung sozialer Isolation können belastend sein. „Wenn die Berufstätigkeit wegfällt oder plötzlich noch einmal ganz neu gedacht werden muss, hat das auch Auswirkungen auf unsere Identität und unser Selbstbild“, beschreibt Steffi Döring, Projektleitung. Hier setzt „CoBALT“ an.

„CoBALT“ steht für „Coaching und Beratung für Absicherung im Alter, Lebensqualität und Teilhabe“ und wird von der Beschäftigungsförderung Göttingen umgesetzt. Ziel ist es, Menschen ab 60 Jahren dabei zu unterstützen, diese Lebensphase bestmöglich zu gestalten.

### Unser Angebot umfasst dabei:

- Individuelle Beratung zur finanziellen Situation. Wir helfen, die finanzielle Situation zu verbessern und unterstützen Sie bei der Beantragung von Leistungen.
- **Beratung zu Alltagsfragen:** Ob es um Sport, Kultur, Gesundheit, Digitalisierung, Mobilität oder Gemeinschaft geht – wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.
- **Unterstützung in den letzten Jahren der Berufstätigkeit und beim Übergang in die Rente:** Wir helfen Ihnen, neue Perspektiven zu entwickeln und gegebenenfalls weiterführende berufliche Möglichkeiten zu erkunden.
- **Verschiedene Gruppenangebote, Workshops sowie Informations- und Bildungsveranstaltungen:** zu unterschiedlichen Themen. Hierbei im Vordergrund stehen soziale Kontakte, gemeinsame Aktivitäten und vor allem Spaß in Gesellschaft: z.B. quizen wir im P-Café, gehen gemeinsam wandern, in Ausstellungen oder kegeln, wir machen Spielenachmittage, verknüpfen Generationen, veranstalten Handykurse, feiern und essen zusammen oder laden zum altersgerechten Sportangebot ein.

Das Projekt zeichnet sich durch Offenheit, Barrierefreiheit und Flexibilität aus. Die Beraterinnen arbeiten auf Wunsch aufsuchend, wohnortnah oder zu Hause. Dies gewährleistet, dass jeder Mensch in Göttingen Zugang zu Angeboten hat.

„Wir möchten sicherstellen, dass alle Menschen ab 60 Jahren, unabhängig von Leistungsansprüchen, beruflichem oder sozialem Status oder Herkunft, von „CoBALT“ profitieren können“, betont Jana Herbst, Mitarbeiterin im Projekt. „Durch die Zusammenarbeit mit den Göttinger Nachbarschaftszentren und tolle Kooperationen mit Unternehmen und Trägern sind wir in der Lage, ein umfassendes und qualitativ hochwertiges Angebot bereitzustellen und zugänglich zu machen.“

Das Projekt „CoBALT“ wird im Rahmen des Programms „Stärkung der Teilhabe älterer Menschen – gegen Einsamkeit und soziale Isolation“ durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und die Europäische Union über den Europäischen Sozialfonds Plus (ESF Plus) gefördert. Die Teilnahme an „CoBALT“ ist kostenfrei und freiwillig – der Einstieg ist jederzeit möglich.

Aktuelle Informationen zu Veranstaltungen finden Sie auf Instagram.



### Kontakt:

Jana Herbst  
Tel. 0551 4003682  
Mobil: 0151 65081181  
Naima Charif  
Tel. 0551 4003681  
Mobil: 0151 70339320  
E-Mail: cobalt@bfgoe.goettingen.de



### „What about Young Carers?“



#### **Zur Situation pflegender Minderjähriger und junger Erwachsener**

In Deutschland werden in etwa 1,8 Millionen pflegebedürftige Menschen von ihren Angehörigen ohne professionelle Hilfe versorgt. Im Allgemeinen wird angenommen, dass die Pflege „alt“ ist – sowohl die Pflegbedürftigen als auch die zu versorgenden Angehörigen. Pflegende Angehörige sind meist erwachsen und haben sich bewusst für diese Aufgabe entschieden – dies trifft allerdings nicht immer zu.

Häufig wird die Pflege von minderjährigen Kindern und Jugendlichen durchgeführt, was zwar für viele Jugendliche selbstverständlich ist, aber auch Überforderung zur Folge haben kann. Schätzungen des Bundesfamilienministeriums und des „Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)“ ergeben, dass es circa 230.000 Kinder und Jugendliche zwischen zwölf und 17 Jahren mit Pflegeverpflichtung gibt. Wählt man eine größere Altersspanne gehen Schätzungen von bis zu einer halben Million betroffener Kinder aus. Rechnet man dies auf eine Schulklasse um, ergibt sich mindestens eine Schülerin oder ein Schüler in jeder Klasse, die/der sich zu Hause um einen Angehörigen kümmert. Mädchen machen hierbei 64 Prozent aus.

Für die meisten Kinder ist es selbstverständlich Pflegeaufgaben zu übernehmen, da es ihrer Vorstellung von Familie entspricht. Nach Angaben des ZQP ist für die Hälfte der Kinder die Situation auch nicht belastend. Fünf Prozent

hingegen fühlen sich „sehr belastet“ - diese Kinder fühlen sich überfordert oder schlicht allein gelassen.

Dass die Eltern die Kinder groß ziehen, Verantwortung übernehmen und sich kümmern ist selbstverständlich. Wird ein Elternteil plötzlich pflegebedürftig verschiebt sich diese Aufgabenverteilung und es stellt sich die Frage, wie sich diese Verschiebung der Abhängigkeiten auf das Erwachsenwerden auswirkt. Dabei scheint es unerheblich zu sein, welche Angehörigen ein junger Mensch pflegt - ob Eltern, Geschwister oder Großeltern - der bisher gekannte Familienalltag verändert sich. Gemeinsam geplante und für den Heranwachsenden stabilisierende Familienaktivitäten können nicht mehr oder nicht mehr wie gewohnt ausgeübt werden, was eine zusätzliche Herausforderung darstellen kann - zu den bereits bestehenden Entwicklungsaufgaben.

Das eigentliche Kernproblem liegt in der großen Verantwortung, die junge Menschen in ihrer Pflegerolle übernehmen und in den sich daraus resultierenden vertauschten Zuständigkeiten, die das Erwachsenwerden erschweren. Die Doppelbelastung kann dazu führen, dass Kindlichkeit und Kind-Sein nur noch eingeschränkt zugelassen werden kann. Dabei ist nicht alles nur „schlecht“: Trotz aller Herausforderungen, mit denen Young Carers zu kämpfen haben, zeigen sich auch positive Auswirkungen bei den betroffenen Kindern, besonders in dem Bereich der persönlichen und sozialen Entwicklung. Kompetenzen wie Empathie, Sozialkompetenz, Sensibilität und Verantwortungsbewusstsein sind hierbei hervorzuheben.

Dennoch ist es wichtig genau hinzuschauen: Viele von den jungen Pflegenden zeigen sich nach außen besonders belastbar und stark, was einem Schutzmechanismus gleich kommt. Die eigenen Bedürfnisse treten in den Hintergrund, so dass sie kaum noch wahrgenommen werden, was durch die Anforderungen der Familie und Umwelt begünstigt und beschleunigt werden kann. Um die möglichen negativen Auswirkungen für die jungen Pfe-



**Christin Boehlke**  
KIBIS  
Koordination

## „What about Young Carers?“

genden möglichst gering zu halten ist es wichtig, dass frühzeitig Hilfe gesucht und geboten wird, auch wenn nicht immer einfach zu erkennen ist, wer von den Betroffenen tatsächlich Hilfe benötigt.

Damit die jungen Menschen einen Teil ihrer Kindheit und Jugend zurückerlangen und auf natürliche Weise lernen, wie soziale Beziehungen, Vertrauen und Abhängigkeit funktionieren, wäre es wichtig, sie etwas aus ihrer Verantwortung zu lösen. Dass durch die Pflege von Angehörigen in jungen Jahren ein Teil der Kindheit verloren geht, bemerken die Young Carers in den meisten Fällen erst, wenn sie die Pflegerolle verlassen – und auch dann sehen sie dies nicht als negativ, sondern als eine Situation, die nicht zu ändern war.

Fakt ist, dass junge Menschen mit Pflegeverantwortung in der Öffentlichkeit häufig zu wenig wahrgenommen und unterstützt werden. Hier bedarf es eines politischen und sozialen Engagements, um die Sichtbarkeit dieser Gruppe zu erhöhen und Hilfsangebote zu schaffen, die der Lebenssituation der Young Carers gerecht werden. Die hier aufgeführten Hilfsangebote und Anlaufstellen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

**Folgende Quellen wurden herangezogen:** ZQP Report von 2017 „Junge Pflegende“ (abrufbar unter: <https://www.zqp.de/produkt/junge-pflegende/>) und das Handbuch des diakonischen Werks Berlin Stadtmitte e.V (abrufbar unter: [http://www.ep-yc.org/wp-content/uploads/2018/07/Handbuch\\_Kinder-und-Jugendliche-als-pflegende-Angeh%C3%B6rige.pdf](http://www.ep-yc.org/wp-content/uploads/2018/07/Handbuch_Kinder-und-Jugendliche-als-pflegende-Angeh%C3%B6rige.pdf)).

### Hilfsangebote und Anlaufpunkte

für minderjährige Kinder, welche ihre Eltern pflegen	<a href="https://young-carers.de/">https://young-carers.de/</a>
für Jugendliche und junge Erwachsene mit kranken oder behinderten Familienmitgliedern	<a href="https://www.echt-unersetzlich.de/">https://www.echt-unersetzlich.de/</a>
für Kinder und Jugendliche, die sich um ihre Familien kümmern	<a href="https://www.pausentaste.de/">https://www.pausentaste.de/</a>
Information, Beratung und Hilfe für Kinder krebskranker Eltern	<a href="https://kinder-krebskranker-eltern.de/">https://kinder-krebskranker-eltern.de/</a>
für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die ihre Eltern und / oder andere Angehörige pflegen – auch für Eltern, ehemals Betroffene und Fachkräfte!	<a href="https://young-helping-hands.de/">https://young-helping-hands.de/</a>
Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien	<a href="https://nacoa.de/">https://nacoa.de/</a>
Sensibilisierung und Stärkung von Fachkräften	<a href="http://www.ep-yc.org">http://www.ep-yc.org</a>
Hilfe bei Problemeltern	<a href="https://www.kidkit.de/">https://www.kidkit.de/</a>
Jugendberatung	<a href="https://jugend.bke-beratung.de/">https://jugend.bke-beratung.de/</a>
Bundesarbeitsgemeinschaft für Kinder psychisch kranker Eltern	<a href="http://bag-kipe.de/">http://bag-kipe.de/</a>
Unterstützung für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern	<a href="https://www.netz-und-boden.de/">https://www.netz-und-boden.de/</a>
Geschwister behinderter Kinder & kranker Kinder im Mittelpunkt	<a href="https://www.stiftung-familienbande.de/">https://www.stiftung-familienbande.de/</a>

<https://young-carers.de/>

# Humor als Alltagshelfer - Mit Lachen und Humor Belastungen trotzen -



**Prof. Dr. Dr. Rolf  
Dieter Hirsch**  
Facharzt für  
Psychiatrie und  
Psychotherapie

Gibt es heute auch vielfältige Hilfe und Unterstützung für pflegende Angehörige, so sind sie in der häuslichen Situation oft allein. Ratschläge von Außenstehenden werden oft als zusätzliche Belastungen und wenig hilfreich empfunden. Kann man da noch lachen? Kann Humor helfen? Schadet er nicht eher? Bleibt einem nicht manchmal das Lachen im Halse stecken?

Belastungen und Überforderungen begleiten die Pflege von Angehörigen. Doch ob man verzweifelt und traurig ist oder ob man über sie auch lächeln kann, sie leichter nehmen kann, hängt auch von einem selbst ab. Für alle wäre es leichter, an den Gegebenheiten auch etwas Positives zu finden. Diese Aussage mag zunächst auf Unverständnis stoßen. Aber Humor im Leid kann die Situation verändern und das Gefühl des Ausgeliefertseins verringern: Humor ist hier eine Überlebensstrategie!

Humor ist eine Ressource, die bei allem Schmerz den Blick auf die Beziehungsebene legt. Auch Wärme, Zuversicht, körperliche Berührungen und Geborgenheit sind entscheidend. Es geht um die einfache Botschaft: Du bist okay und ich bin okay. So, wie wir jetzt sind. Da taucht dann beispielsweise beim Umarmen oder beim freundlichen

Gespräch ein Lächeln auf, das sich zum fröhlichen gemeinsamen Lachen fortentwickeln kann. Lächeln ist die kürzeste Verbindung zwischen zwei Menschen. Rechthaberei, Machtgefühle, Überfürsorglichkeit und Normen sind Konflikttreiber! Die Meisterung von Kränkung und Beschämung ist ein täglicher Kampf, der mit dem lebensfrohen Strahlen des Humors erträglicher wird.

„Papperlapapp!“ Menschen mit Demenz haben Humor: Zweifelsohne sind wir oft erschüttert über die Auswirkungen der Demenz auf den Betroffenen und seine Angehörigen. Doch ist unser Blick dabei häufig zu starr auf die Krankheit gerichtet. Kann man, darf man da noch lachen? Haben da Heiterkeit und Humor noch Platz? Jeder Mensch verfügt bis zum letzten Atemzug über Ressourcen und Fähigkeiten, die zwar von den Auswirkungen einer Demenz beeinträchtigt, aber nie ganz erloschen sind. Heiterkeit und Lachen, Frohsinn und Sinn für Humor sind Kompetenzen, die während des Lebens gepflegt werden müssen. Jan Wojnar, ein mit Humor ausgestatteter Gerontopsychiater, berichtet, dass er eines Tages eine Patientin überreden wollte, ihre Medikamente zu nehmen. „Sie schaden mit Sicherheit nicht. Haben Sie kein Vertrauen zu mir?“ „Papperlapapp!“ antwortete

## Humor als Alltagshelfer - Mit Lachen und Humor Belastungen trotzen -



ihm diese. „Wenn Sie ein echter Arzt wären, würden Sie kranke Menschen behandeln, anstatt eine gesunde Frau zu belästigen!“ Ist das närrisch oder versteckte Weisheit?

Humor ist eine Herzenssache, die nicht kränkend und beschämend ist, sondern kreativ. Die Kreativität des inneren Kindes vermag mit den Ungeheimlichkeiten der Welt und den Missgeschicken des Alltags spielerisch umzugehen. Das innere Kind im Menschen mit Demenz und im Angehörigen zuzulassen, verringert Stress. Ist es wichtig, sich „richtig“ anzuziehen? Muss man Messer und Gabel beim Essen benutzen? Muss man den Namen des Nachbarn kennen? Mag dies auch das Leben erleichtern und die Kommunikation fördern, so nehmen wir diese Äußerlichkeiten manchmal etwas zu wichtig. Die Perspektive wechseln, innehalten. Humorvolle Strategien gegen Stress: Generell gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, Humor als Lebenselixier einzusetzen. Herzhaftes Lachen, das zudem ansteckt, ist keine Seltenheit. Humorinterventionen verbessern die soziale Atmosphäre. Dabei sind

nonverbale Humorinterventionen in Form von Gestik, Mimik, Körperhaltung und Sprachmelodie wirksamer als sprachliche, die im demenziellen Verlauf oft nicht mehr verstanden werden.

„Meine Mutter nervt mich bis zum Wahnsinn. Sie fragt stundenlang dasselbe“, klagt eine Tochter und bittet um Rat. Vielleicht geht sie davon aus, dass ihre Mutter ein Spiel mit ihr treibt. Wir kennen von Kleinkindern ein ähnliches Verhalten. Hinkt auch jeder Vergleich zwischen Alt und Jung, so ist unser Interesse an der Erkundung der Bedürfnisse von Kindern doch erheblich größer als unser Interesse an den Bedürfnissen alter Menschen. Könnte man diese spielerische Herangehensweise nicht auch im Umgang mit Menschen mit Demenz einüben? Ein Perspektivenwechsel, ein kurzes Innehalten, um in der schwierigen Situation vielleicht auch etwas Groteskes erleben zu können, führt zur heiteren Bewältigung. Beispiel hierfür ist „Dinner for One“, eine kleine Parodie, über die wir Jahr für Jahr an Silvester lachen. Zaubermittel gegen schlechte Gefühle: Humor

# Humor als Alltagshelfer - Mit Lachen und Humor Belastungen trotzen -

verringert Ängste und Stress. Frustrationen lassen sich leichter ertragen. Humor kann auch ein Ventil für Wut und Hassgefühle sein. Humor erleichtert die Kommunikation, verbessert die Beziehung und das Zusammensein. Mit Humor kann man eine kritische Situation besser meistern und leichter Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden. Ein kleines „Zaubermittel“ ist die rote Nase. Sie aufzusetzen, kann in schwierigen Situationen sehr hilfreich sein. Natürlich, ist die Verzweiflung so groß, dass einem das Lachen im Hals stecken bleibt, ist sie kontraindiziert. Wichtig ist, dass man die rote Nase nur dann benutzt, wenn man sie nicht als Veralberung, Nicht-ernst-Nehmen, zum Verlachen und Ähnlichem einsetzt. Die rote Nase erinnert an den Clown, der immer scheitert. Der darüber lachend hinweggeht, da ihm das nichts ausmacht. Über die Tollheiten eines Clowns, den man meist aus dem Zirkus kennt, hat eigentlich jeder als Kind schon gelacht. Der Clown ist ehrlich, ein Menschenfreund und „Humorbotschafter“. So wird eine bedrohliche Situation verändert in eine heitere, die eine humorvolle Lösung zulässt. Vielleicht sollte ein genervter Angehöriger öfter eine rote Nase aufsetzen und sich im Spiegel be-

trachten. Unweigerlich ändert sich die Stimmung. Dann ist eine schwierige Situation nicht mehr so schwierig, wie sie erschien.

Für mehr Smiley-Strahlen in der Dunkelheit: Gibt es auch noch kein „Wunder mittel“ gegen Demenz, so können durch Förderung des Humors von Demenzkranken und der sie Pflegenden zumindest einige Smiley-Strahlen in die Dunkelheit der Situation kommen. Angehörige können lernen, komische Situationen zu erfassen und sich mit Humor gegen die Alltagsschwierigkeiten zu wappnen, indem sie beispielsweise täglich Anekdoten lesen oder humorvolle Videoclips anschauen. Menschen mit Demenz sollten wir nicht ständig nur wie „Pflegebedürftige“ behandeln, sondern wie Menschen, die auch ein Menschenrecht auf Heiterkeit und Humor haben! Allerdings gilt dies auch in besonderem Maße für die pflegenden Angehörigen! Prof. Dr. Dr. Rolf Dieter Hirsch [www.hirsch-bonn.de](http://www.hirsch-bonn.de)

Der Himmel hat den Menschen als Gegengewicht zu den vielen Mühseligkeiten des Lebens drei Dinge gegeben: die Hoffnung, den Schlaf und das Lachen. (Immanuel Kant).

### So bringen Sie mehr Humor in Ihren Alltag

- ☺ Üben Sie eine spielerische Grundeinstellung ein (Das Leben ist zu wichtig, um es ernst zu nehmen)!
- ☺ Hören Sie täglich etwas Musik, singen Sie Lieder oder tanzen Sie zur Musik. Das geht auch allein.
- ☺ Lachen Sie bewusst laut und herzlich! Ihr Gegenüber lacht dann oft mit, denn Lachen ist ansteckend. Lachen Sie auch bewusst über sich selbst.
- ☺ Nehmen Sie sich im größten Stress einfach eine Minute Auszeit und lächeln Sie ohne Grund!
- ☺ Schaffen Sie sich ein Witz- oder Anekdotenbuch an und lesen Sie täglich darin. Beenden Sie den Tag mit dem Lesen oder Hören einer heiteren Geschichte.
- ☺ Schreiben Sie Witze auf und erzählen Sie sie weiter!
- ☺ Finden Sie heraus, was Sie lustig finden, und begeben Sie sich aktiv in Situationen, die Sie erheitern oder zum Lachen bringen (Theater, Kino, Fernsehen, Zeitungen, Videos, Comics etc.)!

Bildquelle: [https://www.alexianer-muenster.de/fileadmin/user\\_upload/Muenster/Einrichtungen/CWH/geronymus/Geronymus\\_47.pdf](https://www.alexianer-muenster.de/fileadmin/user_upload/Muenster/Einrichtungen/CWH/geronymus/Geronymus_47.pdf)

## SHG Schmerzlos Göttingen -...und im Zweifelsfall: mit Humor



Chronische Schmerzen können in unterschiedlichsten Formen auftreten, von A wie Arthrose über N (oder P) wie (Poly-) Neuropathie bis Z wie ziehender Spannungskopfschmerz, aber eines ist ihnen allen gemein: sie beeinträchtigen die Betroffenen (samt Umfeld) stark in ihrem Alltag und nagen mit der Zeit meist auch die stärkste Psyche an. Umso wichtiger ist es für Betroffene, sich gegenseitig zu unterstützen und sich in ihrer Selbstwirksamkeit zu erfahren.

Zu diesem Zweck hat sich in Göttingen (aus Anlass eines Schmerztages an der UMG) 2016 eine Selbsthilfegruppe zusammengefunden, die sich seither in unterschiedlicher Besetzung i.d.R. einmal im Monat trifft; von den ca. einen Dutzend Namen auf unserer Liste kommen faktisch meist zwischen 4-8 Personen zusammen, so dass ein Austausch möglich, aber die Atmosphäre trotzdem geschützt und „familiär“ ist. Neue LeidensgenossInnen können gerne dazu stoßen (s.u.).

Die Zusammenarbeit mit dem bundesweit tätigen Verein „UVSD SchmerzLOS e.V.“ unterstützt uns, eine Mitgliedschaft wäre gerne gesehen, aber keine Voraussetzung für die Teilnahme an der Göttinger Gruppe.

Unsere Inhalte bestehen im Wesentlichen aus drei Säulen: (a) gemeinsamer Austausch und gegenseitige Tipps; (b) fachlicher und wissenschaftlicher Input durch Vorträge und Therapie-Vorstellungen und -last, but not least: © rein „gemütliche“ praxisorientierte Treffen, in denen wir bei gemeinsamen Essen oder Freizeitaktivitäten unser Gefühl für die Selbstwirksamkeit stärken, erfahren, was trotz Einschränkungen noch geht und so die Schmerzen im Leben von einer führenden in eine Nebenrolle schicken.

Hierbei spätestens kommt dann auch der titelgebende Humor zum Tragen, denn den bewahren wir uns tunlichst mit & trotz Schmerzen und können bestätigen: Lachen ist eine gut unterstützende Medizin...!

Wer sich angesprochen fühlt, kann sich für einen ersten Austausch mit uns sowie die Bekanntgabe von Ort und Zeit unserer Treffen, gerne melden unter [goettingen@schmerzlos-ev.de](mailto:goettingen@schmerzlos-ev.de).

# Neue Suchtselbsthilfe der Freundeskreise Südniedersachsen e.V. für Menschen mit und ohne Handicap



Wir sind ein kleiner Verein mit zurzeit drei Selbsthilfegruppen. Ein Team von fünf Suchtkrankenhelfern, die zum Teil zusätzlich eine Gruppenbegleiter-Ausbildung haben, leitet im Wechsel unsere Orientierungsgruppe an. Jeder von uns hat seine eigenen Erfahrungen mit Suchtmitteln als Betroffene/r oder auch als Angehörige/r gesammelt, sodass wir von vielen jahrelangen Erfahrungen profitieren. Durch den Austausch in der Selbsthilfegruppe sowie in der Orientierungsgruppe, haben wir uns ein breit gefächertes Wissen angeeignet, welches wir weitergeben möchten: „Hilfe zur Selbsthilfe“

Unsere Gruppen des „Neue Suchtselbsthilfe der Freundeskreise Südniedersachsen“ sind Mitglied vom „Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe des Landesverband Niedersachsen e.V.“. Das heißt, wir gehören einem starken Verband an und können somit an Veranstaltungen, Fortbildungen und Seminaren teilnehmen.

Erste Anlaufstelle für Hilfesuchende ist unsere Orientierungsgruppe. Die Orientierungsgruppe ist eine offene Gruppe, die jeder mit einer Suchterkrankung oder auch Angehörige besuchen können. Bei uns sind alle Menschen, egal welche Sucht besteht, willkommen. Angehörige, die Hilfe für sich oder auch für den Partner suchen, sind herzlich willkommen. Eine Suchterkrankung ist eine Familienkrankheit, alle in der Familie leiden und meist ist der Leidensdruck so groß, dass auch die Angehörigen krank werden.

Unser Ziel ist es, den Suchtkranken eine zufriedene Abstinenz zu ermöglichen.

Bei den Angehörigen möchten wir erreichen, dass sie einen gesunden Abstand zur suchtkranken

Person bekommen und dass gesehen wird, dass sie nicht Schuld sind an der Erkrankung sowie den Suchtkranken nicht“ helfen“ können, sondern nur auf dem Weg aus der Sucht begleiten. Ein Süchtiger kann nur durch eigene Einsicht aus dem Teufelskreis entkommen.

Sobald eine Abstinenz erreicht ist und der Wunsch von dem Teilnehmer besteht, können sie in eine unserer Selbsthilfegruppen vermittelt werden.

Jeden Dienstag, von 18:30 Uhr bis 20:30 Uhr  
im Gemeindezentrum der evangelisch lutherischen St. Margarethen  
Kirchengemeinde Holtensen  
Im Alten Dorfe 4  
37079 Göttingen Holtensen

Unser Team besteht aus Suchtkrankenhelfern, die jederzeit angerufen werden können. Falls Ihr uns persönlich nicht erreicht, sprecht uns bitte auf den Anrufbeantworter, wir rufen auf jeden Fall zurück.

Wir freuen uns auf Euch!

### Kontakt:

Stephan Hepe	Tel.: 0551 5042896
Maja Krauß	Tel.: 0175 6692322
Corstin Kottwitz	Tel.: 0160 7550792
Jürgen Fischer	Tel.: 0178 1481837
<a href="http://www.neue-suchtselbsthilfe.de/">www.neue-suchtselbsthilfe.de/</a>	

## Interview mit einem Betroffenen (Depression)

Herr Neugebauer hat sich bewusst dazu entschieden, seinen Namen hier zu nennen, um einen offeneren Austausch mit der Erkrankung in der Gesellschaft anzustoßen.



**Jens Woiszyk**  
KIBIS  
Koordination

### **Herr Neugebauer, seit wann ist Ihnen Ihre Erkrankung bekannt?**

Ich habe es vor 2-3 Jahre gemerkt. Ich war komisch drauf und bin zu meinem Hausarzt gegangen. Aber rückblickend sind manche Dinge schon sehr viel länger da. Eine gesicherte Diagnose gibt es seit 2 Jahren.

### **Welche Symptome haben Sie?**

Antriebslosigkeit, schlechte Gedankenwelten. Ich denke immer nur an schlechte Dinge. Ich kann das Gute im Leben nicht mehr sehen. Gefühllosigkeit. Alles ist einem egal - man existiert nur.

### **Sind Sie in Therapie?**

Ich habe Gruppen-, und Einzel-Gespräche mit einer Psychologin und seit neuestem auch einen Psychiater. Die Suche nach einer Psychologin war allerdings sehr anstrengend.

### **Nehmen Sie Medikamente?**

Ja, ich nehme verschiedene Medikamente, die mir z.B. helfen besser zu schlafen. Die ersten Wochen sind eine Art Gewöhnungsphase, aber es ist eine gute Unterstützung.

### **Wie sieht Ihr Alltag aus?**

Chaotisch. Ich hätte gern mehr Struktur, aber es fällt mir sehr schwer. Ich mache mir da auch oft zu viel Druck. Da arbeite ich gerade mit einigen Menschen dran und tausche mich aus.

### **Sie sprechen es gerade an: Sie sind in einer Selbsthilfe-Gruppe?**

Ja. Wir tauschen uns in der Gruppe in einem geschützten Raum zu Sorgen und Erfahrungen aber auch Positivem aus. Dort habe ich schon viele tolle Anregungen bekommen. Und man spürt, man ist nicht allein. Das ist oft der erste Eindruck. Zu hören, dass andere Gleiches erleben, ist unglaublich tröstlich.

Und die Teilnehmenden einer SHG sind ja trotz ähnlicher Erkrankung und Symptomen in verschiedenen Phasen:

Ja das stimmt, man hilft sich dort gemeinsam aus schlechten Phasen raus. Das ist toll. Unsere Truppe ist bunt gemischt, aber mit vielen gemeinsamen Erfahrungen.

### **Wie ist das neu in einer SHG zu sein?**

Am Anfang ist es ein gewisses Abtasten. 2-3 Treffen ist man eher still. Und das ist auch völlig ok. Man muss auch erstmal in der Gruppe ankommen.

Und unserer Erfahrung ist auch, dass es an manchen Tagen für einige Betroffene bereits eine Herausforderung ist (pünktlich) beim Treffen zu erscheinen und das kostet viel Energie und Mut.

Das stimmt. Das haben wir auch schon häufiger bemerkt und auch schon des Öfteren in der Gruppe besprochen. Manchmal ist man gar nicht in der Lage, sich in der Gruppe einzubringen. Und das ist völlig in Ordnung.

Gerade in der dunklen Jahreszeit ist der Weg und das sich Aufraffen die größte Sorge. Aber es ist immer schön, wenn die Menschen es schaffen und dabei sind.

### **Ein Blick zurück: Sehen Sie bei sich eine Entwicklung, seit dem Sie in der SHG sind, was Erkrankung oder Perspektiven angeht?**

Schwankend. Teilweise richtig gute Phasen, die ich mir allerdings nicht wirklich gönnen wollte. Ich habe mich immer gefragt: Darf ich überhaupt gut drauf sein?

Das bekomme ich immer besser hin. Trotz allem gibt es immer noch tiefe Dellen, die sehr schwer sind. Ich glaube schon, dass es mir jetzt besser geht als vor der SHG. Aber es fällt mir noch schwer, zu vergleichen und zu beurteilen. Aber es wird besser.

### **Eigenbeurteilung spielt schon eine Rolle?**

Ja total. Was kann ich überhaupt? Ist mein Selbstbild vielleicht viel negativer als es andere wahrnehmen? Man muss erst lernen, zu akzeptieren, dass man schon einiges drauf hat. Ich traue mir durch meine Erkrankung eigentlich nichts mehr



### Interview mit einem Betroffenen (Depression)

zu und denke ich kann nichts. Wenn man allerdings anfängt, sich darüber mit anderen Gedanken zu machen, stellt man fest: Man kann doch eine ganze Menge.

**Wenn Sie grundsätzlich an die „Welt da draußen“ denken, was würden Sie sich wünschen?**

Ich würde mir wünschen, dass es eine offenere Kommunikation gibt. Es ist besser geworden, aber immer noch verpönt. „Reiß dich zusammen!“ „Bist du überhaupt krank?“ Das ist ein Blödsinn, der mir immer noch begegnet. Es gibt in unserer schnellen Welt und so viel versteckte Betroffene, die nicht gesund sind, sich nicht eingestehen können was es ist.

**Haben Sie Tipps für Menschen, die sich als Betroffene angesprochen fühlen oder möglicherweise Betroffene im eigenen Umfeld haben?**

Bei Angehörigen sage ich immer: Fragt nach! Es gibt bei mir Phasen, wo ich nicht in der Lage bin, Kontakt zu suchen oder aufrecht zu halten. Das heißt allerdings nicht, dass ich keinen Kontakt möchte. Deswegen mein Tipp: Meldet euch einfach nochmal, und nochmal... bei Freunden, die Betroffene sind. Fragt, wie es ihnen geht oder so. Einfach nochmal nach horchen und nicht die Geduld verlieren. Das sich Zurückziehen ist nicht gewollt, sondern Teil des Ganzen. Nicht aufgeben und versuchen für die Leute da zu sein.

**Wir danken Herrn Neugebauer für seine offenen und ehrlichen Worte und die Einblicke in die Perspektive eines Betroffenen.**

KIBIS im Gesundheitszentrum Göttingen e.V. Junge Selbsthilfe Göttingen

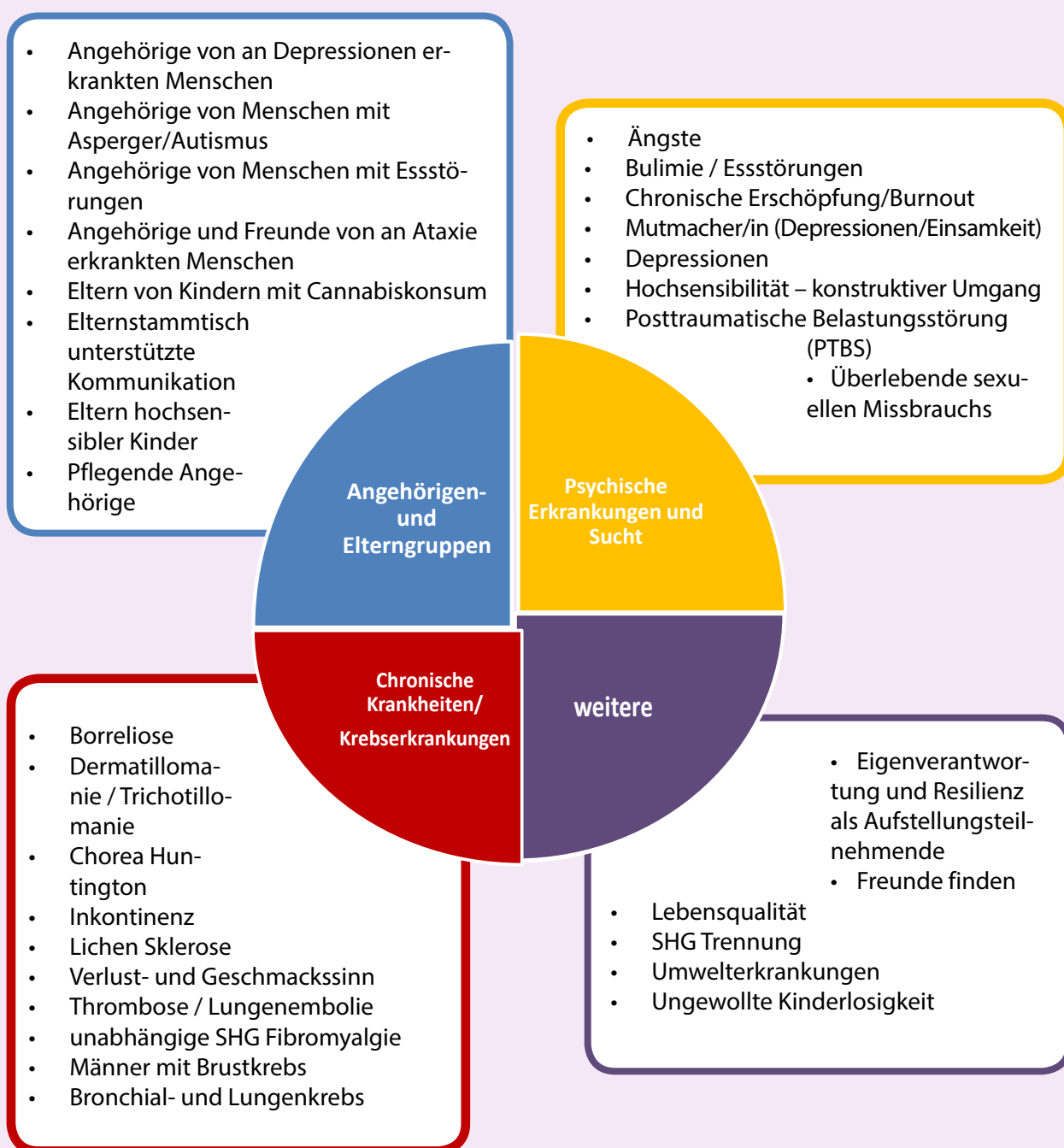
**SELFY PODCAST**  
*Self-Awareness for you*

Der Gesundheits- und Selbsthilfe Podcast vom Gesundheitszentrum Göttingen mit Themen für den gesamten deutschsprachigen Raum

## Selbsthilfegruppen in Gründung

In Selbsthilfegruppen organisieren sich Menschen, die sich in einer belastenden Situation bzw. Lebenskrise befinden oder mit chronischen oder seltenen Krankheiten konfrontiert sind. Die Gruppen arbeiten meist ohne Anleitung, sie helfen, unterstützen und motivieren sich gegenseitig zur Bewältigung ihrer gemeinsamen Problemstellung. Die Selbsthilfearbeit ersetzt hierbei keine Therapie, aber sie schafft ein Gefühl von Solidarität und Gemeinsamkeit.

Die im Folgenden aufgeführten Selbsthilfegruppen befinden sich derzeit in Gründung. Bei Interesse an einer der Gruppenneugründungen mitzuwirken, nehmen Sie bitte Kontakt mit der KIBIS im Gesundheitszentrum Göttingen e.V. auf.



# Gesundheitszentrum Göttingen e.V.



**Das Gesundheitszentrum Göttingen e.V. ist eine Koordinationsstelle und Beratungseinrichtung im Gesundheits- und Selbsthilfereich.**

Gesundheitsbezogene Aufklärung, Selbsthilfeförderung, Beratung und Vermittlung stehen im Vordergrund unserer Arbeit.

Als Gesundheitszentrum Göttingen e.V. nehmen wir Impulse von einzelnen Personen oder Gruppen im Gesundheits-, Sozial- und Umweltbereich auf, bündeln und vernetzen sie und verhelfen ihnen zur Resonanz in der Öffentlichkeit. Das Zentrum ist eine Informationsbörse für Adressen, Materialien und Ideen.

Nach der Atomkatastrophe von Tschernobyl 1986 und um den ersten Göttinger Gesundheitsmarkt gründete sich 1986/87 das Projekt Gesundheitsförderung. Präventionskonzepte aus den Bereichen Sucht und Krebs sowie neue sozial- und gesundheitspolitische Bewegungen bestimmten unsere Konzeption.

**Hervorgegangen aus der Selbsthilfebewegung etablierte sich 1991 KIBIS, die Kontaktstelle im Selbsthilfereich.**

**1998 kam die Patientenstelle dazu**, die 2007 unter dem Dach der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) mit drei Mitarbeitern bis Ende 2015 einer breiten Bevölkerungsschicht kostenlos Beratung anbot.

**„Gesundheit ist ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden“.** Diese Begriffsbestimmung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahre 1946 beschreibt das Ziel des Weges, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu ermutigen

Wir wünschen, dass Einzelne wie auch Gruppen ihre gesundheitsrelevanten Bedürfnisse, Vorstellungen und Hoffnungen verwirklichen und aktiv ihre Umwelt mit gestalten können. Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil zur Verbesserung der alltäglichen Lebensbedingungen.

**Mit unseren Angeboten möchten wir Menschen unterstützen, die an einer zukunftsfähigen Umwelt und Gesellschaft mitwirken wollen, in der im ganzheitlichen Sinne „Gesundheit für alle“ möglich wird.**

### Information - Beratung - Vernetzung

- Gesundheitsberatung
- Alternative Heilweisen
- Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Therapiemaßnahmen
- Umgang mit Krankheiten und Konfliktsituationen
- Patientenrecht
- Orientierung im Gesundheitswesen
- Kontakte zu bestehenden Selbsthilfegruppen in Stadt und Landkreis, bzw. Vermittlung an andere Einrichtungen und Praxen
- Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Region
- Öffentliche Veranstaltungen, z. B. Selbsthilfetage, Gesundheitsmarkt

**Wir bieten auf Nachfrage auch außerhalb des Gesundheitszentrum Göttingen e.V. Veranstaltungen zu unseren Themen an.**



**Christina Ziethen**  
Geschäftsführende Vorsitzende  
Gesundheitszentrum Göttingen e.V.

## Online-Wegweiser „Soziales für Stadt und Landkreis Göttingen“ (www.soziales-goettingen.de)



**Der Wegweiser „Soziales für Stadt und Landkreis Göttingen“ ist ein Projekt des Gesundheitszentrums Göttingen e.V., in Kooperation mit der Stadt und dem Landkreis Göttingen, der stetig weiter entwickelt wurde.**

In Form einer Online- Datenbank finden Sie hier klar strukturiert eine umfassende Auflistung und Beschreibung der sozialen Angebote in der Stadt und dem erweiterten Landkreis Göttingen. Als das Branchenbuch sozialer Einrichtungen und Intuitionen der Region weist der Wegweiser auf Selbsthilfemöglichkeiten ebenso hin wie auf Angebote der Information und Beratung, der professionellen Betreuung, Behandlung und Nachsorge.

Im Mittelpunkt des Wegweisers steht der schnelle Zugang zu Daten von etwa 1.900 Einrichtungen und Vereinen, Institutionen und Behörden, die über eine neu entwickelte und noch einmal verbesserte, qualifizierte interne Suchmaschine zu finden sind. Dies wurde notwendig durch die Einbettung der Angebote des Altkreises Osterode. Auch die Struktur der Datenbank wurde erneuert und so den ständig erweiterten Sicherheitseinstellungen und der neuen Datenschutzverordnung (DSGVO) angepasst.

Durch einen barrierearmen und responsiven (handytauglichen) Zugang hält der Wegweiser die Schwelle für Hilfebedürftige und Betroffene

gering. So erlaubt er auch Menschen mit Behinderungen einen leichteren Zugang zu unseren Daten.

Der Online-Wegweiser muss wegen ständig wechselnder Daten kontinuierlich aktualisiert werden. Leider ist die vom Job-Center unterstützte Stelle dafür ausgelaufen. Daher kann die Arbeit für dieses wichtige Produkt nur noch sehr begrenzt ausgeführt werden. Wir hoffen auf eine baldige Lösung.

Aber auch die im Wegweiser schon aufgeführten Institutionen, Vereine und Institutionen der Stadt und des erweiterten Landkreises Göttingen könnten mithelfen. Wir bitten alle Beteiligten, die bereits erschienenen Einträge auf ihre Aktualität zu überprüfen und uns über Änderungen zu informieren. Alle noch nicht im Wegweiser Erfassten bitten wir, sich mit uns in Verbindung zu setzen.

Zuständig für die Bearbeitung der Daten ist Thomas Bechert:  
 bechert@gesundheitszentrum-goe.de  
 0551 37075598



## 37. Göttinger Gesundheitsmarkt - Rückblick

**Der 37. Göttinger Gesundheitsmarkt fand am 01.09.2023 von 10.30 bis 16.30 Uhr wieder rund um die Johanniskirche statt.**

Wie immer wollten wir einen Tag lang einen Markt schaffen, auf dem sich an dem Thema Gesundheit interessierte Mitbürger informieren können. Hier sollte jede Altersstufe angesprochen werden, denn älter werden ist ein selbst zu verantwortender aktiver Prozess, der sich durch das ganze Leben zieht und mit dem früh begonnen werden sollte. Initiativen, Institutionen und Vereine aus dem sozialen Spektrum boten Möglichkeiten der Beratung und Information. Die Bürger hatten Gelegenheit, sich über gesundheitliche Themen und Angebote zu informieren, zu kommunizieren, bei „Schnupperaktionen“ aktiv mitzumachen oder Kontakte zu knüpfen.



Thomas Markschies vom Gesundheitszentrum Göttingen e.V. eröffnete den Gesundheitsmarkt und entschuldigte Kreisrat Conrad Finger, der wegen einer akuten Erkrankung verhindert war. Er wies auf die neu erschienene Selbsthilfezeitung hin. Die „Wechselseitig“ mit dem Motto „Die Kraft der Selbstfürsorge“ ist im Gesundheitszentrum Göttingen e.V. kostenfrei zu erhalten.



Musikalische Untermauerung durch den Chor des FKG unter Leitung von Angelika Brenner



Fitness an der Kletterwand des Deutschen Alpenvereins

## 37. Göttinger Gesundheitsmarkt - Rückblick



Tabata-Training mit Rebecca Urban von Fit.For.Life zum Mitmachen



Ein Blick in den Markt

## 37. Göttinger Gesundheitsmarkt - Rückblick



Es gab interessante Aktionen zum Mitmachen: Tabata- und Fitness-Traning, Erklimmen der Kletterwand und den Agilando-Tanzkurs. Das Wetter spielte trotz düsterer Prognosen bis um 15.00 Uhr mit. Trotz des Regens ließen sich die Senioren der Tanzschule Krebs ihren Auftritt um 15.30 Uhr nicht nehmen. Chapeau!!!

Agilando-Tanzkurs für Senioren mit der Tanzschule Krebs (trotz Regen)



Das Team des 37. Göttinger Gesundheitsmarkts, v. l.: Nicole Karrasch-Jacob, Jens Woisczek, Christin Bohlke, Doris Diouf, Christina Ziethen, Thomas Markschies, Thomas Bechert, Kornelia Völker, Doris Vogt

## Beratungsangebote des Gesundheitszentrums e.V.

### Unabhängige Patienten-Gesundheitsberatung

Ein Gespräch kann Diagnose und Therapie des behandelnden Arztes nicht ersetzen. Der Arzt Thomas Polchau bietet eine ergänzende Beratung bei Unklarheiten zu Diagnose und Therapie an. Auch Arztberichte können erklärt werden.

### Unabhängige Patienten-Rechtsberatung

Es berät Sie die Rechtsanwältin Katja Kohler in Medizin- und Patientenrechtsfragen, wie z.B. Betreuungsrecht, Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen.

### „Zeit für ein Gespräch“

(in Kooperation mit Freie Altenarbeit Göttingen e.V.)

Hier nehmen sich speziell geschulte Kolleginnen für alle Ihre Nöte und Sorgen Zeit. Sie hören Ihnen zu, geben Tipps und schenken Aufmerksamkeit, Trost und Zuversicht. Ein Beratungsangebot für alle Hilfesuchenden ab 18 Jahren.

### „Zeit für ein Gespräch für ukrainische Geflüchtete“

(in Kooperation mit Freie Altenarbeit Göttingen e.V. und der Ratsfraktion der SPD)

Geflüchteten Ukrainer\* innen soll in persönlicher Beratung die Möglichkeit gegeben werden, in ihrer jeweiligen Muttersprache über Probleme, Sorgen und Nöte sprechen zu können, die sich durch die Kriegserfahrungen, Flucht, Trennung, Eingewöhnen in einer fremden Umgebung etc. bei vielen Betroffenen ergeben haben.

### Peer To Peer Beratung - Essstörung

Rebecca Urban widmet sich als ehemals Betroffene, gelernte Ernährungsberaterin und Psychologin dem Thema Essstörung. In den Beratungsgesprächen können eigene Sorgen, Ängste und Nöte berichtet werden und ein Austausch auf Augenhöhe stattfinden.

### Systemische Beratungsgespräche

- für einzelne Mitglieder von Selbsthilfgruppen -

Frau Verena Weber bietet fachliche Unterstützung außerhalb der Gruppentreffen an, z.B. bei einer persönlich belastenden Situation, bei Entscheidungsfindungen oder um Veränderungen eigenmächtig anzustoßen und kann so Sicht- und Handlungsweisen erweitern.

### DigitalPakt Alter

Prof. Hess, ehemals ehemaliger Direktor der Strahlenmedizin der UMG, berät im Rahmen des Projektes besonders technisch unerfahrene, ältere Menschen zu digitalen Fragen in der Region Göttingen. Dabei geht es nicht nur um mobile Kommunikation, sondern auch um Sicherheit im Netz sowie um die Lebensbereiche Wohnen, Mobilität und Gesundheit.

### Wichtig!

Termine vorab bei der KIBIS im Gesundheitszentrum Göttingen e.V. vereinbaren  
Die Beratungen sind grundsätzlich kostenfrei (außer bei der Patienten-Rechtsberatung wird ein Unkostenbeitrag von 25,- € erhoben, sofern keine Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe erfolgt)  
Die Beratungsangebote ersetzen keine Therapie oder medizinische Behandlung!



# Selbsthilfe-Fachtag 2024

Am 15.06.2024 veranstaltete die KIBIS im Gesundheitszentrum Göttingen von 10 bis 16 Uhr einen Fachtag für alle Aktiven der Selbsthilfe in Stadt und Landkreis Göttingen. Der Tag sollte den Teilnehmer\*innen die Möglichkeit geben ungezwungen zusammenzukommen und sich gleichzeitig in Workshops zu Themen der Selbsthilfearbeit auszutauschen.



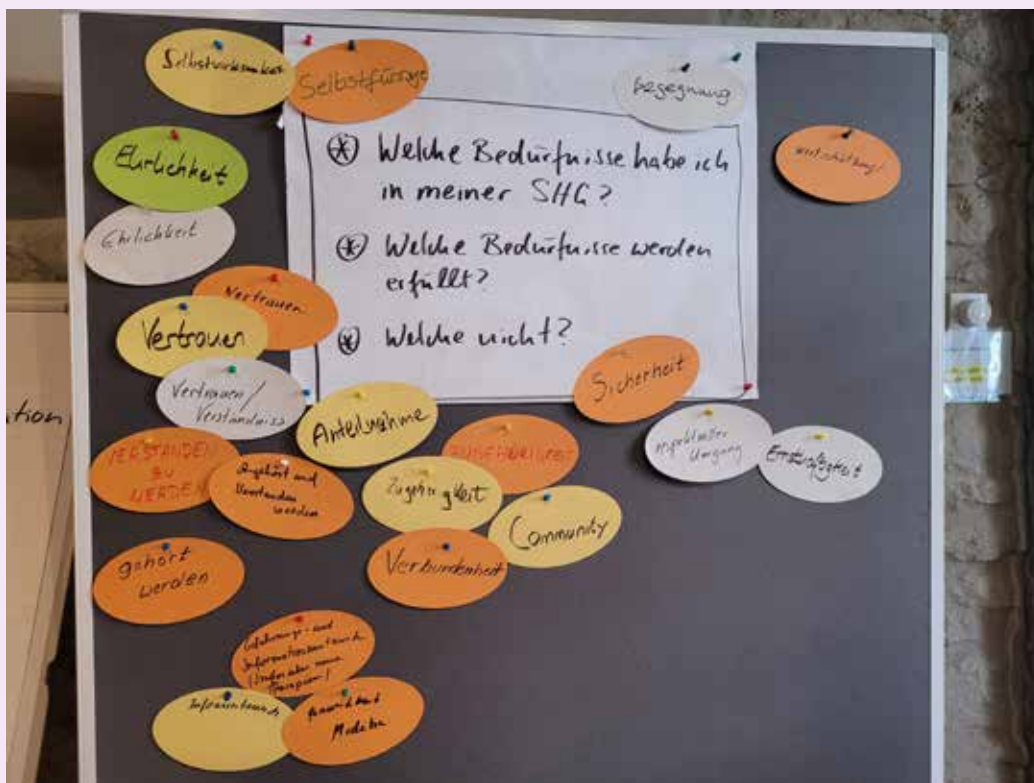
Knapp 30 interessierte Selbsthilfeaktive fanden an diesem Tag den Weg zum Holbornschen Haus, wo zuerst die Referentin Frau Susanne Grebe die Selbsthilfearbeit in den Vordergrund stellte.

Sie gab Anregungen, wie die Gruppenarbeit gewinnbringend und ressourcenorientiert gestaltet werden kann und bereicherte somit alle Teilnehmenden, die auch die Möglichkeit hatten, eigene Themen einzubringen.

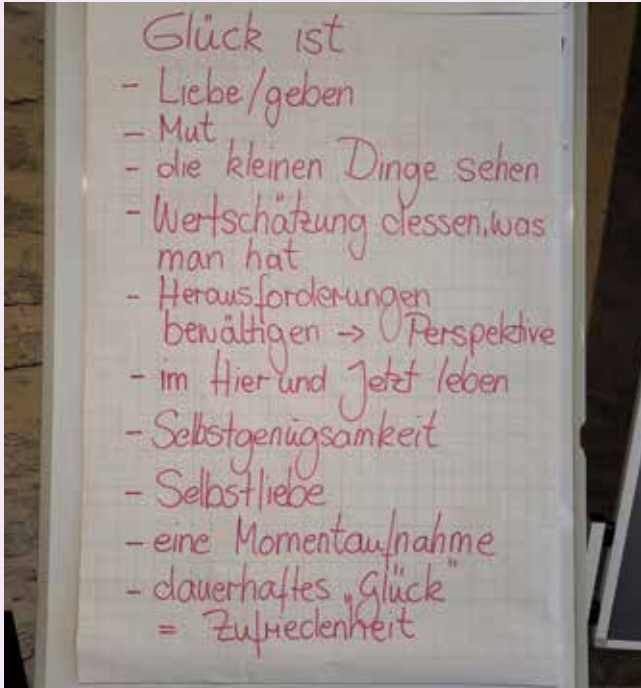
# Selbsthilfe-Fachtag 2024



Nach einer bewegten Pause mit Rebecca Urban und nach einer Stärkung zum Mittagessen, welches freundlicherweise vom Apex Göttingen und Rebecca Urban gespendet wurden, ging es in den Nachmittagsworkshop des Tages. Dieser wurde gestaltet von der zertifizierten Glückslehrerin Tanja Ansari. Diese brachte den Teilnehmer\*innen die Begriffe „Wohlbefinden und Glück“ näher. Die Fragen „wie wir einem erfüllten Leben näher kommen und was wir selbst dafür tun können“ standen hierbei im Mittelpunkt.



## Selbsthilfe-Fachtag 2024



Wir bedanken uns bei den Teilnehmer\*innen die sich mit Ihrer Erfahrung eingebracht haben. Zudem danken wir allen, die uns an diesem Tag ideell, finanziell und materiell unterstützt haben und so zur Umsetzung dieses Tages beigetragen haben!

## Veranstaltungen des Gesundheitszentrums Göttingen e.V. Rückblick 1. Halbjahr 2024

Januar			
Vortrag: elektronische Patientenakte (ePA) – Chancen und Risiken	25.01.2024 18.00 Uhr	Holbornsches Haus, Rote Str. 34	Katja Kohler (Rechtsanwältin), Jan Paul Knaak (Arzt)
Februar			
Vortrag: Diagnose Endometriose – und dann?	27.02.2024 18.00 Uhr	Holbornsches Haus, Rote Str. 34	Dr. med. Y. Norpoth, Oberärztin, PD Dr.G. Bauerschmitz, leitender Oberarzt
März			
Göttinger Krebspatienten Kongress 2024	09.03.2024 10.00-17.00 Uhr	Sheddachhalle im Sartorius-Quartier, Annastraße 29	UniversitätsKrebszentrum Göttingen (G-CCC) und KIBIS
April			
Vortrag: Damit das Alter nicht zur Last wird...seelische Herausforderungen im Alltag	09.04.2024 18.00 Uhr	Holbornsches Haus, Rote Str. 34	Meera Drude (Psychotherapeutin (ECP), Andrea Fuchs (AWO Trialog)
Mai			
Treffpunkt Gesundheit – Erzählcafé: Und das Leben geht weiter ...“: Lebensbrüche, Trennung, Abschied und Mut für den eigenen Weg	30.05.2024 16.00 Uhr	Holbornsches Haus, Rote Str. 34	Anette Rehfus (Moderation) und Ellen Kullmann (Erzählerin)
Juni			
Selbsthilfe - Fachtag	15.06.2024 10.00-16.00 Uhr	Holbornsches Haus, Rote Str. 34	KIBIS im Gesundheitszentrum Göttingen
DigitalPakt Alter: Qualifizierung „Digital-Lotsen“ - Erfahrungsort Lenglern	07.06., 14.06. und 28.06.2024 18.00 bis 20.00 Uhr	LandErfolg, Mittelstr. 5, Lenglern	In Kooperation mit der Freien Altenarbeit Göttingen e.V.

## Veranstaltungen des Gesundheitszentrums Göttingen e.V. Vorschau 2. Halbjahr 2024

September			
38.Göttinger Gesundheitsmarkt	06.09.2024 10.30 bis 16.30 Uhr	Rund um die Johanniskirche	
Veranstaltung „Ich habe was, was du nicht siehst“ – Nicht-sichtbare Beeinträchtigungen und Diskriminierung in der Arbeitswelt	09.09.2024 9.00 bis 13.00 Uhr	Alte Mensa, Wilhelmsplatz	Gemeinsam mit Stadt und Landkreis Göttingen (Koordination Diversität)
Selbsthilfe-Plenum	24.09.2024 17.00 Uhr	Holbornsches Haus, Rote Str. 34	
Oktober			
Filmvorführung „Expedition Depression“ im Lumière	Im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit 17.10.2024, 19.30 Uhr	Lumière Göttingen	Anschließende Diskussionsrunde
Forum Studium Immatrikulationsfeier	Oktober 2024	Platz der Göttinger 7, ZHG	
November			
Vortrag: Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht	07.11.2024 18.00 Uhr	Holbornsches Haus, Rote Str. 34	Katja Kohler (Rechtsanwältin) Thomas Polchau (Arzt)
Herztag	November	Alte Mensa, Wilhelmsplatz	
Veranstaltungsreihen			
DigitalPakt Alter: Erfahrungsort Hann. Münden	29.08., 05.09., 12.09.2024, 18.00 bis 20.00 Uhr	Haus der Nationen, Burkhardtstr. 60, Hann Münden	In Kooperation mit der Freien Altenarbeit Göttingen e. V.
Achtsamkeit – Ein Workshop für SH-Gruppen	Dialog Tagesstätte der AWO Göttingen, Kieseestr. 63a 15.07., 12.08., 09.09., 21.10., 18.11., 09.12.2024, 17.00 bis 18.15 Uhr	Dialog Tagesstätte der AWO Göttingen, Kieseestr. 63a	Kornelia Völker (Diplom-Sozialwirtin)

## Das Team der KIBIS

**Christina Ziethen**

Geschäftsführende Vorsitzende des Trägervereins  
Gesundheitszentrum Göttingen e.V.  
Geschäftsführung des Arbeitsbereiches KIBIS

**Nicole Karrasch-Jacob**

Koordination der KIBIS  
im Gesundheitszentrum Göttingen e.V.

**Christin Boehlke**

Koordination der KIBIS  
im Gesundheitszentrum Göttingen e.V.

**Jens Woisczyk**

Koordination der KIBIS  
im Gesundheitszentrum Göttingen e.V.

**Doris Vogt**

IT, Mediengestaltung

**Doris Diouf**

Verwaltung

# Impressum

## Nummer 45 / 2024 - 2025

Die Selbsthilfezeitung "**WECHSELSEITIG**" erscheint jährlich in der Region Göttingen, sie liegt zur kostenlosen Mitnahme in diversen sozialen und öffentlichen Einrichtungen, sowie im Gesundheitszentrum Göttingen e.V. aus.

### Herausgeber

Gesundheitszentrum  
Göttingen e.V.  
Lange-Geismar-Straße 82  
37073 Göttingen  
Christina Ziethen  
Geschäftsführende Vorsitzende  
info@gesundheitszentrum-goe.de  
www.gesundheitszentrum-goe.de



### Quellenhinweise

Für den Inhalt der Beiträge sind die jeweiligen Verfasserinnen und Verfasser verantwortlich. Die Redaktion hat sich vorbehalten, Artikel zu kürzen und / oder redaktionell zu bearbeiten.

### Soziale Medien

Sie finden das Gesundheitszentrum Göttingen e.V. und die KIBIS im Gesundheitszentrum Göttingen e.V. bei Facebook und Instagram



Gesundheitszentrum  
Göttingen  
e.V.

### Redaktion

Verantwortliche Redakteur\*innen  
Christina Ziethen, Jens Woisczyk  
Nicole Karrasch-Jacob, Christin Boehlke  
KIBIS im Gesundheitszentrum Göttingen e.V.  
Lange-Geismar-Straße 82  
37073 Göttingen  
0551 48 67 66  
kibis@gesundheitszentrum-goe.de

### Fotografien / Quellen

Cover: Pixabay, health-for Issues" von Rolly 28  
U. Ziethen -Kretzmer: S. 4, 6, 27  
Pixabay: S. 23, 26, 29, 35, 36, 38, 39  
Die restlichen Fotos und Graphiken zu den Artikeln wurden uns von den Autoren zur Verfügung gestellt bzw. sind eigene Werke.



KIBIS im  
Gesundheitszentrum  
Göttingen  
e.V.

### Anzeigen / Satz

- Gesundheitszentrum Göttingen e.V.  
- Werbeagentur Markschieß

### Druck

Gemeindebrief Druckerei  
Martin-Luther-Weg 1  
29393 Groß Oesingen

### Danksagungen

Wir bedanken uns bei den Krankenkassen / Verbände Niedersachsen, dem Land Niedersachsen sowie der Stadt und dem Landkreis Göttingen, die uns bei der Ausgabe dieser Zeitschrift finanziell unterstützt haben. Außerdem bedanken wir uns herzlichst bei den Verfasser\*innen der Beiträge sowie allen weiteren beteiligten Personen für ihr Engagement.

Gefördert durch:



Krankenkassen /  
Verbände  
Niedersachsen

# Selbsthilfegruppen gibt es in Göttingen und Umgebung zu folgenden Themen:

**A**ufmerksamkeitsdefizit-  
syndrom (AD(H)S)  
Adipositas  
Adipositaschirurgie  
Adoption  
Aids  
Alkoholabhängigkeit  
Alleinerziehende  
Alter  
Alzheimer  
Angehörige  
Angststörungen  
Aortenaneurysma  
Aortendissektion  
Arthrose  
Asbestose  
Asperger-Syndrom  
Ataxie  
Atemwegserkrankungen  
Aufschiebeverhalten  
Augenerkrankungen  
Autismus

**B**ehinderung  
Beruf  
Beziehungslosigkeit  
Beziehungssucht  
Bipolare Störung  
Blasenkrebs  
Blindheit  
Bluthochdruck  
Borderline-Syndrom  
Borreliose  
Brustkrebs  
Bulimie  
Burnout

**C**hiari Malformation  
Chronische Erkrankungen  
Co-Abhängigkeit  
Cochlear-Implantat  
Colitis Ulcerosa  
Chronisch Obstruktive Pul-  
monary Disease (COPD)

**D**armerkrankungen  
Demenz

Depressionen  
Diabetes  
Down-Syndrom  
Drogenabhängigkeit  
Dyskalkulie

**E**insamkeit  
Eltern  
Emotionen  
Endometriose  
Epilepsie  
Erbkrankheiten  
Erschöpfungs-Syndrom  
Essstörungen

**F**ehlernährung  
Fehlgeburt  
Fibromyalgie  
Fragiles-X  
Frauengruppen  
Freizeit  
Frühgeburt

**G**edächtnisstörung  
Genetische Variationen  
Gewalt  
Glaukom  
Glückspiel  
Gynäkologische Erkrankun-  
gen

**H**auterkrankungen  
Hautkrebs  
Herzkrankungen  
Hirnschädigungen  
HIV-Infektion  
Hochbegabung  
Hochsensibilität (HSP)  
Homosexualität  
Hörschädigungen  
Hyperhidrose - übermäßiges  
Schwitzen

**I**mpfen  
Inkontinenz  
Integration

**J**ugendliche

**K**ind/er  
Körperbehinderung  
Kriegsenkel  
Kuscheln

**L**egasthenie  
Leukämie  
Lungenkrebs  
Lymphome

**M**anisch-Depressiv  
Männergruppen  
Multiple chemical sensitivity  
(MCS)  
Medikamentenabhängigkeit  
Messies  
Missbrauch  
Mobbing  
Morbus - Crohn  
Multiple Sklerose  
Muskelkrankungen  
Myasthenia Gravis

**N**arzissmus  
Neurofibromatose  
Nierenerkrankungen

**O**steoporose

**P**anik  
Parkinson  
Partnerschaft  
Pflegerische Angehörige  
Polyneuropathie (PNP)  
Poliomyelitis  
Posttraumatische  
Belastungs-störung (PTBS)  
Prostataerkrankung  
Prostatakrebs  
Psychiatrie-Erfahrene  
Psychische Erkrankungen  
Psychosen  
Psychosomatische  
Beschwerden

**R**auchen  
Restless-Legs-Syndrom (RLS)  
Rheumatische Erkrankungen  
Rückenbeschwerden

**S**chädel-Hirn-Verletzte  
Schlaganfall  
Schmerz  
Schwangerschaft  
Schwerhörigkeit  
Sexsucht  
Spielsucht  
Sportverletzungen  
Stottern  
Suchtkrankenhelfer  
Syringomyelie

**T**innitus  
Transidentität  
Transplantationen - Niere  
Trauer  
Trauerbegleitung  
Trauma  
Trennung / Scheidung  
Tumorerkrankung  
Turner-Syndrom

**V**äter  
Vergiftung  
Verwaiste Eltern

**Z**ahnmetall-/  
Zahnbehandlungsgeschädigte  
Zöliakie