



Hat Depression einen Sinn?

Interview mit Maximilian Basener

6

Veranstaltungs-Highlights

Diese Termine sollten Sie nicht verpassen

8

Die neue Einsamkeit

Von Astrid Legien

10

Blickt man auf dieses Jahrzehnt zurück, so kann man schnell den Eindruck gewinnen, als befänden wir uns in einem „Dauerkrisenmodus“: Ob Klimaveränderung, Weltflüchtlingsbewegung oder Covid19 – stets ist im Zusammenhang mit diesen globalen Ereignissen von Krise die Rede. Krisen als tiefgreifende Erschütterungen, denen wir zunächst nichts entgegenzusetzen haben, können aber auch jeden von uns persönlich treffen. Gerade deswegen ist es uns wichtig, die Veranstaltungen der diesjährigen Münchner Woche für Seelische Gesundheit mit dem Schwerpunktthema „Alles Krise – oder was?“ an alle Bürgerinnen und Bürger zu richten. Unsere Angebote bieten Informationen und Austausch zu den verschiedenen Aspekten psychischer Gesundheit. Gerade in dieser Zeit, in der wir alle noch durch die Corona-Pandemie beeinträchtigt sind, ist das Thema so aktuell und omnipräsent wie selten zuvor. Wie nehmen krisenhafte

Ereignisse Einfluss auf unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden? Welche Erscheinungsformen und welche Auswirkungen haben psychische Krisen? Wo erfahren die verschiedenen Zielgruppen Hilfe und Unterstützung? Welche Hilfsangebote gibt es in München? Zu all diesen Fragen finden Sie Vorträge, Erfahrungsberichte und Diskussionsangebote. Die 8. Münchner Woche für Seelische Gesundheit, die vom Münchner Bündnis gegen Depression koordiniert wird, ist eine Möglichkeit, sich umfassend zum Thema Krise und Krisenbewältigung zu informieren. Ich lade Sie ganz herzlich ein, die Veranstaltungen zu besuchen, welche teils digital, teils in „3-D“ stattfinden werden.

Prof. Dr. Peter Brieger
Vorstandsvorsitzender Münchner Bündnis gegen Depression e. V.
Ärztlicher Direktor kbo-Isar-Amper-Klinikum



Wussten Sie schon, dass...

... die Zahl der Studierenden, die sich psychologische Hilfe suchen, seit Pandemiebeginn stark angestiegen ist? Durch den Verlust des Nebenjobs, Ausfall von Vorlesungen, weniger soziale Kontakte und reine Online-Vorlesungen hat sich auch das Leben der Studierenden radikal verändert. Viele suchen psychologische Hilfe, die an Hochschulen und vom Studentenwerk auch digital angeboten wird.

... es im Vergleich zum Vorjahr 40% mehr Anfragen nach Therapieplätzen für Erwachsene gab, und sogar 60% mehr bei Kindern und Jugendlichen? Dies ergab eine Befragung von Therapeuten im Februar 2021. Während sich der Zustand von psychisch Kranken in der Coronakrise verschlechterte, erkrankten vulnerable Gesunde erstmalig an Depressionen oder Angststörungen.

... besonders Frauen, Menschen mit direktem Migrationshintergrund und Jüngere im zweiten Lockdown seit November psychisch belastet waren? Auffällig ist, dass sich der Unterschied in der Angst- und Depressionssymptomatik zwischen Frauen und Männern im zweiten Lockdown im Vergleich zum ersten Lockdown noch weiter vergrößert hat.

... Schwangere und junge Mütter vermehrt unter Depressionen und Angstzuständen leiden? Mehr als jede Dritte leidet an Depression (Anstieg von 16-21%) und mehr als jede Fünfte an Angstzuständen.

... Frauen, Personen mit finanziellen Einbußen und Menschen mit riskantem Konsummuster während der Corona Pandemie mehr Alkohol getrunken haben? Der Alkoholkonsum ist insgesamt vor allem unter Jüngeren zurückgegangen, da die Gelegenheiten zu Rauschtrinken auf Partys weggefallen sind - wohingegen der Konsum bei vulnerablen Gruppen angestiegen ist.

... die Lebenszufriedenheit und das emotionale Wohlbefinden im zweiten Lockdown stark abgenommen hat? Im Vergleich zum ersten Lockdown scheint die Bevölkerung weniger resilient gewesen zu sein.

... Menschen mit geringem sozioökonomischen Status anfälliger für Depressionen sind? Besonders bei unter 25-jährigen MünchnerInnen stieg die Arbeitslosigkeit. Ein niedriger sozioökonomischer Status korreliert mit einer dreifach höheren Prävalenz für depressive Erkrankungen.

... jeder zweite Arzt / jede zweite Ärztin psychische Probleme hat? Die meisten unter ihnen leiden an depressiven Verstimmungen oder Burnout Symptomen. Diese haben sich für viele Mediziner durch die Corona Pandemie verstärkt.

... mehr als jeder Vierte das Verschwimmen von Arbeits- und Privatleben im Homeoffice als Belastung ansieht? Besonders Frauen im Homeoffice und mit Kindern zum Zeitpunkt der geschlossenen Kitas und Schulen zeigten einen Anstieg an Erschöpfung.

... die Einsamkeit in der Pandemie angestiegen ist? Fast jeder Vierte in der Altersgruppe 18 bis 39 gibt an, sich ständig/häufig einsam zu fühlen. Bei den 40 bis 59-jährigen (13%) und 60 bis 69-jährigen (11%) sind es deutlich weniger. Dennoch ist Alterseinsamkeit ein unterschätztes Thema.

... jedes dritte Kind durch Corona psychisch belastet ist (davor jedes 5. Kind)? Dabei sind insbesondere Kinder aus sozial schwächeren Familien und mit Migrationshintergrund betroffen.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München

- ▶ **vertritt** die beruflichen Interessen aller 21.000 Münchner Ärztinnen und Ärzte
- ▶ **trägt Sorge** dafür, dass die ärztlichen Berufspflichten erfüllt werden
- ▶ **fördert** die ärztliche Fortbildung
- ▶ **wirkt** in der öffentlichen Gesundheitspflege mit

www.aekbv.de



Live aus der Leitstelle:

Zu Gast beim Krisendienst Psychiatrie Oberbayern

14.10. | 19 Uhr

Weitere Infos: www.woche-seelische-gesundheit.de/programm

Soforthilfe bei psychischen Krisen

0800 / 655 3000

KRISEN DIENSTE BAYERN

Krisendienst Psychiatrie Oberbayern

www.krisendienste.bayern



Wie wir an Krisen wachsen können

Stressassoziierte Erkrankungen, Vereinsamung, Depressionen – wie massiv sich die Corona-Maßnahmen auf die psychische Gesundheit von uns allen ausgewirkt haben und immer noch auswirken, haben selbst Experten unterschätzt. Was wir aus diesem Dauerkrisenmodus lernen können und welche psychische Verfasstheit nötig ist, um diese und andere Krisen zu überstehen.

1941 hätte er noch rechtzeitig fliehen können, aber er wollte seinen Eltern beistehen. Ein Jahr später hat man seine Angehörigen ins Ghetto Theresienstadt deportiert – er verlor seine Frau, seine Eltern und seinen Bruder in den Gaskammern der Nazis und überlebte schließlich vier Konzentrationslager. Die Rede ist von Viktor Frankl, mit Sigmund Freud einer der wohl prägendsten Denker des 20. Jahrhunderts, denen wir bis heute wesentliche Erkenntnisse in der Psychologie verdanken.

Seine Geschichte ist unglaublich, sein Schicksal geht unter die Haut und seine positive Haltung zum Leben trotz widrigster Umstände berührt. In dem Buchtitel seines bekanntesten und 1946 erschienenen Werkes „... trotzdem Ja zum Leben sagen: Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager“ zeigt sich seine beeindruckende Lebensphilosophie. Später entwickelte Frankl die Logotherapie, einen psychotherapeutischen Ansatz zur Stärkung des Geistes. Was können wir von ihm lernen? Wie können wir ein sinnvolles Leben führen? Und wie gelingt es uns, an Krisen nicht zu verzweifeln sondern sogar an ihnen zu wachsen?

Viktor Frankl und seine ergreifenden Erfahrungen aus dem KZ

Frankl berichtet erschreckend detailliert, wie den KZ-Inassen neben Würde und Hoffnung auch das letzte Hab und Gut genommen wurde, bevor man sie von ihren Angehörigen getrennt und ihnen in abstoßender Weise die Haare abrasiert hat. Und doch sind es diese ungeheuerlichen Geschichten, die als Beweis dafür dienen, dass auch das schlimmste Leiden einen Sinn haben kann und jeder bis zum letzten Atemzug Gelegenheit hat, sein Leben sinnvoll zu gestalten: „Wenn Leben überhaupt einen Sinn hat, muss auch Leiden einen Sinn haben. Es kommt nicht darauf an, was man leidet, sondern wie man es auf sich nimmt.“

Eine seiner zentralen Thesen ist, dass dem Menschen alles genommen werden kann, außer eines: die persönliche Entscheidungsfreiheit. „Einer der letzten menschlichen Freiheiten ist es, seine Einstellung unter welchen Umständen auch immer frei wählen zu können und einen eigenen Weg wählen zu können.“

Während Frankl diese Entmenschlichung, die jede Vorstellungskraft übersteigt, über sich ergehen lassen musste, fand er trotzdem noch Gelegenheiten, sein Leben sinnerfüllt zu leben. Für Frankl selbst war es beispielsweise die Vorstellung, dass er irgendwann in der Zukunft Vorlesungen über die Auswirkungen des Lagers auf die Psyche halten wird – dies gab ihm die entscheidende Kraft zum Überleben.

Vergleich früher - heute

„Verglichen mit Katastrophen wie dem Zweiten Weltkrieg ist es (die Corona-Maßnahmen, Anmerkung der Redaktion) im Moment doch noch ziemlich harmlos,“ war sich schon im April letzten Jahres SPD-Gesundheitsexperte und Dauertalkgast Karl Lauterbach sicher. Er nannte die Freiheitseinschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie zwar „bitter, aber verhältnismäßig“. Diese Verhältnismäßigkeit mag angesichts unzähliger gescheiterter Existenzen und der damals noch ungeahnten, massiven psychischen Begleitschäden, die die beiden „Lockdown“-Maßnahmen gefordert haben, dahingestellt sein. Aber nochmal zurück zu Lauterbachs Weltkriegs-Ver-

gleich: Muss es aus Sicht eines KZ-Überlebenden nicht geradezu grotesk wirken, in welchem Ausmaß uns die Corona-Pandemie gerade aus der Bahn wirft und viele von uns in eine tiefe Krise stürzt? Nein, sagt Frankl. Für ihn hat jedes Leiden seine Berechtigung – Relativierungen in Form von „aber im Vergleich zu Person xy erscheint dein Leiden geradezu belanglos“ lehnte er ab. Vielmehr könnten wir alle aus Frankls existentiell Leiden lernen, dass jeder von uns immer wieder aufs Neue entscheiden kann, ob er zum Spielball seiner äußeren Bedingungen wird oder nicht – völlig egal, was man erlebt oder was einem zustößt.

Frankl als Wegbereiter für die moderne Resilienzlehre

Mit seiner Lebensphilosophie, dass man Krisen in erster Linie nicht als Bedrohung, sondern als Wachstumschance begreift, hat Frankl den Grundstein für das gelegt, was wir heute als Resilienz, also als psychische Widerstandskraft, bezeichnen – auch wenn er das Wort selbst nie verwendete. Im heutigen Sprachgebrauch bezeichnen wir Menschen, die sich von traumatischen Ereignissen und Schicksalsschlägen wieder gut erholen, als resilient. Dank ihrer großen mentalen Widerstandskraft richten sie sich nach einer gewissen Zeit wieder auf und gestalten ihr Leben weiter. Ganz so, als hätten sie einen unerschütterlichen inneren Kompass, der ihnen gerade in Krisen Kraft gibt.

Die Wissenschaft setzte sich in den 1950er-Jahren intensiv mit dem Begriff auseinander. Als Pionierin auf dem Gebiet der Resilienz-Forschung gilt die US-Psychologin Emmy Werner, die eine Langzeitstudie auf der hawaiianischen Insel Kauai begleitete. Sie beobachtete 686 Kinder über vierzig Jahre lang auf ihrem Weg ins Erwachsenenleben. Sie alle wuchsen unter schwierigen Bedingungen wie Armut, Alkoholismus und Misshandlungen durch die Eltern auf. Wie erwartet wurden zwei Drittel der Kinder später selbst gewalttätig, alkoholabhängig oder erkrankten seelisch. Aber dann das Überraschende: Jedes dritte Kind war trotz der widrigen Lebensumstände sozial gut integriert und entwickelte sich zu einer psychisch stabilen, erfolgreichen Persönlichkeit.

Wie Frankl schon treffend analysierte, stellte auch Werner fest, dass es Menschen gelingen kann, trotz schwierigster Lebensbedingungen ein erfülltes Leben zu führen und nicht automatisch zu scheitern.

Was wir heute über Resilienz wissen

Heute wird das Wort Resilienz beinahe schon inflationär verwendet. Unzählige Resilienz-Experten und Coaches bieten ihre mehr oder weniger seriösen Seminare und Workshops an. „Wir bringen Ihnen in nur drei Tagen bei, Ihre Resilienz zu stärken und machen Sie in unseren Schulungen zu einem zuversichtlicheren, leistungsfähigeren und zufriedeneren Menschen“, wird einem da beispielsweise online in einem der zahlreichen Angebote versprochen.



Die Idee, dass eine starke Psyche eine Sache des Lernens ist, ist verführerisch und gibt besonders Menschen, die scheinbar schon kleinste Krisen aus der Bahn werfen, Hoffnung. Aber können Fähigkeiten – die größtenteils (epi-)genetisch weitergegeben oder im Kindes- und Jugendalter erworben werden – überhaupt im Erwachsenenalter noch erlernt oder neu konditioniert werden? Darüber sind sich selbst Forscher und Psychologen uneins. Dr. Donya Gilan vom Deutschen Resilienz Zentrum Mainz betont, dass man verschiedene Faktoren wie Optimismus, Selbstwirksamkeit oder Zukunftsorientierung sehr wohl stärken kann, um so Depressionen, Angst- und Abhängigkeitserkrankungen vorzubeugen.

Reicht es also, wenn wir eine Checkliste abarbeiten und optimistisch in die Zukunft blicken, wie es einzelne Ratgeber empfehlen? Oder Krisen wie der Pandemie auch positive Aspekte abgewinnen, während wir das, was wir ohnehin nicht beeinflussen können, akzeptieren? Mitnichten. „Resilienz ist das Ergebnis eines dynamischen Prozesses, der erst durch Herausforderungen in Gang gesetzt wird“, gibt Prof. Dr. Raffael Kalesch, Autor des Buches *Der resiliente Mensch*, zu bedenken. Wissenschaftler wie er gehen daher nicht mehr davon aus, dass es lediglich einzelne Faktoren oder Charaktereigenschaften wie Selbstwirksamkeit und Optimismus sind, die Menschen in Krisen schützen.

Was wir daraus lernen können

Was also lernen wir aus den Lebensgeschichten von Frankl oder den verwahrlosten Kindern auf Kauai? Was sagen uns Biografien moderner „Stehaufmännchen“ wie die von Star-Physiker Stephen Hawking, der als Student an der Nervenkrankheit ALS erkrankte oder die von Arnold Schwarzenegger, der täglich von seinem Vater verprügelt wurde? In erster Linie machen sie jedem von uns klar, dass ein erfülltes Leben trotz „ungünstiger“ Kindheit und schweren Schicksalsschlägen möglich ist. Einen naturgegebenen, darwinistischen Automatismus, dass wir aufgrund von genetischer Disposition, schwierigen Lebensverhältnissen oder erlebten Traumata gar keine Res-

ourcen hätten, Krisen durchzustehen, gibt es nicht. Wer dazu tendiert, sich zu schonen, indem er Konflikten aus dem Weg geht oder meint, im Leben müsse immer alles leicht laufen, schwächt seine innere Widerstandskraft ganz allein – ohne, dass es ein Zutun von außen bedarf.

Auch wenn uns ein Vergleich individueller Leidensgeschichten für gewöhnlich nicht weiterbringt, sollte man sich immer wieder Frankls Historie ins Gedächtnis rufen, der es selbst im Dreck eines abscheulichen KZs noch schaffte, sein Dasein im Kontext eines *größeren, sinnstiftenden Ganzen* zu betrachten.

Sein Schicksal kann uns lehren, gelassener zu sein und die Schicksalsschläge, die uns alle treffen, leichter zu akzeptieren. Wenn wir es schaffen, uns intensiv mit uns selbst zu beschäftigen, kommen wir von allein zu der Frage „wofür lebe ich?“ und streifen bereits die existenziellistische Dimension seiner Lehre. Indem wir uns weiter damit befassen, welchen Sinn unsere Tätigkeiten haben und unseren Lebenslauf zerlegen, entdecken wir vielleicht sogar einen roten Faden – eine Kohärenz in Form eines sinnvollen Zusammenhangs zwischen scheinbar widersprüchlichen Stationen und besonders prägenden Persönlichkeitsmustern. Oder long story short: Wenn wir das, was wir sind, mit dem, was wir machen, in Einklang bringen, sind wir schon mittendrin, uns ein sinnvolles Leben zu gestalten. Also: Betrachten wir vergangene, gegenwärtige und zukünftige persönliche wie kollektive Krisen als individuelle Wachstumschancen, anstatt als ultimative Vorboten des Zusammenbruchs.

Anmerkung: Im Interview auf der Folgeseite geht Maximilian Basener weiter auf Frankls Thesen und die Existenzanalyse ein.

Von Astrid Legien



Aktionsbündnis
Seelische Gesundheit

Woche der
Seelischen Gesundheit

GEMEINSAM ÜBER DEN BERG

Seelische Gesundheit
in der Familie

08.–18. OKTOBER 2021
WWW.SEELICHEGESUNDHEIT.NET

Hat Depression einen Sinn? Eine existenzanalytische Perspektive

Kann eine Depression Sinn machen? Auf den ersten Blick mag diese Frage befremdlich wirken. Doch wer selbst länger an einer Depression erkrankt ist, wird irgendwann zum Grund vordringen wollen: zu einer existentiellen Dimension, zu dem, worauf die Depression hinweist und was ihr tieferer Sinn sein könnte.

Die existenzanalytische Psychotherapie befasst sich genau mit dieser Thematik und stellt den Sinn und die Existenz in den Mittelpunkt. Wie durch die Entpathologisierung der Erkrankung die Einordnung in ein größeres, sinnhaftes Ganzes gelingen kann, erklärt unser Vorstandsmitglied Maximilian Basener, selbst angehender Existenzanalytiker.

Während sich die existenzanalytische Psychotherapie in Österreich längst etabliert hat, ist sie hierzulande noch wenig bekannt. Können Sie unseren Lesern kurz erläutern, was man allgemein unter Personaler Existenzanalyse bzw. einem Personalem Existenzanalytiker versteht?

Die Personale Existenzanalyse hat ihre Ursprünge in der Logotherapie von Viktor Frankl. Diese wurde von Alfred Längle, einem Schüler von Viktor Frankl, in den letzten Jahrzehnten inhaltlich und methodisch weiterentwickelt. Personale Existenzanalytiker:innen sind im Grunde genommen Therapeut:innen, die sich mit der Analyse der Bedingungen auseinandersetzen, die den Patienten, die Patientin in eine erfüllte Existenz bringen. Dabei ist es wichtig, dass der Mensch sein Leben sinnvoll und in Freiheit und Verantwortung gestalten kann und sich darin auch in seinem Eigenen, also dem, was ihn ausmacht, wiederfindet. Krank bedeutet, dass die Fähigkeit, die eigene Existenz zu gestalten, eingeschränkt ist. So ist in der Personalen Existenzanalyse niemals die Person erkrankt, sondern es sind die Psyche bzw. der Körper, die den Weg in eine erfüllte Existenz beeinträchtigen.

Was schätzen Sie an dieser Form der Psychotherapie besonders?

Das ist vor allem das phänomenologische Arbeiten mit den Patienten:innen. Phänomenologie bedeutet in der Existenzanalyse, dass partiell während der therapeutischen Arbeit mit den Patienten:innen versucht wird, sämtliches Fach- und Vorwissen, aber auch die eigenen Erfahrungen und Beurteilungen, konsequent beiseitezustellen. Das dient vor allem dazu, (spezifisch) auf den Patienten, die Patientin einzugehen, den Eindruck auf sich wirken zu lassen und nachzufühlen, worum es der Person im Grunde geht. Wir versuchen den anderen AUS SICH heraus zu verstehen. Also uns interessiert vor allem das Weshalb, der Grund für das Erleben der Patienten:innen. Und dafür braucht es eben phänomenologische Of-

fenheit.

Neben dem phänomenologischen Arbeiten begeistert mich auch das Hinführen der Patienten:innen zur persönlichen Stellungnahme, also die Fähigkeit, situativ die Gegebenheiten mit dem ganz Eigenem, also das, was eine Person ausmacht, abzustimmen.

Wie hängen Existenzanalyse und Depression zusammen?

Der Sinn einer Depression ist in Grunde genommen der Hinweis darauf, „besser auf das gefühlte Leben zu achten“.

So stellt eine Depression ein Art Schutz bzw. Aufschub vor Überforderung oder Wertverlust dar (Verlust von dem, was einem wertvoll ist). Man könnte in diesem Sinne auch Depression als eine Art „Energiesparmodus“ sehen. Leider geht dieser „Energiesparmodus“ mit viel zu hohen Kosten bzw. Konsequenzen einher und verhindert die personale Auseinandersetzung mit Belastungen, bedeutet möglicherweise eine aufgeschobene Trauer, weist auch unverarbeitete Traumata hin etc., da Depression die Beziehung vom Leben abschneidet und alles Lebenswerte erstarren lässt.

Ein im existenzanalytischen Sinne „personaler Umgang“ wäre das Zuwenden zu lebensrelevanten Bereichen, sich Zeit dafür zu nehmen und durch Fühlen in eine Nähe zu sich selbst zu kommen. Also eine Aufforderung, besonders auch leidvollen Themen bewusst nicht mehr auszuweichen. Dieser personale Umgang kann für Betroffene zumeist nur noch durch professionelle Hilfe wiederhergestellt werden.

Was wäre eine erfüllte Existenz und welche Bedingungen braucht sie, welche Quellen kennt sie?

Wie bereits erwähnt, braucht es für eine erfüllte Existenz ein in Freiheit und gleichzeitig in Verantwortung gestalte-

tes Leben, das mit der eigenen Person abgestimmt ist.

Dieser Ansatz der (personalen) Existenzanalyse beruht auf dem Strukturmodell nach Längle, das den Menschen in insgesamt vier Grundmotivationen stellt. So braucht es für ein erfülltes Leben vierfache Zustimmung. Diese umfassen ein Ja zur Welt (Ich bin – kann ich sein?), ein Ja zum eigenen Leben (Ich lebe – mag ich leben?), ein Ja zur eigenen Person (Ich bin ich, darf ich so sein?) und ein Ja zum Sinn (Ich bin da – wofür soll ich da sein?).

Wenn wir jetzt den Blickwinkel vor allem auf das Depressive richten, beschäftigen wir uns mit dem sog. „Leben-Mögen“, dem Ja zum Leben. Das umfasst die Emotion, sozusagen die Farbe des Lebens, also das, was das Leben wertvoll macht. Dafür braucht es Beziehung, Zeit, Nähe. Wenn ich mich dem Leben zuwende, mir Zeit dafür nehme, das Leben auf mich wirken lasse, mein Gefühl mit einbeziehe, dann bringt mich diese Beziehung zum Leben ganz nah zu mir, weil ich wieder an das Leben angebunden bin. Wenn da allerdings z.B. zu viele Belastungen sind, die mich vom Leben abschneiden, dann entferne ich mich vom Leben, da dort kein „Leben-Mögen“ mehr ist und Wert im Leben verloren geht. Der personale Umgang mit Werteverlust ist das (Be-)Trauern, also das Abschiednehmen eines Wertes, der verloren gegangen ist. Trauern ist somit ein heilsamer Prozess, währenddessen Verharren in der Traurigkeit eine Art Erkalten in der belastenden Situation darstellt. In dieser Grundmotivation ist das Depressive beheimatet.

Jetzt haben wir uns über die Bedingungen unterhalten, die ein erfülltes Leben ermöglichen. Sinn gehört auch mit dazu. Wenn wir uns nun konkret der Sinnfrage zuwenden. Wie findet man Sinn?

Bei der Sinnfrage geht es nicht ausschließlich um die großen Fragen nach dem Lebenssinn, sondern auch um die kleinen Anfragen im Leben. So können z.B. Tätigkeiten sinnvoll aber auch sinnlos sein. Wichtig ist es neben



der Geschäftigkeit des Alltags zeitweise den Sinn hinter einer Handlung/Situation anzufragen: Ist das, was ich da gerade erlebe oder tue sinnvoll? Wofür ist es gut? Und wozu mache ich das? Sinn ist damit auch immer die beste Möglichkeit in der momentanen Situation.

Dabei spielen vor allem Werte eine Rolle. Denn Werte verweisen auf Sinn, bilden Spuren, die Sinn finden lassen. Viktor Frankl spricht auch von den „drei Hauptstraßen zum Sinn“, die sich in drei zentrale Werte aufgliedern lassen: Erlebniswerte, schöpferische Werte und Einstellungswerte.

Erlebniswerte, sog. rezeptive Werte, sind Werte, die ich erfahre, wenn mir das Leben Freude bereitet. Das kann zum Beispiel durch Begegnungen mit anderen Menschen, dem Erleben von Natur oder Kultur geschehen.

Dagegen sind schöpferische Werte, sog. produktive Werte, solche Werte, die entstehen, wenn etwas Wertvolles erschaffen wird. Also hier wird nicht genommen, sondern gegeben z.B. durch ein Werk oder eine Tätigkeit. Und zu guter Letzt gibt es die Einstellungswerte. Hier geht es um den Wert einer Einstellung, der sich auf eine unausweichliche und unabänderliche Situation bezieht. Viktor Frankl spricht bei solchen Situationen auch von der tragischen Trias, bestehend aus Leid, Schuld und Tod. So kann in solchen Situationen lediglich die Einstellung zur Situation geändert werden. Das kann z.B. in einer Zuwendung zu Glaubensfragen münden, muss aber nicht religiöser Natur sein (ein gut mit sich persönlich abgestimmter Glaube an das „Nichts“ nach dem Tod, ist genauso wertvoll wie religiöse Glaubensrichtungen).

Welche Rolle spielt Akzeptanz hierbei?

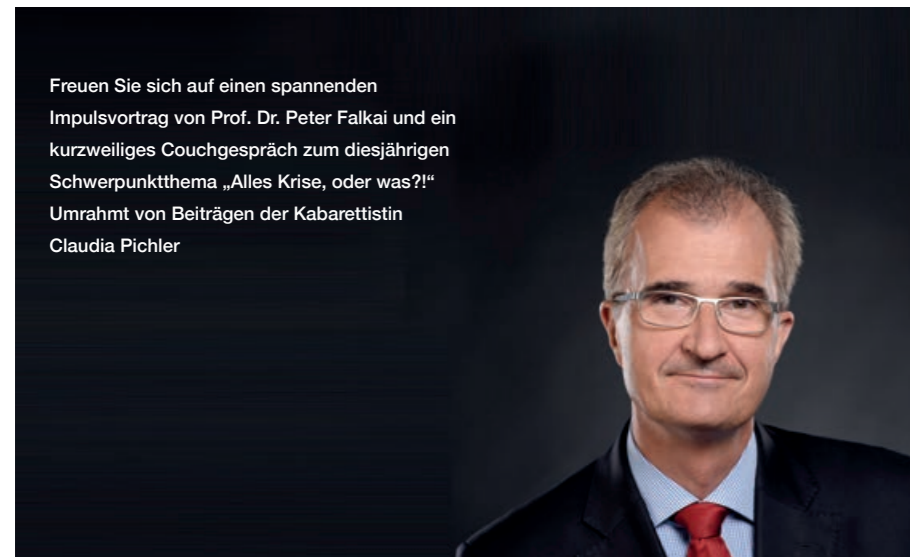
Akzeptanz ist ein personaler Umgang mit Situationen, der darin besteht, eine Situation anzunehmen, so wie sie ist. Das bedeutet nicht, dass man die Situation auch gut finden muss. Aber Akzeptanz verschafft neue Möglichkeiten, während ein Ankämpfen gegen die Wirklichkeit oder ihr Verdrängen alle weiteren Möglichkeiten an Denken, Fühlen und Handeln verhindert. So wird ohne die Akzeptanz einer unausweichlichen und unabänderlichen Situation auch keine Änderung der Einstellung möglich sein, da man ansonsten damit beschäftigt ist, gegen die Situation anzukämpfen oder ihr auszuweichen.

Von Dr. Karolina De Valerio



Veranstaltungs-Highlights

07
Oktober
18:00
— bis —
20:00
Eröffnung



Freuen Sie sich auf einen spannenden Impulsvortrag von Prof. Dr. Peter Falkai und ein kurzweiliges Couchgespräch zum diesjährigen Schwerpunktthema „Alles Krise, oder was?!“ Umrahmt von Beiträgen der Kabarettistin Claudia Pichler

Claudia Pichler: Eine Frau sieht weissblau

Die Kabarettistin Claudia Pichler „zelebriert ihre Mundart mit viel Hingabe, mit herzerfrischendem Charme und süßem Dauerlächeln“, attestiert die Presse unserer Kabarettistin, die auf der Eröffnungsveranstaltung live zu sehen ist.



MODERATION

Jeanne Turczynski
Bayerischer Rundfunk

LIVE-STREAM

www.woche-seelische-gesundheit.de

8. Münchner Woche für
Seelische Gesundheit
07. – 15. Oktober 2021

08
Oktober
14:00
— bis —
16:00
Symposium
Eintritt frei



ORT

Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Hörsaal im Erdgeschoss, Kraepelinstr. 2, 80804 München

LIVE-STREAM & ANMELDUNG

www.woche-seelische-gesundheit.de

11
Oktober
20:00
— bis —
22:00
Wie meine Großmutter ihr Ich verlor

Konzertlesung mit Sarah Straub: „Wie meine Großmutter ihr Ich verlor“

Sarah Straub, Liedermacherin und promovierte Diplom-Psychologin, stellt ihren Ratgeber „Wie meine Großmutter ihr Ich verlor. Demenz – Hilfreiches und Wissenswertes für Angehörige“ (Kösel 2021) vor. Ein musikalisch umrahmter Vortrag zum Thema Demenz. An vielen Beispielen zeigt die Autorin, was es bedeutet, wenn aus Vergesslichkeit Demenz wird, welche Aufgaben und Hilfsmöglichkeiten damit verbunden sind, wie der Lebensalltag mit einem Demenz-Erkrankten geregelt und das Endstadium dieser Erkrankung würdevoll gestaltet werden kann.



ORT

Wirtshaus im Schlachthof, Zenettistr. 9, 80337 München

VVK

€ 18,50 / AK € 21,00



Vollständiges Programm und Live Streams:
www.woche-seelische-gesundheit.de

8. Münchner Woche für
Seelische Gesundheit
07. – 15. Oktober 2021

09
Oktober
09:30
— bis —
12:30
Symposium
Eintritt frei



PROGRAMM

- 09.15 Uhr Einlass**
- 09.30 Uhr Krise als Therapieprinzip**
Dr. Ingrid Schäfer | kbo-Isar-Amper-Klinikum, Atriumhaus
- 09.50 Uhr Wie erleben Psychiatriee erfahrene Krisen?**
Mirko Bialas | Münchner Psychiatrie Erfahrene e. V.
- 10.10 Uhr Wie erleben Angehörige Krisen?**
Rita Wüst | Angehörige psychisch Kranker München e. V.
- 10.30 Uhr Kaffeepause**
- 11.00 Uhr Wie hilft der oberbayerische Krisendienst?**
Dr. Petra Brandmaier | Krisendienst Psychiatrie Oberbayern
- 11.20 Uhr Krisen bei Kindern und Jugendlichen**
Prof. Dr. Michael Frey | Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LMU München
- 11.40 Uhr Was können wir zur Suizidprävention beitragen?**
Heidi Graf | Die Arche e. V.

MODERATION

Prof. Dr. Peter Brieger
Vorstandsvorsitzender Münchner Bündnis gegen Depression e. V.,
Ärztlicher Direktor kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München

Dipl.-Psych. Tatjana Rabe
2. Stellvertreterin Vorstand Münchner Bündnis gegen Depression e. V.,
Psychologische Psychotherapeutin (VT)

ORT

Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Hörsaal im Erdgeschoss, Kraepelinstr. 2, 80804 München

LIVE-STREAM & ANMELDUNG

www.woche-seelische-gesundheit.de

13
Oktober
18:30
— bis —
20:00
Begegnungen in Zeiten der Distanz
Eintritt frei

Der Austausch mit anderen Betroffenen ist für viele Menschen mit psychischen Belastungen eine wichtige Ressource. Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit, sich im geschützten Rahmen zu begegnen und sich gegenseitig Halt und Unterstützung zu geben. Lernen Sie folgende Gruppen und Einrichtungen kennen: Gruppe für Betroffene von Angst/Depression der Münchner Angstselbsthilfe (MASH), Gruppe von Angehörigen von psychisch Kranken (ApK e.V.), Selbst organisierte Initiative zum Thema seelische Gesundheit (Selbsthilfezentrum)

VERANSTALTER

Selbsthilfezentrum München und
Münchner Angstselbsthilfe

ORT

Selbsthilfezentrum München
Westendstraße 68, 80339 München

ANMELDUNG

www.shz-muenchen.de/shz-veranstaltungen



14
Oktober
19:00
— bis —
21:00
Depression - und jetzt?

Lesung Nora Fieling

Blogger/in #Sinnfluencerin Erfahrungsexpertin für Depression und Angst
Wegweiser einer Erfahrungsexpertin

Aufgrund meiner eigenen Erfahrungen mit der Depression schrieb ich das Buch, um anderen zu zeigen, dass sie keineswegs alleine sind und um Mut zu machen, sich auszuprobieren und IHREN Genesungsweg zu finden. Dieses Buch hätte ich mir als Betroffene und auch als Angehörige selbst gewünscht.



LIVE-STREAM

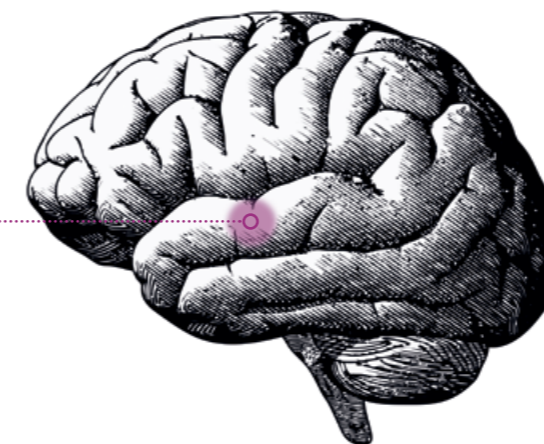
www.woche-seelische-gesundheit.de

So reagiert unser Gehirn auf den Dauerstress

Isolation, Existenzängste, Perspektivlosigkeit: Dass Corona für einen Großteil der Bevölkerung eine enorme psychische Belastung darstellt, steht außer Frage. Was Vielen aber nicht bewusst ist: Der permanente Dauerkrisenmodus macht sich auch in unterschiedlichen Regionen unseres Gehirns bemerkbar. Was dabei genau passiert, ist komplex. Fest steht: die Folgen der Pandemie oder Krisen ganz allgemein aktivieren einige Hirnareale und versetzen sie in Alarmbereitschaft. Sie passen sie sich den krisenbedingten Veränderungen an und verändern so zumindest zeitweise unser Gehirn strukturell.



Isolation



Auswirkung auf Nucleus accumbens
Zentraler Teil des Belohnungssystems

Das „soziale Gehirn“ reagiert auf fehlenden Austausch mit Anderen äußerst sensibel: Unser Belohnungssystem schüttet bei positiven sozialen Kontakten das Glückshormon Dopamin aus und spornt uns an – wir fühlen uns motiviert. Daher gilt der fehlende soziale Austausch als eine der wichtigsten Ursachen für psychische Belastungen in der Pandemie.

Fehlende Strukturen



Auswirkung auf Präfrontalen Cortex
Arbeitsgedächtnis

Durch Home-Schooling, Home-Office oder die fehlende Mittagspause am Arbeitsplatz fallen größtenteils unsere gewohnten Strukturen weg. Diese Strukturen unterstützen unser Arbeitsgedächtnis, das filtert, was man wann und warum tut. Wir fühlen uns kognitiv überfordert, weil einerseits abgespeicherte Routinen wegfallen und andererseits permanent neue Informationen in der Pandemie verarbeitet werden müssen. Wir fühlen uns unkonzentriert und lassen uns durch fehlende Fokussierung leichter ablenken.

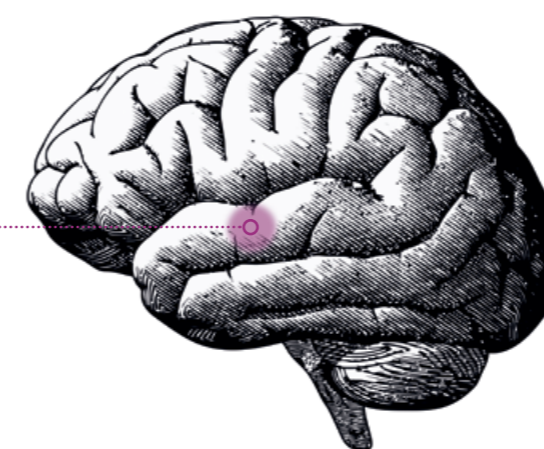
Fehlende Inspiration



Auswirkungen auf: neuronales „Grundeinstellungsnetzwerk“

Das Ausbrechen aus dem Alltag durch eine außergewöhnliche Fernreise oder einen ausgelassenen Clubbesuch fällt größtenteils weg. Das Abschweifen vom Alltag gelingt besser, wenn sich unser Gehirn im „Ruhemodus“ befindet. Durch die fehlende Inspiration fällt es uns schwer, über den Tellerrand hinauszuschauen – negative, sorgenvolle Gedankenschleifen werden in Gang gesetzt und unsere Kreativität sinkt.

Viele negative Eindrücke



Auswirkungen u.a. auf: Hippocampus
Speicherung neuer Gedächtnisinhalte

Seit über eineinhalb Jahren müssen wir mit ständig neuen Regeln und Entwicklungen umgehen, uns in einer für uns völlig ungewohnten Pandemiesituation zurechtfinden. Der Hippocampus passt sich diesen äußeren Reizen an und entscheidet maßgeblich, was in unserem Arbeitsgedächtnis abgespeichert wird. Durch diese Dauerstimulation können Gedächtnisinhalte schwerer abgerufen werden. Stress versetzt den Hippocampus weiter in Alarmbereitschaft.

Chronischer Stress



Auswirkungen auf Amygdala
Angstzentrum

Existenzängste, Zukunftssorgen und das Gefühl des Ausgeliefertseins in Pandemiezeiten stressen uns unterschiedlich stark. Durch chronischen Stress werden vermehrt Hormone wie Cortisol und Noradrenalin ausgeschüttet. Wenn unser Gefahrenabwehrsystem, die Amygdala, übernimmt, werden wir auf die Bewältigung unmittelbarer Gefahren getrimmt und unser System schaltet auf Kampf, Flucht oder Totenstarre. Unsere Aufmerksamkeit wird auf die unmittelbare Bedrohung fokussiert. Wir sind auf Lauer- und Dauerspannung, reagieren übereilt, panisch und überhitzt. Wichtige Informationen werden in der Hektik übersehen.

Prof. Dr. Peter Falkai



Dr. Kristina Adorjan



Quellen
zdtheute Story

Dr. Henning Beck
Neurowissenschaftler

Prof. Dr. Ulrich Hegerl
Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Prof. Dr. Jochen Staiger
Zentrum für Neuroanatomie, Universitätsmedizin Göttingen

www.dasGehirn.info
Neurowissenschaftliche Gesellschaft e.V.

Wie einsam sind wir in einer digital vollvernetzten Welt?

Das Jahr 2020 wird nicht nur wegen der globalen Pandemie in die Geschichtsbücher eingehen – es hat auch ein anderes Thema präsenter denn je gemacht: die moderne Einsamkeit. Soziologen und Mediziner sprechen bereits von einer weiteren Epidemie, die sich unter Jüngeren wie Älteren immer mehr ausbreitet und die Corona nur offensichtlicher gemacht hat: der traurige Megatrend vereinzelter Gesellschaft.



1946 sorgte ein Experiment des Sozialforschers René Spitz für Aufsehen: Kleine Kinder im Alter von drei bis zwölf Monaten wurden von ihren Müttern in Waisenhäuser gebracht: eine Krankenschwester kümmerte sich um bis zu acht Säuglinge gleichzeitig, die Babys vegetierten den ganzen Tag in einem großen Saal in ihrem Bett vor sich hin – nur zum Füttern und zur Körperpflege wurde mit ihnen überhaupt interagiert.

Die Studie zeigte, wie Kinder in Waisenhäusern bei zu wenig Nähe und sozialer Interaktion körperlich oder mental verkümmerten, und schlimmer noch: obwohl sie ausreichend Essen und Trinken erhielten, starben einige. Damit war bewiesen: Kontakt und Geborgenheit sind offenbar so wichtig wie Essen, Trinken und Schlafen.

Heute weiß man: Einsamkeit erhöht die Wahrscheinlichkeit für zahlreiche Krankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs und Demenz. Mehr noch - soziale Isolation ist ähnlich schädlich wie das Rauchen von fünfzehn Zigaretten pro Tag - und erhöht das Sterberisiko in vergleichbarem Maße. Die Ausmaße des Risikofaktors Einsamkeit sind mit denen von Alkoholsucht und Fettleibigkeit zu vergleichen.

Jeder sechste Deutsche fühlt sich einsam

Wie alarmierend müssen angesichts dieser Tatsachen Meldungen klingen, dass jeder sechste Deutsche angibt, sich häufig oder sogar ständig einsam zu fühlen? Insgesamt klagen 40 Millionen Europäer und sogar drei von fünf US-Amerikanern über Einsamkeit. Dabei ist es schwer, überhaupt eine genaue Definition von Einsamkeit zu finden.

Immer mehr Menschen geben ganz offen zu, gerne alleine zu sein – es gibt Selbstfindungstrips und Schweigeminare, bei denen das Alleinsein ganz offen zelibriert wird und die Abkapselung von der Umwelt im Zentrum steht. Diese oft heilsame Art des freiwilligen, temporären Rückzugs in sich selbst hat natürlich wenig mit der negativ konnotierten Einsamkeit zu tun. Problematisch wird es, wenn die soziale Isolation dabei zum Dauerzustand wird – und man sich nicht mehr zugehörig fühlt. Oder wie es Francie Healy und Cristal Tai in ihrem Buch *Honjok – Die Kunst, allein zu leben* treffend ausdrücken: „Einsamkeit kommt von einem Fehlen an Verbindung, nicht von der Abwesenheit von Menschen.“



Diana Kinnert: Die neue Einsamkeit
Und wie wir sie als Gesellschaft überwinden können
© 2021 Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg

Mittendrin und trotzdem allein

Sich einsam fühlen unter vielen Menschen – das ist kein Widerspruch. Genau diese neue und komplexe Form der Vereinsamung wird mehr und mehr zu einem gesellschaftlichen Massenphänomen in unserer Multioptionsgesellschaft.

Stressforscher und Psychiater Dr. Mazda Adli beschreibt es so: „Nichts ist einsamer, als unter Menschen zu sein, aber nicht dazuzugehören.“ In seinem Buch *stress in the city* macht er die Kombination aus sozialer Dichte und Isolation, gepaart mit dem Gefühl des Kontrollverlusts dafür verantwortlich, dass sich vor allem Menschen in Großstädten sozial gestresst und einsam fühlen. Für ihn kommt diese Art von Stress eher schleichend: „Es ist ein Stress, den man oft nicht bewusst wahrnimmt. Und genau das macht ihn auch so gefährlich“, so Adli weiter.

Moderne Einsamkeit wird oft kaschiert

Wichtig ist, zu begreifen, dass es längst nicht nur die offensichtliche, klassische Einsamkeit in Form von Isolierung, Verlassenheit und sozialer Ausgrenzung gibt, die insbesondere Ältere betrifft. Auch und gerade viele Mittdreißiger leiden unter Einsamkeit, die sich nicht so leicht anhand äußerer Faktoren bestimmen lässt. Das zumindest attestierte vor zwei Jahren eine US-Studie der zwischen den späten Achtzigern und frühen Neunzigern geborenen „Generation Y“. Wie kann es sein, dass eine Generation der „Digital Natives“, perfekt vernetzte Menschen also, in Zeiten von tinder, bumble und okcupid angeben, Schwierigkeiten zu haben, innige und bedeutende Bindungen zu anderen eingehen zu können?

Wie einsam macht uns Social Media?

Welchen Einfluss haben dabei Social Media, Online Dating, die digitale Welt überhaupt an diesem Phänomen? Vielleicht ist es gerade die gephotoshopte, perfekte Scheinwelt auf Instagram und Facebook, die die subjektiv empfundene Einsamkeit und das fehlende Zugehörigkeitsgefühl verstärkt. Die Psychologin Melissa G. Hunt geht sogar so weit, die These aufzustellen, dass ein geringerer Konsum an sozialen Medien als bisher zu einem signifikanten Rückgang von Depression und Einsamkeit führen würde.

Aber auch die ständige Reizüberflutung und scheinbar grenzenlose Möglichkeiten könnten zu einem diffusen Gefühl von Vereinsamung führen. Work and Travel nach dem Abi, Auslandssemester, Sabbatical – keine Generation vor den Millennials war öfters auf Reisen und ist wahrscheinlich trotzdem so wenig bei sich selbst angekommen – und keine Generation war und ist stärker darauf bedacht, sich selbst zu verwirklichen und gleichzeitig so viel Zeit und Energie in die eigene Karriere zu stecken. Auf ihren Smartphones ist das Büro quasi ständiger Begleiter. Der Mittelpunkt ihres Lebens hat sich klammheimlich auf den beruflichen Erfolg verlagert. In dieser Ich-bezogenen „me, myself and I“-Welt ist die Selbstverwirklichung zum Maß aller Dinge geworden – beruflich wie privat.

Generation lost?

Nicht umsonst hat Michael Nast in seinem Buch *Generation Beziehungsunfähig* einer gesamten Generation chronische Unverbindlichkeit und ständigen Optimierungszwang attestiert. Auch wenn man selbst nicht so genau weiß, was man unter der Diagnose „beziehungsunfähig“ zu verstehen hat, ist das Label „ich bin nicht fähig, eine Bindung einzugehen“ ein Dauerbrenner. Ob diese Selbstdiagnose behandlungsbedürftig ist oder für die meisten einfach nur als Entschuldigung für eine tief verwurzelte Angst einer ganzen Generation herhalten muss, darf dahingestellt bleiben. Die Angst, einerseits noch nicht das sowieso unerreichbare Perfekte gefunden zu haben und obsessiv weiter zu suchen, sich nicht festlegen zu müssen und andererseits die Angst, in diesem ständigen Optimierungszwang selbst nicht gut genug zu sein, prägt die Millennials wie keine Generation vor ihnen. Der anhaltende Zustand der Selbst- und Fremdoptimierung ist der neue Megatrend in unserer vernetzten Gesellschaft geworden. Alles kann und muss besser werden – es ist immer noch ein bisschen Luft nach oben. Die Karriere, der Partner, die Figur, man selbst.

Flüchtigkeit, Zerstreutheit, Vereinzelung, Möglichkeits-sucht, Multioptionsattitüde, Gefühlsvermeidung, Intimitätsscheu, Beziehungssabotage, Absentierungsobsession – mit diesen und ähnlichen Begriffen versucht man verzweifelt, diese neuen Form der Einsamkeit in Worte zu fassen – und scheitert daran, weil all diese Verbalisierungsversuche dieses gewaltige Gegenwartsphänomen immer nur konturieren können und nie endgültig definieren. Es ist zu komplex, zu undurchschaubar, zu subtil. Diese Beziehungs- oder Bindungsunfähigkeit, die heute in aller Munde ist, ist nur ein weiteres Sinnbild für eine ver-

einzelte Gesellschaft, in der jeder sich selbst der nächste ist.

Die Kindheit klebt am Smartphone

Der viel zitierte Optimierungszwang macht auch vor den jüngeren Generationen nicht halt.

Teenager, selbst Kinder werden in einer Welt groß, in der die Fake-Welt der sozialen Medien allgegenwärtig ist. Kommunikation findet auf dem Smartphone statt, die Anzahl der „Likes“ und „Follower“ wird zum Maß aller Dinge, vermeintliche Schönheitsfehler werden per App in Sekundenschnelle wegweggeschickt. Längst ist eine Debatte darüber entbrannt, wie einsam das Smartphone Kinder und Teenager macht – Forscher sprechen bereits von einer „head-down generation“, einer „Generation Kopf unten“. Ein Artikel der New York Times spricht es offen aus: es gäbe mehr Einsamkeit, mehr Selbstverletzungen und höhere Suizidraten bei US-Jugendlichen. Und das, so erläutern Psychologen in dem Artikel, habe nichts mit der Corona-Pandemie, sondern mit der Smartphone-Nutzung zu tun.

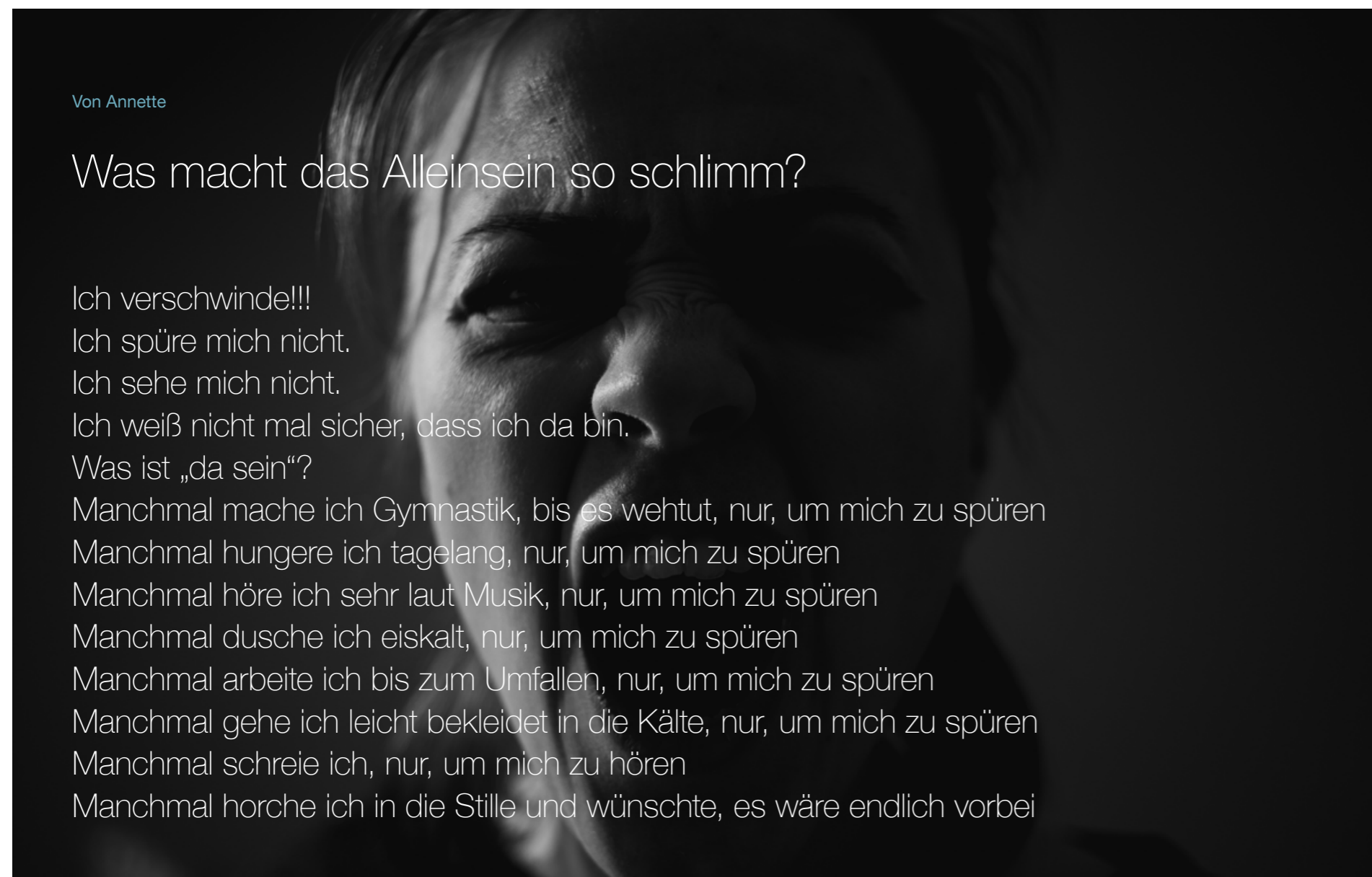
Was wir tun können

Das alles klingt wenig hoffnungsvoll. Der Wandel, den das Digitalisierungszeitalter und mit ihm völlig neue Kommunikations- und Beziehungsformen mit sich bringt, ist nicht mehr aufzuhalten. Was also tun? Wie kommen wir zurück zu den Grundfesten einer beziehungs-fähigen Gesellschaft? Diana Kinnert sieht in ihrem Buch *Die neue Einsamkeit* einen Ansatz darin, Verantwortung und Verbindlichkeit als moderne Gesellschaftswerte komplett neu zu etablieren.

Ein erster Schritt in die richtige Richtung ist die Enttabuisierung und Entstigmatisierung der Einsamkeit. Wir müssen aufhören, bei dem Einsamkeitsbegriff ausschließlich an sichtbare, soziale Isolation zu denken. Was wir brauchen, ist ein völlig neues Bewusstsein für die nie dagewesenen, subtilen Formen der Einsamkeit zu entwickeln. Wer denkt, dass eine bestens vernetzte, extrovertierte und sich in beneidenswerter Gesellschaft befindliche Person vor innerlicher Einsamkeit und Leere gefeit sei, irrt genauso, wie diejenigen, die Einsamkeit nur verwitweten Senioren oder menschen-scheuen Einzelgängern zuschreiben möchten. Wenn wir der Pandemie wenigstens etwas Gutes abgewinnen wollen, dann nutzen wir diese Krise, um die Politik, besser noch die gesamte Gesellschaft für eine weitere Ursache hinter den massiv steigenden Zahlen psychischer Erkrankungen zu sensibilisieren: die neue Einsamkeit.

Von Astrid Legien





Von Annette

Was macht das Alleinsein so schlimm?

Ich verschwinde!!!
 Ich spüre mich nicht.
 Ich sehe mich nicht.
 Ich weiß nicht mal sicher, dass ich da bin.
 Was ist „da sein“?
 Manchmal mache ich Gymnastik, bis es wehtut, nur, um mich zu spüren
 Manchmal hungere ich tagelang, nur, um mich zu spüren
 Manchmal höre ich sehr laut Musik, nur, um mich zu spüren
 Manchmal dusche ich eiskalt, nur, um mich zu spüren
 Manchmal arbeite ich bis zum Umfallen, nur, um mich zu spüren
 Manchmal gehe ich leicht bekleidet in die Kälte, nur, um mich zu spüren
 Manchmal schreie ich, nur, um mich zu hören
 Manchmal horche ich in die Stille und wünschte, es wäre endlich vorbei



Beratungsstelle bei Suizidgefährdung und in Lebenskrisen für Erwachsene und Jugendliche
 Telefonische Terminvereinbarung: Tel. 089 - 33 40 41
 Mo.- Fr. 9.00 - 13.00 und 14.30 - 17.00 Uhr
 Saarstraße 5 | 80797 München

www.die-arche.de

Rückblick

Persönliche Eindrücke in der Pandemie

Henner Lüttecke, Pressesprecher des kbo Isar-Amper-Klinikums, berichtet.

Covid19 hat unser aller Leben in den vergangenen 18 Monate spürbar verändert. Die bayerische Staatsregierung erlebte harte, wenn auch notwendige Eingriffe in das Leben. Spürbar war neben der völlig neuen Pandemiesituation etwas Neues, das unsere ganze Gesellschaft betraf: die Einsamkeit. Einzelne Gruppen traf es jedoch härter als andere:

Stationäre Patient*innen & Heimbewohner*innen – Senior*innen

Gerade Patient*innen in den Kliniken und Bewohner*innen der Heime waren betroffen, denn ein konsequentes Besuchsverbot mit sehr wenigen Ausnahmen wurde erlassen. Über Wochen durfte kein Partner, kein Kind, keine Freunde die stationären Patient*innen besuchen, um jegliches Infektionsrisiko und jede Infektionsverbreitung in den Krankenhäusern zu vermeiden. Nachvollziehen konnten wir dies alle, denn die Sorge vor einem unkontrollierten Ausbruch bewegte uns alle. Für die Patient*in-

nen war es eine Einschränkung, aber in vielen Fällen noch „verkräftbar“ aufgrund der relativ kurzen Verweildauer von 7-8 Tagen. Im Gegensatz dazu litten die Bewohner*innen der Heime „härter“, denn die Besuchsverbote galten für viele Wochen und Monate. Wir erinnern uns an die vielen Besuche vor Heimen, an Gespräche vom Balkon herab, an gemeinsam gesungene Lieder über Hecken hinweg und Gespräche mit Plexiglaswänden zwischen Angehörigen und Bewohner*innen. Die vielen Tränen verdeutlichen dabei, was trotz allem fehlte: menschliche Nähe, eine Umarmung. Und es waren nicht nur die Lebensälteren in den Heimen, denen diese Nähe fehlte. Auch die vielen Senioren, die zuhause wohnen, durften über Wochen und Monate hinweg keine Kinder und Enkelkinder sehen.

Kinder & Jugendliche

Auch der Alltag von Kindern und Jugendlichen geriet völlig aus den Fugen: geschlossene Kitas und Kindergärten, Schulunterricht ab und an im Wechsel und viel häufiger nur online, gesperrte Spielplätze und Sportstätten, ge-

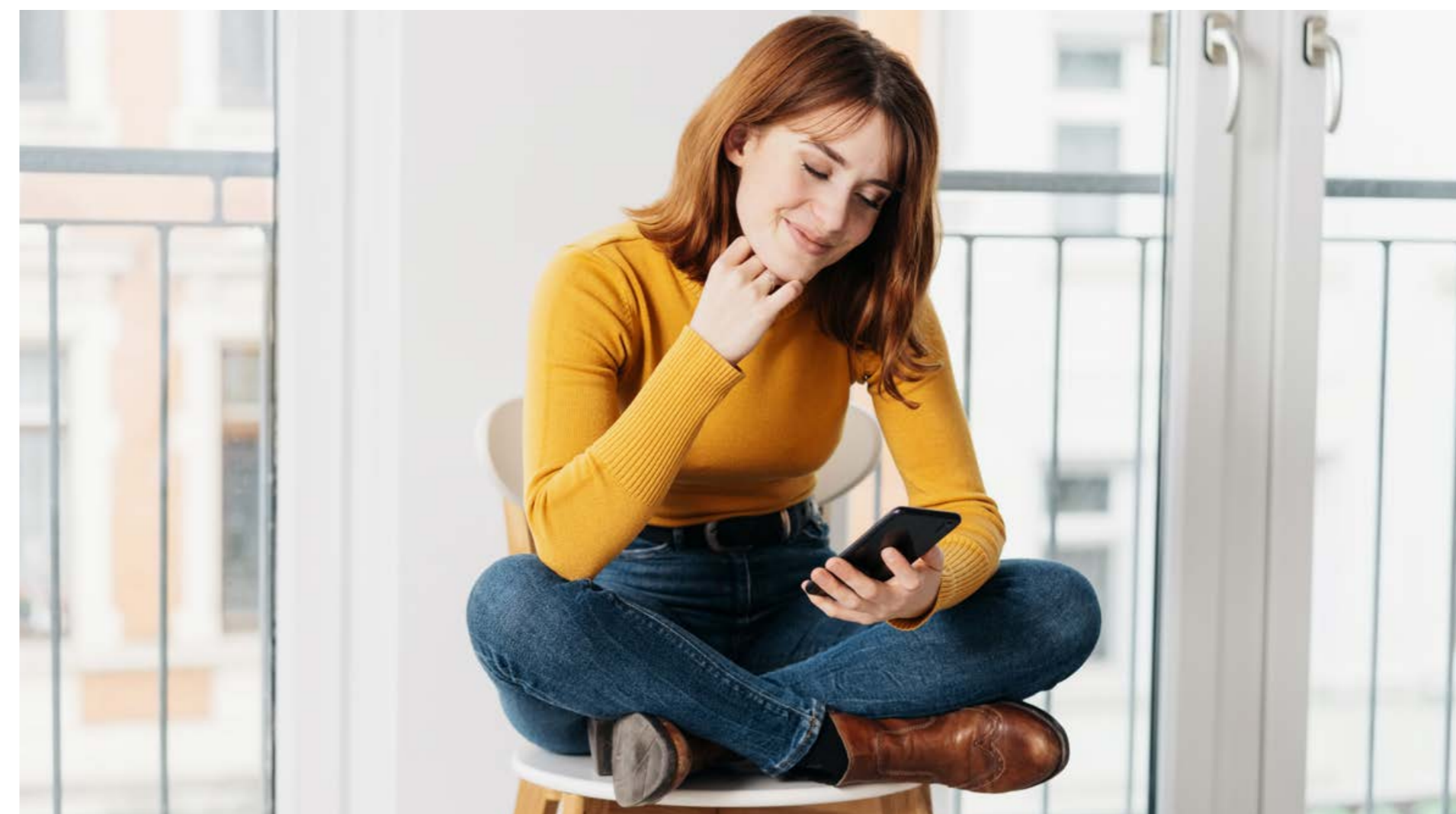
schlossene Jugendtreffs und Bars und keine Konzerte. Viele Jugendliche sprechen schon von fast zwei verlorenen Jahren, denn neben all den fehlenden Erlebnissen mit Freunden und Reiserfahrungen konnten sie sich in vielen Fällen auch nicht von zu Hause „abnabeln“ - ein ansonsten normaler und wichtiger Prozess des Erwachsenwerdens.

Künstler*innen

Auch Schauspieler*innen und Musiker*innen erlebten auf schmerzliche Weise, wie sehr ihnen neben dem fehlenden Einkommen der verdiente Applaus und die Anerkennung fehlten. Kurzfristig wechselten viele Künstler*innen in die digitale Welt und begeisterten dort die Menschen. Aber auch hier fehlte die Nähe, die Kunst erst zu Kunst macht. Welchen „Hunger“ die Menschen auf Kultur haben, weiß jeder, der in den vergangenen Wochen erstmals wieder im Theater und auf einem Konzert war.

Digitale Helfer

Was die neuen Online-Therapieangebote bieten



Die Pandemie hat die verschiedensten Lebensbereiche digitalisiert. Schulunterricht, Vorlesungen und Meetings fanden online statt. Diese Entwicklung macht auch vor der Behandlung psychischer Erkrankungen nicht halt. Das Angebot an Onlineprogrammen und Apps für Depressionen ist enorm. Alleine im Google Playstore finden sich 250 Apps unter dem Suchbegriff „Depression“. Welche Angebote sind seriös und wie wählt man ein passendes aus? Eine Orientierungshilfe.

Wie sind Onlineprogramme gegen Depression aufgebaut?

Alles, was man für die digitale Selbsttherapie benötigt, ist ein Computer, Laptop, Smartphone oder Tablet und eine Internetverbindung. Je nach Anbieter gibt es verschiedene Lektionen mit Texten, Lernvideos und Übungen. Die meisten Onlineprogramme basieren auf kognitiver Verhaltenstherapie, die sich als eine der wirksamsten Therapieformen bei Depressionen erwiesen hat. Die Onlineangebote können entweder komplett selbstständig durchgeführt werden oder ein/e Therapeut/in begleitet die Anwendung. Die Programme gegen Depression richten sich meistens an Personen mit leichten bis mittelschweren Depressionen.

Was sind Vor- und Nachteile von Onlineprogrammen?

Digitale Anwendungen besitzen natürlich diverse Vorteile, aber eben auch etliche Nachteile. Es handelt sich um ein niedrighelliges Angebot, da kein Arzt oder Therapeut aufgesucht werden muss. Andererseits müssen die technischen Bedingungen gegeben sein. Barrieren beim Zugang zur Versorgung können überwunden wer-

den, besonders in Gebieten, die keine gute Versorgung aufweisen. Beispielsweise gibt es eine geringe Dichte an Psychotherapeuten in ländlichen Regionen und in den neuen Bundesländern und weiten Teilen Bayerns. Zudem können digitale Anwendungen die Gesundheitsversorgung über persönliche Besuche hinaus erweitern und die medizinische Versorgung ergänzen. Mehr als jeder Dritte wartet derzeit länger als sechs Monate auf einen Behandlungsplatz für die Psychotherapie. Onlineprogramme können diese Wartezeit überbrücken. Allerdings ersetzen Onlineprogramme keine Therapie und erfordern ein gewisses Maß an Selbstdisziplin. Werden die Lektionen oder Übungen nicht kontinuierlich bearbeitet, kann sich auch keine Wirkung einstellen.

Wie wirksam sind Onlineprogramme bei Depressionen?

Studien haben gezeigt, dass Onlineprogramme Depressionen reduzieren können. Vor allem das subjektive Wohlbefinden konnte gesteigert werden. Nichtsdestotrotz sind traditionelle Therapien wirksamer als Onlineprogramme. Manche Studien haben ebenfalls gezeigt, dass eine vom/ von der HausärztIn oder TherapeutIn

begleitete Nutzung von Onlineprogrammen wirksamer ist als in Selbstregie.

Was ist das digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) Verzeichnis?

Alleine im Google Playstore finden sich 250 Apps unter dem Suchbegriff „Depression“. Dabei ist es schwierig zu unterscheiden, welche Angebote wirksam sind und welche Anbieter Datensicherheit gewährleisten. Eine Orientierung kann das DiGA Verzeichnis bieten. Es wird vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geführt und listet Gesundheitsanwendungen, die geprüft und als DiGA klassifiziert wurden. Um als DiGA kategorisiert zu werden, müssen bestimmte Eigenschaften vorliegen, wie beispielsweise der medizinische Zweck oder die nachweisliche Unterstützung bei der Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten. Neben der Wirksamkeit der DiGA prüft die BfArM auch die Benutzerfreundlichkeit sowie den Datenschutz. Die Kosten von DiGAs werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Zur Behandlung psychischer Krankheiten wurden bisher sieben verschiedene Web- beziehungsweise App-

Anwendungen von der BfArM in das DiGA Verzeichnis aufgenommen. Sie sind auf Angst- und Panikstörungen, Schlafstörungen, Depressionen und Alkoholmissbrauch ausgerichtet.

Wie erhalte ich Zugang zu DiGAs auf Rezept?

Um kostenfreien Zugang zu DiGAs zu erhalten, muss zu nächst der/ die HausärztIn oder PsychotherapeutIn aufgesucht werden. Alternativ kann auch ein Telemedizin-Anbieter konsultiert werden. Nach einer Diagnose, wird ein Rezept für eine DiGA ausgestellt. Das Rezept reicht man anschließend bei der Krankenkasse ein. Manche Anbieter stellen auch ein Diagnoseformular bereit, welches vom/ von der HausärztIn oder PsychotherapeutIn

ausgefüllt wird. Anschließend reicht man dieses Formular ebenfalls bei der Krankenkasse ein. Nach einigen Tagen erhält man von der Krankenkasse einen Freischaltcode für das Onlineprogramm. Mit diesem kann man sich dann bei dem Anbieter anmelden und das Programm starten.

Fazit

Onlineprogramme ersetzen keine Therapie und sollten nur präventiv oder bei leichten bis mittelschweren Depressionen eingesetzt werden. Die meisten Onlineprogramme basieren auf kognitiver Verhaltenstherapie, die sich als besonders wirksam bei Depressionen herausgestellt hat. Onlineprogramme können gut eine Wartezeit überbrücken, da man sich aktiv mit sich selbst aus-

einander setzt. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass die Übungen im Programm kontinuierlich und ernsthaft erarbeitet werden. Deshalb und aufgrund der höheren Wirksamkeit empfiehlt es sich, ein Onlineprogramm begleitend mit seinem behandelnden Arzt oder begleitend zur Therapie zu absolvieren.

Von Sarah Könitzer



Eine Auswahl empfohlener Online-Selbsthilfe-Apps



Kostenloses Webprogramm
Wirksamkeit mit einer Studie überprüft

Basierend auf kognitiver Verhaltenstherapie.

Aufbau / Inhalt

6 Kernworkshops zu Denken, Fühlen und Handeln, Schlaf und Depression, Dinge, die Ihnen Spaß machen planen und unternehmen, Dinge erledigen und negative Gedanken erkennen und verändern
3 zusätzliche Workshops (gesunder Lebensstil, Beziehungen und soziale Angst)
Informationstext mit online Arbeitsblättern
Entwicklung der Stimmung sichtbar



Kostenloses Webprogramm
Wirksamkeit mit mehreren Studien überprüft

Basierend auf kognitiver Verhaltenstherapie und interpersoneller Therapie.

Aufbau / Inhalt

5 interaktive Bausteine zu Gefühlen, Gedanken, alter-native Gedanken entwickeln, weg mit dem Stress und Beziehungen
Fragebögen und Tests zu Gefühlen und Gedanken
Anschauliche Beispiele mit fiktiven Beispielpersonen
Zusammenfassung nach jedem Baustein



Webprogramm auf Rezept
Wirksamkeit mit einer Studie überprüft und im DiGA Verzeichnis
Begleitet von persönlichem Psychologen von Selfapy

Basierend auf kognitiver Verhaltenstherapie.

Aufbau / Inhalt

12 Lektionen
Anschauliche Beispiele mit fiktiven Beispielpersonen
Szenario als Text und Audio
Erklärungen als Text und Video
Kleine Aufgaben und Überblick der Antworten nach jedem Aufgabenblock
Fragebögen

Dienstag, 12.10.2021
16.00 - 17.45 Uhr
LIVESTREAM mit Anmeldung

Talk und Diskussion mit
- Franz Kühmayer, Zukunftsinstitut Wien
- Dr. Christina Berndt, Süddeutsche Zeitung
- Miriam Schilling, VAUDE



Weitere Infos unter:
www.bayern.kbs.de

KNAPPSCHAFT
für meine Gesundheit!

Eine kostenlose Veranstaltung der Krankenkasse KNAPPSCHAFT in Kooperation mit den Beruflichen Trainingszentren des bfz.



Erfahrungsbericht

Entspannen trotz Depression

Gerade Menschen, die an einer Depression leiden, tun sich schwer damit oder fürchten sich davor, zur Ruhe zu kommen und zu entspannen. EX-IN-Genesungsbegleiterin Karolina De Valerio erzählt, wie es ihr trotzdem über Aktivität gelang.

Schon beim Wort „entspannen“ stellten sich früher bei mir alle Nackenhaare auf. Entspannen hieß doch lockern lassen. Das war mir schier unmöglich, litt ich doch an einer agitierten Form von Depression/psychischer Erkrankung.

Ich erlebte große innere Unruhe, fühlte mich getrieben und dauernd angespannt, so dass ich meist etwas zu tun haben musste. Eine Form von Depression, die anders verläuft als das motivationslose, energielose Herumhängen (Languishing), das vielleicht bekannter ist. Im Inneren fühlte ich mich gelähmt wie ein Fels, mein Bild damals. Erstarrt war ich auch von der Wucht, mit der ich den Zusammenbruch erlebt hatte. Und nicht wahrgenommen hatte, wie sehr auch ich selbst mich ausgebeutet und überfordert hatte. Heute sehe ich meine Erkrankung als Stopp und Schutz dagegen. Entspannung lag für mich, wie ich heute weiß, zu nahe an der Ohnmacht und Handlungsunfähigkeit, die ich in frühen traumatischen Erlebnissen erleiden musste.

Eine agitierte Depression zeigt sich in Gefühlen von Rastlosigkeit und Getriebenheit, oft mit Angstzuständen, Schlaflosigkeit und Bewegungsdrang/ Aktionismus. Der Antrieb ist hier nicht reduziert.

Quelle: Jan Limmmer

Mein Weg zur Entspannung konnte also nur über Aktivität gehen. Anfangs war es der vom Psychiater verordnete tägliche Spaziergang bei Wind und Wetter, später der Besuch im Fitnessstudio, wo ich die entspannende Sauna und die verdiente Pause danach, auch vor dem Fernseher, mit einplante. Überhaupt versuchte ich mehr Pausen mit Kaffeetrinken oder auch kurzem Hinlegen (10 min) in meinen Tagesablauf zu etablieren, ohne mich zu sehr zu zwingen. Den Abend versuchte ich, von schweren Themen und geistiger Arbeit frei zu halten. Den



Wechsel von Anspannen und Entspannen wollte ich einüben, mehr Körperliches wahrnehmen und anerkennen, mich mehr spüren. Eigene Bedürfnisse zu merken fiel mir dabei oft schwer, zu verschüttet war der Zugang zu ihnen, zu geläufig ihre Unterdrückung.

Wie viele andere depressiv erkrankte Menschen habe ich lange mit Widerwillen, ohne Glauben an Veränderung und ohne Mut Dinge unternommen oder unterlassen. Ich lebte lange ohne Freude oder harrte irgendwie aus mit Geduld und Ungeduld zugleich und empfand zugleich auch große Angst. Mein schlechtes Gewissen begleitete mich wegen des Urteils, Zuviel getan oder zuwenig getan zu haben oder dass ich überhaupt Entscheidungen getroffen hatte. Es war ein Prozess, zu meinen Entscheidungen zu stehen und sie stehen zu lassen. Genauso schwer war es, mit dem Gefühl umzugehen, Nichts oder wenig zu schaffen und das zuzulassen. Die kleinen Schritte wert zu schätzen, mich nicht zu verurteilen, meine Grenzen zu sehen und auszuhalten, zu mir gut zu sein, zu mir zu stehen - das bleiben Themen bis heute. Doch das Genießen gelingt besser, das Würdigen und Feiern.

Um Bedürfnisse und Gefühle akzeptieren und verändern zu können, muss ich aber genau hinschauen und hinspüren. Das gelingt durch Fokussieren auf die konkrete Situation und durch Abfragen meiner körperlichen Verfassung, Emotionen, und Gedanken: Habe ich Hunger/ Durst? Brauche ich eine Pause? Sitze ich bequem? Wie geht es mir jetzt gerade? Was steht jetzt an? Was ist jetzt wichtig? Gibt es dafür Freunde, Verbündete, Helfer? Ich möchte meine Bedürfnisse wichtiger nehmen als früher,

deshalb auch Einstellungen ändern. Denn im Alltag oder in stressigen Zeiten achte ich eher zu wenig auf mich und von selbst ergibt sich nichts. Was in mir vorgeht, möchte ich nicht mehr verdrängen, verleugnen oder bekämpfen. Ich verpflichtete mich, setze mir Ziele und helfe mir z.B. mit einem Pausen-Wecker oder Festlegen von Essenszeiten oder mit Distanzierung, aktivem Aufhören und Nein sagen. So möchte ich meinen Stresslevel senken, damit ich mehr Ruhe, Gelassenheit und sogar Leichtigkeit finde. So habe ich einen besseren Zugang zu meinen Ressourcen, spüre meine Kraft und Energie mehr und erlebe mich selbstwirksam.

Noch heute entspanne ich eher aktiv beim Spazieren gehen, walken oder radeln. Aber meine Couch wurde zum festen Bestandteil meines Abends und ich freue mich, wenn ich als Couchpotato endlich alle Viere von mir strecken kann ohne Angst, dass mein Sofa mich nicht mehr hoch lässt. Achtsamkeitsübungen und Meditation schätze ich mehr und mehr. Dass autogenes Training oder Yoga nicht so meines sind, darf doch sein, oder? Entspannen darf jede und jeder nach eigenen Vorlieben. Wichtig ist es mir, den Stresspegel herab zu senken und in Sicherheit, mit Vertrauen und selbstgewählter Form allein oder gemeinsam zu entspannen.

Von Dr. Karolina De Valerio



Radeln statt Reisen

Um mein Fernweh auszuhebeln, steige ich aufs Rad, neuerdings gern beim letzten Sonnenlicht oder gleich bei Nacht. An der Isar entlang zu radeln, flussauf oder flussab, ist meine Alternative zum immobilen Wohnungsblues. Mit jedem Tritt weg vom Feierabendverkehr, den spazierenden Grüppchen, vorbei an erleuchteten Büros und verwaisten Biergärten. Elegant rauscht ein Zug über mir entlang, eine Schlange mit viereckigen Kästchen voller Licht. Ein weißer Klecks auf dunklem Wasser wird zum Schwan. Isarkanal, Tierpark. Von fern thront die Großhesseloher Brücke. Ich folge dem rechten nasskalten Weg bis zur Fußgängerbrücke, über die ich mein Rad schiebe. Weißer Kiesweg neben dunkel schimmerndem Wasser, schwarzer Wald und oben dunkle Bauten. Letztes Licht reflektiert auf dem Fluss. Innere Ruhe im Gleichmaß des Tretens. Kühle Abendluft und der Geruch nach Kamin wird stärker, bis ich das Feuer sehe. Beim Wehr überquere ich den Fluss. Mich zieht es hinauf, zum Kirchturm, zu den Lichtern. Auf steiler Waldtreppe balanciere ich das Rad. Die Schultern schmerzen. Oben Straßen, helle, menschenleere Geschäfte, dann wieder dunkler Waldweg, eine Aussichtsbank, ein einsames Rücklicht. Auf dem langen asphaltierten Weg nach unten zurück zum Fluss lasse ich es rollen. Mach meinen Rücken ganz rund, geh in die Dehnung bis zu den Füßen, spüre die Kälte in den Fingern. Die Nachtluft streicht vorbei und ich sauge die Abendstimmung ein mit ihren Lauten und wechselnden Gesichtern.

Von Dr. Karolina De Valerio

Gedanken wie Torf

fruchtbar bis hin zum Versinken

mit dem Einverständnis der Seerosen treibe ich die Zusammenhänge voran in den Fluss der Bedeutungen

suche verschiedene Nähen ohne viel mehr von dir zu kennen als die Wasserläufer auf deiner Haut einzelne Stimmen in den Blätterkronen und den schaulustigen Himmel

eingefügt ins nächste Werden bin ich beteiligt am Fortbestand der Dinge auflösen will ich mich um meine Form zu finden

Von Véronique Dehimi

Was wenn der Vogel

Was, wenn der Vogel
Die Zeit nicht mehr misst
Was, wenn der Tag
Zermahlen zwischen
Nächten bröckelt
Die Amsel vom First
In die Tiefe stürzt
Und die Knospen
Nie trieben

Was, wenn die Nacht
Die Adem verklebt
Und die Sonne
Am Morgen
Verscheidet
Und aus dem Bett
Kein Entkommen ist

Von Véronique Dehimi

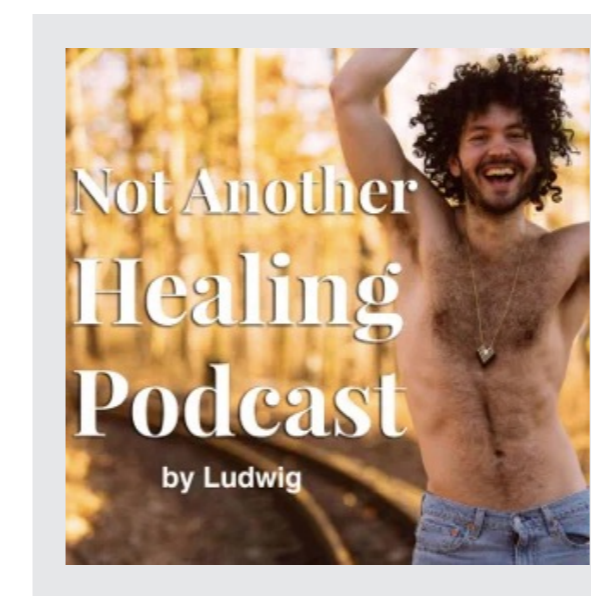
aus: Psycho-Tisch, (Geschichten und Bilder aus dem Münchner Psychose-Seminar), hg. v. Berger, Bachmann, Dehimi, De Valerio und Bläuml, Pöbels Verlag 2020

Hören & Lesen

Empfehlungen rund ums Thema „Seelische Gesundheit“

Podcast & Blog

Seelenrave: Not Another Healing Podcast
Ludwig Schwankl



Ludwig, Gründer des spirituellen Blogs www.seelenrave.de und Selbstheilungs-Coach, beschäftigt sich mit den Themenschwerpunkten Hochsensitivität, Bindungs-traumata, Co-Abhängigkeit, Bindungsangst, Muster der Beziehungslosigkeit und Selbstliebe. In den letzten drei Jahren hat er über 200 spirituelle Workshops geleitet und hat in der Einzelarbeit mehr als tausend Menschen auf ihrem Weg zu sich selbst unterstützt.

Er legt Wert darauf, dass er jenseits der klassischen Psychotherapien einen eigenen, spirituellen Ansatz entwickelt hat, der sich an Heilung, Selbstfindung, Selbstermächtigung und innerer Freiheit orientiert. Neben seinem Podcast hat er bereits tausende Blogartikel und Posts auf www.seelenrave.de verfasst.

Website/Podcast: www.seelenrave.de

Instagram: [seelenrave](https://www.instagram.com/seelenrave)

Facebook: [Seelenrave](https://www.facebook.com/seelenrave)

Rezension Sarah Harvey, Kaizen. Schritt für Schritt zu einem erfüllten Leben mit der japanischen Erfolgsformel, übersetzt, 2020 Irisiana Verlag:



Kaizen (von jap. kai „Veränderung, Wandel“, zen „zum Besseren“; „Veränderung zum Besseren“) bezeichnet sowohl eine japanische Lebens- und Arbeitsphilosophie als auch ein methodisches Konzept, in deren Zentrum das Streben nach kontinuierlicher Verbesserung steht. Die Verbesserung erfolgt dabei in einer schrittweisen, punktuellen Optimierung eines Produktes oder Prozesses. Dieses Buch ist also gerade an Menschen gerichtet, die sich mit großen, schnellen Veränderungen in ihrer persönlichen Entwicklung schwertun. Für sie kann dieses Buch als Anregung dienen, mit Kaizen den persönlichen Wandlungsprozess in kleinen Schritten anzustoßen. Kaizen fokussiert sich primär auf den Effekt, dass selbst kleinste Änderungen etwas bewirken können. Der Tenor des Buches lautet, zu Beginn kleine machbare Schritte als kurz- oder langfristige Ziele festzulegen - mit der Option, immer wieder neu zu beginnen, auch wenn es schwerfällt und nicht auf Anhieb gelingt. Dabei soll jeder und jedem die Möglichkeit gelassen werden, die Ent-

wicklungsschritte anzupassen, um sie noch einfacher und praktikabler zu machen. Jede und jeder legt sie selbst fest, fokussiert sich darauf und übt kontinuierlich. Dieser Prozess wird immer mehr verstärkt und verdichtet, er erfolgt durch die Wiederholung der kleinen Schritte und ermöglicht so das Durchhalten und Dranbleiben.

Gerade bei uns im Westen ist die schrittweise Veränderung vielleicht nicht so erprobt. Sarah Harvey erzählt, wie Kaizen die Zufriedenheit in Richtung Ganzheitlichkeit steigern kann und so Stress reduziert und Wohlbefinden gefördert wird. Die Autorin betont, dass es gerade diese kleinen Schritte seien, die die oft tief verwurzelte Angst vor Veränderung weniger triggern und so nicht die typischen Angst- oder Fluchtreaktionen auslösen. Auch der Negativitätseffekt des Gehirns, dass das Gehirn stärker auf negative Ereignisse reagiert, wird durch beständige kleine Erfolge besser ausgehebelt und eine neuronale Neuverdrahtung leichter gemacht.

Im Buch spricht Harvey viele Bereiche an: Gesundheit (z.B. Bewegung, Schlaf, Ernährung), Arbeit, Geld, Zuhause, Beziehungen und Gewohnheiten und geht auf mögliche Hindernisse ein.

Harvey schlägt vor, mit einer Inventur zu beginnen, dann Ziele (Was? Wie? Warum?) zu definieren, bevor Prioritäten und Zeitfenster festgelegt werden können. Wichtig ist es der Autorin darüber hinaus, Belohnungen einzubauen und Erfolge bei der neuen Praxis festzuhalten bzw. für sich selbst sichtbar zu machen.



Als eines der größten Fachkrankenhäuser für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie leisten wir die psychiatrische Versorgung für München sowie für die Landkreise München, Fürstenfeldbruck, Dachau und Ebersberg. Zum Klinikum gehören weiterhin die Außenstellen München-Schwabing, München Berg am Laim, Fürstenfeldbruck, Dachau, das Atriumhaus München mit jeweils stationären, tagesklinischen und ambulanten Angeboten.

Wir bieten neben den psychiatrischen Abteilungen weitere Stationen, unter anderem für die Behandlung von Depressionen, Borderline, Jungen Erwachsenen, Kriseninterventionen, Traumata, geistig Behinderten mit psychischen Erkrankungen. Ebenso verfügt das Klinikum über eine Frauen- und Mutter-Kind-Station. Tagesklinik und ambulant können sich Patienten behandeln lassen, die unter einer Glücksspiel- bzw. PC/Internetsucht leiden.

Das Zentrum für Altersmedizin und Entwicklungsstörungen bietet alle Behandlungsangebote für lebensältere Menschen an. Aufgrund des hohen Bedarfs entwickelte das Klinikum eigene Stationen für lebensältere Menschen mit einer Suchterkrankung oder Depression. Ergänzend hat das Klinikum eine Akutgeriatrie aufgebaut.

Die Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie behandelt alle Suchterkrankungen. Die neurologische Klinik bietet neben moderner Diagnostik und Behandlung neurologischer Erkrankungen auch eine stationäre multimodale Schmerztherapie. Die Stroke Unit (Schlaganfallbehandlung) ist in den vergangenen Jahren mehrfach erfolgreich zertifiziert worden. Zudem gibt es spezielle Angebote für Multiple-Sklerose und Epilepsie.

kbo Isar-Amper-Klinikum
REGION MÜNCHEN
Zuverlässig an Ihrer Seite

Vockestraße 72
85540 Haar
E-Mail | kontakt.iak-kmo@kbo.de
Telefon | 089 4562-0
Telefax | 089 4562-2960

kbo-iak.de

In der Pandemie gelang der digitale Kontakt mit Patienten erstaunlich gut

Die Corona-Krise ist nicht nur für psychisch labile Menschen eine Ausnahmesituation. Aber gerade bei Patienten, die bereits seelisch erkrankt sind, können die Corona-Maßnahmen den psychischen Zustand akut verschlimmern. Der Psychiater und Psychotherapeut Professor Peter Brieger ist Ärztlicher Direktor des Isar-Amper-Klinikums München und Vorstandsvorsitzender beim Münchner Bündnis gegen Depression e.V. Im Interview erklärt er, wie man seine Seele in der Corona-Krise stärken kann.

Die Covid-19-Pandemie hat unser aller Leben privat und beruflich stark eingeschränkt. Wie haben Sie diese Veränderungen erlebt?

Seit März 2020 gab es dramatische Veränderungen im Klinikum: In allen Bereichen, ob stationär, teilstationär, stationsäquivalent oder ambulant, mussten wir die Behandlungskonzepte den Hygienevorschriften anpassen. Kam es zu Corona-Ausbrüchen, mussten diese mit den Gesundheitsämtern und den Aufsichtsbehörden sowie unserer Hygieneabteilung aufgearbeitet werden und die Ausbreitung verhindert werden. Uns hat geholfen, dass wir von Anfang an eine gesonderte Station für Covid-erkrankte psychisch kranke Menschen aufgebaut haben, in der wir bis heute ca. 250 Covid-positive Menschen behandelt haben. Dadurch konnten die Hygienemaßnahmen einfacher umgesetzt werden und es hat sich ein Team mit hoher Kompetenz zum Thema entwickelt.

Haben sich während der Pandemie verstärkt Patient*innen und Angehörige gemeldet, die Unterstützung, Beratung oder eine Behandlung benötigen?

In der Krise, insbesondere während des Lockdowns, haben sich die Menschen sehr stark ins Private zurückgezogen – manchen war das ganz recht, sehr viele haben aber auch darunter gelitten, und durch die Einschränkungen bei psychosozialen Angeboten konnten nicht alle jederzeit gut aufgefangen werden. Z.B. in den Tageskliniken konnten wir die 1,5 m Abstandsregel nicht gut umsetzen und mussten hier Kapazitäten reduzieren. Dadurch entstanden teilweise Wartezeiten, was ich sehr bedaure. Zugleich haben wir Konzepte entwickelt, wie wir Menschen trotzdem erreichen: Hausbesuche, stationsäquivalente Behandlung, telefonische und digitale Kontakte waren da hilfreich. Letztlich hat sich die Zahl der ambulanten Kontakte in der Corona-Zeit erhöht, während die stationäre Behandlung zurückgegangen ist.

Die Pandemie hat trotz aller Einschränkungen die Digitalisierung auch im Gesundheitswesen forciert. Hat das kbo-Isar-Amper-Klinikum ebenfalls seine Angebote digitalisieren können und wie haben die Patient*innen das Angebot angenommen?

Das gehörte für mich zu den Überraschungen: Sowohl



in der internen Kommunikation (z.B. Videokonferenzen mittels Software-Lösungen) wie auch im Kontakt mit Patient*innen (durch entsprechend zertifizierte Software) gelang es sehr gut, Gesprächskontakte online zu beginnen oder fortzuführen. Wir haben gelernt, dass sich auch therapeutische Begegnungen oft gut digital durchführen lassen.

In der Öffentlichkeit und in den Medien wird der Begriff Krise sehr stark und häufig in Zusammenhang mit der Pandemie verbunden. Können Sie kurz erläutern, was aus Ihrer Sicht eine Krise ist?

Der Begriff der Krise, der ursprünglich einen entscheidenden Wendepunkt bezeichnete, hat weite Verbreitung gefunden und das schon seit Jahrzehnten – ich denke da an das Supertramp-Album „Crisis! What Crisis?“ aus 1975 – mindestens so alt ist die Diskussion schon. Zu einer psychischen Krise kann es kommen, wenn das Ausmaß einer Belastung ganz akut größer wird als die Ressourcen des Betroffenen sind. In der therapeutischen Arbeit steckt im Krisenbegriff eine große Chance: Im Gegensatz zur Deutung des Verhaltens und Befindens des Betroffenen als psychische Störung oder Krankheit, ist es mit dem Krisenbegriff möglich, hier die akute Belastung zu betonen und so vor allem auch den Aspekt der Überwindbarkeit der Krise in den Vordergrund zu rücken. Gerade hierzu machen wir am 09.10.2021 ein Symposium, bei dem Profis, Betroffene und Angehörige zur Krise berichten.

Ist jede Krise behandlungsbedürftig? Woran erkennt ein Mensch, dass doch Unterstützung und Beratung benötigt werden?

Wir alle durchlaufen Krisen im Laufe unseres Lebens. Zunächst einmal ist es gut, diese im eigenen Umfeld zu klären: Durch Reden mit der Familie, den Freunden, vielleicht auch Arbeitskollegen. Wenn das nicht verfügbar ist oder nicht gelingt, gibt es Beratungsstellen und andere engagierte Einrichtungen, wie die Kirchen oder Stadtteilzentren. Angebote der Psychiatrie und Psychotherapie können dann genutzt werden, wenn deutlich wird, dass der Schweregrad oder die Dauer der Krise dies notwendig machen. In Bayern haben wir durch das Bayerische PsychKHG glücklicherweise seit Sommer 2018 die flächendeckenden Krisendienste, die gut in der Lage sind Krisen vor Ort abzufangen.

Kann man sich auf Krisen präventiv vorbereiten? Können Sie den Leser*innen Tipps an die Hand geben?

Wichtig ist, ein stabiles soziales Umfeld zu haben, Freundschaften zu pflegen, Interessen zu haben. Zu wissen, wen ich in einer Krise anrufen könnte; vorzudenken und zu überlegen, wie ich mit einer Krise umgehen könnte, all das hilft im entscheidenden Moment. Spontan neigen wir dazu, uns in Krisen zurückzuziehen, oft auch aus Scham. Es gibt ausreichend Hilfsangebote und es ist wichtig, diese zu nutzen. Deswegen ist mir das Bündnis gegen Depression auch so wichtig, da es – beispielsweise durch die Woche der seelischen Gesundheit – Initiativen in den verschiedensten Bereichen vernetzt.

Von Henner Lüttecke

Soforthilfe bei seelischen Krisen

In eine Krise kann Jeder kommen. Der Krisendienst bietet eine telefonische Anlaufstelle für alle Personen, die selber nicht mehr weiter wissen. Er bietet Orientierung sowie schnelle Hilfe und ist rund um die Uhr erreichbar. In München wurde er 2007 gegründet - Ende Juni diesen Jahres wurde das Angebot bayernweit erweitert. Im Jahr 2020 gingen insgesamt 29.719 Anrufe ein. Das sind 10 % bzw. 2.742 mehr Anrufe als im Vorjahr. Unsere Praktikantin beim Münchner Bündnis gegen Depression e.V. Sarah Könitzer hat sich vor Ort angeschaut, welche wichtige Aufgabe der Krisendienst erfüllt.

Was ist der Krisendienst?

Wer in der Leitstelle des Krisendienstes anruft, ist sofort mit einem „Profi“ verbunden, die Leitstellenmitarbeiterinnen haben einen psychologischen, sozialpädagogischen oder fachpflegerischen Hintergrund. Sie kennen sich mit Krisen und Hilfsangeboten in der jeweiligen Region Oberbayerns aus. Das Netzwerk des Krisendienstes kann mithilfe von Kooperationsabsprachen zusätzlich zur telefonischen Beratung auch mobile Einsätze und die Vermittlung in ambulante Krisentermine oder in stationäre Behandlung anbieten. In 80% der Fälle reicht eine telefonische Krisenberatung aus. Im Gespräch machen sich die MitarbeiterInnen zunächst einmal ein Bild über die Situation der anrufenden Person. Sie stellen abklärende Fragen, um die Lage der Person besser zu verstehen und ein passendes Angebot vorschlagen zu können. Gemeinsam mit den Anrufenden wird dann nach einem

passenden Hilfsangebot gesucht. Die Leiterin, Frau Dr. Brandmaier beschreibt die Aufgaben des telefonischen Krisendienstes als beratend, therapeutisch-begleitend sowie entlastend, um die jeweils passende Hilfe für den / die jeweilige/n AnruferIn zu finden.

Können die MitarbeiterInnen die Situation am Telefon nicht richtig einschätzen, wird ein mobiles Team zu der Person geschickt. Die mobilen Einsatzteams besitzen ebenfalls psychologisches Know-How und bestehen immer aus zwei Personen. Das Ziel der mobilen Einsatzteams ist es, eine Lösung für die betroffene Person zu finden, mit der sie einverstanden ist. Nur wenn eine akute Gefahr für das Leben der anrufenden Person oder andere Personen besteht und keine Vereinbarung getroffen werden kann, muss der Notarzt und die Polizei informiert werden. Dies kommt jedoch sehr selten vor und wenn es

der Fall ist, wird dies der betroffenen Person offen und ehrlich mitgeteilt.

Sind akute ärztlich-psychiatrische Hilfestellungen notwendig, kann ein Krisentermin im Verlauf von 24 Stunden bei einer kooperierenden psychiatrischen Institutsambulanz vereinbart werden. Die meisten kooperierenden psychiatrischen Ambulanzen reservieren täglich eine Krisensprechstunde für den Krisendienst. Ist eine engmaschige Tagesbegleitung und medizinisch-pflegerische Versorgung sinnvoll und Abstand von der häuslichen Situation nötig, kann auch eine stationäre, zeitlich beschränkte Krisenbehandlung eine Möglichkeit sein.

Wer ruft beim Krisendienst an?

Die meisten Anrufe gehen unter der Woche zu den normalen Geschäftszeiten ein und ziehen sich durch alle



Wir bieten Ihnen:

- Individuelle Beratungen
- Inhalte und Arbeitsmethoden aus der Praxis
- Enge Vernetzung mit Arbeitgebern

BERUFLICHER NEUSTART NACH EINER PSYCHISCHEN ERKRANKUNG

SRH Berufliches Trainingszentrum München | Seidstraße 30 | 80335 München | info.biz.muenchen@srh.de | www.biz-rm.de



Schichten und Altersstufen. Meistens rufen die Betroffenen selber an, manchmal kommt es aber auch vor, dass Angehörige oder eine andere Fachstelle den Krisendienst kontaktieren. Die meisten Anrufe kommen aus der Stadt München.

Den einen typischen Anruf gibt es laut Frau Dr. Brandmaier nicht. Jeder Anruf ist individuell und von der Situation abhängig, in der sich die anrufende Person befindet. Deshalb werden individuell verschiedene Hilfsangebote für die betroffene Person aufgezeigt und gemeinsam die beste Alternative ausgewählt. Die Anrufer sind überforderte Eltern, Personen mit Depressionen, Eheleute, die nicht wissen, wie sie in bestimmten Situationen, wie Panikattacken bei ihrem Partner umgehen können, Personen mit Beziehungsproblemen, Ausbildungsstätten, die mit Suizidgedanken von Auszubildenden konfrontiert sind und so weiter. Was eine Krise ist, definiert dabei die hilfesuchende Person selbst.

Fiktives Fallbeispiel

Um sich besser vorstellen zu können, wie der Krisendienst arbeitet und welche Fälle es geben kann, nehme ich Sie mit zu einem Anruf im Krisendienst:

Der Mitarbeiter des Krisendienstes ist bereit, Anrufe entgegen zu nehmen. Er sitzt mit einem Headset vor dem Computer, vor sich einen Notizblock. Das Telefon klingelt, er hebt ab. Am Telefon ist eine Anruferin, die sich auf Anraten ihres Hausarztes beim Krisendienst meldet. Ihre Stimme ist brüchig und belegt. Der Mitarbeiter ermutigt die Anruferin und erkundigt sich, weswegen der Hausarzt ihr dies empfohlen hat. Sie erzählt, dass sie heute eine Panikattacke hatte und sich deshalb für die Woche krankschreiben hat lassen. Der Mitarbeiter versucht ein klareres Bild ihrer aktuellen Situation zu erhalten und fragt, ob gerade jemand bei ihr sei zur Unterstützung. Die Anruferin verneint dies. Sie lebe alleine und hält sich gerade in ihrer Wohnung auf. Sie schluchzt. Der Mitarbeiter erfragt, wie lange sie schon die Panikattacken habe. Daraufhin erzählt sie, dass die Panikattacken erst neu zu ihrer Depression dazu gekommen sind, unter der sie seit mehreren Jahren leidet. Sie war bereits vor drei Jahren in einer Klinik, um sich behandeln zu lassen. Der Mitarbeiter erkundigt sich, wie es aktuell um ihre Depression steht. Sie beschreibt, dass seit zwei Monaten ihre depressiven Symptome zurückgekommen seien. „Wie äußert sich bei Ihnen die Depression?“ erfragt der Mitarbeiter. Die Anruferin leide vor allem darunter, nicht mehr schlafen zu können, innerlich unruhig und hoffnungslos zu sein. Sie fühle sich überfordert, hat an nichts mehr Interesse und zieht sich zurück. Sie bricht in Tränen aus und erzählt, dass es immer schlimmer wird. Der Mitarbeiter versucht die Anruferin zu beruhigen und spricht ihr gut zu. Er fragt nach, ob sie vermutet, was der Auslöser für die Panikattacken sein könnte. Sie erzählt, dass sie sich gerade in der Ausbildung zur Ergotherapeutin befindet und bald eine Prüfung hat. Sie denkt, dass dies nicht der einzige Auslöser ist, aber zu ihrer Grundanspannung beiträgt. Heute sei ihre erste Panikattacke gewesen und das hat ihr sehr Angst gemacht. Sie sagt unter Tränen, dass sie einfach nicht weiter weiß. Sie fühlt sich hoffnungslos und hat manchmal den Gedanken, dass es nicht schlimm



wäre, wenn ihr etwas zustoßen würde. Der Mitarbeiter hakt nach und erkundigt sich, ob er sich Sorgen machen müsse, dass sie sich etwas antut. Daraufhin bekräftigt sie, dass sie nicht vorhat, sich das Leben zu nehmen. Sie weiß einfach nicht, wie sie weiter machen kann. Da die Anruferin glaubhaft versichern kann, dass ihr Leben nicht in Gefahr sei, schlägt der Mitarbeiter ihr vor, in eine persönliche Beratung zu kommen. Die Anruferin sagt, dass sie ihre Wohnung nicht verlassen will. Zu groß sei die Angst vor einer weiteren Panikattacke. Der Mitarbeiter zeigt Verständnis dafür und macht ihr den Vorschlag, dass ein mobiles Team zu ihr in die Wohnung kommen kann. Er schlägt diese Option vor, weil die Situation vor Ort und auch die passiven Todeswünsche noch einmal besser eingeschätzt werden können. Zudem kann das Team im persönlichen Kontakt bessere emotionale Entlastung bieten und gegebenenfalls an weiterführende Hilfe vermitteln. Die Anruferin willigt ein und bedankt sich, dass ihr Hilfe geschickt wird.

Dieses Beispiel illustriert, dass sich jeder, der keinen Ausweg mehr sieht, sich in einer Situation überfordert fühlt, Hilfe suchen will und nicht weiß, wo er sich hinwenden kann, beim Krisendienst gut aufgehoben ist. Es wird kompetent und schnell auf die individuelle Situation der anrufenden Person eingegangen und verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt. Durch das Hilfsnetzwerk des Krisendienstes kann in akuten Fällen zudem auch ein persönlicher Kontakt durch ein mobiles Einsatzteam, in eine Ambulanz oder stationär kurzfristig vermittelt werden. Durch einen Anruf hat man nichts zu verlieren und es ist ein wichtiger erster Schritt, Hilfe zu erhalten.

Vorgehen bei Suizidalität

Gehen die MitarbeiterInnen von Suizidalität bei einer anrufenden Person aus, versuchen sie ein Bündnis mit der anrufenden Person zu schließen. Dabei handelt es sich

um eine glaubhafte Versicherung, dass die betroffene Person sich nichts antun wird, bis Hilfe in Form eines mobilen Einsatzteams vor Ort ist. Kann diese Vereinbarung nicht getroffen werden und besteht akute Suizidalität, muss der Notarzt und die Polizei gerufen werden. Wenn sich eine Person mit Suizidgedanken einem anderen Menschen gegenüber öffnet oder an den Krisendienst wendet, ist davon auszugehen, dass sie sich im Zwiespalt befindet und alles sollte unternommen werden, um die Person zu schützen. Es ist ein Hilfeschrei. Je früher man sich mit Suizidgedanken Hilfe sucht oder einer betroffenen Person dabei hilft, desto besser kann eine Lösung gefunden werden. Deshalb rät Frau Dr. Brandmaier, wenn das Umfeld Suizidgedanken wahrnimmt, die betroffene Person direkt anzusprechen und mit ihr Hilfe zu suchen.

Veränderungen durch Corona

Laut Frau Dr. Brandmaier haben sich durch die Corona Pandemie insbesondere die Themen geändert. Es gibt mehr Anfragen rund um das Thema Corona und es hat sich gezeigt, dass sich der Zustand von Personen, die vorerkrankt sind, tendenziell verschlechtert hat. Auch familiäre Themen wie räumliche Enge oder Überforderung von Alleinerziehenden seien mehr aufgekommen. Je länger die Pandemie dauert, desto mehr treten auch die Themen Einsamkeit sowie Isolation auf. Nach der Ausarbeitung eines Hygienekonzepts, konnten die aufsuchenden Teams schnell wieder ihre Arbeit aufnehmen und auch während der Pandemie für Menschen in Krisen persönlich vor Ort sein.

Von Sarah Könitzer



WIR KOORDINIEREN UND ORGANISIEREN DIE MÜNCHNER WOCHEN FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT.

Die Münchner Woche für Seelische Gesundheit ist ein Projekt des Münchner Bündnis gegen Depression e.V. in Kooperation mit der Landeshauptstadt München. Die Veranstaltungswoche findet alle zwei Jahre rund um den internationalen Tag der Seelischen Gesundheit am 10. Oktober statt.

UNSER AUFTRAG.

Das Ziel des Münchner Bündnis gegen Depression e.V. ist, Depression zu einem öffentlichen Thema zu machen und die Versorgung depressiv erkrankter Münchner Bürgerinnen und Bürger zu verbessern. Über diesen Weg soll auch die Häufigkeit von Suiziden und Suizidversuchen gesenkt werden.

UNSER ZIEL.

Bessere Versorgung für an Depression erkrankte Menschen durch:

- **Kooperation mit Hausärzten:** Wir schulen Hausärzte, um die Diagnostik zu verbessern, damit Patient*innen schneller passende Hilfe erhalten.
- **PR-Aktivitäten:** Breite Sensibilisierung der Öffentlichkeit, um der Stigmatisierung der Volkskrankheit Depression entgegenzutreten.
- **Angebote für Betroffene und deren Angehörige:** Wir schulen Menschen, die beruflich viel mit anderen Menschen zu tun haben und befähigen diese mit depressiv Erkrankten sensibel umzugehen (z.B. Lehrer*innen, Altenpfleger*innen)
- **Angebote für Betroffene und deren Angehörige:** Wir trainieren gemeinsam bei unserer wöchentlichen Laufgruppe im Englischen Garten, treffen monatlich Betroffene und Angehörige bei unserem offenen Stammtisch, bieten im Kursformat eine kreative Schreibwerkstatt an und haben ein wöchentliches Beratungstelefon von Betroffenen für Betroffene.

UNSER TEAM.



UNSER VORSTAND.



Münchner Bündnis gegen Depression e.V.
Luisenstraße 43
80333 München
Telefon 089 54 04 51 20
info@muenchen-depression.de

Die **Corona-Krise** hat Menschen, die an Depressionen leiden, besonders zu schaffen gemacht. Drei Kurzvorträge als beispielweisende Reaktionsweisen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. **Dipl. Soz. Päd. Cornelia Edl, Dr. med. Herbert Will, Elisabeth Scheinkönig Päd. M.A.**
Anmeldung: elisabeth.scheinkoenig@gmx.de



14.10.2021, 19.00 Uhr
Kolpingwerk München
Landsbergerstraße 6,
1 Stock, Raum 101

UNTERSTÜTZEN SIE UNS!

Als Mitglied, Fördermitglied oder mit Ihrer steuerlich begünstigten Spende.

Spendenkonto

Stadtsparkasse München

IBAN DE82 7015 0000 1000 4836 59

BIC SSKMDEMM

Münchner Bündnis gegen Depression e.V.
Luisenstr. 43, 80333 München
Tel.: 089 54 04 51 20, Fax: 089 54 04 51 22



mit freundlicher
Unterstützung der
Landeshauptstadt
München
Gesundheitsreferat

Herausgeber

Münchner Bündnis gegen Depression e.V.
Luisenstr. 43
80333 München
www.muenchen-depression.de
info@muenchen-depression.de

Redaktion

Astrid Legien, Leitung
Astrid.Legien@muenchen-depression.de
Dr. Karolina De Valerio
karolina.devalerio@muenchen-depression.de
Sarah Könitzer, Mitwirkung

Verantwortlich

Vi.S.d.P. Vorstand Münchner Bündnis gegen Depression e.V.
Prof. Dr. Brieger

Auflage

10.000

münchner
bündnis
gegen
DEPRESSION

Die Stadtwerke München (SWM) sind langjähriger Partner von „Münchner Bündnis gegen Depression e.V.“.

SW//M

Die SWM sind Münchens kommunaler Energieexperte und verantworten mit der Verkehrstochter MVG die stadtverträgliche Mobilität. Als Unternehmen der Stadt sind wir den Münchner*innen verpflichtet und übernehmen Verantwortung für Menschen, Ressourcen und die

Umwelt. Durch die Partnerschaft wollen wir dazu beitragen, dass psychische Erkrankungen enttabuisiert werden und die Menschen schnell die richtige Unterstützung erhalten. www.swm.de

Mit freundlicher Unterstützung von

