

# VASK

## Nachrichten Nr. 9



# Inhalt:

- 1 Editorial
- 3 Studienreisen zwischen Tschechien und der Schweiz
- 9 Leben an der Grenze
- 12 Adoleszenz, Cannabis und Psychose
- 16 Neues aus der Forschung
- 19 Als Angehörige verstanden werden und  
eigenverantwortliches Handeln stärken
- 21 Das Erleben einer Angehörigen
- 26 Die heilsame Wirkung der Gefühle
- 29 Projekt Kompass
- 30 Warum ich mich bei der der VASK engagiere

## **Impressum**

VASK Nachrichten Ausgabe Nr. 9

Gesponsert durch ASTRA Zeneca

Illustrationen: Esther Emmel†

September 2012

Redaktion: VASK Zürich

Druck: Arbeitszentrum am See, Wädenswil

Auflage: 1'200

# Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser



Die Nummer 9 unseres Vereinsorgans beinhaltet diesmal einen Bericht von einem einzigartigen Projekt eines internationalen Partnervertrages zum Zweck des Informationsaustausches. Der Umfang dieses Artikels kommt zwar etwas dominant daher. Wir meinen jedoch, etwas Spezielles und Einmaliges darf seinen Platz auch beanspruchen. Dennoch konnten wir nur ansatzweise und rudimentär die Arbeit der besuchten Institutionen antippen. Alles andere hätte die Möglichkeiten dieser Schrift gesprengt. Wir empfehlen jenen Lesern, welche mehr über die einzelnen Einrichtungen in der Psychiatrie wissen möchten, sich im Internet eingehender zu informieren. Beispiel: [www.soteria.ch](http://www.soteria.ch), [www.sintegra-zh.ch](http://www.sintegra-zh.ch), [www.sonnhalde.ch](http://www.sonnhalde.ch)

Vergebens suchen sie in dieser Nummer die Ankündigung der traditionellen Plakatausstellung am Paradeplatz zum Tag der Angehörigen vom 12. Oktober. Der neue Vorstand hat beschlossen, mangels personellen Ressourcen, sowie wegen des doch beträchtlichen Aufwandes und der immer hektischeren und weniger bei den Plakaten verweilenden Passanten, diese Form der Veranstaltung nicht mehr durchzuführen. Der Tag der Angehörigen jedoch wird nicht aufgehoben. Der Vorstand ist daran, eine andere Plattform zur Begehung dieses Tages zu erarbeiten.

Nach dem Besuch an einer Fortbildung, die das diffuse Krankheitsbild einer Borderlinestörung zum Thema hatte, berichtet ein Vorstandsmitglied. Sie erzählt von Betroffenen und lässt diese selber ihren Zustand recht blumig und eindrücklich beschreiben. Lesen sie diesen informativen Beitrag.

Ein Bravo an die Stadt Zürich für ihr Pilotprojekt mit dem Namen „Kompass“. Dieses Projekt schliesst eine Lücke in den sozialen Angeboten. Kompass steht Menschen offen, die erstens in der Stadt Zürich leben und zweitens einer Mehrfachbelastung in verschiedenster Hinsicht ausgesetzt sind. Die Erkenntnis der Tatsache, dass Menschen mit komplexen somatischen und psychosozialen Belastungen eine bessere Vernetzung respektive eine enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen bedürfen, denke ich, ist des „Pudels Kern“ dieses Projektes.

Erneut publizieren wir einen Betroffenheitsbericht aus dem Leben einer Angehörigen mit einem psychisch kranken Sohn. Welchen enormen Lebens- und Lernprozess diese Mutter in all den Jahren durchlebt hat, kann vielleicht der eine oder andere Leser bestens nachvollziehen.

Unsere bereits etablierte Rubrik: Neues aus der Forschung, berichtet diesmal über die Auswirkungen unserer frühen Einstellung zum Alter, dann nämlich, wenn wir diese Phase des Lebens noch nicht erreicht haben. In Studien konnte gezeigt werden, dass eine frühe positive Einstellung, sich im Alter mit einer besseren Gesundheit und durchschnittlich einigen Jahren längeren Lebens „auszahlt“. Eine erstaunliche Erkenntnis aus der Tiefenpsychologie.

Der erste Teil eines bemerkenswerten Referates von Dr. med. Gregor Berger, Chefarzt der Adoleszentenpsychiatrie Winterthur, ist in dieser Ausgabe zu lesen. Den zweiten Teil werden wir in der nächsten Nummer 10 publizieren. Der vollständige Vortrag ist jedoch (inkl. Folien) auf unserer Website nachzulesen unter [www.vaskzuerich.ch](http://www.vaskzuerich.ch).

Für die Redaktion

Ruth Dual

# Studienreisen zwischen Tschechien und der Schweiz

Informationsaustausch über Einrichtungen in der Psychiatrie  
Ruth Dual

Bestimmt fragen Sie sich: Wie in aller Welt kommen die Tschechen zur VASK und die VASK nach Prag?

Die Anfrage kam von Charles Biedermann, unserem Dachverbandspräsidenten und hörte sich so überraschend wie abenteuerlich an: Wäre es der VASK Zürich möglich einen Partnervertrag zu unterschreiben, dessen Zweck ein Austausch mit Tschechien, respektive gegenseitige Besuche von Fachleuten aus der Psychiatrie in Prag und unserer Organisation beinhalten würde.

Ohne vorerst Genaueres zu wissen, stach uns der «Gwunder» und wir sagten etwas leichtfertig zu. Beruhigend war indessen das Versprechen, dass unserem Verein keine Kosten entstehen würden und alles von der EU finanziert würde. Wie das denn? Die Schweiz ist ja kein EU-Land!

## Kleine Lektion in Staatskunde

Am 26. November 2006 haben die Schweizer Stimmberechtigten das Bundesgesetz über die Zusammenarbeit mit den Staaten Osteuropas genehmigt. Das Volk hat damit die Absicht geäussert, sich finanziell mit 1.257 Milliarden Franken am Abbau der wirtschaftlichen und sozialen Ungleichheiten in der erweiterten EU zu beteiligen. Mit allen zwölf begünstigten Oststaaten hat die Schweiz ein bilaterales Rahmenabkommen. Diese finanzielle Unterstützung durch die Schweiz an die Oststaaten wird in verschiedenste Projekte zu vier thematischen Schwerpunkten umgesetzt:

- Sicherheit, Stabilität und Reformen
- Umwelt und Infrastruktur
- Förderung der Privatwirtschaft
- Menschliche und soziale Entwicklung

Vor allem in Polen, Ungarn, der Tschechischen Republik und der Slowakei werden Gebiete, die deutlich weniger weit entwickelt sind als andere Landesteile, besonders unterstützt. Rund 40 Prozent der jeweiligen finanziellen Mittel des entsprechenden Landes werden für diese Schwerpunktregionen eingesetzt.

### **Projekteingabe**

Öffentliche Körperschaften, nationale oder internationale Institutionen und Nichtregierungsorganisationen sind berechtigt, Projektanträge bei der nationalen Koordinationsstelle des jeweiligen Landes einzureichen. Je nach thematischer Ausrichtung des Projektantrages prüft entweder die DEZA oder das SECO das Gesuch in einem mehrstufigen Verfahren. Den definitiven Entscheid über die Finanzierung des Projektes fällt immer die Schweiz.

### **Die Grundlage unseres Partnervertrages mit Tschechien**

Am 20. Februar 2012 reiste die erste Delegation aus Prag mit eigenem Bus samt Übersetzerin in die Schweiz. Das Ziel der 14 Fachpersonen – bestehend aus Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Pflegefachleuten und Administrativpersonal, allesamt Angestellte in der einen grossen psychiatrischen Klinik in Prag – war, das ganze Spektrum unserer psychiatrischen Versorgung zu studieren. Auch wollten sie über Organisationen wie die VASK Bescheid wissen, um Angehörige in ihrem Land besser unterstützen zu können.

Die grosse Knacknuss im Vorfeld des Besuches war für uns nicht einmal die Frage, welche Institutionen wir der Delegation zeigen, resp. besuchen wollen, sondern die grosse Herausforderung bestand darin, Daten zu koordinieren, um die «Türen» der jeweiligen Institution für so viele Leute zu «öffnen» und jemanden für deren Präsentation zu gewinnen.

## **Die VASK überall herzlich willkommen**

Es zeigte sich überraschend, dass unsere Organisation in allen stationären und ambulanten Einrichtungen nicht nur bestens bekannt ist, sondern dass wir offenbar auch ein sehr gutes Image geniessen. Nur so ist es erklärbar, dass wir überall herzlich und grosszügig empfangen worden sind.

Wir besuchten die Pro Mente Sana, die politische und persönliche Vertretung psychisch Kranker. Das eindruckliche Referat des Verantwortlichen für Öffentlichkeitsarbeit, Herr Dauru, hat die Delegation ins Staunen versetzt. Eine solche Organisation bedeutete für die Gäste ein absolutes Novum.

Dann besuchten wir die «Sonnhalde» in Grüningen, das wie ein kleines Dorf für psychische Langzeitkranke anmutet. Die moderne und komfortable, ja zum Teil luxuriöse Einrichtung machte die Delegation fast sprachlos. Die Leitung der Di Gallo Gruppe, Besitzerin der Sonnhalde, lud uns allesamt zu einem kompletten Mittagessen ein. Zudem bot die Direktion speziell ihre tschechischen Angestellten auf, um ihre Landskollegen auf dem Rundgang zu begleiten.

Ebenfalls interessant war der Besuch von sozialpsychiatrischen Ambulatorien in Zürich und Dietikon.

Ein weiterer Höhepunkt war die Besichtigung der privaten Klinik Sanatorium Kilchberg. Der Chefarzt, Dr. med. Bridler, hatte zugunsten der Delegation eine Sitzung verschoben, um den Gästen in einer Video-Präsentation unser kantonales Gesundheitssystem zu erklären und die Aufgaben der Klinik zu erörtern. Auch in Kilchberg, wie an allen anderen Orten, wurden wir zudem grosszügig und wie selbstverständlich gepflegt.

Als Rahmenprogramm besuchten wir das Kloster Fahr. Eine Führung geleitete uns durch die wunderschöne «Innenwelt» dieses Klosters. Einige Mitglieder der Gruppe nahmen die Gelegenheit wahr, etwas von den Nonnen selbst Hergestelltes als Souvenir nach Hause zu bringen.

### **Der Gegenbesuch in Prag**

Zu zweit flogen wir am 27. März 2012 nach Prag. Bereits am Flughafen wurden wir mit einer privaten Limousine abgeholt und ins Hotel gebracht. Über die gesamte Zeit des Aufenthaltes wurden wir herzlich aufgenommen, umherchauffiert, vom Direktor der Psychiatrischen Klinik in Prag zum Essen eingeladen, von der Schweizer Botschaft begrüsst und eingeladen – einfach verwöhnt. Wir fühlten uns fast wie offizielle Staatsbesucher, einzig die Militärparade fehlte.

Aber die Besichtigung der gigantischen und einzigen Psychiatrischen Klinik in Prag mit 118 Häusern hat uns etwas betroffen gemacht. Obwohl das riesige Areal (fast eine eigene Stadt) Pärke, Kirche, eigene Strassen etc. besitzt, schien das für uns ein einziges grosses Ghetto zu sein. Wir konnten die akute geschlossene Abteilung besuchen. Die kahlen kleinen Zimmer beherbergen 10 bis 12 Betten. Eine Situation, die man in der Schweiz vor 100 Jahren antreffen konnte. Die Häuser sind zum Teil sehr renovationsbedürftig und uns wurde blitzartig wieder einmal klar, auf welchem hohem Niveau wir uns in der Schweiz beklagen und welchen Luxus wir bezüglich Ausstattung und individueller Einrichtungen haben. Trotz karger Ressourcen und erschwelter Bedingungen schienen die Pflegenden und Ärzte in Prag aber hoch motiviert, engagiert und sehr professionell zu sein. Schliesslich gehören diese Kriterien zu den wichtigsten für das Wohl der Patienten.

«Wozu braucht es eine Angehörigenorganisation?» war das Thema des Referates, das wir im Rahmen einer grossen Veranstaltung in dieser Klinik in Prag vortragen konnten.



In einem Café trafen wir eine kleine Gruppe von Angehörigen, alles Frauen, welche eine Art VASK aufbauen möchten und noch ganz am Anfang ihrer Idee stehen. Selbstredend wollten sie von uns viele Informationen, wollten wissen, wie wir damals vorgegangen sind, wie wir uns in der Öffentlichkeit bemerkbar machten, wie wir mit der institutionellen Psychiatrie umgehen etc. Alleine für die Begegnung mit diesen betroffenen Angehörigen, rechtfertigte sich unser Besuch in Prag.

### **Zweite Delegation besucht Zürich**

Der zweite Besuch mit weiteren Personen aus Prag fand am 14. Mai 2012 statt. Wiederum war es eine Gruppe von 14 Fachleuten, diesmal kamen überwiegend Ärzte, davon einige Oberärzte und der Chefarzt aus derselben Klinik.

Analog der ersten Gruppe hiessen wir die Delegation in unseren Räumlichkeiten mit einem Apéro willkommen und stellten ihnen die VASK mit all ihren Angeboten vor.

Ausserdem besuchten wir diesmal die PUK (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich). Die Namen derjenigen Professoren, welche diese Klinik weltberühmt gemacht haben, musste Prof. Hoff, der die Gruppe in verdankenswerter Weise empfing, nicht mehr speziell erläutern. Fachleuten sind die Namen wie Bleuler, Forell etc. geläufig.

Weiter durften wir einen Blick hinter die Kulissen des Kriseninterventionszentrums KIZ machen. Mit dem überschaubaren Umfang von nur 12 Plätzen kann diese wichtige Institution ein familiäres Ambiente bieten und gewollt eine lockere Struktur leben. Ein Kindersitzli im Frühstücksraum zeugte von einer trotz persönlicher Krise fortgesetzten engen Mutter/Kindbeziehung.

Spezielle Beachtung fand ein Projekt namens IntegrA, das für unsere Besucher aus Tschechien unvorstellbar erschien. Wie

ist es möglich, dass psychisch Kranke – psychisch Kranken helfen können? Die Geschäftsleiterin, Frau Kronenberg, erklärte den erstaunten Zuhörern, dass dieses Konzept durch spezielle Schulung von IV-Rentnern, durch spezifische Einsätze, Förderung von vorhandenen Ressourcen und nicht zuletzt dank einer hohen Wertschätzung dieser Menschen möglich geworden ist.

### **Als Abschluss zur «Soteria» nach Bern**

Ein weiteres erfolgreiches Vorzeigebispiel besonderer Art in der modernen Psychiatrie wollten wir den Tschechen nicht vorenthalten. Die «Soteria» ist eine sozialpsychiatrische Institution, deren Konzept Prof. Luc Ciompi in Bern eingeführt hat. Das Besondere an diesem Projekt ist die Möglichkeit, dass junge Menschen, welche (meist) zum ersten Mal von einer akuten Psychose heimgesucht werden, statt in eine geschlossene psychiatrische Klinik, sich in das Haus der «Soteria» zurückziehen können. Ein «weiches Zimmer» sorgt dafür, dass die Patienten von der Aussenwelt abgeschirmt sind und sie werden rund um die Uhr von ein und derselben Person resp. «eins zu eins» betreut.

Das war ein würdiger Abschluss zum Abschied von den überaus dankbaren, wissenshungrigen und liebenswerten tschechischen Gästen.

### **Fazit**

Die auf allen Ebenen erfolgreichen Besuche aus Tschechien trugen dazu bei, die Gesundheitswesen gegenseitig transparenter zu machen und die Psychiatrie zu animieren, in ihrem Bereich Verbesserungen zu erwirken. Die Wichtigkeit von Bestrebungen, die Angehörigenarbeit zu unterstützen, konnten wir beim Gegenbesuch sicherlich glaubhaft darlegen.

Zu guter Letzt und als Tüpfelchen auf dem i diente dieses Projekt indirekt zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades der VASK. Was will man mehr!

# Leben an der Grenze

Was bedeutet die Diagnose «Borderline Persönlichkeitsstörung»?

Rosmarie Hug

Borderline ist eine schwer verstehbare und nicht einfach zu erklärende Krankheit, voller Überraschungen, eine Achterbahn der Gefühle, gekennzeichnet durch Impulsivität und Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, Stimmungen und Selbstbild. Die Betroffenen leben in einer dauernden Anspannung. Sie stehen am Morgen schon mit einer Anspannung von 30% auf, jede kleine Enttäuschung, Frustration, Ärger oder Wut lassen die Spannung ansteigen. Wenn die Spannung über 70% erreicht hat, bleibt sie für lange Zeit auf diesem Niveau (im Gegensatz zu gesunden Menschen, die sich relativ rasch wieder von dieser Frustration erholen). Die Spannung über 70% ist ein «no return». Viele fangen an sich zu schneiden, zu brennen, Alkohol oder Drogen zu konsumieren, um diese fast nicht aushaltbare Anspannung und gleichzeitige innere Leere zu durchbrechen und sich wieder zu spüren.

Selbstverletzendes Verhalten lenkt vom inneren seelischen Schmerz ab. Es werden körpereigene Opiate ausgeschüttet. Dieses destruktive Verhalten ist für den Betroffenen eine Spannungsregulierung und kann sich zu einer Sucht entwickeln. Natürlich kennt auch jeder gesunde Mensch solche Gefühle und Frustrationen, jedoch muss man sich vorstellen, dass bei Borderline-Patienten diese Gefühle viel intensiver und extremer sind. Es darf aber nicht vergessen werden, dass Borderline-Patienten auch ihre Stärken haben: Das sind Begeisterungsfähigkeit, Sprachgewandtheit, Kreativität und ein unterschwelliger Humor. Dies alles hilft ihnen auf der Bühne des Lebens zu tanzen und mit der Zeit eine Identität zu entwickeln.

Am 10. Mai 2012 hatte ich die Möglichkeit, an einer Fortbildungsveranstaltung über die Borderline-Störung teilzunehmen, die von Traversa in Luzern angeboten wurde.

Im Seminar erzählten zwei betroffene Patientinnen über die Grenzerfahrungen mit ihrer Borderline-Störung. Ausserdem sprach Christiane Rösch, Fachpsychologin und Leiterin der Psychotherapiestation für Persönlichkeits-Störungen in Müns-terlingen, zum Thema «Borderline besser verstehen, Gesundung ermöglichen».

### Die betroffenen Frauen schilderten ihr Erleben mit dieser Stö- rung drastisch:

- wie ein Leben ohne feste Wurzeln
- bedeutet, dass ich die, die ich liebe, verletzen muss
- ein Leben an der Grenze des Aushaltbaren
- ein Alptraum, aus dem es kein Erwachen gibt
- eine Reise ohne Fahrschein und der Kontrolleur naht
- wie eine Reise im Zug, dessen Notbremse defekt ist
- der Abgrund, an dem ich stehe
- wie ein Kind, das in einem erwachsenen Körper lebt
- ein irrsinniges Gefühlschaos zwischen Liebe und Hass, Idealisierung und Abwertung, in einer schwarzweissen bis grellpinken Welt, ohne Grenzen
- wie eine ständig wieder tickende, sich selbst erneuernde Zeitbombe, man spürt sie, weiss aber nie, wann sie explodiert

### Therapeutische Möglichkeiten für Borderline-Persönlichkeiten:

- Gesprächstherapie, wobei es nicht auf die Methode an kommt. Wichtig ist alleine die Qualität der therapeutischen Beziehung. Es müssen dauerhafte tiefgehende Veränderungen der Persönlichkeit angestrebt werden, die man mit Medikamenten nicht behandeln kann. Beziehung ist ein Balanceakt zwischen Therapeut und Patient und zwischen Betroffenenem und Angehörigen. In der therapeutischen Beziehung kommt es zu Konflikten, der Klient lernt, dass eine Enttäuschung die Beziehung nicht gefährdet.
- Medikamente zur Entlastung der Symptome
- DBT-Therapie: eine Verhaltenstherapie, welche 3 Monate dauert und in spezialisierten Kliniken angeboten wird. Sie kann aber auch ambulant durchgeführt werden.

- Skills: Fertigkeiten, welche die Spannungen abbauen, damit keine Selbstverletzungen mehr passieren

### Hilfreich für Angehörige in einer Krisensituation:

- Verständnis zeigen, dies bedeutet aber auch, sich selber besser schützen zu lernen, indem man klare Grenzen setzt gegenüber den Verhaltensweisen und Abwehrmechanismen der Betroffenen
- Betroffene ernst nehmen
- Diagnose nicht ins Zentrum stellen
- Nonverbale Therapie: Musik, Sport etc. anbieten
- Neu bietet die Anthroposophische Klinik in Arlesheim Therapieplätze an

### Um eine Diagnose zu stellen, gibt es 9 Kriterien; wenn 5 vorhanden sind, kann man von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sprechen (BPS):

- Angst vor dem Verlassenwerden
- Instabile zwischenmenschliche Beziehungen
- Identitätsstörungen
- Destruktive Impulsivität
- Suizidales Verhalten und Selbstverletzung
- Affektive Instabilität
- Innere Leere
- Unangemessene Wut
- Realitätsverzerrung, Paranoia und Dissoziation

### Informationen zu diesem Thema aus dem trialogischen Borderline-Seminar:

- Bei über 30% Anspannung wird es für den Betroffenen sehr schwierig, seinen Gefühlen gegenüber achtsam zu sein.
- Bei 70% Anspannung entsteht ein Kontrollverlust und dann besteht die Gefahr von selbstschädigendem oder selbstverletzendem Verhalten zum Spannungsabbau.
- Gefahr des Suizids oder eines Suizidversuchs.

# Adoleszenz, Cannabis und Psychose

Dr. med. Gregor Berger

## *Präambel:*

*Immer häufiger wird unsere Beratungsstelle und unsere Treffpunkte von Angehörigen aufgesucht, deren Jugendliche vor ihrer Erkrankung an einer Psychose, Cannabis konsumiert haben. Dieser Umstand hat uns bewogen, den diesjährigen öffentlichen Vortrag vom 14. Juni 2012 diesem Thema zu widmen. Dieses eindrückliche Referat möchten wir Ihnen im ganzen Umfang präsentieren, dafür in zwei Teilen. Den ersten Teil lesen Sie nachstehend. Den zweiten Teil werden wir in unserer nächsten Ausgabe publizieren. (die Redaktion)*

## Was heisst eigentlich Adoleszenz?

Die Adoleszenz hat sich im letzten Jahrhundert dramatisch verändert. Sie beginnt einiges früher und endet später, ja viel später. Während noch vor 50 Jahren die überwiegende Mehrzahl der jungen Erwachsenen ihre Ausbildung Anfang Zwanzig abschlossen, eine Familie gründeten und einen Grad an Autonomie entwickelt hatten, den wir üblicherweise mit dem Erwachsenenendasein in Verbindung bringen würden, ist dies in der Schweiz und anderen Erstweltländern heute eher die Ausnahme. Die Adoleszenz dauert heute in der überwiegenden Zahl der Fälle bis Mitte oder gar Ende Zwanzig. Unsere Gesellschaft, besonders jedoch unser Gesundheitssystem, aber auch unser Bildungs-, Rechts- und Sozialsystem hinkt dieser Entwicklung hinterher. Je nach Organisation endet die Unterstützung für Adoleszente bereits mit dem Abschluss des 17. Lebensjahres, was jedoch den Bedürfnissen und anstehenden Entwicklungsaufgaben der älteren Adoleszenten bei weitem nicht gerecht wird.

## Die Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz

Die Adoleszenz bildet für unsere sogenannten normalen Heranwachsenden bereits eine enorme Herausforderung. Ist es nicht der Wunsch aller Eltern, dass ihre heranwachsenden Adoleszenten in der Lage sind, reife und kompetente Beziehungen zu Altersgenossen zu leben, in gesunder Weise die eigene Geschlechtsrolle anzunehmen, sich emotional von den Eltern zu lösen, sich auf Ehe (oder alternative Formen des Zusammenlebens) vorzubereiten, die berufliche Karriere voranzutreiben, eigene Werte und ethische Systeme zu entwickeln, die es schliesslich ermöglichen ein sozial verantwortliches Verhalten in unserer Gesellschaft zu leben. Wie schnell sind all diese Entwicklungsaufgaben in Frage gestellt, wenn ein Adoleszenter irgendeine Form von psychischem Leiden entwickelt. Doch gibt es auch das Umgekehrte, wie schnell ist es passiert, dass ein sogenannter normaler Heranwachsender an einer dieser Entwicklungsaufgaben scheitert und in der Folge ein psychisches Leiden entwickelt. Der Zusammenhang zwischen adoleszenter Entwicklung und psychischer Gesundheit ist komplex, doch die Wechselwirkung zwischen den beiden ist kaum zu bestreiten. Die Suche der Adoleszenten nach ihrem Platz in einer immer schneller werdenden Gesellschaft ist für eine zunehmende Zahl Adoleszenter eine Überforderung, die sie alleine nicht mehr bewältigen können.

## Die Adoleszenz und psychische Störungen

Aufgrund von epidemiologischen Studien wissen wir heute, dass etwa 80% aller psychischen Störungen während der Adoleszenz beginnen. Diesem Umstand wird jedoch in unserem hochentwickelten Gesundheitssystem nur ansatzweise Rechnung getragen, besonders aus der Sicht der Adoleszenten und deren Familien. Nicht selten kommt es zu mehrjährigen Verzögerungen, bis Jugendliche oder junge Erwachsene adäquate Hilfe bekommen, selbst bei schweren psychischen Störungen aus dem psychotischen Formenkreis. Die Folgen dieser Ver-

zögerung sind sowohl aus individueller, sozialer, aber auch aus neurobiologischer und psychiatrischer Sicht dramatisch. Es wäre daher wünschenswert, wenn psychische Störungen, wie auch andere medizinische Probleme als Fehlfunktionen des Gehirns anerkannt würden, und ähnlich viel Energie und Ressourcen darauf verwendet würden, diese Störungen früh zu identifizieren und vor allem optimal und stadiengerecht zu behandeln. Der (Irr-)Glaube, dass psychische Störungen durch schlechte Erziehung oder falsches Verhalten der Eltern verursacht sind (z.B. die „schizophrenogene Mutter“), konnte heute glücklicherweise widerlegt werden. Dennoch ist es leider immer noch so, dass wir heute zwar über Krebs, Asthma, Diabetes oder Herz-Kreislaufkrankheiten sprechen können und die Betroffenen alleine durch das Vorhandensein solcher Störungen nicht oder nur selten ausgegrenzt werden, während es bei psychischen Leiden immer noch die Regel ist, dass Menschen schnell und auch schon während der Pubertät randständig werden.

### Genetische Vulnerabilität, Substanzmissbrauch und psychotische Störungen

Aufgrund von Familien- und Zwillingsstudien wissen wir heute, dass psychische Erkrankungen auf komplexe Interaktionen zwischen Genen und Umwelt zurückzuführen sind. Erkrankungen wie die Schizophrenie oder das manisch-depressive Kranksein (auch bipolar affektive Psychose genannt) sind zu etwa 70% genetisch und zu 30% durch Umweltfaktoren determiniert. Doch ist es bis heute nicht gelungen, einzelne Gene zu identifizieren, mit der ein familiärer Typ einer psychotischen Erkrankung hätte definiert werden können (im Gegensatz z.B. zu Brustkrebs). Genvarianten, wie die val/val-COMT-Genvariante erhöhen das Risiko, an einer Schizophrenie zu erkranken, gerade mal um 0.1 - 0.2%, was bedeutet, dass es eine enorm grosse Menge an Menschen gibt, die diese Genvariante tragen, ohne je an einer Schizophrenie zu erkranken. Auf der anderen Seite konnte im Rahmen einer ausgezeichneten Längs-



schnittuntersuchung (Duniden Study) gezeigt werden, bei der über 3000 Neuseeländer seit der Geburt regelmässig zu ihrer psychischen und körperlichen Gesundheit befragt wurden, dass Träger dieser Genvariante, die vor dem 15. Lebensjahr regelmässig Cannabis konsumieren, etwa 10x häufiger in der Adoleszenz eine Schizophrenie entwickelten, als Adoleszente, die diese Genvariante nicht hatten. Daraus lässt sich folgern, dass psychotische Erkrankungen komplexe Störungen sind, jedoch Träger gewisser Vulnerabilitätsgene besonders gegenüber Cannabis (aber auch Amphetaminen) in einer kritischen Lebensphase wie der Adoleszenz besonders gefährdet sind. Genetiker gehen davon aus, dass es wahrscheinlich mehrere Dutzend solcher Genvarianten gibt, die hier miteinander wie auch mit Umweltfaktoren interagieren, und so das komplexe genetische Risiko an einer Schizophrenie zu erkranken determinieren. Neben der Dunidenstudie gibt es bis heute über zehn grosse Studien, die einen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und der Schizophrenie zeigen konnten, besonders bei frühem Beginn, regelmässigem Konsum und in Kombination mit anderen Risikofaktoren wie z.B. traumatischen Erlebnissen oder in Populationen mit Migrationshintergrund. Auf der anderen Seite gibt es ebenso viele Studien die zeigen, dass ein mässiger Konsum im Erwachsenenalter bei psychisch Gesunden das Risiko nicht mehr klinisch relevant zu beeinflussen scheint.

Informationen zum Thema finden Sie unter folgenden Links:

Cannabis: Informationen/Fakten/Folgen:

[www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis](http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis)

[www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis/folgen](http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis/folgen)

Psychose: Informationen:

[www.psychose.de/](http://www.psychose.de/)

## Neues aus der Forschung

Wie unsere Sicht auf das Älterwerden unser eigenes Altern beeinflusst

Dr. Martin Tomasik

Wir alle sind mit unterschiedlichen Stereotypen konfrontiert, die sich meist auf Gruppen beziehen, zu denen wir nicht gehören. Diese Stereotypen können positiv oder negativ sein und sie können uns bewusst sein oder auch nicht. Da können beispielsweise Männer nicht zuhören und Frauen nicht einparken, Professoren gelten als zerstreut und Jugendliche lesen nicht mehr, Familien mit vielen Kindern sind ungebildet und Raucher gelten als gesellig. Ob diese Stereotypen der Wahrheit entsprechen oder nicht, sei dahingestellt, jedenfalls sind wir empfänglicher für sie als wir es vielleicht gerne hätten.

Für die meisten Stereotypen gilt: Entweder sie betreffen uns nicht persönlich und haben daher kaum Einfluss auf unser Denken und Fühlen, oder wir sind selbst Mitglied einer stereotypisierten Gruppe und haben daher im Laufe der Zeit gelernt, mit den Vorurteilen und vielleicht auch Anfeindungen, die uns deswegen begegnen, umzugehen.

Ganz anders verhält es sich bei den Altersstereotypen, also Vorurteilen gegenüber dem Alter und dem Älterwerden. Hier ist es ja zunächst so, dass uns in jungen Jahren diese Stereotypen nicht selbst betreffen, wir sie aber trotzdem in unserer kulturellen Umwelt bemerken, aufgreifen und schliesslich internalisieren. Alt sind die Anderen und diese Anderen sind dann mal weise oder starrköpfig, mal agil und mal tatterig. Irgendwann aber werden wir selbst alt, und irgendwann beziehen sich die Stereotypen nicht mehr auf die Anderen sondern auf uns selbst.

Was dann passiert und wie sich dann Stereotypen gegenüber dem Älterwerden auf das eigene Älterwerden auswirken, hat

Becca Levy von der Yale University in New Haven Connecticut, untersucht. In einer Studie beispielsweise wurden jüngere Erwachsene zwischen 18 und 49 Jahren gefragt, was Altern für sie bedeutet, und dann wurde die Gesundheit dieser Erwachsenen über fast vier Jahrzehnte beobachtet. Das Ergebnis war, dass diejenigen, die in jungen Jahren eine negative Sicht auf das Älterwerden hegten, später ein doppelt so hohes Risiko hatten, einen ernsthaften Herz-Kreislauf-Vorfall zu erleiden. Ähnliche Ergebnisse zeigte eine weitere Studie mit über 50-jährigen Teilnehmenden. Hatten diese eine positive Sicht auf das Älterwerden, so zeigten sie nicht nur eine bessere Gesundheit während der 20 Jahre dauernden Studie, sondern lebten auch im Durchschnitt siebeneinhalb Jahre länger, als Teilnehmende mit einer negativen Sicht auf das Älterwerden. Eine weitere Untersuchung konnte dabei zeigen, dass es nicht etwa die bessere Gesundheit ist, die zu einer positiven Sicht auf das Älterwerden führt, sondern vielmehr, dass eine positive Sicht auf das Älterwerden vor Erkrankungen schützt.

Um zu verstehen, wie solche Einstellungen und letztlich Stereotypen funktionieren, muss man wissen, dass diese häufig nicht bewusst sind. Levy zeigte das in einer Reihe von Experimenten, bei denen Versuchspersonen auf einem Computerbildschirm Worte aufblitzen sahen, die entweder positive (wie etwa erfahren) oder negative (wie etwa verwirrt) Altersstereotypen ausdrückten. Jedes Wort wurde dabei nur etwa 50 Millisekunden präsentiert, so dass es bewusst nicht zu lesen war. Zum Vergleich dauert ein Lidschlag etwa sechs bis achtmal so lange. Das Ergebnis eines Experiments war dabei besonders erstaunlich: Die Handschrift der Versuchspersonen, welche die negativ besetzten Wörter «sahen», wurde zitteriger und sie gingen auch viel langsamer aus dem Labor heraus als Versuchspersonen aus der Gruppe mit den positiven Wörtern.

Wie aber können sich solche unbewussten Stereotypen auf die Gesundheit oder gar auf die Langlebigkeit auswirken? Beccy

Levy nennt drei mögliche Wirkungsmechanismen: Zum einen wirken Stereotypen über Erwartungen, die sich selbst erfüllen. Versuchspersonen, die erwarten, dass sie beispielsweise bei einer Gedächtnisaufgabe nicht so gut abschneiden werden, schneiden auch tatsächlich schlechter ab als Personen, die positive Erwartungen haben – bei objektiv gleichen Gedächtnisleistungen. Zweitens spielt das Gesundheitsverhalten eine zentrale Rolle. Personen mit einer negativen Sicht auf das Älterwerden betätigen sich weniger körperlich, nehmen unregelmässiger Medikamente ein, ernähren sich nicht so gesund und nehmen am sozialen Leben weniger aktiv teil. Das ist nachvollziehbar, denn wenn jemand überzeugt ist, dass Alter bloss Krankheit und Rückzug bedeutet, wird er nicht mehr viel in seine Gesundheit und sein soziales Leben investieren, was natürlich den körperlichen und sozialen Alterungsprozess beschleunigt. Drittens schliesslich hat sich gezeigt, dass das Herz-Kreislauf-System von Personen, die negative Altersstereotypen hegen, heftiger auf Stress reagiert. Dies könnte zumindest zum Teil die höhere Anfälligkeit dieser Personen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erklären.

Beccy Levys Studien legen nahe, dass wir nicht nur als Einzelne, sondern auch als Gesellschaft unsere Sicht auf das Alter und das Älterwerden überdenken sollten. Es geht dabei nicht darum, ein rosiges Bild vom Alter zu zeichnen, sondern vielmehr darum, die negativen Vorurteile abzubauen, die nach wie vor sehr verbreitet sind. Dafür ist es nie zu spät und von mehr Optimismus bezogen auf das Älterwerden könnten sowohl die heute Jüngeren wie auch die Älteren profitieren.

*Viele Menschen können ansehen, aber nicht in sich hineinsehen. Andere sehen immer in sich hinein, haben aber keine Fähigkeiten, die Welt um sich herum zu begreifen.*

*Richard Huelsenbeck*

# Als Angehörige verstanden werden und eigenverantwortliches Handeln stärken

Ein Portrait der VASK-Beratungsstelle

Martina Uttinger

Die VASK bietet nebst Selbsthilfetreffpunkten und telefonischer Beratung auch persönliche Gespräche bei Fachpersonen an. Wir vom VASK-Beratungsteam verfügen über eine entsprechende Ausbildung. Zusätzlich sind wir aber auch – wie fast alle freiwilligen Mitarbeitenden der VASK – selber Angehörige von psychisch erkrankten Menschen. Wir wissen daher aus eigener Erfahrung, wie belastend das Zusammenleben mit Menschen, die an psychischen Störungen leiden, sein kann. Wir haben aber auch unseren persönlichen Weg gefunden, damit umzugehen.

Angehörige kommen mit vielen Fragen zu uns, auf die wir in der Beratung Antworten und Lösungen suchen. Zuhören ist ein wichtiger Teil unserer Arbeit. Der gemeinsame Erfahrungshintergrund lässt die ratsuchenden Personen spüren, dass sie verstanden werden. Im Alltag machen Angehörige oft die Erfahrung, dass sie mit ihren Problemen allein gelassen werden. Oder sie treffen in ihrem Umfeld auf Unverständnis, und wissen nicht, wie und ob sie über psychische Krankheit reden können.

In der Beratung arbeiten wir lösungs- und ressourcenorientiert. Wir unterstützen Angehörige unter anderem, indem wir gezielt ihre Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Handeln fördern. Viele Ratsuchende tun fast zu viel des Guten, indem sie ihren psychisch erkrankten Familienmitgliedern sehr viel durchgehen lassen. In der Beratung versuchen wir zu vermitteln, dass diese Schonhaltung nicht zur Lösung der Problematik beiträgt. Stattdessen ist es viel hilfreicher, Fähigkeiten

des Betroffenen zu entdecken und zu entwickeln, denn diese sind - nebst psychischen Störungen – immer auch vorhanden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Thema der Abgrenzung. Angehörige übernehmen oft zu viel Verantwortung für ihre erkrankten Familienmitglieder. Dies führt dazu, dass sie sich überfordert und hilflos fühlen. Es fördert aber die Würde und Selbständigkeit der Betroffenen, wenn wir ihnen die Verantwortung für ihr eigenes Leben überlassen. Es ist eine tägliche Herausforderung für Angehörige, sich von der Problematik psychisch kranker Menschen genügend abzugrenzen, und gleichzeitig konstruktiv mit ihnen in Kontakt zu bleiben.

Ziel der Beratung ist es, dass Angehörige gestärkt werden, und die Erkenntnis mitnehmen, dass sie selber viel tun können, um ihre eigene Situation zu verbessern. Gemeinsam erarbeitete Ideen sind ein erster Schritt in diese Richtung. Nicht zuletzt lernen auch wir Beraterinnen immer wieder dazu - im Kontakt mit unseren Klienten und Klientinnen, aber auch durch den gegenseitigen Austausch mit den Kolleginnen im Team.

*Durch die Brille der Erfahrung wirst du  
beim zweiten Hinschauen klar sehen*

*Henrik Ibsen*

*Wir können weder alle zählen, denen  
Unheil widerfahren ist, noch auch  
nur einen von ihnen würdig beklagen*

*Giacomo Leopardi*

# Das Erleben einer Angehörigen

Ein Erfahrungsbericht

Katarina

Ich war eine sehr verwöhnte und stolze Mutter. Meine beiden Söhne haben sich prächtig entwickelt, beide waren überdurchschnittlich begabt und die Schuljahre gingen problemlos dahin.

## Und dann ist es passiert

Mein ältester Sohn Paul erkrankte mit 23 Jahren an Schizophrenie. Ich wollte und konnte anfangs nicht glauben, dass es sich wirklich um eine Krankheit handelt. Die Psychiaterin teilte uns mit, dass Paul schwer krank sei. Ich fühlte mich sofort schuldig und fragte mich, was ich als Mutter falsch gemacht habe. Die Ärztin wies mir keine Schuld zu, wofür ich ihr heute noch sehr dankbar bin.

Es war aber ein Versäumnis von ihr, uns nicht darauf hinzuweisen, dass eine psychische Erkrankung grosse Schwierigkeiten in der Familie mit sich bringt und dass auch wir Angehörigen Hilfe brauchen. Die Informationen der Ärztin beschränkten sich auf die Feststellung: Paul ist psychisch krank, er leidet an einer Stoffwechselstörung und muss Medikamente nehmen.

## Ein Leidensweg beginnt

Paul wollte aber keine Medikamente nehmen. Er begann, eine unnatürliche, intensive Nähe zu mir zu suchen, und mit mir seine Konflikte der letzten Jahre zu erörtern. Er richtete schwere verbal-aggressive Attacken gegen mich. Ich fühlte mich wertlos, schämte mich entsetzlich und begann mich zu isolieren. Ich kam mir vor wie eine Versagerin und hatte das Gefühl, die letzten 23 Jahre umsonst gelebt zu haben.

Paul exmatrikulierte an der Universität und suchte verzweifelt eine Wohnung, um sein «mieses Elternhaus» verlassen zu können. Er landete dann schwer psychotisch bei Verwandten, die ihn bewegen konnten, freiwillig in die Psychiatrie zu gehen.

Durch die Behandlung erholte er sich schnell. Er kam wieder nach Hause, nahm keine Medikamente mehr, und in kürzester Zeit war das Zusammenleben mit ihm eine Qual. Mein Mann fürchtete, dem beruflichen Stress nicht mehr gewachsen zu sein, unser jüngerer Sohn Philipp arbeitete Tag und Nacht, um möglichst schnell das Elternhaus verlassen zu können.

Die gesamte Familie war destabilisiert. Wir kauften für Paul eine Wohnung, er zog aus und musste ziemlich bald wieder in die Psychiatrie eingewiesen werden.

### Mittlerweile besuchte ich eine Selbsthilfegruppe

Dort begegneten mir Menschen mit ähnlichen Problemen – für mich, die ich mich als Aussenseiterin empfand, eine grosse Entlastung. Ich wurde als gesamte Person verstanden und angenommen. Durch die Auseinandersetzung mit meiner Problemlage erkannte ich, wie sehr ich in dem traditionellen gesellschaftlichen Denken verhaftet war.

In meinem Kopf existierten die simplen Sätze: «Hinter jedem erfolgreichen Mann steht eine tüchtige Frau. Hinter jedem wohlgeratenen Kind steht eine gute Mutter». Ich musste mir einige kritische Fragen stellen: «Sind also meine Familienmitglieder dafür verantwortlich, dass ich mich wohl fühle? Müssen mein Mann und meine Kinder Leistungen erbringen, damit es auch meinem Selbstwert gut geht? Kann es überhaupt minderwertige, unanständige Krankheiten geben? Ist es wirklich meine Schuld, dass mein Angehöriger erkrankt ist?»

### Eine Angehörige bewältigt die psychische Erkrankung

Ich habe nie in meinem Leben etwas getan oder unterlassen mit dem Wissen, meinen Kindern zu schaden. Einiges würde ich aus heutiger Sicht anders machen, aber Fehler zu machen und auch machen zu dürfen ist ein Aspekt meines Menschseins. Mein Selbstbewusstsein wuchs, und ich kam zur Überzeugung, dass es nicht darum geht, den gesellschaftlichen Normen und Werten zu entsprechen, sondern Klarheit bezüglich meiner eigenen Standpunkte zu finden.



Paul entwickelte sich zu einem typischen «Drehtür-Patienten», er wurde nur mehr behandelt, wenn er dazu gezwungen wurde. Auch meinem Mann und mir blieb es nicht erspart, Zwangseinweisungen zu veranlassen. Die Beziehung zu unserem Sohn war total verstört. Paul sah seine einzige Erlösung in Gott. Als wir monatelang nichts von Paul hörten, fürchteten wir, dass unser Sohn von einer Sekte «geschluckt» worden war. Doch während dieser Zeit meiner Ängste ging Paul an die Universität und wurde Diplomingenieur für Maschinenbau. Da wurde uns erstmals bewusst, wie wenig wir unserem Sohn vertraut hatten.

### «Papa, kannst Du mir helfen?»

Am Tag eines Familienfestes stand Paul plötzlich vor der Tür, abgemagert, ungepflegt, ein erschütternder Anblick. Ich merkte, dass ich ohne «Wenn und Aber» diesen heruntergekommenen Paul annehmen und mich von meinem Bild eines gesunden, «normalen» Paul verabschieden konnte. Nach dem gemeinsamen Essen bat Paul plötzlich seinen Vater um Hilfe. Die beiden gingen in unseren Wohnkeller und ich hörte ein gellendes Schreien und ein Gepolter.

Mein Mann hat mir dieses Erlebnis dann so erzählt: Paul bat ihn, ihn ganz fest zu halten. Er war nicht mehr Herr seiner Körperkräfte. Mein Mann hielt ihn fest und beide wälzten sich am Boden. So schlimm diese Situation war, sie brachte eine positive Wende. Paul hatte seine Idee, dass Gott ihn erlösen wird, aufgegeben und hat zu Hause bei seinem menschlichen Vater Hilfe gesucht. Mein Mann hat nicht wie gewohnt die Rettung gerufen, sondern ist selbst aktiv geworden. Für uns alle war dieses Erlebnis ein Abschiednehmen von der Vorstellung, es werde ein Wunder geschehen, das unseren Paul gesund machen wird.

Wir haben Paul erstmals so gesehen und annehmen können, wie er wirklich war. Er hatte unvorstellbare Ängste, hat gefroren und gezittert und mein Mann hat seine Hände genommen und gesagt: «Schlimmer als das, was du jetzt durchmachst,

kann ein Psychriaufenthalt auch nicht sein!» Paul antwortete: «Dann fahren wir eben.» Wieder staunten wir, und wieder wuchs meine Achtung vor den Fähigkeiten dieses Menschen, in solchen Extremsituationen noch immer Verantwortung tragen zu können. Paul blieb freiwillig in der Klinik und kam dann wieder zu uns nach Hause, wo er heute noch lebt. Was wir uns jahrelang nicht vorstellen konnten, war jetzt möglich geworden: Paul hat sich erholt und wir leben gut miteinander.

«Was wird wohl aus Paul werden?»

Diese Frage bleibt derzeit offen. Aber in meine Angst, Sorge und Verzweiflung hat sich in den letzten Jahren viel Hoffnung und Neugier gemischt. Ich habe grosse Achtung vor meinem Sohn und bewundere seinen Mut, sich immer wieder so erfolgreich aus diesem seelischen Trümmerhaufen herauszuarbeiten und wieder im Leben zu stehen. Ich bin zwar keine verwöhnte Mutter mehr, aber durch die Erkrankung meines Sohnes habe ich gelernt, eigenständiger und klarer zu denken. Ich habe meinen Blick für das Wesentliche geschärft und meine Sensibilität für die Befindlichkeiten meiner Mitmenschen ist gewachsen. Dafür bin ich sehr dankbar.

*Auch aus Steinen, die einem in den Weg gelegt werden,  
kann man etwas Schönes bauen*

*Goethe*

*Ein bisschen schwer ist's, sich mit sich selbst zu vertragen,  
und doch im Grunde das einzige, worauf's ankommt.*

*Goethe*

# Die heilsame Wirkung der Gefühle

Daniela Kuhn

Immer mehr Verhaltenstherapeuten beschäftigen sich mit Emotionen. Elemente aus östlichen Religionen und Philosophien sollen helfen, um Depressionen und Stress zu therapieren. Achtsamkeit – ein Begriff aus buddhistischen Übungswegen hält Einzug in der Verhaltenstherapie, einer häufig angewandten psychotherapeutischen Methode, die bisher nicht für spirituelle Offenheit bekannt war. Ihre Vertreter fokussierten ursprünglich ausschliesslich auf die Gesetze des Lernens. Später kam die kognitive Verhaltenstherapie dazu, bei der Wahrnehmungen und Einstellungen verändert werden sollen. In der aktuellen «dritten Welle» der Verhaltenstherapie geht es erstmals um Emotionen, respektive darum, diese durch Achtsamkeit zu regulieren.

Seit vier Jahren bietet zum Beispiel auch die Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie in Bern bei Depressionen eine auf Achtsamkeit basierende Therapie an. Während der acht wöchentlichen Treffen in der Gruppe erlernen die Patienten, in verschiedener Weise achtsam zu sein: Sie werden angehalten, im aktuellen Moment zu bleiben und in einer bequemen und aufrechten Haltung ihre Aufmerksamkeit auf Körperhaltung, Gedanken und Gefühle zu lenken. Die innere Haltung soll dabei neutral und nicht bewertend sein, während gleichzeitig das Ein- und Ausatmen beobachtet wird. Dabei sollen die Gefühle und Gedanken nicht geändert werden, sondern als Konstrukte erkannt; sie verlieren damit an Bedeutung.

## Verantwortung übernehmen

«Mit dieser Therapie haben wir gute Erfahrungen gemacht», sagt Zeno Kupper, Psychologe und Privatdozent an der Berner Universitätsklinik. Die Therapie nennt sich Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression (MBCT) und wird als Rückfallprophylaxe bei Depression angeboten. Konzipiert ist das

Programm für Gruppen mit maximal zwölf Teilnehmern. Diese wohnen in der Regel bei sich zu Hause, in stationärer Behandlung sind die wenigsten.

«Die noch vorhandenen depressiven Symptome und ungünstigen Denkmuster nehmen während der acht Wochen eindeutig ab», sagt Kupper. «Die Patienten sind achtsamer und mehr bei sich.» Auch das Interesse der Patienten sei gross, und die Reaktionen seien oft sehr positiv: «Das ist das Beste, was ich je gemacht habe» oder «Ich sehe die Welt ganz anders» – solche und ähnliche Äusserungen hört Zeno Kupper immer wieder. Auch würden viele Teilnehmer erstmals realisieren, dass sie jeden Tag selber etwas zu ihrer Befindlichkeit beitragen, dass sie Verantwortung übernehmen können. «Mit dem täglichen Üben von Achtsamkeit und den damit verbundenen neuen Erfahrungen nimmt die Selbstwirksamkeit zu. In diesem Sinne ist MBCT wirklich komplementär zu herkömmlichen Therapien», meint Kupper. Ein «Allheilmittel» sei sie aber nicht, und oft auch kein Ersatz für Einzelpsychotherapien.

### Hata Yoga und Meditation

Die Depressionstherapie wurde von britischen Forschern um Zindel Segal, Mark Williams und John Teasdale speziell für Patienten entwickelt, die drei oder mehr depressive Episoden durchlitten haben. Begründer der «dritten Welle» der Verhaltenstherapie ist jedoch John Kabat-Zinn, Molekularbiologe und Professor für Medizin an der University of Massachusetts. Er war vor allem an den Zusammenhängen zwischen körperlichen Vorgängen und geistigen Aktivitäten interessiert, als er 1979 eine Klinik speziell für Patienten mit Stresssymptomen gründete und die Intervention Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) entwickelte. In das achtwöchige Programm flocht er Elemente des Hata Yoga und Meditationspraktiken aus Vipassana und Zen. Mittlerweile nimmt das Interesse an der Methode auch in der Schweiz zu, ein entsprechender Verband und private Anbieter vermitteln Kurse und Ausbildungen.

Für die Therapie von Depressionen wurde das Stressreduktionsprogramm von Kabat-Zinn mit Elementen der kognitiven Verhaltenstherapie kombiniert. So werden Stimmungsschwankungen und negative Denkmuster, die depressive Rückfälle auslösen, thematisiert. Teil des Programms sind auch Änderungen des Verhaltens: Die Teilnehmer sollen mehr freudvolle Aktivitäten unternehmen und individuelle Pläne zur Bewältigung von drohenden Rückfällen erarbeiten.

### Keine schnelle Therapie

Sowohl das Stressreduktionsprogramm MBSR wie auch die Depressionsprophylaxe MBCT sind in den letzten Jahren empirisch untersucht worden. So hat eine englisch-amerikanische Studie aus dem Jahr 2008 gezeigt, dass MBCT in der Vermeidung von Rückfällen über 15 Monate hinweg genauso effektiv ist wie eine fortgesetzte Behandlung mit Medikamenten. Eine Studie der Universität Genf aus dem Jahr 2010 ergab, dass die Patienten 15 Monate nach einer MBCT-Therapie kombiniert mit Medikamenten eine dreimal längere rückfallfreie Zeit zwischen depressiven Episoden hatten, als wenn sie nur mit Medikamenten behandelt wurden. Trotz dieser Erfolge ist die Methode unter den niedergelassenen Psychiatern noch nicht sehr bekannt. In einigen psychiatrischen Kliniken wird sie aber mittlerweile angeboten.

Einer, der MBCT schon früh eingesetzt hat, ist Daniel Hell, Leiter des «Kompetenzzentrums Depression und Angst» der Privatklinik Hohenegg und ehemaliger Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Dass der Begriff der Achtsamkeit in der Psychiatrie zunehmend wichtig wird, findet er «nicht erstaunlich». Diese Öffnung hin zu Elementen aus Religion und Philosophie sei zu begrüßen, meint Hell. Er betont jedoch, dass die achtsame Haltung nicht nur dem Buddhismus, sondern allen mystischen Bewegungen eigen sei.

Daniel Hell warnt jedoch vor übertriebenen Hoffnungen: Was über ein paar Monate in der Gruppe gut gehen könne, brauche nicht unbedingt zu funktionieren, wenn ein Patient alleine und auf sich gestellt sei. «Denn diese Methoden sind nicht eingebettet in unserer heutigen Kultur.» Es brauche das Nach-Innen-Hören, sagt Hell. «Die auf Achtsamkeit basierenden Methoden sind keine schnellen Therapien und nicht für akute Krankheitsphasen geeignet. Sie wirken vielmehr ergänzend zu den psychodynamischen Gesprächs- und Verhaltenstherapien und zur medikamentösen Behandlung.»

***Gleichgewicht halten ist die  
erfolgreichste Bewegung des Lebens***  
*Friedl Beutelrock*

***Humor ist eine grossartige,  
eine befreiende Sache.  
In dem Augenblick, wenn er zu  
Tage tritt, verfliegt all unser  
Ärger und Verdruss, und eine  
strahlende Heiterkeit tritt an ihre Stelle.***  
*Mark Twain*

# Projekt Kompass

Ein Pilotprojekt im Gesundheitsnetz 2025 der Stadt Zürich  
Das Projekt Kompass ist Teil einer Gesamtstrategie der Stadt Zürich. Das Ziel ist, die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen auf Stadtgebiet zu fördern.

## Folgende Leistungen werden angeboten:

- Case Management durch ein interdisziplinäres Team (Fachbereiche Sozialarbeit, Pflege und Psychologie)
- Fallbegleitung in komplexen Situationen über Tage, Wochen oder Monate
- Mobiles Case Management vor Ort in Spital, Klinik oder zu Hause
- Beratung und Triage am Telefon für Betroffene, Angehörige und professionelle Helfende
- Vermittlung und Koordination von sozialer, medizinischer oder psychologischer Hilfe
- Mediation in Konfliktsituationen und Durchführen von Helferkonferenzen

## Anmeldung und Kosten

Kompass unterstützt Menschen, die in der Stadt Zürich leben und bereit sind, gemeinsam Lösungen zu finden. Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen und dem bestehenden Helfernetz ist zudem ein wichtiger Erfolgsfaktor. Anmeldungen können durch die Hilfesuchenden selber, ihre Angehörigen oder durch professionelle Helfende aus dem Gesundheits- oder Sozialwesen erfolgen. Die Kosten für die Begleitung werden durch die Trägerschaft des Projektes vollumfänglich übernommen.

## Kompass-Hotline

Telefon 044 412 58 58 - Montag bis Freitag 08.00 – 17.00 Uhr

# Warum ich mich bei der der VASK engagiere

Constantine Bobst

Vorstandsmitglied, Ressortleiterin Beratungsstelle



Pensioniert! Aus einem dreijährigen Einsatz mit meinem Mann in der Entwicklungszusammenarbeit von Afrika zurückgekehrt, haben wir uns 2010 in der Nähe von Zürich niedergelassen. Die Gestaltung des dritten Lebensabschnittes begann damit, alte Kontakte neu zu knüpfen. Durch den Kontakt mit meiner Jugendfreundin Rosmarie Hug, die seit einigen Jahren engagiert bei der VASK mitarbeitet, wurde mein Interesse

an der Tätigkeit bei der VASK geweckt. Im Juli 2010 bin ich in die Arbeit auf der Beratungsstelle der VASK in Zürich eingestiegen. Durch meine Ausbildung und bisherigen Tätigkeiten bin ich dazu bestens qualifiziert. An der Mitgliederversammlung 2011 wurde ich in den Vorstand gewählt und seither habe ich die Ressortleitung der Beratungsstelle inne. Einmal pro Monat helfe ich mit in der Leitung des Treffpunkts für Angehörige von an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Ich selber bin eine Angehörige mit mehreren schwer betroffenen, psychisch kranken Familienmitgliedern. Schon als Kleinkind konfrontiert mit der manisch-depressiven Erkrankung meines Vaters, war die Erkrankung meiner um drei Jahre älteren Schwester in ihrem 16. Altersjahr eine katastrophale Erfahrung. Meine Schwester ist heute – nach mehr als 40 Jahren widerwilliger Einnahme von Neuroleptika – körperlich sehr geschädigt. Mit ihrem Psychiater/Psychotherapeuten hat sie in den letzten vier Jahren einen Weg gefunden mit geringer Medikation und vermehrt lösungsorientierten, therapeutischen Gesprächen. Seit zwei Jahren kommt sie mit wenig Lithium und ohne weitere Psychopharmaka zurecht. Für mich ist es sehr berührend



zu erleben, wie meine Schwester langsam zu ihrer Lebendigkeit zurückfindet und den Alltag meistert. Seit zwei Jahren sind bei ihr auch keine psychotischen Ereignisse mehr eingetreten. Ist das nicht ermutigend und erfreulich?

Die Unterstützung, welche meine Schwester von ihren Angehörigen bekommt, trägt viel zu ihrer Stabilisierung bei. Für mich bedeutete dies aber einen sehr langen, schwierigen Weg der persönlichen Auseinandersetzung, den nicht alle Angehörigen gehen können oder wollen. Die Erfahrung hat mich aber gelehrt, dass das Verhalten von uns Angehörigen wesentlich dazu beiträgt, wie sich das Geschehen auf «der Bühne der Krankheit» gestaltet.

Die Psychiatrie beschäftigt mich also schon mein ganzes Leben lang. Dies hat mein Leben sowohl privat als auch beruflich geprägt. Mittlerweile bin ich vom Nutzen systemisch-lösungsorientierter Beratungs- und Therapieansätze überzeugt. Dass ich meine Erfahrung nun in der VASK einbringen kann, ist für mich ein Teil sinnvollen Lebens und Glücks als Rentnerin.

*Wir wollen nicht trauern,  
dass wir Freunde und Verwandte  
verloren haben, sondern dankbar dafür  
sein, dass wir sie gehabt haben,  
ja, jetzt noch besitzen.*

*Hieronymus*

## Heb Sorg!

*Heb Sorg zu jedem Jahr wo chunt.  
Es lauft vilicht nüd alles rund.  
Es chönnt ja si, mängs liit dir quer.  
Und lache fallt dir öppe schwer.  
Heb Sorg*

*Heb Sorg zu jedem liebe Mänsch,  
wo dich guet kännt, wo du guet kännsch.  
Wo dich eso – wie du bisch – vertreit,  
und was er dänkt, au ehrlich seit.  
Heb Sorg.*

*Heb Sorg zu jedem gseite Wort.  
Bhalts ehner zrugg, bruuchs nüd sofort.  
Hau gschiider, nu wännt sicher bisch,  
so richtig zümpftig uf de Tisch.  
Heb Sorg*

*Heb Sorg hingäge, das wär guet,  
trotz allem zume bitzli Muet.  
Pack e Idee, chuun häsch si ghaa,  
au ohni Goldwaag eifach aa.  
Heb Sorg*

*Heb Sorg zu jedem Tag im Jahr.  
Tänk nüd an Herbscht im Februar.  
Freu di, wänn Freud chasch wiitergäh.  
Lass dir au eigni Traum nüd näh.  
Heb Sorg  
Max Rüeger*

# VASK Schweiz Suisse Svizzera Svizra

## Schweizerischer Dachverband der kantonalen und regionalen VASK Vereinigungen der Angehörigen von psychisch Kranken



### VASK Schweiz

Dachverband  
Engelgasse 84, 4052 Basel  
Tel. 061 271 16 40  
info@vask.ch  
www.vask.ch



### VASK Aargau

Personalhaus Büro 614  
Zürcherstrasse 1202, 5210 Windisch  
056 222 50 15 (Mo 9.30–11.30, Do 9.30–11.30)  
info@vaskaargau.ch  
www.vaskaargau.ch



### VASK Ticino

C.P. 130, 6934 Bioggio  
078 809 22 44  
vaskticino@gmail.com  
www.vaskticino.ch



### VASK Bern

Post: Postfach 8704, 3001 Bern  
Büro: Marktgasse 36, 3011 Bern  
031 311 64 08 (Mi 9.00–11.00, Fr 13.00–15.00)  
sekretariat@vaskbern.ch  
www.vaskbern.ch



### VASK Zentralschweiz

Postfach 534, 6210 Sursee  
041 921 60 48 (Mo 14.00–16.00, Fr 14.00–16.00)  
vaskluzern@bluewin.ch



### VASK Graubünden

Postfach, 7208 Malans  
081 353 71 01 (Mo 8.30–11.30, Do 14.00–17.45)  
vask.graubuenden@bluemail.ch  
www.vaskgr.ch



### VASK Zürich

Langstrasse 149, 8004 Zürich  
044 240 48 68 (Di 10.00–14.00, Do 15.00–18.00)  
info@vaskzuerich.ch  
www.vaskzuerich.ch



### VASK Ostschweiz

Bahnhofplatz 5, Postfach 2238, 9001 St. Gallen  
071 866 12 12 (werktags, ohne Gewähr)  
info@vaskostschweiz.ch  
www.vaskostschweiz.ch



### Association Le Relais Genève

Rue des Savoises 15, 1205 Genève  
Permanence téléphonique  
022 781 65 20 (Mo+Fr 13.30–16.00)  
info@lerelais.ch  
www.lerelais.ch



### VASK Schaffhausen

Webergasse 48, 8200 Schaffhausen  
052 625 55 80 (werktags, ohne Gewähr)



### L'îlot, Association Vaudoise

Avenue d'Echallens 131, 1004 Lausanne  
021 626 57 74, info@lilot.org, www.lilot.org  
L'îlot Association Vaudoise  
(für deutsche Korrespondenz)  
c/o Gerda Weber, Av. Jolimont 8, 1005 Lausanne