



Stiftung
Familienunternehmen

Kompendium Psychische Gesundheit im Betrieb



Vorwort

Krankheit, ein Todesfall, eine Trennung, Stress oder andere Belastungsursachen können Menschen psychisch beeinträchtigen. In solchen Fällen ist schnelles Handeln wichtig, damit aus der psychischen Belastung keine Störung wird. Dieses Kompendium soll dabei helfen, gängige psychische Belastungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erkennen und möglichst früh reagieren zu können. Seit Beginn der Corona-Pandemie haben einzelne Symptome seelischer Erkrankungen deutlich zugenommen, wie Kurzzeitbefragungen des Robert Koch-Instituts zeigen. Insofern gilt mehr denn je, genau hinzuschauen und schnell zu handeln. Hier können Vorgesetzte wie auch die Kolleginnen und Kollegen im Betrieb helfen.

Familienunternehmen stehen für ein besonderes, ein enges Verhältnis der Unternehmerfamilie zur Belegschaft – gerade wenn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer schon seit mehreren Generationen für das gleiche Unternehmen tätig sind. Im ländlichen Raum ist das keine Seltenheit. Daher hat sich die Stiftung Familienunternehmen der Früherkennung von psychischen Gesundheitsproblemen bereits in mehreren Veranstaltungen und Austauschrunden gewidmet und im Jahr 2022 die erste Auflage des Kompendiums „Psychische Gesundheit im Betrieb“ herausgebracht. Dabei geht es um eine Gesundheitsvorsorge, die es erst gar nicht zum Ausfall von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. der Kolleginnen und Kollegen kommen lässt. Denn neben den finanziellen Konsequenzen, die Betriebe durch krankheitsbedingte Fehlzeiten zu tragen haben, sind es immer auch persönliche Schicksale, an denen die Kollegen und auch die Unternehmerfamilie Anteil nehmen.

Die vorliegende 2. Auflage liefert, wo vorhanden, neues Zahlenmaterial zu den verschiedenen Störungen. Bei der Einführung in die gängigsten psychischen Belastungen wurde ein Kapitel zum Thema Burnout ergänzt. Das Kompendium zeigt auf, wie die Anzeichen erkannt und gedeutet werden können. Es erläutert ferner, wie Sie im Kollegenkreis helfen können. Prof. Dr. Michael Deuschle vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim stand bei dieser Publikation beratend zur Seite. Er verantwortet das Programm „Mental Health First Aid“, das deutschlandweit Ersthelfer-Kurse zur Früherkennung psychischer Gesundheitsprobleme anbietet. Darüber hinaus wurden die Adressen hilfreicher Ansprechpartner aktualisiert. Weiterführende Literatur und Behandlungsleitlinien runden das Kompendium ab. Damit möchten wir Sie ermutigen, im Hinblick auf die psychische Gesundheit Ihrer Belegschaft vorzusorgen.

Ihre Stiftung Familienunternehmen

München, 2024

Inhalt

I. Problem psychische Störungen	3
1. Psychisch nicht normal sein ist normal.....	4
2. Was Sie tun können	7
3. Warum es sich lohnt	9
II. Die Störungen	13
1. Depression	14
2. Burnout.....	22
3. Ängste, Traumastörungen, Zwänge.....	26
4. Psychosen	39
5. Substanzmissbrauch	43
6. Problematisches Glücksspiel	52
III. Suizidgefahr.....	57
IV. Wie Sie helfen können	65
V. Anhang.....	75
1. Adressen	75
2. Literaturverzeichnis	79
Impressum	81



I. Problem psychische Störungen



Wie Sie helfen
können



Suizidgefahr



Die Störungen



Problem
psychische
Störungen

1.

Psychisch nicht normal sein ist normal

Stellen Sie sich vor, ein Team von ausgebildeten Interviewerinnen und Interviewern kommt in Ihren Betrieb, um die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu erheben. Hat ein Mitarbeiter ein eigenes Büro, findet die Befragung dort statt, andernfalls in einem eigens bereitgestellten Raum. Die Gäste stellen detaillierte Fragen wie „Gab es in den vergangenen zwölf Monaten eine Zeit von zwei Wochen oder mehr, in der Sie sich fast jeden Tag traurig, betrübt oder depressiv gefühlt haben?“. Im Schnitt dauert die Befragung eine Stunde, sie kann aber auch über mehrere gehen.

Einige Zeit später erhalten Sie die Ergebnisse, die ungefähr so aussehen:

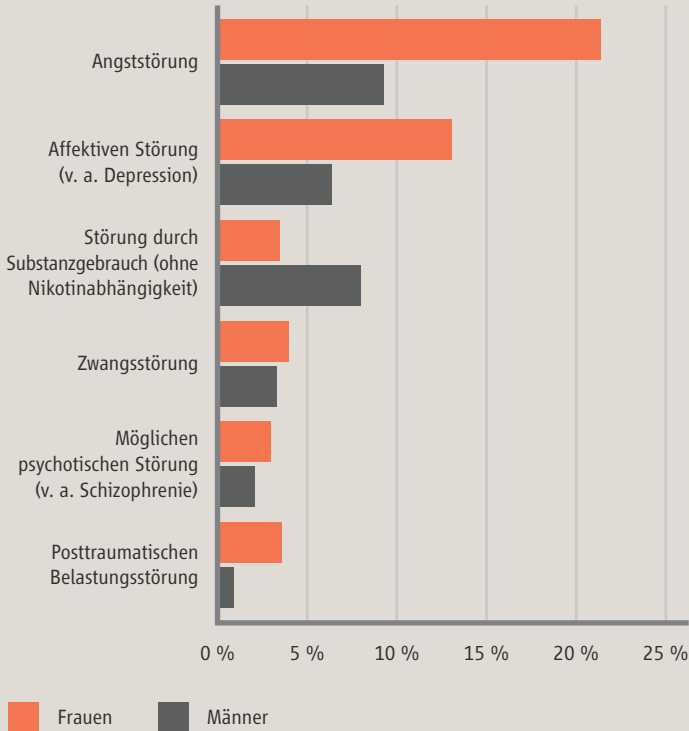
- 15 Prozent ihrer Belegschaft haben in diesem einen Jahr an einer Angststörung gelitten oder tun es noch, bei den Frauen sind es sogar 21 Prozent.
- Zehn Prozent haben oder hatten eine Depression oder eine verwandte Störung, unter den Frauen sogar 13 Prozent.
- Sechs Prozent haben oder hatten Probleme mit Alkohol oder Medikamenten, ein großer Teil von ihnen waren oder sind abhängig. Bei den Männern sind es sogar acht Prozent. In den Zahlen ist auch der Missbrauch von Drogen berücksichtigt, nicht aber das Rauchen.
- Insgesamt haben innerhalb dieses einen Jahres 28 Prozent der Beschäftigten an einer psychischen Erkrankung gelitten, bei den Frauen sogar 33 Prozent – also jede dritte. Viele leiden immer noch.

Wer psychisch krank ist, hat lediglich in gut der Hälfte der Fälle nur eine Störung, die anderen haben mehrere Diagnosen, 13 Prozent sogar vier und mehr.

Diese Zahlen hat eine große Gruppe von Forschenden im Auftrag des Robert Koch-Instituts erhoben. Rund 5.000 repräsentativ ausgewählte hierzulande Lebende – Deutsche oder nicht – wurden ähnlich wie beschrieben untersucht. Die Daten wurden 2011 erhoben. Normalerweise werden psychische Erkrankungen im Großen und Ganzen nicht mehr oder weniger. Zwar melden die Krankenkassen regelmäßig

steigende Patientenzahlen. Doch das liegt wohl daran, dass erfreulicherweise mehr Betroffene professionelle Unterstützung suchen und so eine Diagnose erhalten.

So viel Prozent der deutschen Bevölkerung leiden pro Jahr an einer ...



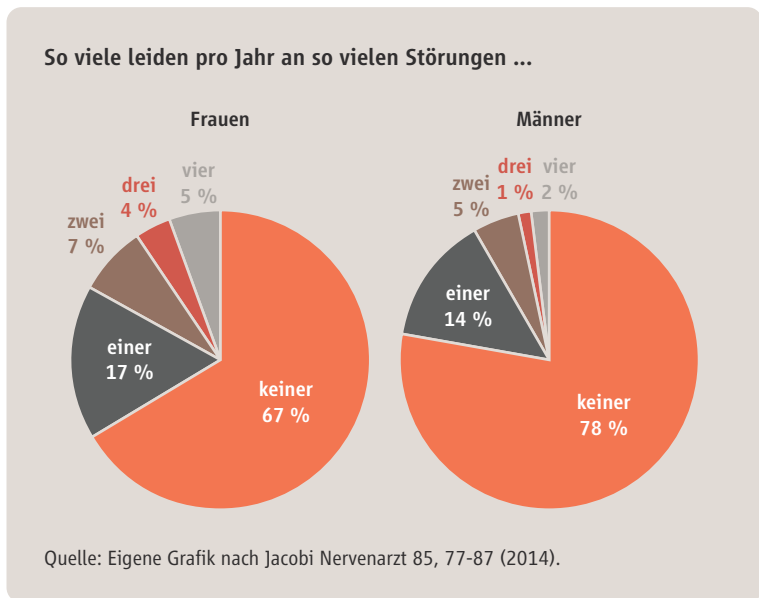
Quelle: Eigene Grafik nach Jacobi Nervenarzt 85, 77-87 (2014).

Allerdings litten auch in Deutschland viele unter den Belastungen durch die Corona-Pandemie. Wie sie sich auf die psychische Gesundheit auswirkten und es womöglich noch tun, ist nicht abschließend geklärt. Denn es gibt keine ähnlich gründliche Untersuchung wie die zitierte des Robert Koch-Instituts. Die vorhandenen lieferten widersprüchliche Ergebnisse, wobei die schlechteren, nicht repräsentativen Studien ein besonders düsteres Bild zeichnen. Regelmäßige Kurzbefragungen des Robert Kochs-Instituts zeigen jedoch, dass einzelne Symptome zumindest bis Anfang 2024



deutlich zugenommen haben. Depressive Symptome im auffälligen Bereich berichteten nun gut 20 Prozent, 2019 waren es noch etwa zehn Prozent. Auffällige Werte bei den Angstsymptomen zeigten sich nun bei 14 Prozent statt bei sechs wie noch 2021. Regelrechte Diagnosen sind das allerdings nicht.

Natürlich würden Sie nicht exakt die gleichen Zahlen erhalten, wenn Sie eine solche Studie in Ihrem Unternehmen durchführen sollten. Vielleicht beschäftigen Sie viele Menschen, die keine gute Ausbildung und somit kein hohes Einkommen haben. Von ihnen leiden innerhalb eines Jahres statt der üblichen 28 Prozent sogar 38 Prozent an mindestens einer psychischen Störung, unter den Frauen sogar 43 Prozent, also fast jede zweite.



Vielleicht stehen bei Ihnen viele Fachkräfte mit einem sehr auskömmlichen Einkommen auf der Gehaltsliste, die zudem noch recht jung sind. Das klingt nach einem geringen Risiko. Doch nur der wirtschaftliche Status schützt tatsächlich, jedenfalls statistisch. Jugend aber ist – das wird Sie vielleicht überraschen – ein Risikofaktor. Während körperliche Erkrankungen meist erst mit den Jahren zu einem ernsthaften Problem werden, ereilen psychische Erkrankungen eher die Jüngeren. Innerhalb eines Jahres sind bei den über 50-jährigen 27 Prozent betroffen, von denen unter

35 dagegen 37 Prozent. Bei einem Teil verschwinden die Probleme im Lauf der Jahre wieder, bei anderen aber bleiben sie und gefährden so Ausbildung, beruflichen Erfolg und das private Glück.

Und das sind nur Zahlen dazu, wie häufig Menschen innerhalb eines Jahres Opfer psychischer Erkrankungen sind. Eine andere Studie ging der Frage nach, wie oft zwischen 18 und 65 Jahre alte Menschen in Deutschland überhaupt schon einmal an einer psychischen Störung erkrankt waren. Es waren 43 Prozent – gut möglich, dass es im ganzen Leben über die Hälfte werden – ein großer Teil der Befragten hatte ja noch viele Lebensjahre vor sich. Außerdem ist zu bedenken, dass viele eine frühere psychische Störung vergessen oder gar nicht als solche wahrgenommen haben.

Bei einer großen neuseeländischen Langzeitstudie ist diese Fehlerquelle keine so große Gefahr. Für sie wurden knapp tausend Menschen von Geburt an bis zum Alter von 45 Jahren regelmäßig untersucht. Ergebnis: Nur bei einem Siebtel war bei keiner der bis zu 13 Untersuchungen eine psychische Erkrankung festzustellen. Die übergroße Mehrheit war schon mindestens einmal an mindestens einer Störung erkrankt.

Dabei sind psychische Erkrankungen zwar meist nicht direkt lebensbedrohlich, aber deswegen keineswegs vergleichsweise harmlos. Fachleute halten die Beeinträchtigung durch eine Depression für ähnlich gravierend wie die durch eine Multiple Sklerose. Eine schwere Posttraumatische Belastungsstörung wiederum wiegt oft so schwer wie eine Querschnittslähmung.

2. Was Sie tun können

Gerade Familienunternehmen schreiben es sich oft auf die Fahne: Bei uns sind die Beschäftigten nicht nur jederzeit austauschbare Arbeitskräfte. Vermutlich wollen Sie daher schon aus rein menschlichen Gründen dafür sorgen, dass Menschen in Ihrem Betrieb geholfen wird, wenn sie psychische Probleme haben. Dabei will dieses Kompendium Sie unterstützen.

Es ist aber nicht immer leicht festzustellen, ob jemand gerade nur mit ein paar Schwierigkeiten zu kämpfen hat oder sich in einer ernsten Krise bis hin zu einer



psychischen Erkrankung befindet. Wenn ein naher Verwandter gestorben ist, sind die meisten bedrückt. Aber das ist normal, geht wahrscheinlich bald vorüber und ist daher kein Grund alarmiert zu sein.

Andererseits kann sich hinter Traurigkeit und vielen anderen Auffälligkeiten eine psychische Störung verbergen, mit der niemand allein gelassen werden sollte. Wo genau die Grenze verläuft, ist schwer zu sagen, selbst Fachleute führen da oft Diskussionen. Glücklicherweise müssen Sie das nicht entscheiden. Wichtig ist, den Betroffenen Hilfe anzubieten. Vielleicht stellt sich bei einem Gespräch heraus, dass es nur um ein Problem geht, das sich allein oder mit Unterstützung von Kolleginnen oder Freunden durchstehen lässt. Andernfalls ist es wichtig, den Weg zu professioneller Hilfe zu ebnet.

Natürlich sind Personalverantwortliche und Vorgesetzte in aller Regel nicht die idealen Personen für ein Gespräch über persönliche Probleme. Betroffene können negative Folgen für die Karriere oder gar die Weiterbeschäftigung befürchten, wenn sie offen sprechen. Deshalb ist es manchmal besser, wenn ein Kollege oder eine Kollegin die Initiative ergreift.

Allerdings ist es nicht so einfach, Menschen in einer Krise anzusprechen und mit ihnen über ihre Probleme ins Gespräch zu kommen. Fachleute haben jedoch Prinzipien und Ratschläge für das richtige Vorgehen entwickelt. Dieses Kompendium fasst im Kapitel „Wie Sie helfen können“ das Wichtigste zusammen. Sie können sich in diesem kleinen Buch also selbst informieren, wie Sie Menschen, bei denen Sie eine Krisensituation vermuten, helfen können, oder es an Kolleginnen oder Kollegen weitergeben, die aktiv werden wollen. In den Kapiteln vorher geht es um einzelne Störungen. Denn wer einem anderen Menschen helfen will, sollte wissen, was sie oder er durchmacht, woher die Probleme kommen könnten und welche Möglichkeiten der Unterstützung existieren.



Es gibt sogar ein wissenschaftlich überprüftes und in zahlreichen Ländern angebotenes Programm, in dem Laien in Erster Hilfe bei psychischen Problemen ausgebildet werden – so wie ein normaler Erste-Hilfe-Kurs auf Notlagen mit körperlichen Verletzungen vorbereitet. Das Programm heißt „MHFA Ersthelfer“, wobei MHFA für „Mental Health First Aid“ steht, also Erste Hilfe für die psychische Gesundheit. Es wurde in Australien entwickelt, weltweit haben bereits über vier Millionen Menschen die Kurse absolviert. In Deutschland fungiert das renommierte Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim als Träger, eine Stiftung, die eng mit der Universität Heidelberg zusammenarbeitet.

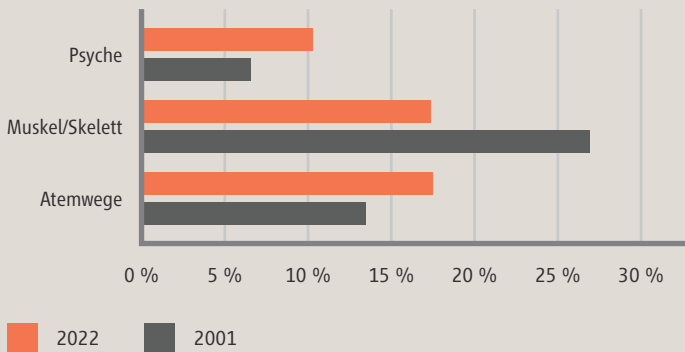
3. Warum es sich lohnt

Sich um das psychische Wohlergehen der Belegschaft zu kümmern, ist nicht nur menschlich ein netter Zug. Wer schnelle Hilfe bei seelischen Erkrankungen sicherstellt, kann auch eine Menge Geld sparen. Denn die Folgekosten sind enorm – auch für Betriebe. Das fängt bei den Behandlungskosten an, die über die Krankenkassen zu einem guten Teil von Unternehmen bezahlt werden.

Ebenfalls teuer kommen Arbeitsausfälle. Und die werden zu einem immer größeren Teil durch psychische Störungen verursacht. Beispielhaft zeigen das Zahlen der AOK Rheinland/Hamburg, in deren Bereich beispielsweise Köln fällt. Dort stieg die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle durch psychische Erkrankungen von 2022 bis 2023 um 14,2 Prozent.



Ursachen Arbeitsunfähigkeit aller AOK-Mitglieder in Deutschland (2001/2022)



Quelle: Eigene Grafik nach Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen.

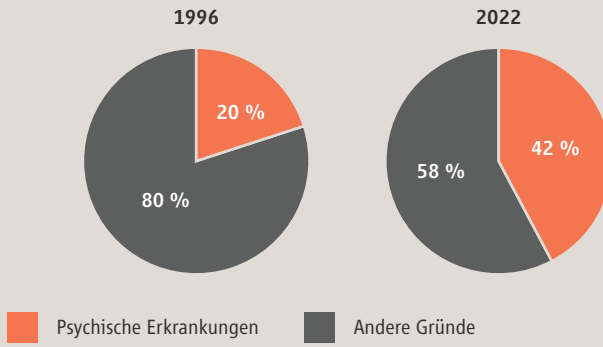
Besonders schlimm ist es, wenn eine bewährte Kraft dauerhaft ausfällt und sich in die Frührente verabschieden muss. Dann gehen dem Unternehmen nicht selten wertvolle Erfahrungen verloren. Ersatz muss erst einmal gefunden werden, was oft schwierig ist, denn Fachkräfte sind in vielen Branchen rar. Danach steht eine mehr oder weniger lange Zeit der Einarbeitung an.

Immer mehr Erwerbsminderungsrenten werden inzwischen wegen einer psychischen Erkrankung bezahlt. Im Jahr 2020 kamen 73.000 Empfängerinnen und Empfänger in Deutschland neu hinzu. 20 Jahre zuvor gab es lediglich 52.000 Neuzugänge wegen einer psychischen Erkrankung.

Alles in allem machen die direkten und indirekten Kosten für psychische Erkrankungen nach Berechnungen der OECD in Deutschland 4,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts aus.

Aber: Wer einmal psychisch erkrankt ist, muss es nicht bleiben. In den Erhebungen der neuseeländischen Studie war bei den meisten Betroffenen nur bei einer oder zwei Erhebungen eine Störung festzustellen, davor und danach waren sie psychisch gesund.

Gründe für erstmalige Erwerbsminderung



II. Die Störungen



Wie Sie helfen
können



Suizidgefahr



Die Störungen



Problem
psychische
Störungen

Die Weltgesundheitsorganisation listet in ihrer Liste von Krankheiten, der ICD-11, rund 20 psychische Störungen auf, zu denen oft noch etliche Untergruppen gehören. Manche betreffen nur spezielle Gruppen oder sind aus anderen Gründen selten. Aber es gibt einige, an denen zahlreiche Menschen erkranken. Die wichtigsten werden in diesem Kapitel vorgestellt.

1. Depression

Depressionen haben viele Gesichter und äußern sich bei verschiedenen Menschen mit unterschiedlichen Symptomen. Rechnerisch ist es mit über 200 Symptomkombinationen möglich, die Kriterien für eine Diagnose zu erfüllen. Die Symptome lassen sich in verschiedene Kategorien aufteilen.

Wie sich Depressionen äußern

An eine Depression sollten Sie denken, wenn Sie folgende Symptome sehen:

- **Emotionale Symptome:** Dazu zählen Traurigkeit, Freudlosigkeit, Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit, Verzweiflung, Schuldgefühle, Schermut, Antriebsmangel, Reizbarkeit, ein Gefühl der Leere, aber auch ein extremer Mangel an Gefühlen.
- **Kognitive Symptome:** Die Betroffenen neigen zum Grübeln, zum Pessimismus, haben negative Gedanken, Einstellungen und Zweifel an sich selbst, halten sich etwa für Versager. Sie zweifeln an den eigenen Fähigkeiten, ihrem Aussehen, sehen die Gegenwart, die Vergangenheit und die Zukunft in dunklen Farben. Sie haben Schwierigkeiten mit der Konzentration und dem Gedächtnis, das Denken fällt schwer. Sie machen sich oft übermäßige Sorgen um ihre Gesundheit. Gedanken, sich das Leben zu nehmen, sind nicht selten.
- **Körperliche Symptome:** Die Betroffenen fühlen sich müde, verspüren keine Kraft und keine Motivation. Sie schlafen schlecht und kommen morgens nicht aus dem Bett, haben keinen Appetit, verlieren Gewicht. Das sexuelle Verlangen schwindet. Sie verspüren innere Unruhe, Anspannung, Reizbarkeit und haben allgemeine körperliche Beschwerden.

- Verhaltenssymptome: Die Bewegungen können verlangsamt sein, es kann aber auch extreme Unruhe auftreten. Mitunter reden die Betroffenen nur noch langsam und monoton. Die Körperpflege wird womöglich vernachlässigt.



Quelle: picture alliance/dpa | Hannes P. Albert

Die Comedian Hazel Brugger litt wohl schon lange an leichten Depressionen, ohne dass es ihr bewusst war. Sie stürzte sich in die Arbeit, stand 300-mal im Jahr auf der Bühne und lebte in einem „dauer-bizarren-Zustand“, bis es nicht mehr ging. Die schwere depressive Phase überwand sie auch dank der Hilfe ihres Manns.

Weil keineswegs immer alle Symptome vorliegen, kann es schwer sein, eine Depression zu erkennen. Auch geben sich die Betroffenen mitunter große Mühe, sich nichts anmerken zu lassen. Bei einer schweren Depression gelingt das nicht, bei leichten ist es aber durchaus möglich.

Depressionen treten meist als Episoden auf. Die Dauer ist sehr variabel von Wochen, Monaten bis hin zu chronisch depressiven Zuständen, die einige Jahre anhalten können. In der Regel dauern sie einige Monate an, dann klingen sie ab – entweder vollständig oder es bleiben einige Symptome zurück. Allerdings geraten etwa die



Hälfte der Betroffenen Monate oder sogar Jahre später in eine neue Episode, der womöglich noch weitere folgen.

Bei einem kleinen Teil bleibt die Depression über eine lange Zeit, ab zwei Jahren sprechen Fachleute von einer chronischen Depression. Diese Patienten hatten oft eine schwierige Kindheit.

Depressionen sind häufig und folgenschwer

Gut eine von sieben Frauen in Deutschland erkrankt mindestens einmal im Leben an einer Depression, ebenso einer von 13 Männern. Die Folgen sind gravierend.

Depressionen sind für viele Krankschreibungen verantwortlich. Nach einer US-Statistik sind sie die wichtigste einzelne Ursache für die Abwesenheit vom Arbeitsplatz. Ein Forschungsteam hat errechnet, was sich gewinnen ließe, wenn durch eine bessere therapeutische Versorgung die Arbeitsfähigkeit und die Produktivität nur um fünf Prozent gesteigert würden. Die Kosten über 15 Jahre würden sich für 80 Prozent der Weltbevölkerung auf 91 Milliarden Dollar belaufen, der wirtschaftliche Nettogewinn aber auf 230 Milliarden. Außerdem würden 43 Millionen gesunde Lebensjahre gewonnen. Auch körperliche Erkrankungen gehen häufig mit Depressionen einher, es besteht etwa ein erhöhtes Risiko für Stoffwechsel- und Gefäßerkrankungen.

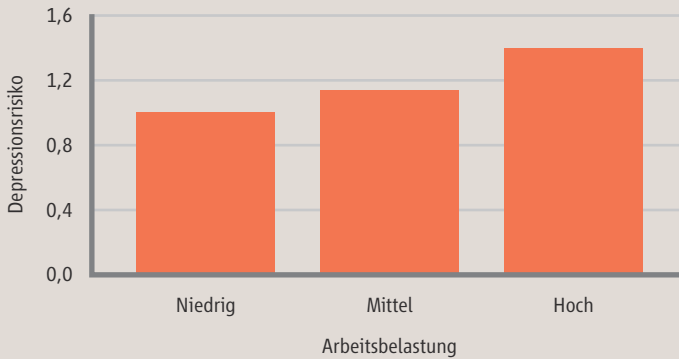
Depressive neigen weit mehr als andere dazu, sich selbst zu verletzen oder gar zu töten. Manche Experten gehen davon aus, dass Depressionen bei 70 Prozent der Suizide der Hauptgrund sind.

Viele Ursachen

Wie viele Störungen sind Depressionen die Folge eines Wechselspiels von belastenden Umweltbedingungen oder Lebensereignissen sowie genetischer Veranlagung. Bestimmte Gene sorgen dafür, dass manche Menschen bei gleicher Belastung leichter eine Depression entwickeln als andere.

Deshalb erhöht sich das Risiko, wenn Eltern, Großeltern, Geschwister oder andere nahe Verwandte ebenfalls erkrankt sind oder waren. Auch eine teilweise angeborene emotionale oder ängstliche Persönlichkeit ist ein Risikofaktor.

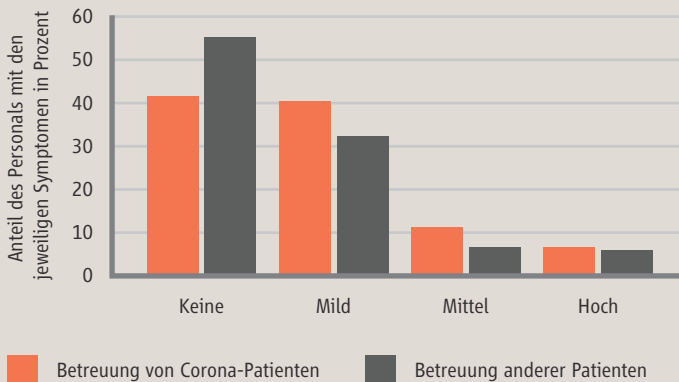
Arbeitsbelastung und Depressionsrisiko



Je höher die Arbeitsbelastung, desto höher das Depressionsrisiko (niedrige Arbeitsbelastung = 1)

Quelle: Eigene Grafik nach d'Errico, Int Arch Occup Environ Health 84, 413-424 (2011).

Mehr Depressionssymptome bei medizinischem Personal durch Arbeit mit Corona-Patienten in Wuhan



Quelle: Eigene Grafik nach Lai JAMA Netw Open, 2020; 3(3). e203976.



Doch auch die Lebenserfahrungen spielen eine große Rolle. Wer als Kind in Armut aufgewachsen ist, vernachlässigt oder gar missbraucht wurde, schwebt in größerer Gefahr. Auch Belastungen in Kindheit und Jugend wie eine Scheidung, schwere Krankheit oder der Tod eines Angehörigen können zum Risiko einer Depression beitragen.

Weitere Risikofaktoren sind schwere körperliche oder andere psychische Erkrankungen, Nebenwirkungen von bestimmten Medikamenten, Konsum von Drogen oder zu viel Alkohol.

Wenig Kontakte zu anderen und Einsamkeit machen ebenfalls anfällig für Depressionen. Auch Stress, etwa bei der Arbeit, kann depressiv machen. Das zeigt etwa das Beispiel des medizinischen Personals, das sich nach dem Beginn der Corona-Epidemie in Wuhan um die Erkrankten kümmerte.

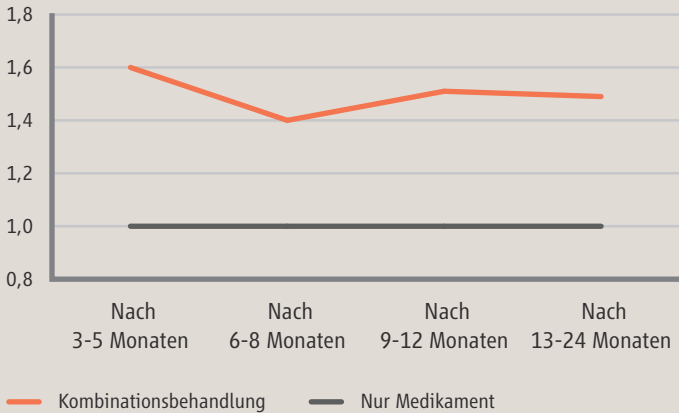
Behandlungsmöglichkeiten

Es existieren viele unterschiedliche Behandlungsmethoden. Alle sind weit davon entfernt, sämtliche Kranke dauerhaft von ihren Depressionen zu befreien, aber einem guten Teil helfen sie.

Die gängigste Behandlung sind Medikamente. Bei leichten Depressionen können Ärztinnen und Ärzte aber zunächst erst einmal den Verlauf beobachten, womöglich gibt sich die Depression von selbst wieder. Ohnehin ist nicht bewiesen, dass Antidepressiva leichte Depressionen rascher verschwinden lassen. Muss behandelt werden, kommt heute meist ein Mittel zum Einsatz, das dafür sorgt, dass im Nervensystem mehr von dem Botenstoff Serotonin zur Verfügung steht („Serotoninwiederaufnahmehemmer“). Manchmal ist es nötig, mehrere Präparate auszuprobieren, bis eines greift. Auch verschiedene Psychotherapien stehen zur Verfügung. Am besten belegt ist die Wirkung der kognitiven Verhaltenstherapie. Die Patienten lernen, wieder Dinge zu unternehmen, die ihnen Spaß machen. Außerdem hilft die Therapie, den typischen negativen Denkstil von Depressionen zu verändern.

Arzneimittel und Psychotherapie lassen sich auch kombinieren. Dann stehen die Chancen am besten, wie Studien zeigen.

Besserer Verlauf mit Medikament plus Psychotherapie



Positive Entwicklung von Depressionen und Ängsten mit Kombinationsbehandlung gegenüber Medikament allein (= 1)

Quelle: Eigene Grafik nach Cuijpers World Psychiatry, Febr. 2014, 56-67.

Wenn all diese Behandlungen nicht nachhaltig helfen, empfehlen Spezialisten oft eine Elektrokrampftherapie. Sie hat nicht zuletzt durch die unrealistische Darstellung in Filmen wie „*Einer flog über das Kuckucksnest*“ ein schlechtes Image, doch sie bringt oft Besserung, wenn sonst nichts geholfen hat. Ihre wichtigste Nebenwirkung sind Gedächtnislücken, doch die schließen sich meist bald wieder.

Es ist wichtig, bei einer Depression früh einzugreifen. Denn mit jeder Episode steigt das Risiko für weitere. Diese verhängnisvolle Entwicklung sollte, wenn irgend möglich, beizeiten gestoppt werden.

Die bipolare Störung („manisch-depressive Erkrankung“)

Oft wirkt die bipolare Störung zunächst wie eine ganz normale Depression. Doch dann wandelt sich das Bild ins Gegenteil. Die Betroffenen sind in Hochstimmung, voller Energie, strotzen vor Selbstbewusstsein und verfolgen die kühnsten Pläne, was mit großen Kosten und vielen Abenteuern verbunden sein kann. Wahnhaftige Züge sind

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



nicht selten. So geht das ein paar Tage oder Wochen, doch früher oder später kommt die Depression zurück. Zwischen diesen extremen Phasen liegen oft gesunde Zeiten.



Quelle: picture alliance/dpa | Henning Kaiser

Die Autorin, Radiomoderatorin und Podcasterin Sophie Passmann lebt mit einer bipolaren Störung. Sie hat die vergleichsweise milde Variante bipolar II, kann es sich aber nicht leisten, monatelang nicht zur Therapie zu gehen. In den leicht manischen Phasen ist sie schnell im Kopf und verspürt auch „so einen gewissen Zauber, so ein Leuchten“.

Etwa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung leiden jedes Jahr an einer bipolaren Störung. Während einfache Depressionen mehr Frauen treffen, macht die bipolare Störung keine Geschlechtsunterschiede. Die bipolare Störung unterliegt einem stärkeren genetischen Einfluss als die sogenannte unipolare Depression. Das zeigt sich bei eineiigen Zwillingen: Ist einer bipolar, ist es der andere mit einer über fünfzigprozentigen Wahrscheinlichkeit auch.

Behandelt werden muss zunächst oft medikamentös, da die Betroffenen in manischer Hochstimmung nicht genügend Motivation für eine Psychotherapie mitbringen. Dabei kommen vor allem sogenannte Antipsychotika und „Stimmungsstabilisierer“ zum Einsatz. Um Rückfälle zu vermeiden, empfiehlt nicht nur die deutsche Behandlungs-

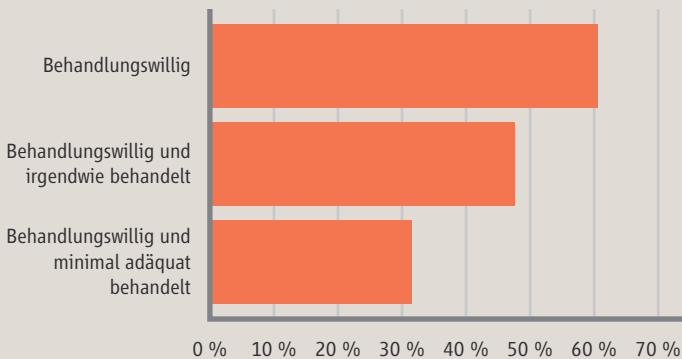
leitlinie aus dieser Gruppe vor allem Lithium. Allerdings meiden viele Ärzte diesen simplen Stoff, weil sie Nebenwirkungen befürchten. Dabei sind die Nebenwirkungen meist gering und die Substanz hat sich in mehr als 50 Jahren bewährt.

Psychotherapie kommt bei der bipolaren Störung eher als Unterstützung der medikamentösen Behandlung infrage. Standard ist wiederum die kognitive Verhaltenstherapie, bei der die Patientinnen und Patienten lernen, besser mit ihren Symptomen umzugehen.

Wie umgehen mit Betroffenen?

Wenn jemand depressiv wirkt, versuchen viele es mit ein paar aufmunternden Worten. Kopf hoch, wird schon wieder, lass' Dich nicht hängen! Schließlich sind wir doch alle mal deprimiert, also kein Grund zur Besorgnis! Aber eine Depression ist eben keine normale Traurigkeit, sondern eine psychische Störung, die sich nicht einfach so beiseiteschieben lässt.

Die meisten depressiven Menschen werden nicht richtig behandelt



Behandlungswillige und Behandelte in % aller Depressiven in Deutschland.

Quelle: Eigene Grafik nach Thornicroft, The British Journal of Psychiatry (2017) 210, 119-124.

Wichtig: Depressionen können sich bei Menschen aus anderen Kulturkreisen anders äußern, etwa mehr durch körperliche als psychische Symptome.



Es ist nicht immer sinnvoll, deprimierten Menschen gleich einen Besuch beim Arzt oder einer Therapeutin anzuraten. Oft reicht erst einmal einfühlsame Unterstützung. Sobald die dunkle Phase aber länger als zwei Wochen durchgehend andauert, wird es Zeit für professionelle Hilfe. Wenn die depressive Stimmung sehr ausgeprägt ist, ist ein Besuch in einer Praxis natürlich schon früher angezeigt.

Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, ob der deprimierte Mensch daran denkt, sich das Leben zu nehmen. Die Frage erhöht die Gefahr nicht. Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie im Suizidkapitel dieses Kompendiums.

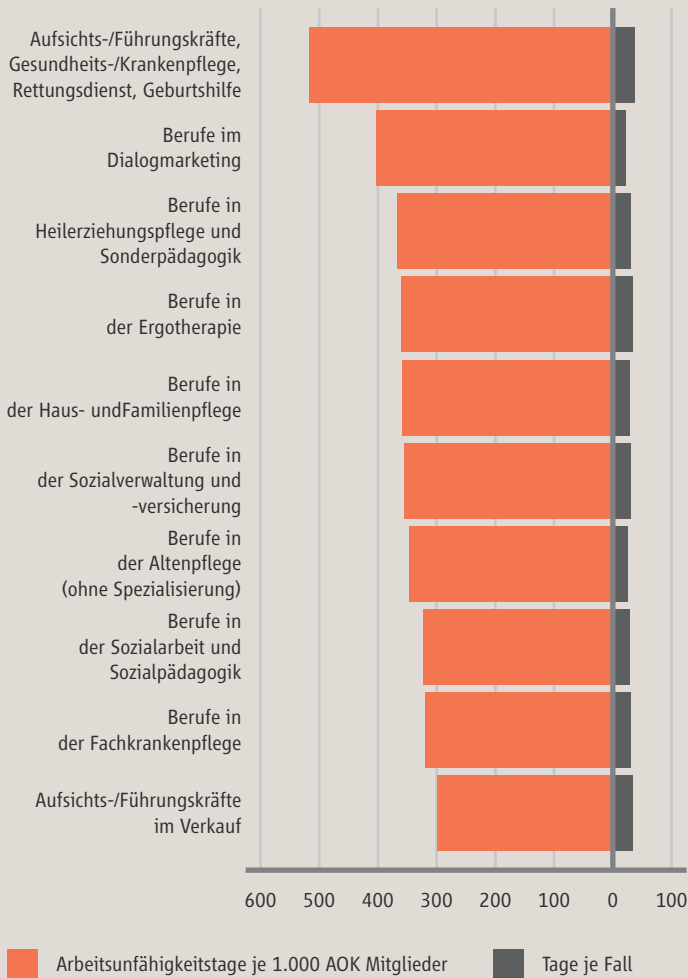
2. Burnout

Laien wissen meist sofort, was Burnout bedeutet: Die Betroffenen können nicht mehr, weil sie sich jahrelang bei der Arbeit verausgabt, wenn nicht sogar aufgeopfert haben. Ein klassisches Beispiel ist Herbert Freudenberger, ein in Frankfurt am Main geborener Jude, der dem Holocaust entkam, indem er in die USA flüchtete. Dort arbeitete er bis zu 16 Stunden am Tag als Psychoanalytiker, bis es nicht mehr ging. Er fühlte sich müde, litt häufig an Infekten, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Problemen, Schlaflosigkeit und Kurzatmigkeit. Er neigte zu emotionalen Ausbrüchen, war reizbar, im Denken rigide, unkreativ und unflexibel. Freudenberger nannte diesen Zustand Burnout. In den fünf Jahrzehnten seither wurde das Konzept enorm populär.

Eine genaue Definition dafür lieferte Freudenberger allerdings nicht. Bis heute gibt es keine allgemein anerkannte Definition. Auch in der neuesten Version des Krankheitskatalogs der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der ICD-11, wird Burnout nicht als psychische Störung anerkannt. Die WHO sieht Burnout vielmehr als Syndrom, „das als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz konzeptualisiert wird, der nicht erfolgreich bewältigt wurde“. Kennzeichnend seien Gefühle der Erschöpfung, eine erhöhte mentale Distanz und ein Gefühl der Ineffektivität und des Mangels an Leistung.

Doch viele Fachleute sehen das anders. Bis heute wurden mehr als hundert verschiedene Burnout-Definitionen vorgestellt. Eine sieht das Syndrom etwa als „Anpassung und Erschöpfung durch Versuche, bedrohliche Größenfantasien aufrechtzuerhalten“.

Arbeitsunfähigkeitstage wegen Burnout nach Berufen bei AOK-Mitgliedern (2022)



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIaO), Fehlzeiten-Report 2023.

Andere halten Burnout schlicht für eine Modeerscheinung. Diskutiert wird auch, ob Burnout wirklich ein eigenes Phänomen ist oder es sich oft schlicht um eine Depression handelt, die aber nicht so heißen soll. Denn wer eine Depression hat, hat

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



eine psychische Störung, was mit Stigmatisierung verbunden sein kann, auch in den eigenen Augen. Burnout dagegen betrachten manche angeblich sogar als eine Art Ehre, die nur jenen zuteil wird, die sich über die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit abgearbeitet haben. „Man gesteht sich ja heutzutage keine Depression mehr ein, sondern nennt es Burnout,“ schrieb die Süddeutsche Zeitung einmal. So einfach ist es wahrscheinlich nicht, aber der Zusammenhang ist so eng, dass sich Burnout und Depression oft kaum auseinanderhalten lassen. Das zeigt eine Analyse von gut 12.000 Fällen, die der Psychologieprofessor Renzo Bianchi 2021 veröffentlicht hat. In der Praxis versteht man unter Burn-out häufig eine depressive Symptomatik im Kontext von Arbeitsbelastungen. In dieser, durchaus häufigen Situation, sollte sich die Behandlung an den evidenz-basierten Therapieleitlinien von Depression orientieren und zusätzlich Maßnahmen zur Linderung der Arbeitsplatz-bezogenen Belastungen einschließen.



Quelle: picture alliance / M.i.S. | Bernd Feil

Sven Hannawald gewann 2002 als erster Skispringer alle vier Teilwettbewerbe der Vierschanzentournee in einer Saison, doch er litt schon länger unter enormem Erfolgsdruck. 2004 bescheinigte ihm ein Arzt für Psychosomatik einen Burnout. Hannawald begab sich in eine Klinik und beendete schließlich seine Karriere als Skispringer.

Die Unklarheiten sind vor allem auch deshalb ein Problem, weil sehr viele Menschen trotz strittiger Diagnose wegen Burnout krankgeschrieben werden. Im Jahr 2013 fielen bei der AOK 88 Krankheitstage pro Tausend Versicherte an. Neun Jahre später waren es mit 160 fast doppelt so viele. Hochgerechnet auf alle 40 Millionen gesetzliche Versicherte entspricht das 5,3 Millionen Fehltagen in Jahr 2022.

Angehörige helfender Berufe sind nicht nur in der AOK-Statistik weit vorn. Über ihre Burnout-Probleme gibt es auch die meiste Forschung. Ebenfalls weit überrepräsentiert sind Menschen, die sogenannte Emotionsarbeit leisten. Wer etwas verkaufen will oder beispielsweise Reklamationen entgegennimmt, muss oft die eigenen Gefühle unterdrücken und selbst im Gespräch mit wütenden Kunden freundlich bleiben. Oft müssen sich die Betroffenen auch noch alle paar Minuten auf ein neues Gegenüber einstellen.

Doch es trifft auch andere. In einer Studie erlebten sich die Angestellten eines großen Elektrokonzerns mit gerade unsicheren Arbeitsplätzen öfter als ausgebrannt als Lehrkräfte, obwohl die ihren Beruf als besonders stressig erlebten. Die Beschäftigten des Elektrokonzerns stufen sich sogar als ausgebrannter ein als Intensivmediziner.

Intensivmediziner haben zwar einen stressigen Job, nehmen das aber selbst gar nicht so ausgeprägt war. Wie sehr ein Job das Burnout-Risiko erhöht, liegt auch nicht nur an der Menge der Arbeit oder der Hektik. Wichtig ist, ob die Betroffenen das Gefühl haben, die Probleme bewältigen zu können, weil sie die nötigen Fähigkeiten und Handlungsspielräume besitzen. Als gefährlich erweisen sich hingegen unklare Zielvorgaben und nicht genug Informationen von Kollegen und Chefs. Die Arbeit ständig unterbrechen zu müssen oder sich gleichzeitig um mehrere Aufgaben kümmern zu müssen, belastet ebenfalls.

Entscheidend für die Vermeidung von Burnout ist auch, dass Beschäftigte das Gefühl haben, für ihre Arbeit das zu bekommen, was sie verdienen. Dabei geht es nicht nur um Geld, sondern auch um Anerkennung. Das hat natürlich viel mit den Vorgesetzten zu tun. Daher gilt: „Eine Führungskraft nimmt ihren Krankenstand mit“ – das zeigte sich, als in einer Studie verfolgt wurde, was passiert, wenn der Chef einer Abteilung mit hohem Krankenstand eine mit niedrigem übernahm. Der stieg dann.

Schließlich ist zu bedenken: Obwohl Burnout nach praktisch jeder Definition von der Arbeit kommt, spielen sicher auch andere Faktoren eine Rolle. Oft ist die Arbeit

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



nur ein Faktor unter vielen, die zu einem Burnout beitragen, aber das ist natürlich kein Argument für unzumutbare Arbeitsbedingungen.

Da Burnout-Betroffene sich oft als solche sehen, ist es leichter mit ihnen darüber zu reden, als mit Menschen, die möglicherweise an einer stigmatisierten Störung leiden und sich gegen diesen Gedanken wehren. Auch wenn sich hinter Burnout etwa eine Depression verbergen mag, ist die Diagnose erst einmal unwichtig. Vielmehr gilt es, gemeinsam mit dem Betroffenen nach Lösungen zu suchen. Vielleicht ist es möglich, die Arbeitsbelastung zu reduzieren, vielleicht lässt sich die Arbeit auch anders organisieren. Möglicherweise ist die Abteilungsleitung bereit zu helfen oder der Betriebsrat kann sich einsetzen. Vielleicht lässt sich auch die eigene Einstellung zur Arbeit ändern. Möglicherweise ist es gar nicht nötig, von früh bis spät im Betrieb zu bleiben und alles hundertfünfzigprozentig zu erledigen.

Auch ein Besuch bei einem Arzt oder einer Psychologin könnte helfen. Viele Niedergelassene und Kliniken haben sich auf Burnout spezialisiert. Auf dem Programm stehen oft Stressbewältigung und Entspannungstrainings, aber auch die Klärung eigener Ansprüche und Ziele.

Einige Formen der Psychotherapie können bereits erste Belege für ihre Wirksamkeit bei Burnout vorweisen. Zu ihnen gehören die in Deutschland weitverbreitete kognitive Verhaltenstherapie, die Achtsamkeitstherapie und die Akzeptanz- und Commitment-Therapie.

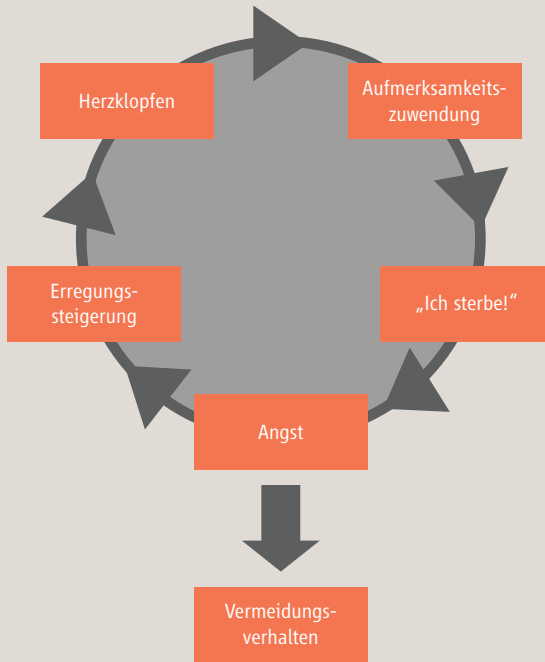
3. Ängste, Traumastörungen, Zwänge

Ängste sind die häufigste psychische Erkrankung. Im Lauf eines Jahres leidet jeder neunte Mensch auf der Erde an einer Angststörung. Normale Ängste kennen natürlich alle. Aber wenn jemand an einer Angststörung leidet, sind die Ängste intensiver und sie dauern länger. Wenn die Angst kommt, schlägt das Herz wie wild, die Atmung wird schnell, trotzdem entsteht das Gefühl, keine Luft zu bekommen. Krankhafte Ängste können aber auch zu Kopfschmerzen, Schweißausbrüchen, Schwindelgefühlen und Benommenheit führen.

Fachleute kennen eine Reihe von Angststörungen. Die Symptome ähneln sich, wenn die Angst ausbricht. Aber wovor die Menschen Angst haben, unterscheidet sich ebenso wie der Hintergrund der Probleme.

Panikstörung

Der Teufelskreis der Angst



Ein Beispiel, wie sich die Angst bei einer Panikstörung immer mehr verstärkt.

Quelle: Prof. Jürgen Margraf, Ruhr-Universität Bochum.

Im Mittelpunkt der Panikstörung stehen Panikattacken, die jedoch auch bei anderen psychischen Erkrankungen auftreten können. Bei einer Panikattacke entstehen so starke Angstgefühle, dass die Betroffenen oft überzeugt sind, sie müssten nun sterben. Häufig glauben sie, sie erlitten gerade einen Herzinfarkt und rufen den Notarzt. Das



ist natürlich erst einmal vernünftig, aber Sie sollten im Hinterkopf behalten, dass ein scheinbarer Herzinfarkt in Wirklichkeit eine Panikattacke sein kann. Wenn die Betroffenen ins Krankenhaus gebracht und untersucht wurden, bekommen sie in diesem Fall mitgeteilt, dass mit ihrem Herzen alles in Ordnung sei. Doch die Attacken kommen immer wieder, aus heiterem Himmel. Menschen mit einer Panikstörung vermeiden daher vieles, was ihrer Einschätzung nach eine Panikattacke auslösen könnte, etwa körperliche Anstrengungen.

Weil Panikattacken wie eine körperliche Erkrankung wirken, dauert es durchschnittlich etwa sieben Jahre, bis das wahre Problem erkannt und therapiert wird. Bis dahin entstehen oft hohe Kosten, auch durch ergebnislose medizinische Untersuchungen und Behandlungen. Die Panikstörung zählt zu den drei teuersten psychischen Störungen.

Die körperlichen Symptome sind so überzeugend, dass Menschen mit Panikstörung leicht in einen Teufelskreis geraten. Die Symptome verstärken die Angst, was wiederum die Symptome verstärkt.

Agoraphobie

Die Agoraphobie tritt oft zusammen mit der Panikstörung auf, aber beide sind eigenständige psychische Erkrankungen. Die Agora war im alten Griechenland der zentrale Platz, weshalb Agoraphobie oft mit „Angst vor freien Plätzen“ übersetzt wird. Darum geht es aber nicht. Sie erkennen die Agoraphobie daran, dass die Betroffenen beispielsweise Angst haben, Verkehrsmittel wie Autos, Busse und Züge zu benutzen, in Geschäfte oder ins Kino zu gehen, Schlange zu stehen, in eine Menschenmenge zu geraten oder allein außer Haus zu sein.

Denn sie fürchten, aus solchen Situationen nicht schnell genug weg zu können und deshalb keine rechtzeitige Hilfe zu bekommen, sollten eine Panikattacke oder ein anderes medizinisches Problem auftreten. Es kann auch um Angst vor Peinlichkeiten gehen, etwa Inkontinenz. In extremen Fällen kann eine Agoraphobie dazu führen, dass die Betroffenen nicht mehr aus dem Haus gehen.



Quelle: Henning Kaiser | picture alliance dpa

Die Autorin und Moderatorin Charlotte Roche hat Erfahrung mit Ängsten. Eine Zeit lang fürchtete sie, in der Nacht könnte Gas austreten. Sie hatte sogar Angst, die Erdanziehung würde plötzlich aufhören und alle würden wegfliegen. Wegen ihrer Flugangst brach sie schon einmal am Airport zusammen. Ging sie doch an Bord, stand sie Todesängste aus.

Soziale Angststörung

Soziale Angst wird oft als reine Schüchternheit abgetan, aber das verharmlost das Problem. Die Betroffenen haben vor allem sehr starke, irrationale Ängste, von anderen – negativ – bewertet zu werden. Die Angst kann darin bestehen, in einem Gespräch etwas Falsches zu sagen oder beim Essen peinlich zu wirken. Für die Betroffenen ist es oft auch sehr schwer, eine Rede zu halten. Verstärkt wird das Problem durch die Befürchtung, andere könnten ihnen ihre Angst anmerken, etwa, weil sie rot werden.

Die Folge ist, dass sie Situationen meiden, in denen die Angst auftreten könnte.

Soziale Ängste fangen meist in der Jugend an. Ein Beginn nach dem Alter von 25 ist selten, aber möglich. Die Krankheit dauert oft Jahrzehnte, wobei die Ängste phasen-

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



weise schwächer, aber auch wieder stärker werden können. Weil die Betroffenen sich schämen, gehen sie meist nicht zu einem Arzt oder einer Therapeutin.



Quelle: Moose | Adobe Stock

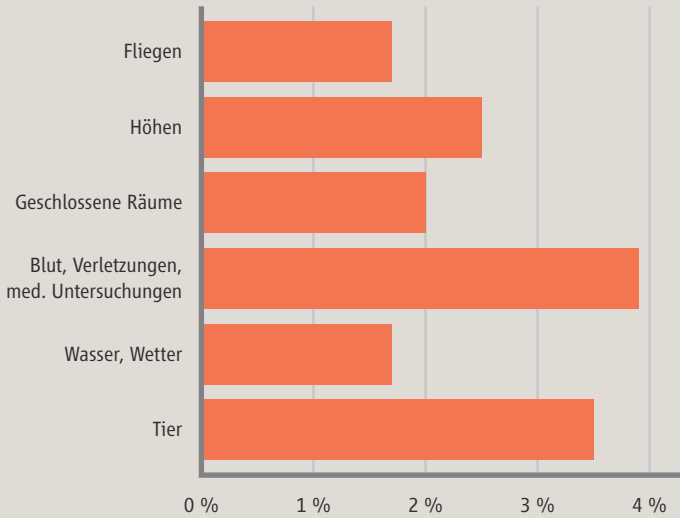
Vor großem Publikum reden müssen, löst bei manchen Menschen starke Angst aus.

Die Folgen wiegen schwer. Sozial ängstliche Menschen haben Probleme, Freundschaften einzugehen und zu pflegen. Eine Partnerin oder einen Partner finden sie nicht so leicht. Das ist aber nicht alles. Oft verlassen sie die Schule früh, arbeiten später auf Stellen unter ihren Möglichkeiten oder sind sogar arbeitslos.

Spezifische Phobien

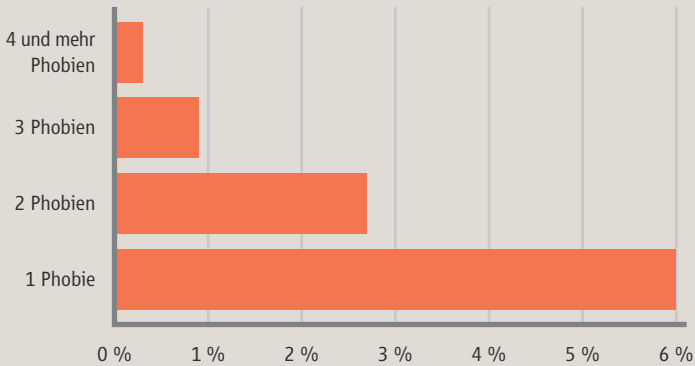
Nicht jeder, der Spinnen lieber aus dem Weg geht, hat gleich eine Spinnenphobie. Eine Phobie diagnostizieren Fachleute, wenn die Angst vor etwas oder einer Situation so ausgeprägt ist, dass die Betroffenen sie nur schwer aushalten oder sich ihr gar nicht erst aussetzen. Relativ häufig sind Ängste vor bestimmten Tieren, aber auch vor medizinischen Untersuchungen und Spritzen.

Häufigkeit Phobien (Lebenszeit-Prävalenz) weltweit



Quelle: Eigene Grafik nach Wardenaar Psychological Medicine, 2017, 1744-1760.

Anzahl Phobien (Lebenszeit-Prävalenz) weltweit



Quelle: Eigene Grafik nach Wardenaar Psychological Medicine, 2017, 1744-1760.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



Das kann weitreichende Folgen haben. Manche gehen beispielsweise nicht zum Zahnarzt und bei etlichen Impfverweigerern könnte eine Spritzenphobie eine Rolle spielen. Eine Flugphobie wiederum nützt zwar womöglich der Umwelt, schadet aber unter Umständen der eigenen Karriere.

Spezifische Phobien können Sie natürlich leicht erkennen. Schwerer fällt es Ihnen vielleicht, sie ernst zu nehmen, was aber wichtig ist für eine verständnisvolle Haltung und die Möglichkeit, Betroffenen Behandlung zu empfehlen.

Generalisierte Angststörung

Sorgen sind etwas ganz Normales, aber manche Menschen werden einen Großteil der Zeit von ihnen geplagt. Die Sorgen sind dabei die gleichen, die andere auch haben, aber sie sind eben viel häufiger und stärker. Fachleute sprechen dann von einer generalisierten Angststörung. Die Betroffenen sind oft ruhelos, ermüden leicht, sind reizbar oder können sich nicht konzentrieren. Dazu kommen körperliche Beschwerden. Das können wie bei anderen Ängsten Schweißausbrüche und dergleichen sein, aber auch allgemeine Symptome wie Übelkeit oder Bauchschmerzen.

Hausärzte sehen an einem typischen Tag mehrere Menschen mit einer generalisierten Angststörung, erkennen sie aber längst nicht immer. Das liegt auch daran, dass die Patientinnen und Patienten meist weniger von ihren Sorgen berichten, sondern ihre körperlichen Symptome schildern.

Eine generalisierte Angststörung kann in jedem Lebensalter auftreten, während die anderen Angststörungen meist in der Jugend oder im frühen Erwachsenenalter losgehen.

Ursachen von Angststörungen

Manche Menschen reagieren von Natur aus empfindlicher auf Dinge und Situationen, die Ängste auslösen können. Etwa 40 Prozent des Risikos, an einer Angststörung zu erkranken, gehen auf die Gene zurück, so die Ergebnisse von Zwillingstudien. Für den größeren Teil sind Lernerfahrungen verantwortlich. Wer bei Eltern aufwächst, die ihre Kinder oft kritisieren, zurückweisen oder gar ablehnen, schwebt in größerer Gefahr. Aber auch Eltern, die selbst ängstlich sind, ihre Kinder stark

kontrollieren und überbehüten, erhöhen das Risiko für eine Angststörung. Kinder lernen so, Angst zu haben und das ist oft gut nachvollziehbar. So entwickeln Kinder mit Asthma später öfter eine Panikstörung. Sie haben gelernt, dass Symptome etwas Gefährliches sein können.

Behandlungsmöglichkeiten

Ängste lassen sich gut behandeln, vor allem mit Psychotherapie. Bei spezifischen Phobien reichen oft schon wenige therapeutische Sitzungen, die allerdings länger dauern können. Nach gründlicher psychologischer Vorbereitung werden die Betroffenen mit dem konfrontiert, was ihnen am meisten Angst macht. Wer sich etwa vor Spinnen fürchtet, nimmt in therapeutischer Begleitung eines der Tiere in die Hände, Flugängstliche steigen in einen Jet oder eine kleinere Maschine. So lernen sie, dass die Angst bald von alleine nachlässt und sie die gefürchteten Situationen unbeschadet überstehen.

Auch die soziale Phobie lässt sich durch Rollenspiele und therapeutisch begleitete mutige Ausflüge in die gefürchtete Situation behandeln. Dabei ist es wichtig, gewohnte Sicherheitsverhaltensweisen zu unterlassen, beispielsweise bei Gesprächen vorsichtshalber möglichst gar nichts zu sagen.

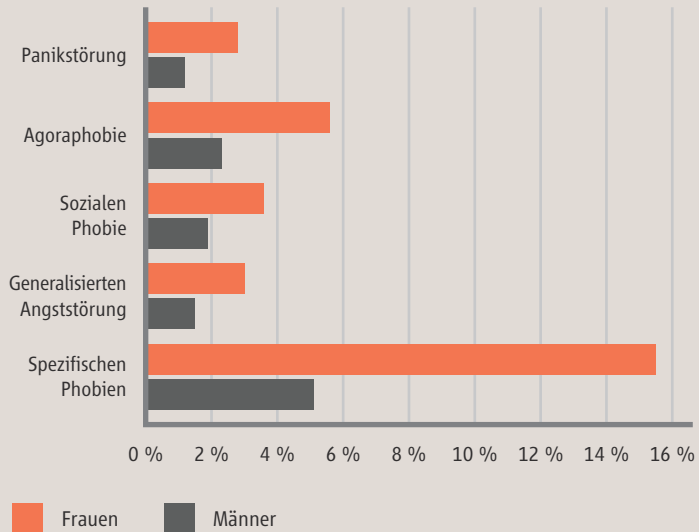
In der Therapie werden auch irrationale Überzeugungen hinterfragt, etwa die, dass ohne die gewohnten Vorsichtsmaßnahmen ganz fürchterliche Dinge passieren werden.

Auch Arzneimittel können gegen Angststörungen helfen. Empfohlen werden vor allem Antidepressiva. Sie bieten sich auch deshalb an, weil Angstpatienten oft zusätzlich unter Depressionen leiden. Bis die Wirkung einsetzt, dauert es aber einige Wochen. Wer sich bei Ängsten für Antidepressiva entscheidet, sollte sie ein Jahr lang nehmen und dann versuchen, sie unter medizinischer Aufsicht langsam abzusetzen. Die Gefahr, dass die Angst wiederkommt, liegt jedoch bei etwa 40 Prozent. Psychotherapie wirkt meist nachhaltiger.

Benzodiazepine wie Valium (Diazepam) oder Tavor (Lorazepam) sollten nur sehr vorsichtig und höchstens für einige Wochen genommen werden, da sie schnell abhängig machen. Nachhaltig helfen können sie ohnehin nicht.



So viel Prozent der deutschen Bevölkerung leiden pro Jahr an (einer)...



Quelle: Eigene Grafik nach Jacobi, Nervenarzt 85, 77-87 (2014).

Posttraumatische Belastungsstörung

Viele Menschen werden Opfer von Verkehrsunfällen, Gewalt in der Familie oder außerhalb, etwa fünf Prozent der Frauen wurden bereits vergewaltigt. Seltener sind zumindest in Deutschland Terroranschläge, Folter und Kriegserlebnisse. Auch gesundheitliche Extremerfahrungen wie ein Herzschlag können jeden treffen, ebenso der plötzliche Tod von Nahestehenden. In den USA hat ungefähr die Hälfte der Bevölkerung irgendwann im Lauf des Lebens ein solches Trauma erlebt, in Deutschland sind es etwa ein Viertel. Besonders betroffen sind Beschäftigte wie Feuerwehrleute und Sanitäter, aber auch chronisch Kranke.

In der Folgezeit erkranken nicht wenige an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), wobei sich die Gefahr je nach Trauma stark unterscheidet. Nach einem Verkehrsunfall sind es etwa sieben, nach einer Vergewaltigung bis zu 55 Prozent. Ist die Erkrankung besonders schwer, diagnostizieren Fachleute eine komplexe

posttraumatische Belastungsstörung. Oft leiden die Erkrankten zusätzlich an einer anderen Störung, etwa krankhaften Ängsten oder Depressionen.



Quelle: kamera24 | picture alliance dpa

Schwerer Unfall mit Reisebus und Auto. Verkehrsunfälle sind eine der häufigsten Ursachen einer posttraumatischen Belastungsstörung, obwohl die meisten Opfer keine entwickeln.

Menschen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung werden häufig von Erinnerungen an das traumatisierende Ereignis heimgesucht. In ihrem Kopf erleben sie es so wieder, als ob es im Augenblick passieren würde. Sie riechen das Feuer, hören das Geräusch von quietschenden Reifen oder sehen das Gesicht des Täters. Auch in Alpträumen kehren die Erinnerungen zurück. Die Angst und der Schrecken sind wieder da.

Die Betroffenen meiden möglichst alles, was solche Erinnerungen bei ihnen auslöst: Situationen, Menschen, Aktivitäten. Auch Gedanken an das Ereignis lassen sie nicht zu. Sie sind im dauernden Alarmzustand und reagieren schreckhaft.

Ein großer Teil der Erkrankten wird in Deutschland nicht erkannt und behandelt. 2022 erhielten nur 0,9 Prozent der bei den gesetzlichen Krankenkassen Versicherten eine PTBS-Diagnose, obwohl mehr als doppelt so viele an der Störung erkrankten.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



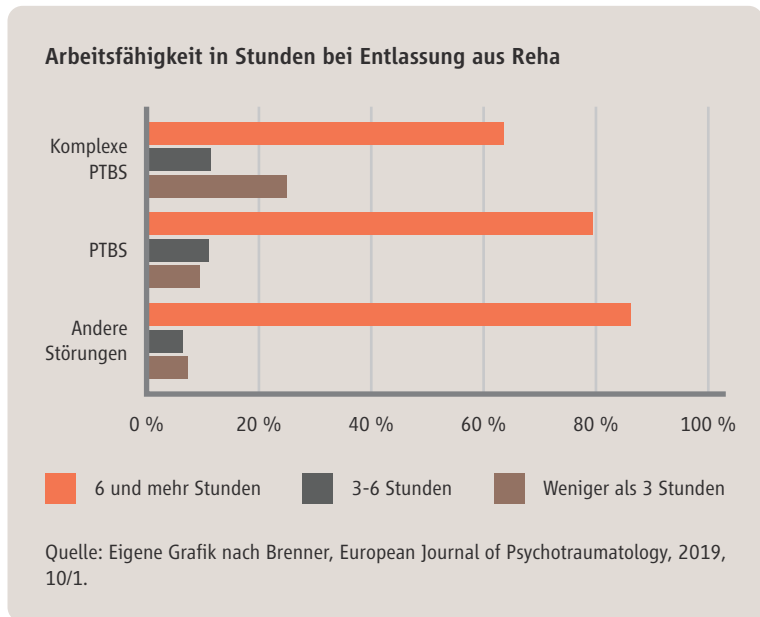
Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



Wird eine PTBS nicht behandelt, sind die Risiken erheblich. Die Betroffenen entwickeln häufig zusätzlich depressive Episoden und nehmen sich 15-mal häufiger das Leben, ihr Immunsystem wird geschwächt, sie erkranken häufiger und sterben im Durchschnitt früher. Dazu kommen Probleme mit Partnerinnen und Partnern, die Scheidungsrate ist erhöht.



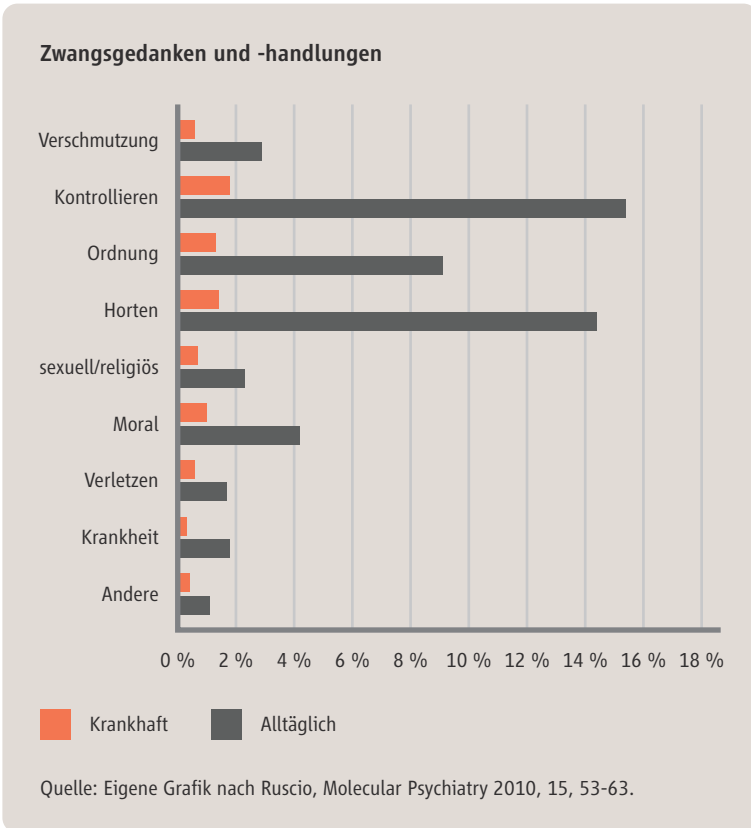
Nicht selten kommt es zu Problemen bei der Arbeit oder gar zur Arbeitslosigkeit.

Die PTBS lässt sich psychotherapeutisch sehr gut behandeln, vor allem mit Verhaltenstherapie oder „Eye movement desensitization and reprocessing“ (EMDR). Als Arzneimittel werden vor allem Antidepressiva eingesetzt, sie helfen jedoch eher mäßig.

Zwänge

Zwanghafte Verhaltensweisen und Gedanken kennen erstaunlich viele Menschen. Nach einer großen US-Studie hatten drei Prozent schon mindestens einmal übermäßige Angst, sich mit einer Krankheit zu infizieren und haben es deswegen womöglich beim Waschen übertrieben. Andere haben beispielsweise deutlich zu oft kontrolliert, ob

der Herd auch wirklich aus ist. Wieder andere wurden von vermeintlich schmutzigen Gedanken gequält oder hatten irrationale Ängste, sich selbst oder andere zu verletzen.



Solche Anwendungen können völlig normal sein, wenn sie nur gelegentlich auftreten. Bei ein paar Prozent der Bevölkerung aber führen solche Zwangsgedanken und Zwangshandlungen zu großem Leid und Einschränkungen. Ein Therapeut berichtete von einer Patientin, die souverän im Fernsehen als Moderatorin auftrat – wenige Stunden, nachdem sie sich zehnmals von ihm hatte versichern lassen, dass niemand ihr ein Quecksilberthermometer zugesteckt habe, mit dem sie ungewollt ihr Kind vergiften könnte.

Die Krankheit beginnt in der Regel schleichend und hält meist viele Jahre an. Etwa 40 Prozent des Erkrankungsrisikos geht auf Gene zurück, der Rest auf Umwelteinflüsse, über die jedoch wenig bekannt ist.





Quelle: picture alliance / REUTERS | Phil Noble

Der britische Fußballstar David Beckham hat nach eigenem Bekunden eine Zwangsstörung. Er zählt seine Kleidungsstücke und legt Zeitschriften in symmetrischen Mustern. Wenn drei Getränkedosen im Kühlschrank sind, wirft er eine weg, weil ihre Zahl gerade sein muss. Unterlassen könne er diese Verhaltensweisen nicht.

Zwänge galten lange als schlecht behandelbar, das hat sich dank neuerer Therapiemethoden geändert. Der Therapeut hinterfragt zunächst gemeinsam mit dem Patienten, ob wirklich schlimme Dinge passieren würden, wenn der Patient sich nicht mehr zwanghaft verhalten würde. Kern der Behandlung ist aber, sich in therapeutischer Begleitung den vermeintlichen Gefahren auszusetzen. Die Erfolge sind gut und halten dauerhaft an.

Wie umgehen mit Betroffenen?

Ängste sollten nicht auf die leichte Schulter genommen werden, auch nicht anscheinend simple Phobien. Zum einen kann eine kurze Behandlung viel Stress und Ängste ersparen – die nächste Spinne kommt bestimmt und eine Blutabnahme bleibt auf Dauer praktisch niemandem erspart. Vor allem aber sind Phobien und



andere Ängste gar nicht so selten der Beginn einer Krankheitskarriere mit weiteren psychischen Störungen. Menschen mit Panikattacken entwickeln später zu fast 90 Prozent eine Angststörung oder eine Depression. Diese Entwicklung sollte bei-zeiten gestoppt werden.

Wer sich über längere Zeit ständig Sorgen macht und somit womöglich an einer generalisierten Angststörung leidet, sollte ebenfalls nicht einfach beruhigt werden. Wenn sie nicht behandelt wird, dauert diese Störung oft ein Jahrzehnt oder länger.

Eine Panikattacke mit ihren dramatischen Symptomen ist nicht nur für die Betroffenen schrecklich, sondern auch für die Mitmenschen. Die Panikattacke kann aussehen wie ein Herzinfarkt. Entsprechend sollten die Umstehenden auch reagieren (in eine unterstützte Sitzposition bringen, 112 anrufen). Nur wenn klar ist, dass mit dem Herzen alles in Ordnung ist, weil es ausreichend untersucht wurde oder die betroffene Person aus Erfahrung mit früheren Panikattacken um die psychischen Ursachen der körperlichen Beschwerden weiß, lässt sich von einer Panikattacke ausgehen. Dann sind beruhigende Worte angebracht und der Rat, medizinische oder psychologische Hilfe zu suchen. Im Hinterkopf sollte man haben, dass Panikattacken auch durch Medikamente oder Drogen ausgelöst werden können.

Wie bei einer Panikstörung ist auch bei einer generalisierten Angststörung oft nicht auf den ersten Blick erkennbar, dass es sich um eine psychische Erkrankung handelt. Häufig klagen die Betroffenen eher über alltägliche körperliche Symptome wie Nervosität, Anspannung, schlechten Schlaf und Konzentrationsschwierigkeiten.

4. Psychosen

Ein Viertel der psychisch gesunden Deutschen glaubt, dass andere versuchen, ihnen zu schaden oder dass sie im Leben eine besondere Mission erfüllen müssten. Ein Zehntel hat zumindest zeitweise den Eindruck, dass ihre Gedanken so laut seien, dass andere sie hören können. Diese Ergebnisse lieferte eine Umfrage der Universität Marburg. Ginge es nur nach solchen klassischen Wahnsymptomen, wären 24 Prozent der Deutschen als schizophren einzustufen gewesen. Doch diese Gesunden kamen mit den Phänomenen gut zurecht, was eine Diagnose ausschließt. Andere haben

nicht so viel Glück und leiden schwer unter ihren Wahnsymptomen und Halluzinationen. Aber sie sind eben nicht so weit weg vom Rest der Bevölkerung, wie es auf den ersten Blick scheint.



Quelle: Richard Shotwell | picture alliance AP Images

Der Musiker Brian Wilson gründete die *Beach Boys* mit, war ihr künstlerischer Kopf und gilt als einer der kreativsten Popmusiker. Er litt unter vielen psychotischen Symptomen. So hörte er Stimmen und hielt eine Bekannte seiner Frau für eine Hexe, die seine Gedanken kontrollieren wollte.

Wenn jemand die Realität trotz gegenteiliger Beweise stark verzerrt wahrnimmt, sprechen Fachleute von einer Wahnerkrankung oder Psychose. Psychosen können bei verschiedenen psychischen Störungen auftreten, am häufigsten im Rahmen einer Schizophrenie. Aber auch depressive Patienten können psychotische Symptome erleben. Sie leiden dann typischerweise an zur Krankheit passenden Wahnvorstellungen, etwa schuldig zu sein, Strafe zu verdienen, nicht genügend zu leisten oder körperlich schwer krank zu sein. Bei einer bipolaren Störung kommt es in den Hochphasen eher zu Größenwahn, übersteigertes Misstrauen ist ebenfalls nicht selten. Psychosen treten auch bei der schizoaffektiven Störung auf, die Symptome von Schizophrenie und Depression kombiniert. Drogen können ebenfalls psychotisches Erleben auslösen.



Die klassische psychotische Erkrankung ist jedoch die Schizophrenie. Die häufigste Form ihres Wahns ist der Verfolgungswahn. Personen, die daran leiden, glauben beispielsweise, dass ein Geheimdienst hinter ihnen her wäre. Oft hören sie Stimmen, die ihre Handlungen kommentieren und das häufig sehr kritisch. Manchmal erteilen die Stimmen auch Befehle. Die Sprechweise und das Verhalten schizophrener Menschen können desorganisiert sein.

Doch nicht alle Probleme der Betroffenen sind so auffällig. Ihr Denkvermögen, ihre Willenskraft und der Ausdruck ihrer Gefühle sind häufig geschwächt. Fachleute sprechen von Negativsymptomen, weil etwas nicht oder nur schwach vorhanden ist. Wie bei anderen Störungen, wird Schizophrenie nur diagnostiziert, wenn es zu Beeinträchtigungen kommt, also die Arbeit, die Beziehungen oder die Fürsorge für sich selbst deutlich in Mitleidenschaft gezogen werden.

Schizophrenien beginnen meist in jungen Jahren, und zwar häufig nicht mit voll ausgeprägten Symptomen, sondern schleichend. Die Gefühle, der Antrieb, das Denken, die Wahrnehmung und das Verhalten verändern sich subtil. Doch ob die Betroffenen gerade psychotisch werden, lässt sich noch nicht sicher sagen, dafür sind die Symptome zu allgemein.

Kommt es zu einer Psychose, hat etwa ein Drittel noch Glück und es bleibt bei einer einzigen Episode. Meist folgen aber weitere, wobei die Symptome zwischen den Episoden ganz oder teilweise abklingen. Die Schizophrenie wird dann zur chronischen Krankheit. Die Folgen sind erheblich. Nur ein Fünftel kann dauerhaft einer regulären Beschäftigung nachgehen. Ein großer Teil findet keinen Ehepartner. Die Suizidrate liegt bei fünf Prozent. Dazu kommen oft körperliche Erkrankungen, die dazu beitragen, dass schizophrene Menschen durchschnittlich 14 Jahre kürzer leben.

Ein knappes Prozent der Bevölkerung erkrankt an einer Schizophrenie, wobei das Risiko für Männer wahrscheinlich etwas höher liegt. Insgesamt leiden in einem Jahr etwa drei Prozent der Bevölkerung an einer Psychose. Gut die Hälfte des Schizophrenierisikos lässt sich auf Gene zurückführen. Aber auch starker Stress spielt eine Rolle. Wohl deshalb erkranken Migranten deutlich häufiger als andere.

Behandelt werden Psychosen in aller Regel mit speziellen Medikamenten, die darum Antipsychotika genannt werden. Allerdings helfen sie zwar gut gegen Halluzinationen und Wahnvorstellungen, aber nicht so gut gegen die Negativsymptome. Die Be-

handlung zielt darauf ab, die Symptome zu bessern und durch längere Behandlung einer neuerlichen Psychose vorzubeugen, ohne dass relevante Nebenwirkungen wie Übergewicht und Diabetes verursacht werden.



Quelle: Joerg Carstensen | picture alliance dpa

Der Mathematiker John Forbes Nash erkrankte mit 30 an Schizophrenie (oder einer anderen Psychose) und brachte es trotzdem zum Nobelpreis. In einer psychotischen Phase glaubte er, außerirdische Mächte ließen ihm über die *New York Times* Botschaften zukommen und plante die Errichtung einer Weltregierung. Einen Bekannten ernannte er zum Zuständigen für Asien.

Psychotherapie mit psychotischen Menschen galt lange als aussichtslos, da mit ihnen kein vernünftiges Gespräch möglich sei. Das hat sich geändert. In Einzelfällen helfen heute Psychotherapeutinnen und -therapeuten Betroffenen, besser mit ihren Symptomen zurechtzukommen.

Wenn Sie merken, dass ein Freund oder eine Kollegin die Welt verzerrt wahrnimmt oder Halluzinationen hat, sollten Sie also nicht glauben, dass es gar keinen Sinn hätte, mit ihm oder ihr zu reden. Allerdings ist es wenig zielführend, Betroffenen vorzuhalten, dass ihre Wahrnehmung und ihr Denken doch völlig unsinnig und

falsch seien. Besser ist es, auf die Ängste und Nöte der Betroffenen einzugehen, ohne allerdings ihren Wahnvorstellungen zuzustimmen.

Besonders wichtig ist es, sie darin zu bestärken, ärztliche oder therapeutische Hilfe zu suchen. Denn je früher diese einsetzt, desto besser stehen die Chancen, einen chronischen Verlauf zu verhindern. Einfach ist das nicht, weil psychotische Menschen oft nicht glauben, dass sie krank sind. Dann wäre es gut, wenn sie sich wenigstens jemand anvertrauen würden, den sie gut kennen.

5. Substanzmissbrauch

Die gute Nachricht: In Deutschland geht der Konsum von Alkohol seit Jahrzehnten allmählich zurück. Die schlechte: Ein kleiner Teil der Bevölkerung macht diesen Trend nicht mit, sondern trinkt immer mehr. Knapp 1,7 Prozent der Frauen und 4,5 Prozent der Männer sind vom Alkohol abhängig. Dazu kommen bei den Männern weitere vier Prozent, die Alkoholmissbrauch betreiben, bei den Frauen sind es 1,5 Prozent. Missbrauch heißt, dass der Alkoholkonsum zu negativen sozialen Folgen führt, etwa Familienstreit, Arbeitsausfall oder betrunkenem Fahren.

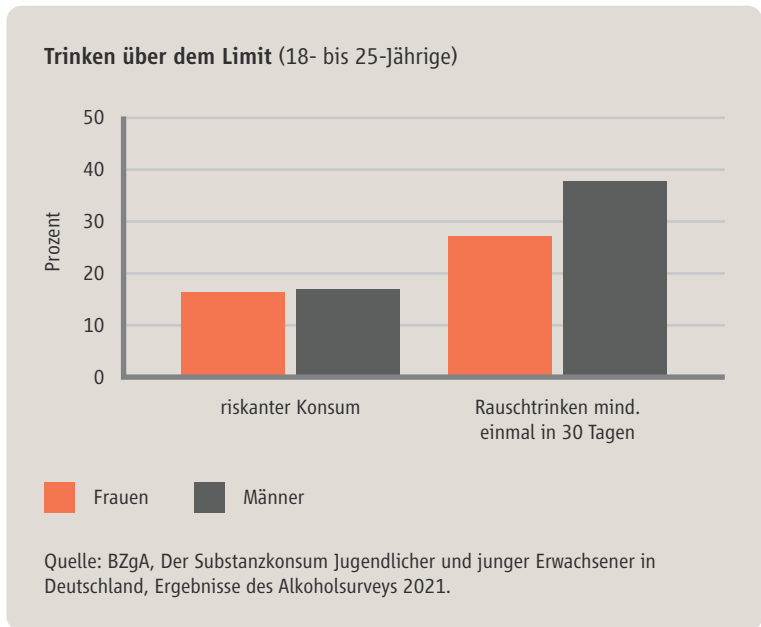
Für die Diagnose einer Abhängigkeit – das gilt auch für andere Drogen – müssen mindestens drei der folgenden Bedingungen erfüllt sein:

- Toleranz: Es muss mehr als zu Beginn konsumiert werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen.
- Entzugserscheinungen, wenn nicht konsumiert wird
- Kontrollverlust: Die Betroffenen können nicht mehr gut steuern, wie viel sie zu sich nehmen.
- Wichtige Aktivitäten werden aufgegeben oder reduziert.
- Der Konsum wird trotz negativer körperlicher oder psychischer Folgen fortgesetzt.



Ursachen

Niemand wird allein wegen seiner Gene zum Menschen mit Alkoholabhängigkeit, aber sie sind für etwa 40 Prozent des Risikos verantwortlich. Sie können beispielsweise dafür sorgen, dass jemand mehr Alkohol verträgt und deshalb mehr trinkt. Ihr Einfluss ist aber auch indirekt. Gene können für andere psychische Störungen anfälliger machen, die dann für Probleme sorgen, die wiederum mit Alkohol beiseitegeschoben werden.

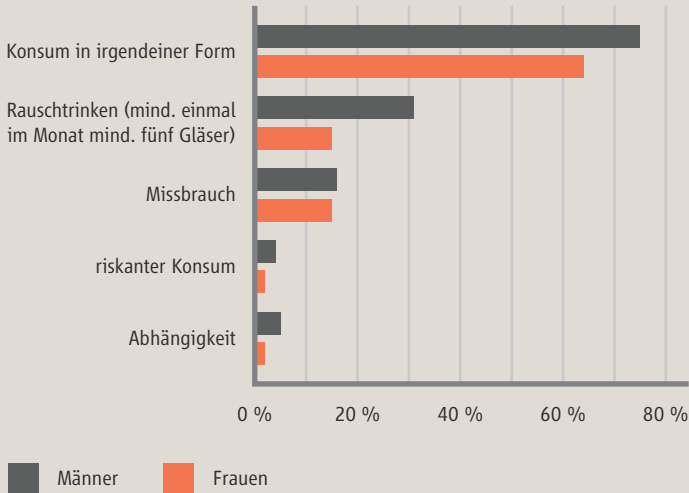


Natürlich ist auch die Lebenssituation wichtig. Probleme mit Alkohol bekommen eher Menschen, die über wenig Geld und keine höhere Bildung verfügen oder – etwa am Arbeitsplatz – oft unter anderen Menschen sind, die viel trinken. Dazu kommen natürlich Stress und Sorgen, etwa wegen einer Trennung.

Wichtig sind auch die Erwartungen, die jemand mit dem Konsum von Alkohol verbindet. Das geht so weit, dass Versuchspersonen, die in einem Experiment nur vermeintlich Alkohol bekommen, entsprechende Wirkungen spüren. Bekommen sie dagegen tatsächlich eine gewisse Menge Alkohol (etwa Wodka in Orangensaft) ohne ihn zu bemerken, bleibt die Wirkung aus. Bereits Zwölfjährige glauben genau zu wissen, wie Alkohol wirkt.

Folgen

Alkoholkonsum



Quelle: Eigene Grafik nach DHS Jahrbuch 2024.

Wer Alkohol trinkt, spürt erst einmal die gewünschten Effekte. Alkohol beruhigt, entspannt und beseitigt Hemmungen. Doch in einer zweiten Phase verkehrt sich die Wirkung ins Unangenehme, was zu erneutem Trinken verführt. Allmählich entsteht Toleranz: Um die gleiche Wirkung zu erzielen muss beispielsweise doppelt so viel getrunken werden. Dazu trägt bei, dass die Leber mehr Enzyme produziert, die Alkohol abbauen.

Die Folgen von zu viel Alkohol sind gravierend. Wer beispielsweise zwischen zehn und 20 Gläsern Wein pro Woche trinkt, reduziert seine Lebenserwartung um ein halbes Jahr, wer sogar auf ein paar Flaschen in der Woche kommt, muss von seiner Lebenserwartung etwa fünf Jahre abziehen.

Dazu kommen zahlreiche andere Krankheitsrisiken: Magenschleimhautentzündung, Infekte, sexuelle Funktionsstörungen, Gelenkschmerzen, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Bluthochdruck, Herzprobleme, Fettleber, Leberzirrhose und Krebs.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können

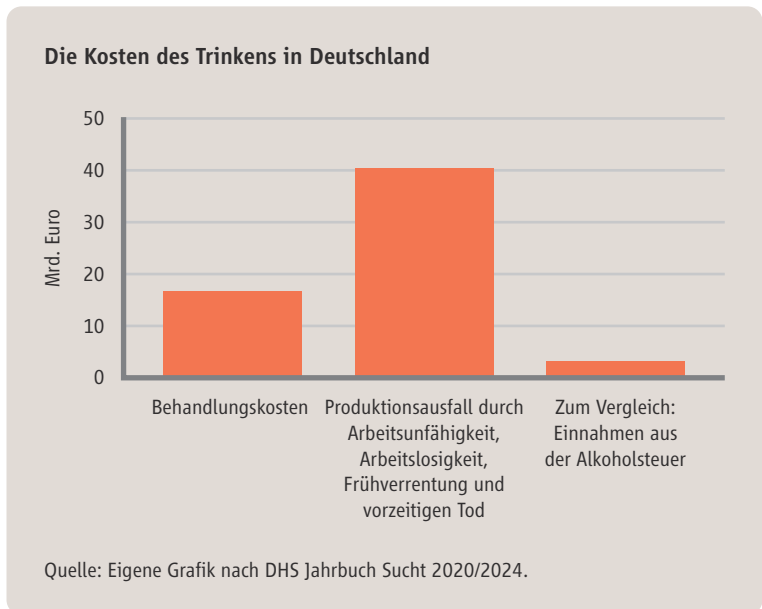


Bis vor kurzem wurden Höchstmengen für einen risikoarmen Konsum empfohlen, doch seit 2023 geht die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen davon aus, dass es keinen risikoarmen Konsum gibt.

Behandlungsmöglichkeiten

Deutschland verfügt über ein umfangreiches System der Suchthilfe, von dem viele andere Länder nur träumen können. Die erste Station ist die Entgiftung, in der alkoholabhängige Menschen aus ihrer körperlichen Abhängigkeit herauskommen. Sie kann in einem internistischen Krankenhaus stattfinden, aber auch in einer Spezialstation einer Psychiatrie. Dort wird meist ein „qualifizierter Entzug“ über drei Wochen durchgeführt, der bereits Psychotherapie beinhaltet. Es ist wichtig, dass alkoholabhängige Menschen den Konsum nicht ohne ärztliche Rücksprache beenden, weil Entzugssyndrome gefährlich sein können.

Danach sind die Patienten in besserem Zustand und oft sehr optimistisch. Doch ohne weitere Behandlung besteht ein großes Rückfallrisiko. Denn die Probleme, die sie zur Flasche greifen ließen, sind ja nicht gelöst.



Deshalb sollte sich an den Entzug eine Entwöhnungsbehandlung anschließen, in der sie angegangen werden können. Entwöhnungsbehandlungen werden von der Rentenversicherung finanziert, dauern mehrere Monate und finden ganz oder teilweise in einer spezialisierten Klinik statt.



Quelle: anyaberkut | iStock

Ein Glas Rotwein am Tag sei besser als gar kein Alkohol, es schütze vor Herzinfarkten und beuge Schlaganfällen vor, so hieß es jahrelang. Doch die Nichttrinker in den zugrunde liegenden Studien waren oft trockene Alkoholiker, die ihrer Gesundheit längst nachhaltige Schäden zugefügt hatten. Werden sie ausgeschlossen, bleibt von den angeblichen segensreichen Wirkungen des Weins nichts übrig.

Die Therapieprogramme dort enthalten viele Elemente. So lernen die Patienten, wie sie das Verlangen nach Alkohol vermeiden oder mit ihm umgehen können. Sie sitzen beispielsweise in ihrem Klinikzimmer vor einem geöffneten Glas ihres Lieblingsgetränks und stellen fest, dass das Verlangen nach einiger Zeit von selbst nachlässt, wenn sie nicht trinken. Sie üben in Rollenspielen, wie sie Aufforderungen zum Trinken ablehnen können. So soll vermieden werden, dass die Patienten rückfällig werden.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



Nach der Entwöhnungsbehandlung folgt im Idealfall eine ambulante Nachsorge in einer Praxis. Manche Entwöhnungskliniken bieten auch selbst eine ambulante Weiterbetreuung an.

Es gibt einige Medikamente, die das Verlangen nach Alkohol unterdrücken und so Rückfällen vorbeugen sollen. Ihre Wirksamkeit ist allerdings begrenzt.

Gut die Hälfte der behandelten Alkoholabhängigen schafft es mithilfe des deutschen Suchthilfesystems, langfristig abstinent zu bleiben. Das sind weit mehr als in anderen Ländern, wo weniger Aufwand betrieben wird. Das Problem ist jedoch, dass etwa 90 Prozent der Abhängigen nie im Hilfesystem ankommen.

Wie umgehen mit Betroffenen?

Wer bei Kollegen oder im Bekanntenkreis Alkoholprobleme vermutet, kann sehr helfen, indem er die Betroffenen dabei unterstützt, professionelle Hilfe zu suchen und Behandlungsangebote auch längerfristig wahrzunehmen.

Der erste Schritt ist es zu erkennen, dass jemand ein Alkoholproblem hat. Recht klare Hinweise sind, wenn er öfter mehr als fünf (Männer) oder vier (Frauen) alkoholische Getränke konsumiert, morgens erstmal Alkohol braucht, nicht jederzeit mit dem Trinken aufhören kann oder Schwierigkeiten wegen des Trinkens hat, etwa am Arbeitsplatz oder in der Beziehung.

Besteht ein Vertrauensverhältnis, kann es helfen, einen kurzen Selbsttest wie den der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vorzuschlagen (<https://www.kenn-dein-limit.de/alkohol-tests/alkohol-selbsttest>). Signalisiert der Test Probleme oder sind sie ohnehin offensichtlich, empfiehlt sich ein Besuch beim Hausarzt oder bei einer Suchtberatungsstelle.

In Spielfilmen oder Dokumentationen ist gelegentlich zu sehen, wie Therapeuten oder Gruppenleiter Alkoholabhängige knallhart mit ihren Problemen und ihrem vermeintlichen Versagen konfrontieren. Daran sollte man sich kein Beispiel nehmen, das funktioniert laut Forschung nicht einmal bei Profis wirklich. Verständnis aufbringen und Unterstützung anbieten ist nicht nur menschlicher, sondern auch Erfolg versprechender.



Quelle: picture alliance/Geisler-Fotopress | Dennis Van Tine/Geisler-Fotopress

Buzz Aldrin betrat 1969 als zweiter Mensch den Mond, nur zwanzig Minuten nach dem ersten. Auf der Erde kam er nach dem Ende seiner Astronautenkarriere weniger gut klar. Ohne ein klares Ziel wie früher führte er ein unstabiles Leben, verfiel in Depressionen und wurde von Alkohol und Medikamenten abhängig. Er überwand die Probleme und schaffte es mit 96 Jahren als bis dahin ältester Mensch zum Südpol.

Will der Betroffene sein Alkoholproblem nicht angehen, sollte weitere Unterstützungsbereitschaft signalisiert werden. Vielleicht ist er ja später offener für ein Gespräch.

Wenn ein Betroffener Entzug und Rehabilitation glücklich geschafft hat, ist die Gefahr noch lange nicht gebannt. Jetzt gilt es Rückfälle zu verhindern oder – wenn notwendig – aufzufangen. Gerade im ersten Jahr nach der Rückkehr aus der Klinik ist die Gefahr groß, ganz besonders in den ersten drei Monaten. Es ist erwiesen, dass Menschen eher vom Alkohol wegkommen, wenn Freundinnen und Freunde sie unterstützen und sie Halt in der Familie haben.

Generell gilt: Am besten ist es, wenn Alkoholprobleme gar nicht erst entstehen. Da ist jede und jeder gefragt. Die Gefahr wird beispielsweise minimiert, wenn in geselliger

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr

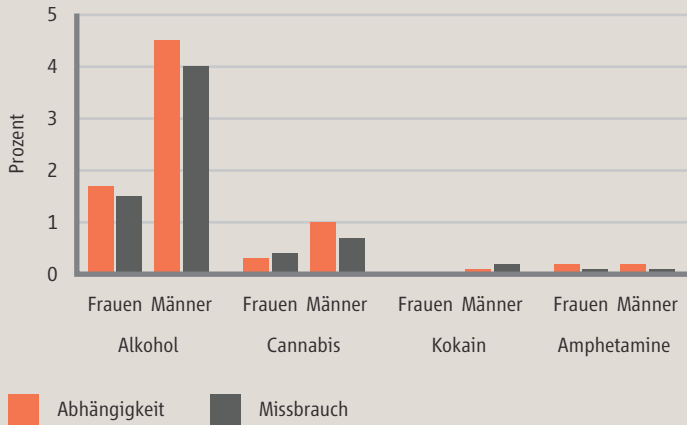


Wie Sie helfen
können



Runde nur risikoarmer Konsum gepflegt wird, Alkohol nicht das obligatorische oder gar einzig angebotene Getränk ist sowie Wetttrinken und Trinkspiele unterbleiben.

Abhängigkeit und Missbrauch von verbreiteten Drogen in Deutschland



Quelle: Eigene Grafik nach Atzendorf, Deutsches Ärzteblatt 2019.

Illegale und halblegale Drogen

Cannabis (Marihuana) wirkt entspannend, stimmungsaufhellend und macht kontaktfreudig, beeinträchtigt aber das Denkvermögen. Höhere Dosen können abstumpfend wirken und zu Halluzinationen sowie schnellen Stimmungswechseln führen. In den letzten Jahren ist der Gehalt des Hauptwirkstoffs THC gestiegen, was die Wirkung steigert.

Seit April 2024 ist der Konsum von Cannabis nicht mehr vollständig illegal. Erwachsene dürfen bis zu 25 Gramm besitzen. Für Minderjährige bleibt der Besitz von Cannabis verboten. Die Bundesregierung will so den illegalen Cannabis-Markt eindämmen und die Qualität kontrollieren, da Cannabis vom Schwarzmarkt häufig zusätzliche Gesundheitsrisiken mit sich bringe.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin befürchtet, dass der Konsum für Jugendliche letztlich doch leichter wird und ihr Gehirn schädigen wird.

Opioide wie Heroin, Morphin, Opium und Kodein können Euphorie und im Fall von Heroin ein ekstatisches Gefühl auslösen, sie nehmen für einige Stunden Ängste und Sorgen. Opiode machen jedoch leicht abhängig und können für starke Entzugerscheinungen und Nebenwirkungen bis zum Atemstillstand sorgen.

Kokain und Crack steigern zunächst Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Produktivität und Selbstvertrauen, doch wenn der Rausch vorbei ist, folgt die depressive Phase. Kokain macht nicht körperlich abhängig, psychisch aber sehr wohl und das schnell. Es kann Psychosen mit Halluzinationen auslösen, etwa dem Gefühl, Würmer oder Insekten befänden sich auf oder unter der Haut und bewegten sich.

Amphetamine wirken als Aufputschmittel, sie machen wach, energiegeladener und hochgestimmt. Klingt diese Phase ab, kann die Stimmung aber ins Negative kippen, begleitet von Unruhe und Reizbarkeit. Bei Methamphetaminen wie Crystal Meth treten die Effekte schneller ein und sind stärker. Das verwandte Ecstasy (MDMA) wird oft bei Dauertanzpartys konsumiert und kann zu gefährlichen körperlichen Problemen führen, wenn die Tanzenden nicht genug trinken.

Halluzinogene wie LSD und Psilocybin aus sogenannten Zauberpilzen lösen nicht nur Halluzinationen, sondern auch starke Emotionen aus. Sie machen nicht körperlich abhängig, aber vielleicht psychisch.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



6. Problematisches Glücksspiel

Casinos bieten den Begüterten schon lange die Gelegenheit, sich stilvoll zu ruinieren. Später kamen die gerne „einarmige Banditen“ genannten Glücksspielautomaten hinzu, die weniger Begüterten Geld abknöpfen. Seit einigen Jahren existieren auch im Internet kaum kontrollierte Spielhöllen und etliche Online-Computerspiele haben ausbeuterische Mechanismen von Glücksspielen übernommen. Die meisten Spielerinnen und Spieler amüsieren sich mehr oder weniger gut, aber bei einigen dreht sich bald das ganze Leben ums Spielen. Problematisches Glücksspiel ist inzwischen auch in der computerisierten Variante eine anerkannte psychische Störung.

Fachleute diagnostizieren sie, wenn:

- jemand die Kontrolle über sein Spielen verliert
- das Spielen immer mehr auf Kosten anderer Interessen geht
- trotz negativer Konsequenzen wie Eheproblemen fortgesetzt wird
- zu nachhaltigen Schwierigkeiten in der Familie, bei der Arbeit oder der Ausbildung, im persönlichen Leben oder anderen wichtigen Bereichen führt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veranschlagt die Zahl der wahrscheinlich krankhaft Glücksspielenden auf 200.000, dazu rechnet sie mit weiteren 229.000 Menschen mit problematischem Spielverhalten. Junge Männer sind stärker betroffen, vor allem, wenn sie einen Migrationshintergrund haben.

Wer pathologisch spielt, gefährdet seine Beziehung und seine Stelle. Oft haben solche Spieler hohe Schulden – im Mittel übersteigen sie die von Kokainsüchtigen. Nicht selten sind diese Spieler so verzweifelt, dass sie sich das Leben nehmen. Die Zahl der Versuche ist höher als bei allen anderen Süchten.

Nicht alle Glücksspiele bergen die gleichen Gefahren. Riskant sind vor allem die mit schnellen Gewinnen oder Verlusten. Sie verführen dazu, gleich den nächsten Gewinn anzustreben oder Verluste ausgleichen zu wollen. Deshalb sind Lotterien

mit nur einer Ziehung wöchentlich eher harmlos. Das gilt schon weniger für Keno, eine Zahlenlotterie des Deutschen Lottoblocks mit täglicher Ziehung.



Quelle: Olaf Schülke - SZ Photo | picture alliance

Spielautomaten sind so konstruiert, dass sie Spielende süchtig machen können – „Addiction by Design“ heißt deshalb ein Standardwerk über sie.

Besonders gefährlich sind Spielautomaten, was vor allem an dem Tempo liegt, mit dem sie für Gewinne und vor allem Verluste sorgen. Sie arbeiten mit psychologischen Tricks, um die Spieler bei der Stange zu halten. Ihnen wird beispielsweise gezielt vorgegaukelt, dass sie fast gewonnen hätten.

Alles andere als ungefährlich können auch Sportwetten sein. Viele ihrer Fans glauben, sie könnten den Ausgang von Spielen vorhersagen, weil sie so viel von Sport verstehen. Die Forschung zeigt aber, dass das nicht klappt, sodass sie in Wirklichkeit an einem Glücksspiel teilnehmen, ohne es zu realisieren.

Aber auch Nutzer von offensichtlichen Glücksspielen denken häufig, sie könnten bis zu einem gewissen Grad vorhersagen, was beispielsweise der Glücksspielautomat als nächstes tun wird oder sie glauben einfach an ihr Glück. Solche irrationalen Überzeugungen zu hinterfragen ist Teil einer Behandlung.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



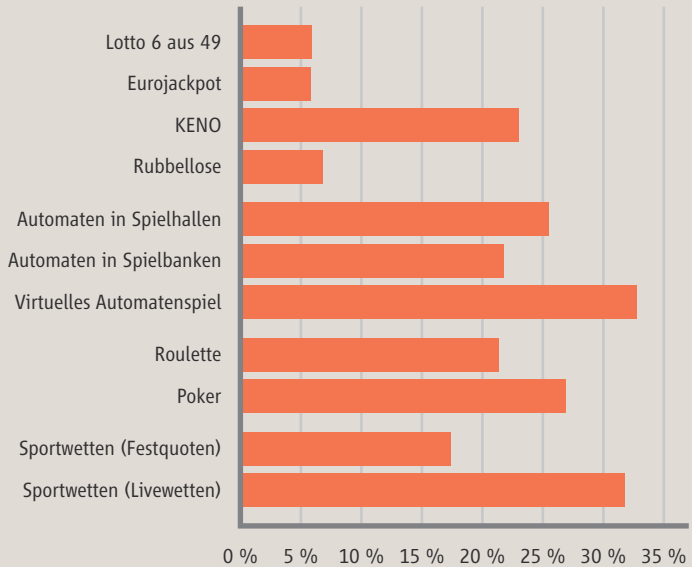
Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



Wieviel Prozent der Spielenden entwickeln eine Glücksspielstörung?



Quelle: Eigene Grafik nach DHS Jahrbuch Sucht 2024.

Therapeutinnen und Therapeuten erforschen außerdem gemeinsam mit den Betroffenen, welche Situationen und Reize den Drang zu spielen auslösen und deshalb vermieden oder mit einem anderen Verhalten überstanden werden sollten. Am Ende geht ein schon einige Zeit abstinenter Spieler vielleicht mit einer Therapeutin in eine Spielhalle und setzt sich den Reizen aus, spielt aber nicht. So lernt er, dass er der Versuchung widerstehen kann.

Krankhaftes Computerspielen

Krankhaftes elektronisches Spielen hat es nun in die 11. Auflage der internationalen Krankheitsklassifikation der Weltgesundheitsorganisation geschafft – nachdem jahrelang erbittert darüber gestritten worden war und weiter wird. Die Betroffenen verbringen oft den Großteil des Tages und vor allem der Nacht vor dem Bildschirm, vernachlässigen Freunde, Partner, andere Interessen, gesunde Ernährung und Hygiene, um – oft gemeinsam mit anderen – beispielsweise virtuelle Monster oder sonstige Gegner zu bekämpfen.

Für die Diagnose kommt es auf die nachteiligen Folgen an, eine extrem hohe Spielzeit allein ist kein Kriterium. Betroffen ist etwa ein Prozent der Bevölkerung. Im Lockdown während der Corona-Pandemie nahm die Zahl der Computerspielsüchtigen womöglich noch zu, wie eine internationale Studie nahelegt.

Nicht nur die Diagnosekriterien, sondern auch die Behandlungen ähneln denen des krankhaften Glücksspiels.

Ein wesentlicher Unterschied bestand lange darin, dass es bei Computerspielen nicht um Geld ging. Doch inzwischen wurden in etlichen populären Spielen eine Art virtueller Schatzkisten eingeführt, die mit echtem Geld erworben werden können. Diese sogenannten Lootboxen können Kleider für die Spielfigur, Waffen oder sonstige begehrte Gegenstände enthalten, mit denen sich der Erfolg im Spiel beschleunigen lässt. Aber der Spieler weiß nie vorher, was er bekommt, wenn er eine Lootbox kauft. Dabei hätte man in einem Spiel gut 2.000 Dollar ausgeben müssen, um alle Möglichkeiten zu haben.

Damit wandeln sich die virtuellen Abenteuer, in denen es um Geschicklichkeit und Geduld ging, ein Stück weit zu Glücksspielen. Experten fürchten daher, dass sie zu einer Art Einstiegsdroge in die Abgründe des Glücksspiels werden können.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können





III. Suizidgefahr



Wie Sie helfen können



Suizidgefahr



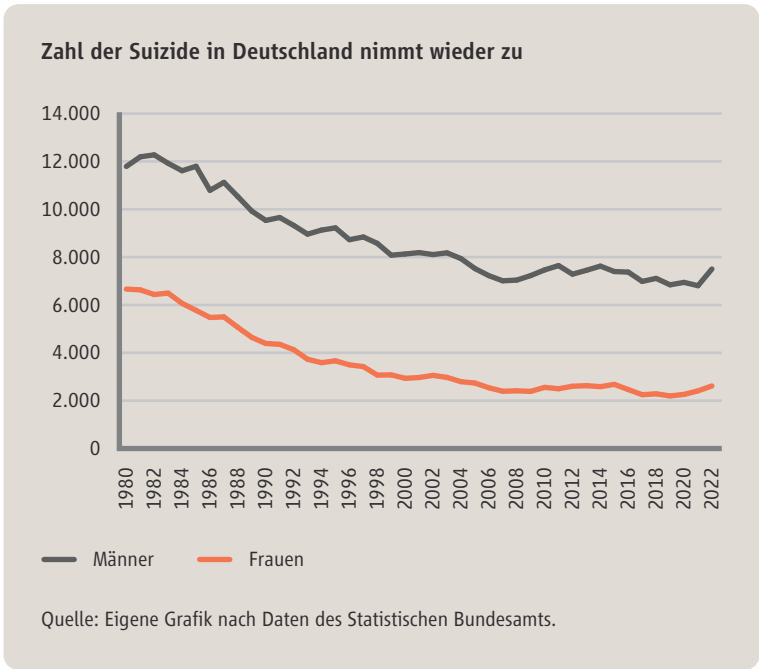
Die Störungen



Problem psychische Störungen

Suizide geben viele Rätsel auf. So stieg ihre Häufigkeit in den für viele schweren Zeiten der Corona-Pandemie nicht, zur Überraschung vieler Fachleute sank sie sogar. Über die Gründe lässt sich nur spekulieren. Möglicherweise wurden in vielen Haushalten die Bindungen enger, weil die Familien durch den Lockdown mehr Zeit miteinander verbrachten. Manche mögen vom allgemeinen Gefühl „Wir stehen das gemeinsam durch“ profitiert haben. Einige hatten vielleicht weniger Stress, weil sie nicht zur Arbeit mussten.

Im Allgemeinen bieten die Suizidzahlen aber wenig Grund zur Beruhigung. Zwar nahmen sie in Deutschland jahrzehntelang ab, doch 2022 sind sie um 904 Fälle gestiegen und lagen erstmals seit 2015 wieder über 10.000.



Ungefähr auf diesem hohen Niveau blieben die Zahlen auch 2023, darauf deuten jedenfalls erste Daten der polizeilichen Kriminalstatistik für einzelne Bundesländer hin. Die Gründe für die gestiegenen Suizidraten sind nicht klar. Fachleute vermuten aber, dass die durch ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts seit Februar 2020 erlaubten assistierten Suizide eine Rolle spielen könnten. Allein die Sterbehilfe-

organisationen sorgten 2023 nach eigenen Angaben für über 700 Fälle. Und noch immer sterben hierzulande mehr Menschen von eigener Hand als durch Verkehrsunfälle, Gewalttaten, Drogen und Aids zusammen.



Quelle: augenblick firro Sportphoto | picture alliance

Nicht nur die Fußballwelt trauerte, als Robert Enke, einer der besten deutschen Torhüter, sich am 10. November 2009 das Leben nahm, indem er sich vor einen Zug warf. Er hatte eine glanzvolle Karriere hinter sich, während der er aber auch Rückschläge und Demütigungen erlebte. Seit Jahren hatte er immer wieder unter Angstzuständen und Depressionen gelitten. In einer Klinik behandeln ließ er sich nicht, aus Angst um seine Karriere und sein Privatleben.

Risikogruppen

In manchen Gruppen der Bevölkerung ist das Suizidrisiko deutlich erhöht. Zu ihnen zählen Ältere und Männer, sodass für ältere Männer ein außerordentlich hohes Risiko besteht. Besonders gefährdet sind auch Menschen, die ihren Arbeitsplatz verloren oder finanzielle Verluste erlitten haben.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



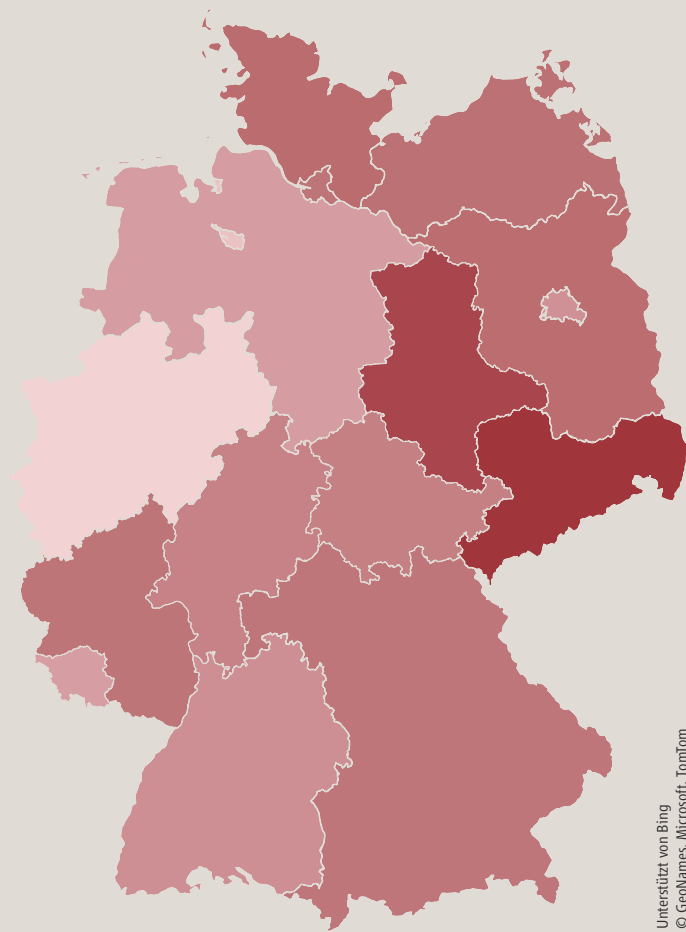
Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



Suizide pro 100.000 Einwohner im Jahr 2022



Quelle: Eigene Grafik nach Daten des Statistischen Bundesamts.

In Deutschland existieren starke regionale Unterschiede, so haben einige ostdeutsche Bundesländer etwa doppelt so hohe Suizidraten wie Nordrhein-Westfalen.

Das lässt sich teilweise damit erklären, dass vom Katholizismus mit seinem starken Suizidtabu geprägte Gegenden traditionell weniger Selbsttötungen aufweisen als protestantische. Auch muslimische Weltregionen haben eher niedrige Suizidraten. Vor allem den ostdeutschen Männern wird aber wohl auch zum Verhängnis, dass sie eher selten den Weg ins Hilfesystem finden.

Wer schon einmal einen Suizidversuch unternommen hat, schwebt in größerer Gefahr, ebenso Menschen mit Suiziden in der Familie. Dahinter steckt auch eine genetische Anfälligkeit.

Ebenso ist das Risiko in manchen Berufsgruppen erhöht. Gefährdet sind etwa Menschen in medizinischen Berufen, die Zugang zu tödlichen Medikamenten haben, oder Beschäftigte, die Waffen tragen.

Psychologische Ursachen und psychische Störungen

Fachleute haben eine Reihe von Faktoren postuliert, die die Gefahr eines Suizids erhöhen.

So muss der Mensch überhaupt in der Lage sein, sich selbst etwas anzutun und den natürlichen Selbsterhaltungstrieb überwinden. Eine Theorie geht davon aus, dass diese Fähigkeit erlernt wird – etwa von Menschen, die sich häufig Medikamente oder Drogen spritzen oder sich etwa aufgrund einer Borderline-Störung oft selbst verletzen.

Suizidgefährdete empfinden oft ein großes Gefühl der Hoffnungslosigkeit, sie glauben nicht mehr, dass sich die Dinge zum Besseren wenden können. Sie sind überzeugt, den Schmerz, den sie empfinden und die Belastungen nicht länger ertragen zu können.

Oft fühlen sie sich nicht mehr zugehörig zur Gemeinschaft oder haben das Gefühl, anderen zur Last zu fallen.

Ein enormer Teil der Suizide geht auf das Konto psychischer Erkrankungen, die Schätzungen reichen bis zu 90 Prozent. Dabei kommt es stark auf die Störung und zusätzliche Faktoren an. So haben alkoholabhängige Frauen ein 17-fach höheres Risiko als die Normalbevölkerung.





Quelle: Dan Steinberg - AP Photo | picture alliance

Suizide führen nicht selten zu weiteren Suiziden. Als sich der beliebte Schauspieler Robin Williams 2014 das Leben nahm, töteten sich in den USA in den Monaten danach fast 1.900 Menschen mehr als zu erwarten war.

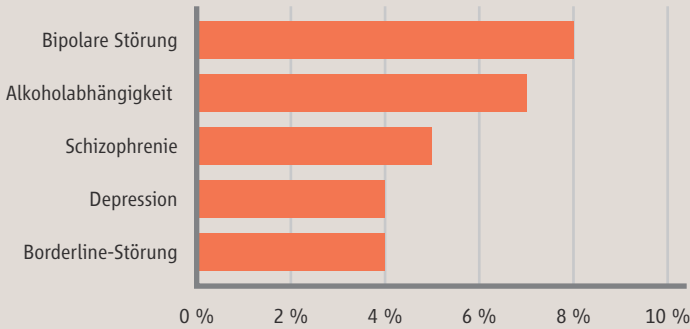
Möglicherweise Suizidgefährdete unterstützen

„Wer darüber redet, tut es nicht“, glauben viele. Wahrscheinlich wolle die Person nur Aufmerksamkeit. Diese Einstellung ist gefährlich. Viele Menschen, die sich töten, kündigen die Tat sehr wohl vorher an. Allerdings tun sie es oft eher in Andeutungen oder sie verhalten sich ungewöhnlich.

Alarmzeichen können sein:

- Düstere Stimmung
- Sozialer Rückzug
- Ernährung und Körperpflege werden vernachlässigt
- Verabschieden oder Verschenken des Besitzes

Suizidrisiko bei verschiedenen Störungen



Quelle: Eigene Grafik nach Angaben der Fachliteratur.

Bei solchen oder ähnlichen Warnzeichen sollten Sie sofort das Gespräch suchen. Fragen Sie, wie es der Person geht und welche Sorgen sie hat. Sie sollten auf jeden Fall Hilfe anbieten oder sie ermutigen, woanders Hilfe zu suchen, zum Beispiel die Telefonseelsorge anzurufen. Selbst wenn in Wirklichkeit keine Suizidgefahr besteht, ist die Person doch offenbar in Not.

Überlegen Sie gemeinsam, was die Person jetzt tun und wo sie sich hinwenden könnte. Wenn sie damit überfordert ist, selbst Hilfe zu suchen, unterstützen Sie sie.

Sie sollten auch direkt fragen, ob sie erwägt, sich das Leben zu nehmen. Sie brauchen keine Angst zu haben, sie dadurch erst auf den Gedanken zu bringen. Sie müssen allerdings damit rechnen, dass die Person ihre Absichten verheimlicht.

Fragen Sie auch nach Details. Akute Gefahr besteht, wenn die Person einen konkreten Plan und sich womöglich schon die Mittel gesichert hat.

Versprechen Sie unter keinen Umständen, dass Sie niemandem von der Suizidabsicht erzählen werden. Wenn Sie die Gefahr für möglicherweise akut halten, verständigen Sie den Rettungsdienst, notfalls auch gegen den Willen der Person. Andere Möglichkeiten sind der sozialpsychiatrische Dienst oder eine psychiatrische Klinik.



Denken Sie nicht: Wenn ich es jetzt verhindere, tötet sich die Person eben später. Verhinderte Suizide werden meist nicht nachgeholt. Viele Betroffene sind später dankbar, dass jemand ihren Suizid verhindert hat.



IV. Wie Sie helfen können



Wie Sie helfen können



Suizidgefahr



Die Störungen



Problem psychische Störungen

Wenn beispielsweise eine Kollegin oder ein Mitarbeiter psychisch ungewöhnlich instabil oder bedrückt wirkt und sich vielleicht merkwürdig verhält, sollten Sie diesem Menschen nicht einfach aus dem Weg gehen und denken, dass sich das Problem, was immer es auch sein mag, schon lösen wird. Das ist zwar möglich, aber vielleicht braucht die Person Hilfe und Unterstützung. Möglicherweise leidet sie an einer Depression, Ängsten, einem Trauma oder einer anderen psychischen Störung. Das ist überhaupt nichts Ungewöhnliches und kein Grund zur Panik. Wenn Sie die vorausgegangenen Kapitel gelesen haben, ahnen Sie vielleicht schon, wo das Problem liegen könnte. Aber Sie müssen keine Diagnose stellen und sollten es auch nicht versuchen.

Richtig reden

Angezeigt ist es dagegen, das Gespräch zu suchen. Sie sollten sich nicht im Vorbeigehen erkundigen, ob alles gut ist, sondern die Person in einem ruhigen Moment ansprechen und sich am besten irgendwo hinbegeben, wo Sie sich ungestört unterhalten können.

Ein guter Einstieg ins Gespräch könnte sein, zu sagen, was Ihnen aufgefallen ist, und weshalb Sie sich Sorgen machen. Vielleicht gibt es ja eine alltägliche Erklärung und keinen Grund für weitere Bemühungen. Aber vielleicht geht das Problem doch in Richtung psychische Störung. Dann sollten Sie ihre Unterstützung anbieten und gemeinsam überlegen, was jetzt wichtig wäre und wie Sie helfen können.

Lassen Sie sich die Sicht der Person schildern, hören Sie ruhig zu, zeigen Sie Mitgefühl. Nehmen Sie die Sorgen ernst. Auch wenn Sie glauben, dass alles halb so schlimm ist, kann die Person das ganz anders empfinden. Versuchen Sie es nicht mit schnellen Beruhigungsversuchen à la „So schlimm ist das doch nicht“. Das mag von außen betrachtet so sein, aber so helfen Sie der Person wenig und sie wird sich wahrscheinlich nicht verstanden fühlen. Genauso wenig nützen Ermahnungen, sich doch mal zusammenzureißen. In einer psychischen Krise lässt sich das leicht sagen, aber nicht umsetzen. Am besten, Sie lassen die Person einfach reden, unterbrechen sie nicht, oder nur, um vorsichtig nachzufragen und zu signalisieren, dass Sie ihr folgen. Vielleicht haben Sie sofort eine Idee, was die Person tun sollte, aber die sollten Sie in Ihrem Hinterkopf lassen.



Quelle: Photoshot | picture alliance

Noch bevor sie die Harry Potter-Reihe schrieb, litt die britische Autorin Joanne (J. K.) Rowling unter schweren Depressionen und erwog, sich zu suizidieren. Die Krankheit inspirierte sie zu den dämonischen Dementoren, die ihren Opfern die Seele aussaugen.

Wenn Sie verstanden haben, wo das Problem liegt und die Person sich verstanden fühlt, können Sie gemeinsam über die nächsten Schritte nachdenken. Oft ist es gut zu überlegen, wer im Freundes- oder Kollegenkreis zu emotionaler und praktischer Unterstützung bereit und fähig wäre.

Sollten sich die Hinweise auf eine bestimmte psychische Störung verdichten, können Sie Informationen – etwa aus diesem Kompendium – dazu anbieten oder gemeinsam nach weiteren suchen. Wenn die Probleme aber doch ernster scheinen, sollten Sie an professionelle Hilfe denken und beispielsweise fragen: „Könntest Du Dir vorstellen, eine Psychologin oder einen Arzt aufzusuchen?“. Die Kunst ist, die Person tatsächlich dazu zu bringen, das Problem anzunehmen und sich professionelle Hilfe zu suchen.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



Professionelle Hilfe finden

Eine Reihe von Fachleuten und Einrichtungen unterstützen Menschen mit psychischen Problemen. Die erste Anlaufstelle ist oft der Hausarzt, der meist kurzfristig erreichbar ist. Er kann das Problem einordnen, Medikamente verschreiben oder überweisen. Eine Psychotherapie anbieten kann er in der Regel nicht.



Quelle: Vianney Le Caer - AP Images | picture alliance

Der dänische Regisseur Lars von Trier spricht offen über seine Phobien: „Im Grunde habe ich vor allem Angst außer dem Filmmachen“, sagte er einmal. Außerdem leidet er an Zwängen und musste wegen Depressionen in eine Klinik.

Psychotherapeuten sind im Telefonbuch zu finden. Eine genauere Suche ermöglicht ein Internetangebot der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (siehe Anhang). Hier lässt sich nicht nur die gewünschte Region eingeben, auch Vorgaben zu Problemen, Störungen und Sprachkenntnissen sind möglich.

Es kann aber lange dauern, einen Therapieplatz zu bekommen. Schon die Wartezeit auf ein Erstgespräch liegt im bundesweiten Durchschnitt bei sechseinhalb Wochen. Dann können aber noch Wochen und Monate vergehen, bis die eigentliche Therapie beginnt.

Wer die Wartezeit auf einen ersten Termin verkürzen will, kann sich an die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen wenden, die innerhalb einer Woche einen Terminvorschlag machen, der nicht mehr als vier Wochen in der Zukunft liegen darf.

Die Terminservicestellen vermitteln auch Termine bei Psychiatern, also bei auf psychische Erkrankungen spezialisierten Ärzten, die ebenfalls längere Wartelisten als ein Hausarzt haben. Psychiater versorgen vor allem Patienten mit chronischen psychischen Störungen, die auf Medikamente angewiesen sind. Ein unmittelbarer Kontakt ist in der Regel in Notfallsituationen rund um die Uhr in den Notfallambulanzen von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie möglich.

Sozialpsychiatrische Dienste sind meist bei den Gesundheitsämtern angesiedelt, teilweise aber auch bei freien Trägern. Sie kümmern sich um chronisch psychisch Kranke, sind aber auch in Krisensituationen ansprechbar. Nicht nur direkt Betroffene können sich an sie wenden, sondern auch Bekannte und Kollegen.

In Selbsthilfegruppen treffen sich Menschen, die an der gleichen Störung leiden. Diesen Austausch und die gegenseitige Unterstützung erleben sie oft als sehr hilfreich. Es entspricht den Therapieleitlinien, Betroffenen Selbsthilfegruppen zu empfehlen, beispielsweise bei Alkoholabhängigkeit (Anonyme Alkoholiker). Bei ernststen Problemen können sie eine professionelle Therapie eher ergänzen als ersetzen.

Therapie mit App und PC

Psychotherapiestunden lassen sich in vielen Fällen auch online abhalten, also in einer Art Videokonferenz. Während des Lockdowns in der Corona-Pandemie rüsteten zahlreiche Therapeutinnen und Therapeuten technisch auf, bei vielen wurde dies zeitweise zur bevorzugten oder sogar einzigen Behandlungsmethode. Nicht wenige bieten sie weiterhin an.

Auch zahlreiche Apps und Webseiten offerieren Hilfe bei psychischen Problemen. Viele verbinden Elemente eines Selbsthilfebuchs und einer Therapie. Sie vermitteln Informationen über das Problem und stellen regelmäßig Fragen zum Befinden. Auf Basis der Antworten geben sie weitere Tipps, stellen Aufgaben und schlagen Übungen vor. Die meisten basieren auf der kognitiven Verhaltenstherapie.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen

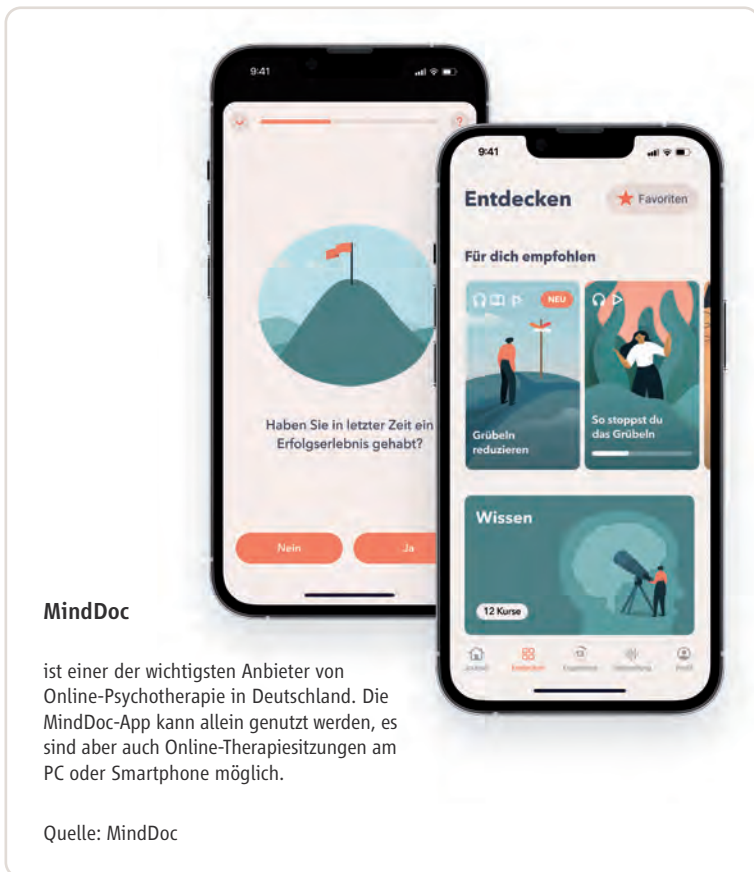


Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können





MindDoc

ist einer der wichtigsten Anbieter von Online-Psychotherapie in Deutschland. Die MindDoc-App kann allein genutzt werden, es sind aber auch Online-Therapiesitzungen am PC oder Smartphone möglich.

Quelle: MindDoc

Zahlreiche Studien belegen, dass diese Therapie hilft. Allerdings sind die Erfolge am größten, wenn Therapeuten beteiligt sind und beispielsweise anhand der ausgefüllten Fragebögen die Fortschritte verfolgen. Dies sorgt für eine höhere Verbindlichkeit. Das zeigt sich auch daran, dass ohne Begleitung weit weniger mit dem Programm gearbeitet wird, was die Ergebnisse verschlechtert.

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die nicht allzu vielen Angebote, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft wurden und deshalb auf seiner im Web veröffentlichten Liste stehen (siehe Anhang). Darüber hinaus haben viele Kassen Verträge mit einzelnen Anbietern und bezahlen ihren Versicherten die Nutzung von deren Produkten.

Was Familienunternehmen tun können

Wenn es darum geht, die psychische Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Auge zu behalten, ist in den meisten deutschen Unternehmen noch viel Luft nach oben. Darauf deuten jedenfalls Studien zur Frage, welcher Anteil der Firmen die gesetzliche vorgeschriebene psychische Gefährdungsbeurteilung umsetzt (Details siehe Grafik auf S. 70 und Anhang). Nur 26 Prozent der vom Institut Forsa im Auftrag der Dekra befragten Beschäftigten hatten von derartigen Bemühungen etwas mitbekommen. In einer Studie für die „Personalwirtschaft“ wiederum behaupteten zwar 55 Prozent der befragten Unternehmen, sie führten solche Gefährdungsbeurteilungen durch. Aber wenn nach den einzelnen Bestandteilen der Beurteilung gefragt wurde, bejahte jeweils maximal die Hälfte dieser Firmen.

Doch Betriebe sollten sich nicht darauf verlassen, dass Beschäftigte sich schon melden werden, wenn sie in seelischen Nöten sind und Unterstützung brauchen. 39 Prozent trauen sich nicht, am Arbeitsplatz über psychische Probleme zu reden, so das Ergebnis einer Umfrage des Marktforschungsunternehmens YouGov unter gut 2.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für das berufliche Online-Netzwerk LinkedIn.

Als Führungskraft sollten Sie also die Augen offenhalten. Nur so werden Sie es mitbekommen, wenn jemand Anzeichen dafür zeigt, dass es ihm gerade schlecht geht. Es kann aber durchaus sein, dass Beschäftigte ein strahlendes Gesicht zur Schau stellen, obwohl sie gerade eine Krise durchmachen. Ein authentischeres Bild können kurze Runden in der wöchentlichen Teamsitzung liefern, in denen jeder sagt, wie es ihm geht. Das setzt freilich ein großes Vertrauen innerhalb des Teams und zur Leitung voraus.

Manche Führungskräfte haben auch gute Erfahrungen damit gemacht, sehr persönlich auf Betroffene zuzugehen, etwa mit einem Satz wie „Ich glaube, Du hast ein Problem, das ich auch kenne“. Das berichtet ein Manager, der in der Firma generell offen über den Burnout spricht, den er durchgemacht hat. Diese Herangehensweise kommt aber sicher nicht für jeden infrage.

Personalverantwortliche müssen aber nicht alle Probleme persönlich lösen, sondern sollten ihre Grenzen kennen, sagt die HR-Chefin eines mittelständischen Familienunternehmens: „Wir sind keine Therapeuten“.

Problem
psychische
Störungen



Die Störungen



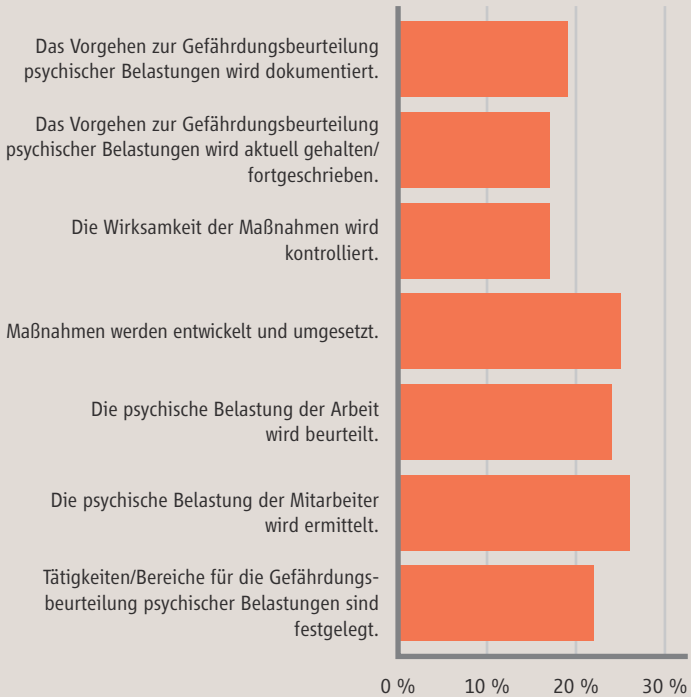
Suizidgefahr



Wie Sie helfen
können



Prozent der Unternehmen, die einzelne Teile der vorgeschriebenen psychischen Gefährdungsbeurteilung durchführen



Quelle: Eigene Grafik nach Personalwirtschaft, 2019.

Es empfiehlt sich daher oft, Anlaufstellen mit Fachleuten einzurichten. Sie können beispielsweise mit einer Psychologin oder einem Sozialarbeiter besetzt sein. Von Vorteil ist es, wenn sich die Person in der Arbeitswelt des Betriebs auskennt, dann versteht sie manche Probleme der Hilfesuchenden besser. Günstig ist auch, wenn sie im Betrieb bekannt ist, etwa von Seminaren. Das senkt die Schwellenangst.

Sie können auch externe Dienstleister als Ansprechpartner verpflichten. Die Hilfe Leistenden müssen unabhängig vom Betrieb arbeiten können und die Vertraulichkeit muss garantiert sein.

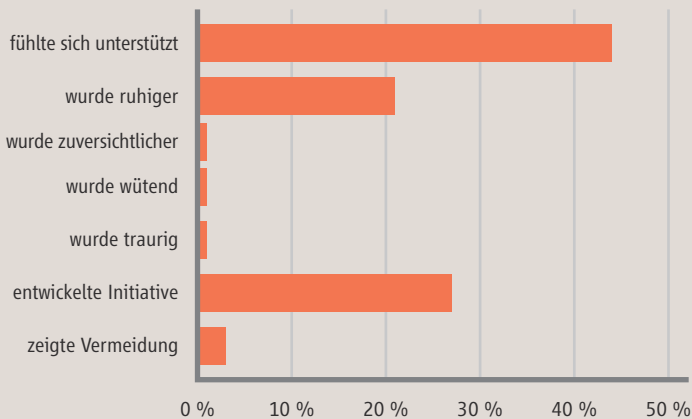
In jedem Fall sollte ihre Herangehensweise den Vorgaben der vorgeschriebenen psychischen Gefährdungsbeurteilung entsprechen. Wichtig und sinnvoll ist es auch, den Betriebsrat einzubinden.

Die Beraterinnen und Berater werden keineswegs nur mit Problemen aus dem Berufsleben aufgesucht, so die Erfahrung. Von Lebenskrisen, Krankheiten und Sucht bis hin zu Schulden und Trennung werden viele Themen an sie herangetragen. Trotzdem sind solche Angebote keine Selbstläufer und werden längst nicht so häufig in Anspruch genommen, wie es nach der Verbreitung der Probleme zu erwarten wäre. Wichtig ist es also, im Betrieb zu vermitteln, dass es richtig und kein Zeichen von Schwäche ist, bei Problemen Hilfe zu suchen.

Gut ist es auch, wenn nicht nur professionelle Helfer zur Verfügung stehen, sondern auch geschulte Kollegen, die bei erkennbaren Problemen die Initiative ergreifen.

Ersthelferinnen und Ersthelfer gewinnen

Reaktionen der von MHFA-trainierten Unterstützten



Quelle: Eigene Grafik nach Carpini, Early Intervention in Psychiatry, 2021.

Viele Beschäftigte sind verunsichert, wenn sie den Eindruck haben, dass eine Kollegin oder ein Kollege Probleme hat und vielleicht sogar an einer psychischen Störung



leidet. Sie würden gerne helfen, wissen aber nicht, wie sie die Person ansprechen sollen. Oft versuchen die Betroffenen, ihre Schwierigkeiten geheim zu halten und sind erkennbar nicht erfreut, wenn jemand sich danach erkundigt.

Doch man kann lernen, richtig Hilfe anzubieten. Dafür werden Kurse angeboten und Sie als Personalverantwortlicher sollten erwägen, Beschäftigte zu finden, die bereit sind, an einem teilzunehmen.

Das wissenschaftlich am besten überprüfte Programm heißt „Mental Health First Aid“ (MHFA). Es ist ein Erste-Hilfe-Kurs, wie es viele gibt, nur eben nicht für die Hilfe bei Herzinfarkten und Unfällen, sondern bei seelischen Problemen. MHFA wurde Anfang des Jahrtausends in Australien von der Gesundheitspädagogin Betty Kitchener und dem auf die psychische Gesundheit spezialisierten Professor Tony Jorm entwickelt. Inzwischen ist es in 29 Ländern verbreitet, 6,5 Millionen Menschen haben bereits an einem Kurs teilgenommen. In Deutschland wird es vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim angeboten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekommen Grundwissen über psychische Störungen vermittelt, daran fehlt es den meisten Deutschen. Sie lernen, den Betroffenen zu zeigen, dass sie ihre Probleme ernst nehmen und ihnen keine Vorwürfe machen, sie also nicht stigmatisieren. Sie üben auch, nicht mit schnellen Ratschlägen und vermeintlich einfachen Lösungsvorschlägen zu reagieren. Und sie begleiten sie und versuchen eventuell, mit ihnen professionelle Hilfe zu finden. In Studien wurde wiederholt gezeigt, dass ausgebildete MHFA-Ersthelfer mehr über psychische Störungen wissen, sie Betroffene eher erkennen und ansprechen. Aus methodischen Gründen ist es schwierig und bislang nicht gelungen zu belegen, dass die Unterstützung den Betroffenen tatsächlich hilft. Dieses Problem besteht aber auch bei ähnlichen Maßnahmen wie Erste-Hilfe-Kursen bei Unfallopfern.

Aktiv werden

Es gibt viele Möglichkeiten, Beschäftigte in psychischen Krisen zu unterstützen. Eine Reihe von Maßnahmen ist sogar gesetzlich vorgeschrieben. Prüfen Sie, was für Ihr Unternehmen passt und werden Sie aktiv.

V. Anhang

1. Adressen

Es gib viele Stellen, an die sich Menschen mit psychischen Problemen und solche, die ihnen helfen wollen, wenden können.

Allgemein

Telefonseelsorge

Bei der Telefonseelsorge haben geschulte Laien rund um die Uhr ein Ohr für alle Menschen in seelischer Not. Sie wird getragen von den beiden großen christlichen Kirchen, ist aber nicht nur für Gläubige da. Sie hilft nicht nur über das namensgebende Telefon, sondern längst auch online und in etlichen Städten sogar vor Ort.

0800 - 1110111 oder 0800 - 1110222

<https://www.telefonseelsorge.de/>

Muslimisches Seelsorgetelefon

Das muslimische Pendant zur Telefonseelsorge strebt ebenfalls an, jederzeit telefonisch erreichbar zu sein.

030 - 44 35 09 821

www.mutes.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bietet viele Informationen zu psychischen Störungen.

<https://www.gesundheitsinformation.de/themengebiete/>

Bundespsychotherapeutenkammer

Die Patientenbroschüre „Wege zur Psychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer erläutert neben dem Zugang auch den formalen Ablauf einer Psychotherapie und Fragen der Finanzierung.

Patientenbroschüre als pdf: https://api.bptk.de/uploads/bptk_patientenbroschue-re_2021_4b62a0d05f.pdf

Patientenbroschüre als Webseite: www.wege-zur-psychotherapie.org/

Liste der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geprüften digitalen Gesundheitsanwendungen (Apps)

<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis?category=%5B%2277%22%5D>

MHFA Ersthelfer

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

J5

68159 Mannheim

0621 - 1703 6362

<https://www.mhfa-ersthelfer.de>

info@mhfa-ersthelfer.de

Depression

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Goedelerring 9

04109 Leipzig

0800 - 33 44 533

www.deutsche-depressionshilfe.de/

info@deutsche-depressionshilfe.de

Ängste, Traumastörungen, Zwänge

Deutsche Angst-Hilfe e.V.

Bayerstr. 77b, Rückgebäude

80335 München

089 - 21 52 97 72

www.angstselbsthilfe.de/

dash@angstselbsthilfe.de

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.

Postfach 70 23 34
22023 Hamburg
040 - 689 13 700
www.zwaenge.de
zwang@t-online.de

Psychosen und Schizophrenie

Bundespsychotherapeutenkammer

Klosterstraße 64
10179 Berlin
030 - 278785-0
info@bptk.de
<https://www.bptk.de/psychische-krankheiten/schizophrenie/>
030 - 22 00 24 731
www.tmf-ev.de

Substanzmissbrauch

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4
59065 Hamm
02381 - 9015-0
www.dhs.de
info@dhs.de

Anonyme Alkoholiker

Postfach 1151
84122 Dingolfing
030 - 20 62 982-12
www.anonyme-alkoholiker.de
erste-hilfekontakt@anonyme-alkoholiker.de

Gefährliches Spielen

Check Dein Spiel (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Maarweg 149-161

50825 Köln

0800 - 1 37 27 00

www.check-dein-spiel.de

poststelle@bzga.de

Suizidgefahr

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

Philosophenweg 3

07743 Jena

www.suizidprophylaxe.de/hilfsangebote/hilfsangebote/

dgs.gf@suizidprophylaxe.de

2. Literaturverzeichnis

- Julia Zwick, Martin Hautzinger: Dem Leben wieder Farbe geben: aktiv werden, Denkmuster verändern, Depressionen überwinden; ein Selbsthilfebuch für Betroffene und Angehörige – mit Online-Material, Beltz, Weinheim Basel, 2018
- Andreas Hillert, Stefan Koch, Dirk Lehr: Burnout und chronischer beruflicher Stress. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2017
- Silvia Schneider, Jürgen Margraf: Agoraphobie und Panikstörung. Hogrefe, Göttingen, 2017
- Susanne Fricke, Iver Hand: Zwangsstörungen verstehen und bewältigen: Hilfe zur Selbsthilfe. BALANCE Buch Medien Verlag, Köln, 2021
- Thomas Ehring, Anke Ehlers: Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung: Informationen für Betroffene und Angehörige, Hogrefe Verlag, Göttingen, 2019
- Heinz Häfner: Das Rätsel Schizophrenie: Eine Krankheit wird entschlüsselt, C.H.Beck, München 2017
- Johannes Lindenmeyer: Lieber schlau als blau: Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit: mit E-Book inside und Arbeitsmaterial, Beltz, Weinheim, 2022
- Manfred Wolfersdorf, Elmar Etzersdorfer: Suizid und Suizidprävention: Ein Handbuch für die medizinische und psychosoziale Praxis, Kohlhammer, Stuttgart, 2022
- Jürgen Hoyer, Susanne Knappe (Hrsg.): Klinische Psychologie & Psychotherapie, Springer, Berlin 2020

Leitlinien

Für eine Reihe von psychischen Störungen gibt es Behandlungsleitlinien, die von den zuständigen Fachgesellschaften erstellt wurden und den wissenschaftlichen Konsens wiedergeben. Sie fassen Grundwissen über die Störungen zusammen und halten fest, welche Behandlungen nachweislich helfen.

Unipolare Depression

https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-005p_S3_Unipolare_Depression_2022-10.pdf

Angststörungen

https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-028p_S3_Behandlung-von-Angststoerungen_2022-07.pdf

Posttraumatische Belastungsstörung

https://register.awmf.org/assets/guidelines/155-001l_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2020-02_1.pdf

Schizophrenie

https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-009l_S3_Schizophrenie_2019-03-abgelaufen.pdf

Alkoholbezogene Störungen

https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-001l_S3-Screening-Diagnose-Behandlung-alkoholbezogene-Stoerungen_2021-02.pdf

Informationen zur psychischen Gefährdungsbeurteilung

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin:

Handbuch Gefährdungsbeurteilung – Psychische Faktoren

<https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/>

Gefaehrdungsbeurteilung/Handbuch-Gefaehrdungsbeurteilung/

Expertenwissen/Psychische-Faktoren/Psychische-Faktoren?view=pdfViewExt

Impressum

Der Autor dieses Kompendiums, Jochen Paulus, ist freier Journalist und studierter Psychologe. Er beschäftigt sich mit Themen aus Psychologie, Medizin, anderen Wissenschaften und der Gesellschaft. Seine Artikel erschienen zum Beispiel in Die Zeit, Bild der Wissenschaft, Geo Wissen und Psychologie heute.

Die fachliche Beratung oblag apl. Prof. Dr. Michael Deuschle vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit steht für international herausragende Forschung und wegweisende Behandlungskonzepte in Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Suchtmedizin.

Stiftung Familienunternehmen

Prinzregentenstraße 50

D-80538 München

Tel.: +49 89 12 76 400 02

Fax: +49 89 12 76 400 09

info@familienunternehmen.de

www.familienunternehmen.de

Mehr als 90 Prozent aller Unternehmen in Deutschland sind Familienunternehmen. Die gemeinnützige Stiftung Familienunternehmen setzt sich für den Erhalt dieser Familienunternehmenslandschaft ein. Sie ist der bedeutendste Förderer wissenschaftlicher Forschung auf diesem Feld und Ansprechpartner für Politik und Medien in wirtschaftspolitischen, rechtlichen und steuerlichen Fragestellungen. Zweck der Stiftung ist die Förderung, Information, Bildung und Erziehung sowie der wissenschaftliche Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet des Familienunternehmertums in Europa.



Stiftung Familienunternehmen

Prinzregentenstraße 50

D-80538 München

Telefon + 49 (0) 89 / 12 76 400 02

Telefax + 49 (0) 89 / 12 76 400 09

E-Mail info@familienunternehmen.de

www.familienunternehmen.de

Preis: 9,90 €

ISBN: 978-3-948850-52-4