

# UNFREI\_WILLIG AUSGEGRENZT

zwischen **seelisch belastet** und **psychisch krank**

<b>Das Stigma als zweite Krankheit</b> Caritas der Erzdiözese Wien.	5
<b>Menschen in psychischer Not integrieren</b> Land Niederösterreich.	6
<b>Psychische Probleme sind kein Schicksal</b> Stadt Wien.	7

<b>Steigt das Tempo, steigt der Druck</b> Psychische Belastungen und Erkrankungen können jede/n treffen.	8
<b>Psyche, die...</b> Was ist die Psyche überhaupt? Eine Annäherung über Lexika-Einträge.	10
<b>Was erhält die Seele gesund?</b> Die Förderung psychischer Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.	12

<b>Heilt die Zeit alle Wunden?</b> Professionelle Hilfe bei psychischen Problemen ist oft unabdingbar.	14
<b>Professionelle Hilfe</b> Das breite Spektrum an Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für psychische Notlagen.	16
<b>Wer macht was?</b> Orientierungshilfe zu drei bedeutenden Formen professioneller Hilfe.	18
<b>“Does the body rule the mind... ...or does the mind rule the body? I don’t know.”</b> Psychotherapie und Psychopharmakologie.	20
<b>Seelsorge vs. Psychoanalyse</b> Ein 100-jähriger Streit.	22
<b>Fehlende Ressourcen</b> Nicht alle können sich professionelle Hilfe bei der Bewältigung psychischer Probleme leisten.	24

<b>Ich will einfach einen Job</b> Berufliche Integration von Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen.	26
<b>Endstation Aktenzahl?</b> 20 Jahre Sachwalterschaft. Eine ernüchternde Bilanz.	28

<b>Schiefe Blicke überall!</b> Stigmatisierung, Empowerment und das Recht der therapeutischen “User”.	30
<b>Die Würde des Psychopathen</b> Der “Psychopath” leidet in der Regel – wie du und ich – still vor sich hin.	32
<b>Hoffnung macht Sinn</b> “empowerment” und “recovery” gegen Stigma und Diskriminierung.	34
<b>Im Recht diskriminiert</b> Über die Stellung psychisch kranker Menschen im österreichischen Rechtssystem.	36

<b>Wenn Kinderseelen leiden</b> Psychische Not ist keine Frage des Alters. Sie kann auch Kinder und Jugendliche treffen.	38
<b>Der “Beregler”</b> Ein Fallbeispiel aus der psychotherapeutischen Arbeit der Caritas der Erzdiözese Wien mit Kindern.	40
<b>Ein Haus für den toten Vater</b> Aus dem therapeutischen Alltag des Ambulatoriums “die Boje”.	42
<b>Schritte vorwärts</b> Um soziale Integration und Lebensqualität trotz schwerer psychischer Erkrankung möglich zu machen, ist Unterstützung bei der Lebensführung oft unabdingbar.	44

<b>Ernst nehmen, zutrauen, verstehen</b>	46
Psychische Beeinträchtigungen bei Menschen mit intellektueller Behinderung.	
<b>Manchmal hilft der Teddybär</b>	48
Ein Fallbeispiel aus der Arbeit der Caritas der Erzdiözese Wien mit intellektuell behinderten Menschen.	
<b>Zwischen Weitsicht und Kurzschluß</b>	50
Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, müssen nicht nur mit ihrer Krankheit, sondern auch mit vielen Vorurteilen zurecht kommen.	
<b>Nicht willkommen</b>	52
AsylwerberInnen und MigrantInnen leiden an den Folgen traumatisierender Erlebnisse. Fremdenfeindliche Ressentiments wirken zusätzlich belastend.	
<b>Trauma und Seele</b>	54
Eine Begriffsklärung.	
<b>Ein Dach über dem Kopf...</b>	56
...ist nicht genug. Psychosoziale Hilfe für von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen.	
<b>Verfolgt von der Gestapo</b>	58
Ein Fallbeispiel aus der Nachtstreetwork der Caritas der Erzdiözese Wien.	
<b>Hingehen, nicht abwarten</b>	60
Ein gemeinsames Projekt der Caritas der Erzdiözese Wien und der Psychosozialen Dienste Wien bietet nachgehende psychiatrische Grundversorgung für wohnungslose Menschen.	

<b>Psychische Probleme im Alter</b>	62
Psychische Erkrankungen werden in späteren Lebensjahren häufiger. Fälschlicherweise werden sie oft für typische Alterserscheinungen gehalten.	
<b>Menschen. Leben. Bis zuletzt.</b>	64
Das Mobile Hospiz der Caritas der Erzdiözese Wien bietet Begleitung und Unterstützung im Fall von Tod und Trauer.	
<b>Hilfe für pflegende Angehörige</b>	65
Psychosoziale Angehörigenberatung der Caritas der Erzdiözese Wien – Zuhause oder am Telefon.	

<b>Verbergen</b>	66
Warum auch Angehörige von psychisch kranken Menschen Hilfe und Unterstützung brauchen.	
<b>Suche nicht nach Schuldigen!</b>	68
Zehn Anhaltspunkte für Angehörige psychisch kranker Menschen.	

<b>Zwischen seelisch belastet...</b>	70
...und psychisch krank. Wahrnehmungen und Positionen der Caritas der Erzdiözese Wien.	
<b>Adressen</b>	74

Manchmal möchte ich alles liegen und stehen lassen, allem und jedem den Rücken kehren, mich verkriechen, nichts mehr hören, nichts mehr sehen, nichts mehr fühlen, einfach nur ein Baum in einem dunklen Wald sein oder ein Kieselstein in einem Bach.

Habe ich jetzt ein Problem?

Bin ich **seelisch belastet**?

Leide ich an etwas?

Leidet meine Umwelt unter mir?

Bin ich **psychisch krank**?

Benötige ich professionelle Hilfe?

Gehöre ich in eine Anstalt, hinter verschlossene Türen, weggesperrt, **ausgegrenzt**?

Oder bin ich genau so normal oder abnormal wie alle anderen?

# Das Stigma als zweite Krankheit

Ein vorurteilsfreier Umgang mit psychischen Leidenszuständen tut Not.

**Jedes Jahr im Herbst** widmet die Caritas der Erzdiözese Wien einer Personengruppe, die an den Rand unserer Gesellschaft gedrängt wird, einen Aktionstag. Und jedes Jahr geben wir in diesem Rahmen eine Broschüre heraus – das Ergebnis des Jahres 2005 halten Sie soeben in Händen.

**“Unfrei\_willig ausgegrenzt:** zwischen seelisch belastet und psychisch krank“ lautet das diesjährige Thema. Wir haben es ausgewählt, weil uns psychisches Leiden in allen Bereichen unserer Tätigkeit begegnet, mit steigender Tendenz und nicht bloß in unseren psychosozialen Einrichtungen, die ganz explizit auf Hilfe in psychischen Notlagen oder bei psychischer Krankheit spezialisiert sind. Wir sehen: Seelische Not geht Hand in Hand mit prekären Lebenslagen, mit Armut und sozialer Ausgrenzung.

**Wir haben es aber auch deshalb ausgewählt,** weil psychische Probleme – von der Überlastung durch einen überfordernden Alltag bis hin zur schweren psychischen Erkrankung – ein Thema sind, das uns alle angeht. Nichtsdestotrotz ist seelische Not ein großes Tabuthema in unserer Gesellschaft: Die Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung psychisch überlasteter und kranker Menschen verhindert, dass sie rechtzeitig jene professionelle Hilfe erhalten, die bei körperlichen Schmerzen und Erkrankungen ganz selbstverständlich ist.

**Mit der vorliegenden Broschüre** möchten wir nicht nur Informationen vermitteln, sondern auch einen

Beitrag zur Entstigmatisierung psychischen Leidens und psychischer Erkrankungen liefern. Wir haben uns bemüht, sie abwechslungsreich und vielfältig zu gestalten: Neben unseren Wahrnehmungen und der Darstellung dessen, was wir als Caritas der Erzdiözese Wien in diesem Feld tun, finden Sie auch Beiträge von KooperationspartnerInnen und anerkannten ExpertInnen.

**Unser Engagement für Menschen** in psychischer Not hat eine lange Tradition: Schon in den Anfängen der Caritas der Erzdiözese Wien bestand eine Kooperation mit dem Verein für Individualpsychologie, die zur Einrichtung einer Erziehungsberatungsstelle führte. Und auch an der Gründung der “Lebensmüdenfürsorge” durch Erwin Ringel 1948 war die Caritas der Erzdiözese Wien beteiligt. Seither haben wir unsere psychosozialen Angebote beständig ausgebaut. Wir wollen auch in Zukunft dazu beitragen, dass alle Menschen in unserem Land die professionelle Hilfe erhalten, die sie brauchen. Und unser Möglichstes tun, damit das Stigma als zweite Krankheit von einem vorurteilsfreien Umgang mit psychischen Leidenszuständen abgelöst wird.



*DDr. Michael Landau ist Caritasdirektor der Erzdiözese Wien.*

# Menschen in psychischer Not integrieren

Das Land Niederösterreich ist dafür aktiv!

**“Unfrei\_willig ausgegrenzt:** zwischen seelisch belastet und psychisch krank” – ein Thema, das immer mehr Menschen interessiert und leider auch betrifft!

**Ich bin sehr froh,** dass sich die Caritas der Erzdiözese Wien anlässlich ihres Aktionstages 2005 diesem Thema widmet. Denn als Soziallandesrätin von Niederösterreich ist es mir ein großes Anliegen, den Benachteiligten und in unterschiedlicher Weise behinderten Menschen in unserem Bundesland zu helfen und sie tatkräftig bei der Lösung ihrer Probleme zu unterstützen.

**Psychische Erkrankungen** sind nach wie vor mit einem gesellschaftlichen Stigma behaftet, weshalb eine Erkrankung nur allzu häufig auch in die soziale Ausgrenzung führt. Der Aktionstag der Caritas der Erzdiözese Wien soll einen Beitrag zur Sensibilisierung der Gesellschaft für dieses Thema leisten.

**Niederösterreich hat** im europäischen Vergleich ein gut ausgebautes System der sozialen Sicherheit und eine große Palette an Hilfsangeboten. Bei psychischen Erkrankungen stehen Prävention sowie professionelle Beratung ganz besonders im Vordergrund. Integration muss aber weit darüber hinausgehen und umfasst selbstverständlich auch die Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit.

**Ich werde mich weiterhin** mit aller Kraft für die Anliegen von Menschen mit verschiedenen Benach-

teiligungen einsetzen und alle Aktionen unterstützen, die ihren Wünschen und Bedürfnissen eine Plattform geben.

**Im Namen aller Landsleute** möchte ich mich herzlich bei den MitarbeiterInnen der Caritas der Erzdiözese Wien für ihren engagierten Einsatz bedanken und wünsche dem Aktionstag 2005 viel Erfolg und alles Gute!



*Dr.in Petra Bohuslav,  
niederösterreichische  
Landesrätin für Arbeit,  
Soziales, Sport und  
Kultur.*

# Psychische Probleme sind kein Schicksal

## Initiativen der Stadt Wien.

**Niemand ist davor gefeit**, in eine soziale Notlage zu geraten. Die Zunahme der Arbeitslosigkeit in Österreich macht dies deutlich. All diese Menschen haben es besonders schwer, nicht nur, weil sie in finanzieller Not sind, sondern weil sie gesellschaftlich an den Rand gedrängt werden und dadurch einer starken psychischen, seelischen Belastung ausgesetzt sind. Die gesellschaftliche Isolation mündet nicht selten in einem Teufelskreis – denn mit Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen ist es doppelt schwer, auf dem Arbeitsmarkt wieder Fuß zu fassen.

**Die Stadt Wien hilft diesen Menschen**, indem sie einerseits eine Vielzahl von Projekten zur Arbeitsintegration fördert und andererseits Arbeitsmarktprojekte für psychisch Kranke anbietet. Ziel ist es, dass diese Menschen wieder regulär arbeiten gehen können und so den Weg zur materiellen Unabhängigkeit und einer selbstbestimmten Zukunftsgestaltung finden.

**Die Betreuung und Unterstützung** psychisch Kranker ist mir ein ganz besonderes Anliegen. Hier geht es um die Ursachenbekämpfung wie zum Beispiel Arbeitslosigkeit oder gesellschaftliche Isolation und um konkrete Hilfe. Psychische Probleme sind kein Schicksal. Es kann – wie bei anderen Krankheiten auch – geholfen werden. Ein erster Ansprechpartner ist die Psychiatrische-24-Stunden-Soforthilfe der Stadt Wien unter 31 330. Dort erhält man Hilfe, Beratung und Information.

**Neben sozial ausgegrenzten Menschen** leiden besonders unsere älteren MitbürgerInnen an psychischen Krankheiten. Zu den häufigsten psychischen Alterskrankheiten zählen Demenz, Depression oder Verwirrtheit. Für Angehörige und Betroffene gibt es in Wien viele Einrichtungen, die auf Alterspsychiatrie spezialisiert sind. Bei ersten Anzeichen von Vergesslichkeit stehen "Memory Kliniken" zur Verfügung, wo man sich testen lassen kann und auch weiter beraten wird.

**Ich bedanke mich an dieser Stelle** bei der Caritas der Erzdiözese Wien für ihr großes Engagement für psychisch kranke Menschen. Gemeinsam setzen wir uns dafür ein, dass psychische Notlagen eben nicht als schicksalhaft hingenommen werden, sondern dass Betroffene oder Angehörige professionelle Hilfe bekommen.



*Mag.ª Renate Brauner,  
Wiener Stadträtin für  
Gesundheit und  
Soziales.*

# Steigt das Tempo, steigt der ...

...Druck! Psychische Belastungen und Erkrankungen können jede/n treffen. Armut und soziale Ausgrenzung erhöhen das Risiko.

**Armut ist relativ.** Eine allgemein anerkannte Armutsdefinition gibt es nicht. Doch in reichen Ländern wie Österreich ist es seit langem üblich, Armut in Relation zum durchschnittlichen Wohlstand einer Gesellschaft zu definieren. In den jährlichen Regierungsberichten zur sozialen Lage wird festgehalten, dass ein großer Teil der österreichischen Bevölkerung unter der Armutsgrenze leben muss – im Jahr 2003 waren es mehr als eine Million Menschen.

**Armut bedeutet eine finanzielle Notlage.** Armut bedeutet den tagtäglichen Kampf mit schwierigen Alltagssituationen. Armut bedeutet, sozial an den Rand gedrängt und ausgegrenzt zu sein. Armut ist das Gegenteil von Chancenreichtum: Arme Menschen können nicht zwischen verschiedenen Jobangeboten auswählen, in einer Wohnung ihrer Wahl leben, oder gar gustieren, ob sie am Abend lieber ein Lokal besuchen oder FreundInnen zum Essen einladen möchten, ob sie ins Kino gehen oder ein Theaterstück besuchen wollen. Oft bleibt nur der Verzicht, um

auch morgen noch Geld für das Nötigste zur Verfügung zu haben. Wer arm ist, kann also am sozialen und kulturellen Leben kaum oder gar nicht teilhaben bzw. mithalten.



*Dieses Bild stammt von Gerlinde Schanderer, einer Klientin des Sozialpsychiatrischen Zentrums der Caritas der Erzdiözese Wien.*

**Arme Menschen sind abhängig:** abhängig von ArbeitgeberInnen, von Transferleistungen wie der Sozialhilfe, abhängig vom Staat oder karitativen Einrichtungen. Diese Abhängigkeiten schränken wiederum die Wahlfreiheiten ein. Und der innere Druck – tagtäglich mit oftmals aus-

weglosen Situationen konfrontiert zu sein – ist enorm!

**Das "Bild der Armut"** hat sich in den letzten Jahrzehnten wesentlich verändert:

Armut wird zunehmend unsichtbar, ist verschämt und versteckt. Die Klischeebilder des obdachlosen Mannes auf der Straße oder des verwahrlosten Kindes mit zerrissener Kleidung sind nur die Spitze des Eisbergs. In Zeiten von Textildiskontern wird Armut nicht mehr "augenscheinlich", ist kaum jemand mehr als arm zu klassifizieren, die oder der es früher bereits aufgrund des äußeren Erscheinungsbildes war. Das Leben unter dem Existenzminimum, die finanzielle Notlage läßt sich berechnen, aber psychischer (Leidens-)Druck schleicht sich ein – und ist für andere kaum sichtbar.

**Das psychische Innenleben** sozial ausgegrenzter Menschen, die Verärgerung, Verwirrung, Zerrüttung und Verletzung, bleiben im Verborgenen. Die Alleinerzieherin etwa, die neben uns in der Straßbahn steht, die drei Kinder zu versorgen

hat, in einer kleinen Substandardwohnung wohnt, Schulden hat und unter der Armutsgrenze lebt: Ihr sind die tagtäglichen "Überlebenskämpfe" kaum anzusehen. Ihre damit verbundenen psychischen bzw. seelischen Probleme, ihre (Existenz-)Ängste, ihre Verzweiflung und ihre Wut schon gar nicht...

**In unseren Einrichtungen** beobachten wir nicht nur eine Zunahme an "armen" Menschen. Immer mehr KlientInnen kämpfen gleichzeitig auch mit psychischen Auffälligkeiten, Problemen, Erkrankungen. Diese Beobachtung machen wir in allen Bereichen unserer Tätigkeit: In unseren Projekten für langzeiterwerbslose Menschen genauso wie im Engagement für wohnungslose Frauen, Männer und Kinder, in den Häusern für alte und pflegebedürftige Menschen ebenso wie in unseren Behinderteneinrichtungen etc. Wir reagieren darauf mit neuen Angeboten und verstärkter Kooperation mit externen ExpertInnen und Institutionen.

**Es gibt keine empirische Evidenz** für die Zunahme der Anzahl jener KlientInnen in unseren Einrichtungen, die professionelle psychosoziale Angebote benötigen würden. Eine derartige Diagnose kann auch nur in jedem individuellen Fall und von Fachleuten vorgenommen werden. Aber die Zunahme psychischer Notlagen ist für alle MitarbeiterInnen spür- und erfahrbar. Die Ursachen für den Anstieg der Zahl von Menschen in psychischer Not sind noch unklar. Augenscheinlich ist, dass

der Druck und das Tempo in unserer Leistungsgesellschaft steigen. Der Konsumdruck – speziell bei Kindern und Jugendlichen – bedeutet oftmals ein Nicht-Mithalten-Können und schlussendlich soziale Ausgrenzung. Erwerbslosigkeit bedeutet nach wie vor das größte Armutsrisiko, das belegen die offiziellen Statistiken und auch die tagtäglichen Erfahrungen in unseren Beratungseinrichtungen. Die Angst um den Arbeitsplatz und die konkret steigende Erwerbslosigkeit sind weitere Faktoren, die Menschen unter Druck setzen und psychisch belasten.

**Die konkreten Erfahrungen** in unseren psychosozialen Einrichtungen zeigen weitere, sehr häufige Bedingungsfaktoren auf: Mehrfachbelastungen durch Job und Familie; unsichere Lebensperspektive; Vereinsamung durch fehlende soziale Beziehungen; Beziehungs- und Familienstress; gesundheitliche Probleme; Gewalt; frühe emotionale Störungen; Flucht und Vertreibung; Trennung; Trauer nach Verlust eines/r Partners/in oder Kindes.

**Es soll aber nicht** der Eindruck entstehen, dass Wohlstand vor Krankheit schützen würde. Krankheiten, die mit einer Leistungsverminderung verbunden sind, gehen allerdings häufig mit einem sozialen Abstieg einher. Psychisch erkrankte Menschen sind hier besonders betroffen, da sich die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen auf das Persönlichkeitsbild und die Beziehung zum sozialen Umfeld auswirken. Der dadurch bedingte Weg in

die Hilfsbedürftigkeit und Armut reduziert auch die Möglichkeiten, ausreichende Mittel zur Krankheitsbewältigung vorzufinden. Daher ist es eine soziale Aufgabe, diesen Teufelskreis zu durchbrechen.

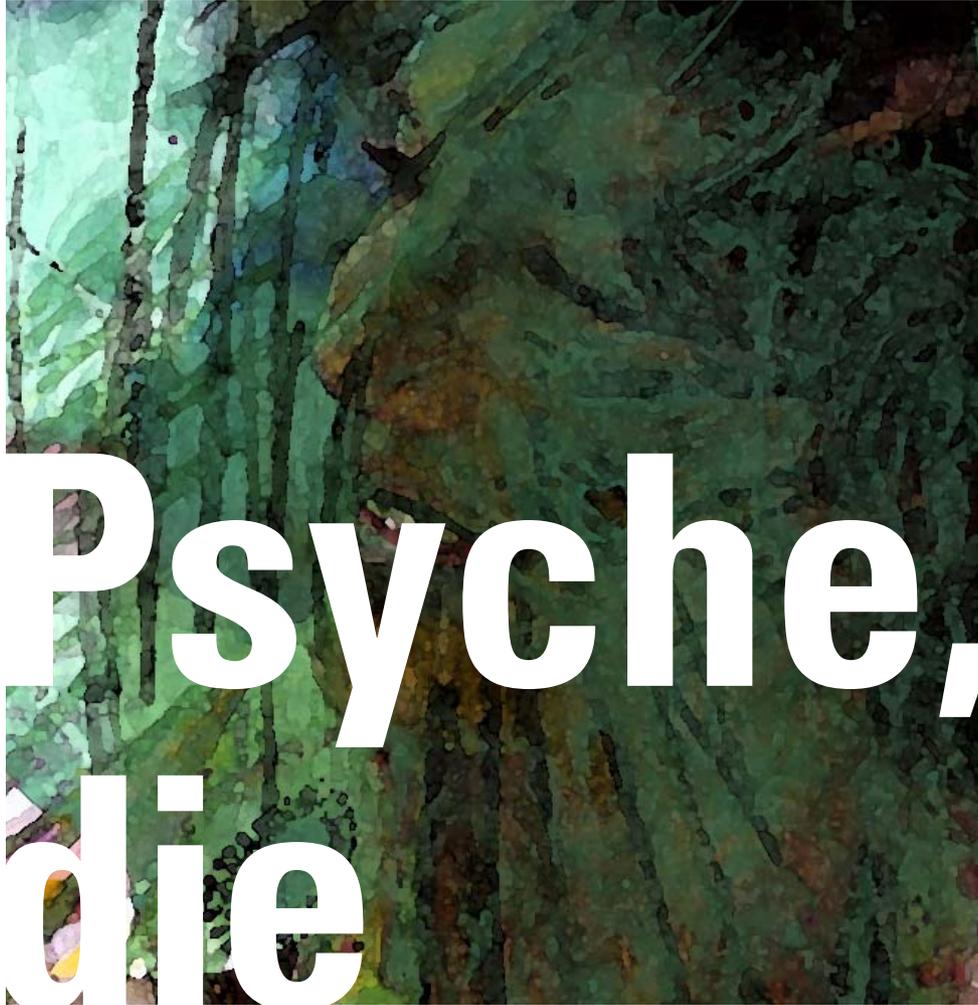
**In der Broschüre** "unfrei\_willig ausgegrenzt: zwischen seelisch belastet und psychisch krank" geht es uns um Enttabuisierung und Entstigmatisierung von psychischen Problemen in ihrer ganzen Bandbreite, von der ganz alltäglichen seelischen Belastung bis hin zur schweren psychischen Erkrankung. Dabei muss uns bewusst sein, dass hinter diesen Begrifflichkeiten konkrete Menschen mit ihren Notsituationen stehen und die Kategorisierungen nicht zu weiterer Stigmatisierung führen dürfen. Das Tempo und der Druck in unserer Gesellschaft steigen. Und damit auch die Zahl der Be- und Überlasteten. Wegsehen erhöht den Druck. Es ist Zeit zu handeln.



*Dr. Werner Binnenstein ist Leiter des Bereichs "Soziale Arbeit" der Caritas der Erzdiözese Wien.*



*Mag.ª Martina Kargl ist Sozialpolitische Referentin der Caritas der Erzdiözese Wien.*



Alle Beiträge dieser Broschüre beschäftigen sich aus unterschiedlichsten Blickwinkeln mit der Psyche. Doch was ist die Psyche überhaupt? Eine Annäherung über Lexika-Einträge.

**Psyche** w “Seele, Seelenleben; Wesen, Eigenart”: das seit dem 17. Jh. belegte, aber erst im Anfang des 19. Jh.s fachsprachlich und gemeinsprachlich geläufige Fremdwort ist aus gr. psyché “Hauch, Atem; Seele (als Träger bewusster Erlebnisse)” entlehnt.

*Duden, Herkunftswörterbuch*

**Psyche** die; -, -n <gr.>1. Gesamtheit bewusster und unbewusster seelischer Vorgänge u. geistiger bzw. intellektueller Funktionen im Gegensatz zum körperlichen Sein. 2. (österreich.) mit Spiegel versehene Frisiertoilette

*Duden, Fremdwörterbuch*

**Psyche** [griech. “Seele“], im heutigen Sinne Bez. für die Gesamtheit bewusster und unbewusster seel. (insbes. emotionaler) Vorgänge und geistiger bzw. intellektueller Funktionen; bis zum 19. Jh. als Seele Gegenstand der (bis dahin zur Philosophie gehörenden) Psychologie.

*Meyers großes Taschenlexikon*

**Psyche**, Hauch, Atem, > Seele. **Seele** (griech. psyche, lat. anima), in der Alltagssprache der Inbegriff der Bewusstseinsregulierung (samt ihren Grundlagen) eines Lebewesens, bes. des Menschen, im Gegensatz zum Leib und zur Materie. Wissenschaftlich verstanden ist Seele der Inbegriff der mit dem Organismus eng verbundenen Erlebnisse, bes. der Gefühle und Triebe (Vitalseele) im Unterschied zum personalen Geist. Das Beobachtbare hinsichtlich der See-

le wird von der Psychologie erörtert. Gegenstand der Metaphysik war bis in die Neuzeit die Frage, ob die Seele eine Substanz ist oder nicht. Zur Entstehung der uralten Vorstellung der Seele als Hauch hat von außen her beigetragen der Atemhauch des Lebenden, der beim Toten fehlt (weil er die Seele “ausgehaucht” habe). Entsprechenden Beobachtungen über das Blut und das Schwinden der Seele bei hohem Blutverlust (infolge tödlicher Verwundung usw.) haben dazu geführt, im Blut den Träger der Seele zu sehen. Von innen her hat das Erlebnis des Traums bes. zur Vorstellung einer weitgehend unabhängig vom Leibe bestehenden Seele geführt.

*Kröner, Philosophisches Wörterbuch*

**Psyche** ist ein Asteroid des Asteroiden-Hauptgürtels, der am 17. April 1852 von Annibale de Gasparis entdeckt wurde. Benannt wurde der Himmelskörper nach Psyche, der Gattin des griechischen Gottes Eros.

*de.wikipedia.org/wiki/Psyche\_(Asteroid)*

**Psyche**, Tochter eines unbekanntenen Königs, war so schön, dass sie den Neid von Aphrodite, der Göttin der Schönheit, erregte. So sandte diese ihren Sohn Eros aus, um Psyche ins Verderben zu führen. Doch Eros verliebte sich in Psyche und gehorchte nicht mehr dem Befehl seiner Mutter. Mit Hilfe einer sanften Brise von Zephyros, dem Westwind, entführte er Psyche in sein märchenhaf-

tes Schloss. Nacht für Nacht kam Eros zu Psyche, doch nur in der Dunkelheit Psyche durfte ihn nicht zu Gesicht bekommen. [...]

Eines Nachts machte sich Psyche [...] mit Lampe und Dolch bewaffnet auf, um den Geliebten im Schlaf zu Gesicht zu bekommen. Was sie da erblickte war kein Ungeheuer, nein, es war der wunderschöne Körper des geflügelten Eros. Ihre Hand begann zu zittern, Öl tropfte aus der Lampe auf den Schlafenden und verbrannte seinen Leib. Eros erwachte und flog davon.

Psyche begann nun eine lange verzweifelte Suche nach dem verlorenen Geliebten. Sie hatte viele Schwierigkeiten zu bestehen, kam in Gefangenschaft von Aphrodite und musste gefährliche Arbeiten ausführen. Eros erholte sich von seiner Verbrennung. Er liebte Psyche immer noch und kam ihr zu Hilfe. Psyches Ausdauer und die Liebe der beiden wurde schließlich belohnt. Zeus gab die Einwilligung zur endgültigen Vereinigung und machte Psyche unsterblich.

*Nach dem Lexikon der griechischen und römischen Mythologie*



Zusammengestellt von  
Dr.<sup>in</sup> **Andrea Moeschl**,  
Psychotherapeutin im  
Familienzentrum Baden  
der Caritas der Erzdiözese  
Wien.

# Was erhält die Seele gesund?

Die Förderung psychischer Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

**Was psychische Störungen** oder Erkrankungen sind, ist konkret definiert. ExpertInnen berufen sich auf international anerkannte Klassifikationssysteme zur Diagnose und Beschreibung von psychischen Störungen. Ebenso findet man in unzähligen Lehrbüchern der klinischen Psychologie und der Psychiatrie Angaben darüber, welche Faktoren zu deren Entwicklung beitragen können. Seltener aber wird gefragt, was eigentlich seelische oder psychische Gesundheit bedeutet, oder auch: Was erhält die Seele gesund?

**Zunächst findet man** schon von den Begriffen her eine Vielfalt vor: Seelische Gesundheit, psychische Gesundheit, mentale, psychosoziale Gesundheit, oder, auf Englisch, "Mental Health". Der Fonds Gesundes Österreich betitelt einen seiner Schwerpunkte im aktuellen Dreijahresprogramm mit "seelischer Gesundheit", was grundsätzlich als Synonym für psychische oder mentale Gesundheit zu verstehen ist, diese aber um eine geistige/spirituelle Dimension erweitert.

**Zahlreich sind auch die Definitionen** und Erklärungen dazu, was seelische Gesundheit ist. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt "Mental Health" als einen Zustand des Wohlbefindens, in dem

sich die Menschen ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst sind, mit normalen Stresssituationen umgehen, produktiv und erfolgreich arbeiten können und fähig sind, einen Beitrag zur Gemeinschaft zu leisten.

**Eine weitere Definition** des holländischen "Mental Health" Experten Prof. Clemens Hosman (PhD) beschreibt seelische Gesundheit als Gleichgewicht zwischen einer Person und ihrer Umwelt. Oder als Prozess, der durch vergangene und aktuelle Bedingungen (z.B. frühkindliche Erfahrungen, Familienumwelt, Ausbildung), persönliche Ressourcen, Lebensereignisse, das soziale Netzwerk und einer Reihe von Folgen daraus (z.B. Wohlbefinden, Wissen und Fähigkeiten, körperliche Gesundheit) beeinflusst wird.

**Was aber unterstützt diesen Zustand**, dieses Gleichgewicht oder diesen Prozess? Der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky hat in den 1970er- und 1980er-Jahren den Begriff der "Salutogenese" geprägt, um einen Gegensatz zum bisher vorherrschenden krankheitsbezogenen "pathogenetischen" Gesundheitsverständnis zu bilden. Eine salutogenetische Fragestellung ist demnach: Warum bleiben Menschen trotz vieler gesundheitsgefährdender Einflüsse

gesund? Übertragen auf die seelische Gesundheit stellt sich die Frage: Welche Faktoren erhalten und unterstützen die seelische Gesundheit? Und wie können diese gefördert werden?

**Einen Überblick darüber** gibt ein von der EU finanziertes Schlüsselkonzept zum Thema "Mental Health", das Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention zusammenfasst:

■ Die Entwicklung gesunder Gemeinden, Städte und Gemeinschaften, eine sichere Umwelt, gute Wohnbedingungen, gute Bildungsmöglichkeiten, das Vorhandensein von ausreichend Arbeitsplätzen und gute Arbeitsbedingungen, ein unterstützendes politisches System, soziale Gerechtigkeit, wenig Konflikte und Gewalt, die Möglichkeit zur Selbstbestimmung und Kontrolle über das eigene Leben, soziale Anerkennung, soziale Unterstützung, gute Rollenmodelle und natürlich die Erfüllung von Grundbedürfnissen wie Nahrung, Wärme und Unterkunft.

■ Die Fähigkeit der Menschen zur Teilnahme an Gemeinschaften, Toleranz gegenüber Verschiedenartigkeit und soziale Verantwortung, positive frühkindliche Bindungserfahrungen, positive Beziehungen und Nähe, der Austausch mit anderen und das Gefühl, akzeptiert zu sein.

■ Die Fähigkeit der Menschen, mit den eigenen Gedanken und Gefühlen umzuge-

hen, das Leben selbstbestimmt gestalten zu können und emotionale Widerstandsfähigkeit, sowie körperliche Gesundheit, Selbstvertrauen, Konfliktfähigkeit und Lernfähigkeit.

**Diese Faktoren** sind – obwohl sicherlich nicht vollständig – sehr umfangreich und komplex, und es stellt sich die Frage – Was kann man tun, um diese zu fördern?

**Eine Antwort darauf** gibt die Ottawa Charta der WHO. Dieses Grundsatzpapier gilt seit 1986 als Leitfaden und Inspirationsquelle der Gesundheitsförderung und bildet auch das Rahmenkonzept für die Förderung der seelischen Gesundheit. Hauptanliegen der Ottawa Charta sind vor

### Welche Faktoren erhalten und unterstützen die seelische Gesundheit?

allem die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik, die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten (z.B. Schulen, Betriebe, Gemeinden und Regionen), die Unterstützung von gesundheitsbezogenen Gemeinschaftsaktionen zur Stärkung der Autonomie und Kontrolle der Bevölkerung für ihre Gesundheitsbelange, die Entwicklung persönlicher Kompetenzen (z.B. soziale Fertigkeiten) sowie die Neuorientierung der Gesundheitsdienste.

**Mehr und mehr Studien zeigen**, dass Gesundheitsförderungsprojekte nicht nur die seelische Gesundheit und das seelische Wohlbefinden verbessern, sondern auch

zu einer verbesserten Lebensqualität, einer verbesserten Produktivität am Arbeitsplatz, zur Verminderung von gesundheitsschädigenden und antisozialen Verhaltensweisen sowie zur Prävention von Suizid und psychischen Erkrankungen beitragen können.



Mag.<sup>a</sup> **Gerlinde Rohrauer** betreut als Gesundheitsreferentin den Bereich "Seelische Gesundheit" im Fonds Gesundes Österreich.

# Heilt die Zeit alle Wunden?

Professionelle Hilfe bei psychischen Krisen ist oft unabdingbar.



Herr A. fühlt sich oft niedergeschlagen, hat keine Freude am Leben. In der Früh fällt ihm das Aufstehen schwer. Er fragt sich immer öfter, wofür es sich noch lohnt, zu leben...

**Viele von uns** haben die Erfahrung gemacht, dass die Zeit tatsächlich Wunden heilen kann. Ein gut funktionierendes soziales

und familiäres Umfeld kann dafür hilfreich sein. Ein Problem wird schlimmer, wenn frau/man damit alleine bleibt.

Frau B. glaubt, den Anforderungen ihres Arbeitgebers nicht mehr entsprechen zu können. Mit ArbeitskollegInnen will sie aus Angst vor Konkurrenz nicht darüber reden. Ihren Partner möchte sie mit ihren Problemen nicht belasten.

**Oft gehörte Ratschläge** wie: "Es wird schon wieder werden!", "Da musst Du durch!", oder die Aufforderung, "sich zusammenzureißen", sind jedoch ein Ausdruck der Überforderung und Hilflosigkeit der Familie, der FreundInnen und Bekannten.

Frau und Herr C. haben erreicht, worauf sie seit Jahren hingearbeitet haben. Sie sind in ihren Berufen erfolgreich, haben sich ihren Wohntraum erfüllt und die eine oder andere Fernreise unternommen. Aber zwischen ihnen herrscht Leere und Sprachlosigkeit...

**Auch ein gut funktionierendes** soziales Umfeld kann aufgrund der Krise eines

nahen Freundes oder Familienmitgliedes nach einiger Zeit nicht mehr in der Lage sein, zu helfen. Oft ziehen sich FreundInnen und Bekannte dann zurück. Häufig sind es auch die Betroffenen selbst, die den Kontakt vernachlässigen oder gänzlich abbrechen, weil sie sich missverstanden fühlen oder niemandem zur Last fallen möchten. Die entstehende Einsamkeit verstärkt die psychische Problematik.

**Die Jugendliche D. hat bisher keine andere Möglichkeit gefunden, ihre inneren Spannungszustände zu lösen, als sich mit einer Rasierklinge in den Unterarm zu ritzen...**

**Bei körperlichen Beschwerden** liegt es nahe, bald zum Arzt/zur Ärztin zu gehen. Menschen mit psychischen Problemen warten hingegen oft sehr lange, bis sie die entsprechende professionelle Hilfe suchen. Dabei ist die Entscheidung zur Inanspruchnahme von professioneller Hilfe

bei psychischen Krisen kein Zeichen von Schwäche, sondern zeigt den "gesunden" Wunsch nach positiver Veränderung und Erleichterung.

**Professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen ist keine Schwäche, sondern zeigt den "gesunden" Wunsch nach Veränderung.**

**Aus heiterem Himmel bekommt der 40-jährige Herr E. Schweißausbrüche und Herzrasen. Gerüchte über bevorstehende Entlassungen in seiner Firma lassen ihn nicht zur Ruhe kommen...**

**Viele der hier angeführten Probleme** sind wahrscheinlich ohne professionelle Hilfe nicht in den Griff zu bekommen. Sollte Unterstützung durch professionelle HelferInnen nicht zu einer umfassenden Lösung führen, so ist doch eine Besserung oder Stabilisierung erreichbar.

**Herr F. muss sich nach vielen Jahren eingestehen, dass er sein Alkoholproblem nicht im Griff hat...**

**Als Reaktion auf die Vielschichtigkeit** psychischer Probleme und Krisen wurde eine große Zahl helfender Berufe entwickelt und professionalisiert. Dazu gehören unter anderem: Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagoginnen, Rechtsberaterinnen, Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Ärztinnen (Psychiaterinnen), Familien- und Erziehungsberaterinnen, Familien- und Heimhelferinnen, Beratungslehrerinnen, Mediatorinnen, Seelsorgerinnen etc. (Da professionelle HelferInnen zu ca. 75% Frauen sind, verwenden wir hier die weibliche Form.)

**Frau G. ist seit vielen Jahren wegen Schizophrenie in psychiatrischer Behandlung. Sie hat niemanden, mit dem sie über ihre Ängste reden kann...**

**Darüber hinaus** gibt es eine kaum noch überblickbare Zahl an Hilfsangeboten zur Problembewältigung, die von staatlichen Stellen und insbesondere den Sozialversicherungsträgern nicht anerkannt werden.

**Herr H. hat einen Autounfall verursacht. Die Erinnerungen daran wird er nicht los...**

**Ob ein Heilverfahren** staatlich anerkannt ist oder nicht, sagt nichts über die Nützlichkeit der Methode aus. Bei anerkannten Methoden besteht jedoch ein erhöhter Schutz vor Ausbeutung, Missbrauch und Scharlatanerie.

**Frau I. hat die Freude am Sex verloren und überlegt, womit das zusammenhängen könnte...**

**Um professionell Hilfe** leisten zu können, ist eine langjährige Ausbildung sowie ständige berufsbegleitende Weiterbildung und Supervision wichtig. Um hilfreich sein zu können, bedarf es einer respektvollen und empathischen Beziehung zu den hilfeschuchenden Personen, aber auch der Fähigkeit zur Distanzierung.

**Frau J. ist nach einem Schlaganfall pflegebedürftig. Nach einiger Zeit merkt ihre Familie, dass sie mit der Situation überfordert ist...**

**Diese Distanz** ermöglicht es den professionellen HelferInnen, auch bei akuten Krisensituationen die erforderliche Ruhe und Handlungsfähigkeit zu behalten. Die Tatsache, dass professionelle HelferInnen für ihre Arbeit bezahlt werden, spielt dabei eine wichtige Rolle.

**Der 11-jährige K. ist körperlich gesund. Aber er nässt jede Nacht ein. Die Eltern sind ratlos. Der behandelnde Arzt meint, dass ein familiäres Problem der Grund sein könnte...**



**DSA Christa Ruthner-Springer** ist Psychotherapeutin.

**DSA Willi Tauber** ist Psychotherapeut. Beide arbeiten im Familienzentrum Wien der Caritas der Erzdiözese Wien.

# Professionelle Hilfe

Menschen in psychischen Notlagen können auf ein breites Spektrum an Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten zurückgreifen.

**Für die Entstehung** psychischer Beschwerden sind meistens mehrere Faktoren entscheidend. Neben der grundlegenden psychischen Konstellation bzw. der "psychischen Verletzbarkeit" eines Menschen spielen auch seine soziale und materielle Situation sowie seine körperliche Konstitution eine große Rolle. Vom Zusammenspiel dieser Faktoren hängt es schließlich ab, wie viel an persönlicher Energie und welche Ressourcen einem Menschen zur Verfügung stehen, um ein psychisches Problem oder sogar eine krisenhafte Lebenssituation zu bewältigen.

**Die Inanspruchnahme** professioneller Hilfe beginnt mit einer möglichst raschen Abklärung, welche Form der Hilfestellung unmittelbar notwendig und sinnvoll ist. Professionelle Hilfe soll dabei auch zu einer Entlastung der persönlichen, engen Beziehungen beitragen, die in schwierigen Zeiten des Lebens ohnehin besonders wertvoll sind.

**Gesellschaftliche** und gesundheitspolitische Veränderungen der letzten Jahrzehnte – dazu zählen z. B. die erhöhte gesellschaftliche Sensibilität gegenüber psychischer und körperlicher Gewalt

innerhalb der Familie, aber auch das Inkrafttreten von Gewaltschutz-, Psychotherapie- und Psychologengesetz – haben zu einer Reihe von neuen und diffe-



renzierten Hilfestellungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen geführt.

**Die im Rahmen** der Psychiatriereform durchgeführte Verringerung der Behandlungsplätze in den psychiatrischen Krankenhäusern führte zum Ausbau der sozialpsychiatrischen (gemeindenahen) Versorgung. Psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen werden in diesem Rahmen Betreuungs- und Therapieformen angeboten, die stationäre Krankenhausaufenthalte möglichst verhindern sollen. Dieses Angebot umfasst Einrichtungen wie den Psychosozialen Dienst (PSD), die Eröffnung von Tageskliniken und die Schaffung von Wohnprojekten für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Da psychische Erkrankung und deren Bewältigung häufig mit dem Verlust des Arbeitsplatzes einhergehen, wurden auch eigene Arbeitsprojekte initiiert.

**Als Ergänzung** zu jenen Einrichtungen, die Beratungs- und Therapieplätze für Menschen in schweren psychischen Krisen zur Verfügung stellen, wurden bundesweit Krisentelefone installiert. Diese stehen auch an Wochenenden und Feiertagen und rund um die Uhr vor allem Menschen zur Verfügung, die mit niemandem über ihre Probleme reden können oder

sich der Belastung nicht mehr gewachsen fühlen. Ebenso hat sich nach Katastrophen der Einsatz von dafür geschulten PsychologInnen und PsychotherapeutInnen etabliert, um Menschen Hilfe bei der Bewältigung der psychischen Folgen dieser Ereignisse anbieten zu können.

**Nicht zuletzt** aufgrund der geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen haben viele Beratungsstellen im psychosozialen Bereich, von denen hier nur einige angeführt werden können, ihr Angebot um psychotherapeutische und psychologische Hilfe erweitert:

- Es bestehen mehrere Einrichtungen für Beratung und Therapie bei Suchterkrankungen, wie etwa Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit.

- Ein umfassendes Hilfsangebot bieten die Beratungs- und Therapiestellen für Opferschutz und Gewaltprävention. In den Interventionsstellen gegen Gewalt in der Familie findet Beratung statt, um Schritte aus der Gewaltsituation einleiten zu können. Weiters wird Information und Hilfestellung bei Streitschlichtung, Wegweisung oder bei verschiedenen Behördenkontakten angeboten.

- In einem besonders auf Schutz bedachten Rahmen bieten Frauenbera-

tungsstellen Information und Beratung für Frauen, die sich in psychisch, sozial und/oder materiell sehr belastenden bzw. für sie bedrohlichen Lebenssituationen befinden und diese ohne Eskalation von Gewalt überwinden wollen.

- Einen wichtigen Beitrag zur, mitunter durch gerichtliche Weisung erzwungenen, therapeutischen Auseinandersetzung mit männlichem Gewaltverhalten sowie zur Gewaltprävention leisten die Männerberatungsstellen.

- Aufgrund der immer häufiger erkannten schweren psychosozialen Belastung von Menschen mit der Diagnose "Krebs" wurden dafür in den letzten Jahren zum Teil auch mobile Beratungsteams aufgebaut.

**Zusätzlich** zu diesem institutionellen Ausbau der psychosozialen Versorgung haben sich in den letzten Jahren neben den

**In einem großen Teil der Bevölkerung ist noch immer wenig Wissen über Behandlungsmöglichkeiten vorhanden.**

in freier Praxis tätigen PsychiaterInnen auch die Berufsgruppen der PsychotherapeutInnen und Klinischen PsychologInnen vermehrt in freien Praxen niedergelassen. Psychotherapeutische oder klinisch-psychologische Behandlung wird bei einer Reihe von psychischen Symptomen und Störungsbildern (z. B. Angst, Depression, Zwänge, Sucht) empfohlen. Die Kosten für klinisch-psychologische Diagnostik, oft auch vor Beginn einer

psychotherapeutischen Behandlung sinnvoll und erwünscht, werden bei klinischen PsychologInnen mit entsprechendem Vertrag von den Krankenkassen übernommen. Im Fall von Psychotherapie wird ein Teil der Kosten von den Krankenkassen rückerstattet; in manchen Fällen werden sogar die Gesamtkosten übernommen.

**Untersuchungsergebnisse** zeigen, dass das verbesserte psychosoziale Hilfsangebot von immer mehr Personen genützt wird. Die Zahl jener Menschen, die unter ihren psychischen Problemen leiden, ist dennoch nach wie vor hoch. Als bedeutende Ursache für diese Situation wird angenommen, dass bei den Betroffenen immer noch Scheu besteht, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Und dass in einem großen Teil der Bevölkerung immer noch wenig Wissen über Behandlungsmöglichkeiten vorhanden ist.

*Mag. Fridolin Matuschek ist Psychologin und Psychotherapeutin und arbeitet im Familienzentrum Baden der Caritas der Erzdiözese Wien.*



# Wer macht was?

Eine kleine Orientierungshilfe zu drei bedeutenden Formen professioneller Hilfe bei psychischen Problemen und Erkrankungen.

*Therapeutische Materialien. Foto: Sandro Gattei*

**Die Psychiatrie** ist jenes Teilgebiet der Medizin, das sich mit den Erkrankungen der Psyche beschäftigt. PsychiaterInnen sind ÄrztInnen mit einer Zusatzausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Psychiatrie. Der Unterschied zu PsychologInnen und PsychotherapeutInnen besteht u.a. darin, dass PsychiaterInnen als ÄrztInnen Medikamente (Psychopharmaka) verschreiben und verabreichen dürfen.

**Die Psychiatrie** sieht psychische Leidenszustände vor allem durch Fehlfunktionen des Körpers verursacht und versucht diese vorrangig durch Einsatz von Psychopharmaka zu beheben, was bei vielen psychischen Erkrankungen aufgrund der Art und Schwere auch unumgänglich ist. Für die meisten PsychiaterInnen ist es darüber hinaus selbstverständlich, eine psychiatrische Behandlung mit anderen Maßnahmen, wie z.B. einer Psychotherapie, zu kombinieren.

**Die Psychologie** beschäftigt sich als Wissenschaft mit dem Erleben und Verhalten des Menschen. PsychologInnen sind Personen, die erfolgreich ein Studium der Psychologie abgeschlossen haben. Klinische PsychologInnen müssen zusätzlich eine postuniversitäre Ausbildung absolviert haben. Im Rahmen der Psychologie wurden unterschiedliche Behandlungsmethoden entwickelt. Den größten Bereich bilden die klinisch-psychologischen Behandlungsmethoden, die sich mit der Behandlung von psychischen Beeinträchtigungen und den psychischen Aspekten körperlicher Erkrankungen beschäftigen.

**Typische Anwendungsmethoden** sind das psychologische Gespräch (z.B. zur Bewältigung eines belastenden Lebensereignisses), wobei hier eine Überlappung mit Methoden der psychotherapeutischen Gesprächsführung und Behandlung besteht, das Einüben von Verhaltensweisen und mentalen Strategien (z. B. Bewältigungsstrategien bei einer Angststörung), sowie das Training von psychischen Funktionen (z. B. Gedächtnis, Aufmerksamkeit). Charakteristisch für die klinisch-psychologische Behandlung ist eine im Vorfeld durchgeführte klinisch-psychologische Diagnostik, die eine genaue Erfassung der psychischen Problematik gewährleisten soll. Dabei wird geklärt, welche Symptome bestehen, welche Ursachen für die Beeinträchtigung wahrscheinlich erscheinen und welche Behandlung daher notwendig ist.

**PsychotherapeutInnen sind Personen**, die eine Psychotherapie-Ausbildung absolviert haben (und können deshalb gleichzeitig PsychiaterInnen und PsychologInnen sein).

**Psychotherapie** ist eine Heilbehandlung, die in Österreich seit 1990 durch ein Gesetz geregelt und als Bereich des Gesundheitswesens definiert ist. Nach dem Paragraph 1 des Psychotherapiegesetzes ist Psychotherapie eine "... umfassende, bewusste und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen ... mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern." In Österreich gibt es derzeit 20 staatlich anerkannte Psychotherapiemethoden, die sich in Theorie, Arbeitsweise und durchschnittlicher Behandlungsdauer zum Teil erheblich voneinander unterscheiden. Bei allen Unterschieden der anerkannten Psychotherapiemethoden ist ihnen eines gemeinsam: Wichtigstes Kriterium für den Erfolg ist die Qualität der Beziehung zwischen KlientIn und PsychotherapeutIn. Eine gute therapeutische Beziehung ist geprägt von gegenseitigem Vertrauen, Unvoreingenommenheit, Respekt und Wertschätzung.

# “Does the body rule the mind...,

...or does the mind rule the body? I don't know!” Zur Beziehung von Psychotherapie und Psychopharmakologie.

“**Beherrscht der Körper** den Geist, oder beherrscht der Geist den Körper? Ich weiß es nicht.“ Der Titel stammt aus einem Songtext der Band “The Smiths”, der sich bezeichnenderweise “Still ill” – “immer noch krank” – nennt und verdichtet das aus der Philosophie bekannte “Leib-Seele-Problem”. Im Weiteren wollen wir uns unter diesem Gesichtspunkt der Bedeutung der Psychophar-

makologie im Zusammenspiel mit der Psychotherapie zuwenden.

**Moderne Psychiatrie** vertraut in hohem Ausmaß auf die Wirkung von Psychopharmaka. Diese Medikamente können unter anderem gegen Störungen der Stimmung, gegen Halluzinationen und Wahnideen, wie auch gegen Störungen des Denkens eingesetzt werden. Die Be-

handlung psychischer Erkrankungen durch Medikamente beruht auf der Annahme von Störungen in den so genannten Neurotransmittersystemen. Neurotransmitter sind Botenstoffe, die der Leitung von Reizen im Gehirn dienen. Psychopharmaka greifen in diese Neurotransmittersysteme ein.

**Antipsychotika** (früher als Neuroleptika bezeichnet), die gegen psychotische Symptome wie Wahn und Halluzinationen wirken, greifen zum Beispiel in das System des Botenstoffes Dopamin ein, der auch an der Entstehung der Parkinson-Krankheit beteiligt ist. Die Nebenwirkungen dieser Medikamentengruppe ähneln deswegen auch der Parkinsonerkrankung und werden von PatientInnen als sehr schwerwiegend erlebt. Die pharmazeutischen Forschungen der letzten Jahre führten zu Medikamenten mit geringeren Nebenwirkungen. Trotzdem werden Antipsychotika von PatientInnen immer wieder als einengend und betäubend empfunden. Für manche PatientInnen ist auch das “Feuer” einer akuten Psychose ein Zustand, den sie der “Normalität” vorziehen.



**So genannte Antidepressiva** werden zur Behandlung von depressiven Verstimmungen angewendet. Sie wirken über Beeinflussung der Neurotransmitter Serotonin und Noradrenalin. Mit der Einführung einer neuen Gruppe von Antidepressiva (SSRI) Anfang der 1980er-Jahre entstand vor allem in den USA ein richtiggehender "SSRI-Boom". Der Wunsch nach der (vermeintlich?) stimmungshebenden Wirkung wurde zu einem gesellschaftlichen Phänomen, ganze Bücher über dieses Medikament ("Listening to Prozac") wurden geschrieben. Interessanterweise wurden die Einsatzgebiete für diese Antidepressiva in den folgenden Jahren zunehmend erweitert. Sie dienen inzwischen nicht nur der Behandlung von Depressionen, sondern kommen auch bei Panikattacken, Zwangsstörungen und bei Stimmungsschwankungen während der Menstruation zum Einsatz. Dies deutet jedoch auch auf das Problem hin, dass zwar die grundlegenden molekularen Mechanismen geklärt sind, jedoch nicht die eigentlichen Vorgänge im "Gesamtsystem Gehirn", die zu einer Besserung der Symptome führen. Das Ziel moderner Untersuchungen ist weiterhin, die genauen Abläufe der Wirkung von Medikamenten im Gehirn zu erforschen.

**Von der Seite der Psychotherapie** aus gesehen wird die gleichzeitige Gabe von Medikamenten eher skeptisch betrach-

tet, da das innerpsychische Erleben dadurch beeinflusst und möglicherweise "verfälscht" wird. Die PatientInnen und ihre Symptome werden sozusagen "verschleiert". Tatsächlich ist Psychotherapie mit PatientInnen, die hohe Dosen an sedierenden, d.h., beruhigenden Medikamenten erhalten, wohl nur schwer möglich. In anderen Fällen kann die angemessene Gabe von Psychopharmaka Psychotherapie unter Umständen erst möglich machen.

**Daneben sollte jedoch** auch die psychologische Bedeutung von Medikamenten nicht außer Acht gelassen werden. Aus tiefenpsychologischer Sicht etwa wird angenommen, dass Antipsychotika die Ich- und Über-

Ich-Stärke erhöhen, wodurch sie von manchen PatientInnen als verfolgend erlebt und abgelehnt werden. Für sie bleibt das Medikament ein bedrohliches Objekt, das abgelehnt und möglichst bald auch wieder ausgeschieden werden muss (das Ausspucken und Erbrechen von eingenommenen Medikamenten ist auf psychiatrischen Stationen nicht selten zu beobachten).

**Für andere PatientInnen** ist es jedoch auch gerade die Einverleibung eines guten, schützenden, "heilenden" Objektes, das einen nicht unbeträchtlichen Teil der Wirkung ausmacht. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Wirkung

von Placebos, also Scheinmedikamenten ohne Wirkstoffe, hingewiesen. Im Allgemeinen hat das Medikament also neben seiner chemischen Bedeutung auch eine symbolische Bedeutung im Rahmen der Beziehung zwischen PatientIn und BehandlerIn.

**Trotz des hohen Stellenwertes** der Psychopharmaka integriert moderne Psychiatrie auch andere Methoden in ihre Behandlungskonzepte, um eine längerfristige Stabilität der PatientInnen zu erreichen. So kommen etwa Verfahren wie Ergotherapie, Physiotherapie und Musiktherapie zum Einsatz. Daneben spielen auch die Einbeziehung der Angehörigen, die Aufklärung und Information der PatientInnen über ihre Erkrankung (Psychoedukation), die Förderung sozialer Fähigkeiten und natürlich Psychotherapie eine wesentliche Rolle.

**Die Kombination** von verschiedenen Verfahren erfordert sowohl ausreichende Kenntnis, als auch respektvolles Verständnis für das jeweils "andere" Verfahren, um PatientInnen die bestmögliche Betreuung zu ermöglichen und psychisches Leiden erträglicher zu machen.

*Dr. Andreas Urmann ist  
Facharzt für Psychiatrie  
im Otto-Wagner-Spital  
und Psychotherapeut  
i.A.*

# Seelsorge vs. Psychotherapie

Ein hundertjähriger Streit um die Seele.

**Immer mehr Menschen** werden sich der Entfremdung ihres Lebens bewusst. Sie suchen Rat und Hilfe, damit innere Zufriedenheit und leib-seelische Ganzheit möglich bleiben. Immer weniger Menschen aber finden sich, die der kirchlichen Seelsorge zutrauen, ihnen bei ihren Problemen eine Hilfe zu sein. "Zu viel Moral und zu wenig Lebenshilfe, zu viel Verdächtigung und zu wenig Ermutigung zur eigenen Entwicklung!" – so klagen viele.

**Zu unterschiedlich** sind anscheinend die Ziele von Psychotherapie und Seelsorge, als dass eine Kooperation oder gar gegenseitige Durchdringung in Frage käme: Denn während die Psychotherapie dem Einzelnen helfen will, Schranken zu überwinden, die ihm seine Erziehung und die gesellschaftlichen Standards setzen, will die Seelsorge, so vielfach der Eindruck, ihm Grenzen weisen und ihn auf die Einhaltung bestimmter Normen erinnern.

**Während die Psychotherapie** den Einzelnen in die Lage versetzen will, selber

zu entscheiden, wie sein Leben verlaufen soll, betont die kirchliche Seelsorge den Blick auf die Gemeinschaft und auf Gott und leitet davon Handlungsnormen ab. Ehrfurcht und Gehorsam erscheinen als wesentliche Tugenden, die zu hinterfragen oft schon als Mangel an Glauben und Gottvertrauen ausgewiesen wer-



den. So scheint die Psychotherapie den Menschen befähigen zu wollen, Lust ohne Schuldgefühle zu genießen. Der Seelsorge dagegen scheint es ein zentrales Anliegen zu sein, vor der "Selbstverwirklichung" als gefährlicher Egozentrik zu warnen und stattdessen Verzicht als Gewinn zu empfehlen.

**Seit der Wiederentdeckung** des Unbewussten vor rund hundert Jahren stehen also Psychotherapie und Seelsorge im gegenseitigen Verdacht.

**Viele SeelsorgerInnen** halten die Suche des Menschen nach sich selbst für gefährlich. Der Begriff der "Selbstverwirklichung" scheint der Inbegriff dessen, was der Norm des Evangeliums zuwiderläuft; nicht selten wird er gleichgesetzt mit "unangebrachter Selbstreflexion jenseits aller moralisch gesetzten Grenzen" und er scheint dafür verantwortlich, dass der Verfall der Kultur und des Glaubens nicht aufzuhalten ist. So werden etliche SeelsorgerInnen nicht müde, vor der "Selbstverwirklichung" und allen

emanzipatorischen Bemühungen zu warnen und dagegen den Impuls des Evangeliums zu setzen, sich selbst zu vergessen, um das wahre Leben zu gewinnen (vgl. Mk 8,35). Im Verweis auf das biblische Gebot "Liebe deinen Nächsten wie dich selbst" wird die "Nächstenliebe" zur Favoritin kirch-

licher Verkündigung und die Liebe zu sich selbst zum "Stiefkind".

**Hingegen werden** so manche TherapeutInnen, wenn ihre PatientInnen von Gott zu reden beginnen, den Verdacht nicht los, es handle sich um eine ödipale Phantasieprojektion aus den Ängsten früher infantiler Bindungen: Zu oft hat man Gott im Munde geführt und meinte Kaiser, Kapital und Krieg, meinte Ausbeutung und Unterwerfung, Außenlenkung und autoritäre Zerstörung der menschlichen Person.

**Bei allen Unterschieden** zwischen den beiden Bereichen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, gibt es aber verblüffende Gemeinsamkeiten, die eine neue Qualität der Beachtung verdienen:

**Der Briefwechsel** zwischen Sigmund Freud und Oskar Pfister (beginnend mit Jänner 1909 bis zum Tode Freuds) belegt eindrucksvoll das Interesse Freuds an religiöser Fragestellung: "An sich", schreibt Freud an Pfister, "ist die Psychoanalyse weder religiös noch religionslos, sondern ein unparteiisches Instrument, dessen sich der Geistliche wie der Laie bedienen kann, wenn es nur im Dienste der Befreiung Leidender geschieht. Ich bin sehr frappiert, dass ich selbst nicht daran gedacht habe, welch außerordentliche Hilfe die

Psychoanalytische Methode der Seelsorge leisten kann; aber es geschah wohl, weil mir als bösem Ketzer der ganze Vorstellungskreis ferne liegt."

**Freuds Hoffnung** in der "Zukunft einer Illusion", es möchte der Menschheit ein besserer Bewusstseinszustand geschenkt werden als die Perpetuierung infantiler Dauerstellungen, ständig gehorsamer Servilität und schwerer Einschränkungen im Denken und Gefühlsbereich, lässt sich auch am Beginn eines neuen Jahrhunderts als humanes Postulat unverändert wiederholen.

**Seelsorge und Psychotherapie** wissen sich, so verstanden, dem lebendigen Menschen verpflichtet. Das biblische Wort vom "Leben in Fülle" (Joh 10,10) ist eine Vorgabe und Zielrichtung für beide. Und beide müssen daran gemessen werden, ob sie den Menschen in größere Freiheit oder in größere Abhängigkeit führen. Paulus schreibt den KorintherInnen: "Wir wollen ja nicht Herren über euren Glauben sein, sondern wir sind Helfer zu eurer Freude" (2 Kor 1, 24).

**Seelsorge und Psychotherapie** erscheinen, so verstanden, nicht mehr als einander ausschließende oder gar unter gegenseitigem Verdacht stehende Zwege zum innersten Kern des Menschen, sondern je eigene Hilfestellun-

gen, die nicht miteinander verwechselt werden dürfen, die aber zum seelischen Wohl des einzelnen Menschen einander ergänzen könnten.

**Für PsychotherapeutInnen** und SeelsorgerInnen eröffnen sich in einem angstfreien Miteinander erstaunliche und genau betrachtet gar nicht so neue, sondern nur im Laufe der Jahrhunderte vergessene Möglichkeiten, so dass Laing Entralgo den überraschenden und fast paradox anmutenden Satz formulieren konnte: "Die Tiefenpsychologie hat den Geist des Urchristentums wieder lebendig gemacht."



**Dr. Arnold Metznitz**  
ist Theologe, Psychotherapeut und Mitglied im Vorstand des österreichischen Vereins für Individualpsychologie.



# Fehlende Ressourcen

Viele Menschen mit psychischen Problemen brauchen professionelle Hilfe. Aber nicht alle können sie sich auch leisten.

**Jeder Mensch kennt den Wunsch**, zu verändern, was als belastend empfunden wird. Doch manchmal ist der psychische Leidensdruck so groß, dass man ihn nicht alleine in den Griff bekommt, dass die eigenen Ressourcen nicht mehr ausreichen. Professionelle Beratung oder Psychotherapie können Abhilfe schaffen. Doch für viele Menschen ist die Inanspruchnahme dieser Form der Unterstützung undenkbar. Und für viele leider auch unleistbar.

**Wer eine psychosoziale Unterstützung** in Anspruch nehmen möchte, braucht Mut. Mut, sich einzugestehen, dass es Probleme gibt, die nicht verschwinden, wenn man nur lange genug wartet und die Zähne zusammenbeißt. Wenn der Körper krank ist, ist alles klar: Wer eine Lungenentzündung hat, braucht zuallererst nicht tröstende Worte, sondern professionelle medizinische Hilfe. Die Tatsache, dass auch die Psyche leiden und schwer erkranken kann und es dann ebenso professionelle Hilfe braucht, genießt in unserer Gesellschaft hingegen leider noch viel zu wenig Anerkennung. Wir erleben in unserer Arbeit, dass es für viele Menschen eine große Überwindung bedeutet,

eine Beratungsstelle aufzusuchen. Und dass diese Überwindung oft mit einem Gefühl des Versagens und der Scham über die vermeintliche eigene Unfähigkeit der Problemlösung gepaart ist. Deshalb braucht es bei den ersten Kontakten oft viel Information, Aufklärung und einen respektvollen Umgang mit diesen Gefühlen.

**Wer eine professionelle** psychosoziale Beratung oder Psychotherapie beginnen möchte, braucht aber nicht nur viel Mut, sondern in den meisten Fällen auch viel Geld. Psychische Probleme und Erkrankungen treten bei Menschen unabhängig von ihrem sozialen Status, ihrem Geschlecht und ihren Einkommensverhältnissen auf. Gleichzeitig zeigen Studien, dass Armut und soziale Ausgrenzung das Risiko erhöhen. Der Mangel an leistbaren oder gar kostenlosen psychosozialen Angeboten trifft einkommensschwache Personen deshalb besonders hart. Frauen, Männern und Kindern aus armen Haushalten bzw. Familien bleibt der Zugang zu professioneller Hilfe oft aus finanziellen Gründen versperrt.

## ... und was tut die Caritas?

**Die Familienzentren der Caritas** der Erzdiözese Wien in Wr. Neustadt, Baden und Wien bieten umfassende psychologische, psychotherapeutische, mediatorische, rechtliche und sozialarbeiterische Unterstützung und Begleitung. Diese können wir je nach Angebot bzw. Einkommenssituation unserer KlientInnen kostenlos oder zu günstigen Tarifen zur Verfügung stellen. Speziell herausgreifen möchten wir an dieser Stelle das Modell der Psychotherapie zum Sozialtarif, das es bereits seit 1996 gibt. Damit machen wir es einkommensschwachen Personen möglich, Psychotherapie – je nach individueller Beitragsmöglichkeit – zu einem sehr günstigen Tarif oder gänzlich kostenlos in Anspruch zu nehmen.

**Obwohl es mittlerweile** Krankenkassenplätze für Psychotherapie gibt, zeigen auch die Wartelisten der Familienzentren, dass der Bedarf das Angebot bei weitem übersteigt. Und dass nach wie vor Menschen mit krankheitswertigen psychischen und psychosomatischen Leidenszuständen oft mehrere Monate auf ihre Behandlung warten müssen bzw. oft auch entmutigt aufgeben und verzichten. Vielfach haben die Menschen, die sich an die Familienzentren wenden, bereits einen jahrelangen entmutigenden Leidensweg

hinter sich. Für sie war eine professionelle Beratung oder gar Psychotherapie bisher unerreichbar, da ohnehin nicht leistbar und daher nicht weiter überlegenswert.

**Zum Beispiel Frau K.:** Frau K. stellte den Kontakt zu uns erst auf Anraten einer Lehrerin ihres 8-jährigen Sohnes her. Der Sohn, nennen wir ihn Manuel, fällt in der Schule durch aggressives Verhalten und Störaktionen auf, sein Weiterverbleib in der Klasse ist nicht gesichert. Im ersten

### Der Mangel an leistbaren psychosozialen Angeboten trifft besonders einkommensschwache Menschen.

Informationsgespräch zeichnet Fr. K., die Alleinerzieherin ist und erschöpft und ausgelaugt wirkt, eine sehr schwierige Lebenssituation: Materielle Not durch fast zweijährige Erwerbslosigkeit, innerfamiliäre Konflikte mit ihrer Mutter und eigene depressive Symptome belasteten sie schwer. Es braucht mehrere Informationstermine bis es Fr. K. gelingt, sowohl der Kindertherapie für Manuel zuzustimmen, als auch für sich selbst Unterstützung anzunehmen. Dazu bewogen hat sie die Erfahrung, dass die Termine im Familienzentrum sie sehr entlastet haben.

**Die Vielfältigkeit der Angebote** der Familienzentren trägt dazu bei, dass wir je "maßgeschneiderte" Unterstützung anbieten können, wobei diese je nach Problemlage unterschiedlich lange dauern kann. Manches lässt sich in kurzer Zeit auflösen, sodass einige wenige Stunden

ausreichend sind, anderes wiederum bedarf einer intensiven Behandlung, bei der mehrere hundert Stunden gemeinsam gearbeitet wird. Das Ziel ist immer dasselbe: Die Hoffnungslosigkeit zu überwinden und Zuversicht und Freude im alltäglichen Leben wieder vorherrschen lassen zu können.

*Nähere Informationen zu den Angeboten der Caritas der Erzdiözese Wien erhalten Sie ab Seite 74.*



**DSA Marianne Beyer** ist Psychotherapeutin und leitet das Familienzentrum Wr. Neustadt der Caritas der Erzdiözese Wien.



**Mag.<sup>a</sup> Inge Pröstler** ist Erziehungsberaterin und leitet den Teilbereich Beratung, Familienhilfe und Psychotherapie der Caritas der Erzdiözese Wien.



# Ich will einfach einen Job

Berufliche Integration von Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen.

**“Ich will ganz einfach einen Job...”** Wenn sich Menschen mit diesem Wunsch an die ibi-Arbeitsassistenz wenden, dann steckt in dem Satz oft eine lange Geschichte von Hoffnungen und Enttäuschungen, von Kämpfen und von persönlichen Niederlagen. Und nicht selten steckt darin auch die Geschichte eines großen Sieges.

**Die derzeitige Wirtschaftslage** macht es nicht nur Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen schwer, einen Arbeitsplatz zu finden. Sie werden davon jedoch tendenziell stärker und härter betroffen, da sie aufgrund ihrer Krankheit über viele Eigenschaften nicht (mehr)

verfügen, die BewerberInnen in den Augen der ArbeitgeberInnen attraktiv machen.

**Die Entwicklungen in der Arbeitswelt** haben zu einem Wertewandel im Hinblick auf klassische Arbeitstugenden geführt. Die beruflichen Anforderungen nehmen zu; Fähigkeiten wie Selbstständigkeit, Flexibilität, Leistungsbereitschaft, Team- und Konfliktfähigkeit werden wie selbstverständlich vorausgesetzt. Eine psychische Krise aber führt, auch wenn sie bereits überwunden ist, häufig zu Beeinträchtigungen in eben diesen Schlüsselqualifikationen.

**Dazu kommt**, dass das Wissen über die Krankheit bei Außenstehenden sehr gering ist, sodass Fehlinterpretationen und Missverständnisse entstehen. So ist der neu eingestellte Arbeitnehmer keineswegs “faul”, wie der aufgebrachte Chef vermutet, als sich dieser nach getaner Arbeit auf eine Bank setzt. Herr M. hat vielmehr große Schwierigkeiten, selbstständig Arbeitsabläufe zu überblicken und Arbeiten ohne klare Aufträge durchzuführen.

**Und wenn es Frau W. schwer fällt**, auf Leute zuzugehen, wenn schon die Pausengespräche schwierig sind, dann stellen hohe Anforderungen im sozial-kom-

munikativen Bereich, die Forderung, im Team zu arbeiten und sich dort durchzusetzen, für sie eine enorme Hürde dar.

### **Aufklärungsarbeit über psychische**

**Krankheit** kann hier das Verstehen fördern, geringfügige

Änderungen in den Arbeitsstrukturen können die Beeinträchtigung in den

Hintergrund treten lassen. Finanzielle Zuschüsse durch die öffentliche Hand gleichen mögliche wirtschaftliche Nachteile, die den DienstgeberInnen durch die geringere Leistungsfähigkeit entstehen, aus. Der Job kann gerettet, die drohende Kündigung verhindert werden. In der Offenlegung der Erkrankung liegt also die größtmögliche Chance, den Arbeitsplatz zu erhalten.

**Zugleich liegt darin** auch das größtmögliche Risiko, ihn zu verlieren. Denn eine psychische Krankheit macht Angst und löst in den Köpfen von Nichtbetroffenen oft Assoziationen wie "verrückt", "Irrenhaus" oder "geisteskrank" aus. Aus Unwissenheit reagieren sie mit Hilflosigkeit, mit Ablehnung, mit Kündigung. Diese gefürchteten Reaktionen der Umwelt führen dazu, dass Betroffene die Krankheit verheimlichen: Wenn sie einen Arbeitsplatz haben, aber vor allen dann, wenn sie Arbeit suchen.

**Psychisch krank zu sein** ist oft auch für die Erkrankten selbst schwer anzuneh-

### **Psychisch krank bedeutet nicht immer nur Leistungs-minderung.**

men. Sie brauchen dafür Zeit und suchen erst unter großem Leidensdruck FachärztInnen, TherapeutInnen oder auch die Arbeitsassistent auf. Die Krankheit zu akzeptieren und mit ihr bedachtsam umzugehen bedeutet im Hinblick auf den Ber-

uf, dass manchmal individuell schwierige Kompromisse eingegangen werden müssen. Mit schweren Konzentrationsstörungen kann z.B.

der erlernte Beruf als BuchhalterIn nicht mehr ausgeübt werden, und wenn der 40-Stunden-Vollzeitjob einfach zu viel wird, dann müssen Stundenreduktionen und finanzielle Einbußen in Kauf genommen werden.

### **Und doch bedeutet "psychisch krank"**

nicht immer nur Leistungsbeeinträchtigung, Stigmatisierung und gesellschaftlichen Ausschluss. Erwerbsarbeit ist mehr als finanzielle Absicherung. Sie vermittelt gesellschaftliche Anerkennung, das Erleben der eigenen Kompetenz und stärkt das Selbstvertrauen. Viele unserer KlientInnen haben es deshalb geschafft, ihre Erfahrungen des Versagens und die Angst eines neuerlichen Scheiterns zu verarbeiten und stellen sich erneut den Herausforderungen der Arbeitswelt. Viele erleben berufliche Erfolge, viele arbeiten trotz ihrer Leistungsbeeinträchtigung und viele erleben in ihrem Arbeitsleben Perioden, in denen sie "ganz ohne Beeinträchtigungen" hohe Leistungen erbringen.

### **ibi Arbeitsassistentz**

ibi Arbeitsassistentz, ein von Sozialstaatssekretär Sigisbert Dolinschek unterstütztes Projekt, gefördert vom Bundessozialamt – Landesstelle Wien und Landesstelle Niederösterreich – aus Mitteln der Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung für Menschen mit Behinderungen (Behindertenmilliarde) und des Europäischen Sozialfonds, in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmarktservice Wien und dem Land Wien, vertreten durch den Fonds Soziales Wien.



*Dr.<sup>in</sup> Karin Rossi ist Projektleiterin des Instituts zur beruflichen Integration (IBI) Wien.*

# Endstation Aktenzahl?

## 20 Jahre Sachwalterschaft. Eine ernüchternde Bilanz.

**Als ich Ende der 1980er-Jahre** meine Tätigkeit als Vereinssachwalterin begann, war noch viel von der Aufbruchsstimmung zu spüren, die 1984 die Reform der Entmündigungsordnung begleitete.

**Das neu geschaffene Sachwalterrecht** versprach eine deutliche Besserstellung für jene Menschen, die aufgrund psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung bei der Erledigung ihrer Angelegenheiten auf fremde Hilfe angewiesen sind. Ein genaues Überprüfungsverfahren sollte mögliche Alternativen ausfindig machen, jedenfalls den Wirkungskreis des rechtlichen Vertreters bzw. der rechtlichen Vertreterin nur auf das Notwendigste beschränken. Das Wohl der Betroffenen rückte in den Mittelpunkt des Gesetzes. Sich daran zu orientieren, war nun Auftrag für die bestellten SachwalterInnen.

**20 Jahre später** ziehen wir ernüchtert Bilanz: Die Anzahl der Sachwalterschaften hat sich mittlerweile vervierfacht, und die Tendenz ist steigend. "Eine Bevölkerung unter Kuratel?" – lauteten die Pressemeldungen angesichts der düsteren Aussichten, die bei der diesjährigen Richterwoche veröffentlicht wurden.



Aufgrund langjähriger Erfahrungen erscheinen mir hauptsächlich zwei Gründe für diese Entwicklung ausschlaggebend zu sein: Erstens der ständig steigende Bedarf an rechtlicher Unterstützung und zweitens der Einsatz von Sachwalterschaft als Allheilmittel für unterschiedliche soziale Probleme.

**Zunächst zum ersten Punkt:** Unsere Lebenserwartung steigt ständig. Diese in erster Linie erfreuliche Entwicklung wird allerdings von einer ständig steigenden Pflegebedürftigkeit im Zusammenhang mit altersbedingten psychischen Erkrankungen begleitet. Dazu kommt, dass unser Leben immer komplizierter wird: Im Zeitalter von Handy, Internet und Telebanking sind immer mehr (insbesondere ältere) Menschen überfordert, ihre Angelegenheiten ohne fremde Hilfe zu regeln. Was der bargeldlose Geldverkehr an Erleichterung brachte, macht die Zunahme an Bürokratie wieder zunichte. Gerade für Menschen mit psychischen Problemen wird es immer schwieriger, ihren Lebensunterhalt abzusichern und ihre gesetzlichen Ansprüche zu wahren. Wer sich einige Jahre durch den Dschungel von Arbeitslosengeld, Krankengeld, Gebührenbefreiungen, Anträ-

gen für diverse Mietbeihilfen und Pflegegeld gekämpft hat, weiß um die Schwierigkeiten, die damit verbunden sind.

**Zweitens sind** gerade in Pflege- und Betreuungseinrichtungen immer weniger SozialarbeiterInnen tätig, die gut koordiniert ein Netz an Unterstützung anbieten und damit dem Verlust von Persönlichkeitsrechten entgegen wirken können. Die Tatsache, dass einige Jahre, nachdem SozialarbeiterInnenposten in Pflegeeinrichtungen drastisch reduziert wurden, der Anteil an "besachwalteten" PatientInnen auf 40% (in manchen Einrichtungen auf 90%) hinauf kletterte, spricht für sich.

**Aber nicht nur ältere Menschen**, auch diejenigen, die in jungen Jahren aufgrund einer psychischen Erkrankung die Hilfe anderer bedürfen, finden zu wenig Unterstützung und werden in Ermangelung von Alternativen mit einer Sachwalterschaft zwangsbeglückt.

**Ich halte diese Entwicklung** aus mehreren Gründen für fatal: Zum einen, weil bereits seit Jahren der Bedarf an geeigneten SachwalterInnen nicht mehr gedeckt werden kann. Angehörige schrecken oft aufgrund familiärer Konfliktsituationen zurück, die Sachwalterschaft zu übernehmen. So werden wichtige Entscheidungen häufig von Personen ge-

troffen, die weder den betroffenen Menschen, noch seine Lebensgeschichte kennen und daher kaum auf individuelle Vorlieben eingehen können. Zum anderen laufen viele Betroffene gerade in Großstädten, wo ein permanenter Mangel an geeigneten SachwalterInnen besteht, Gefahr, als reine Aktenzahl zu enden. Nicht jede/r SachwalterIn ist sich zudem der Machtkonzentration dieser Aufgabe bewusst und geht sensibel genug damit um.

**Auch wir VereinsachwalterInnen** können trotz Steigerung unserer Kapazitäten und enormen Ausbau im ehrenamtlichen Bereich längst nicht mehr die Nachfrage erfüllen. Es gilt also dringend Alternativen zu finden, die die Rechte der Betroffenen wahren und auf sanftere Weise jene Unterstützung anbieten können, die künftig in immer größerem

Ausmaß erforderlich sein wird. Die demnächst gesetzlich verankerte "Vorsorgevollmacht", mittels derer eine

Vertrauensperson zur Regelung von Angelegenheiten eingesetzt wird, könnte immerhin langfristig Sachwalterschaften vermeiden.

**Weiters startet** der Verein für Sachwalterschaft, Patientenadvokatur und Bewohnervertretung im Herbst mit Unterstützung des Bundesministeriums für Justiz ein Projekt, das durch Beratung von AnregerInnen einer Sachwal-

terschaft, Schulung und Beratung von SachwalterInnen und verstärkter Verfahrensvertretung neue Lösungsmöglichkeiten eröffnen soll.

**Meiner Meinung nach** können Ansätze zur Vermeidung von Sachwalterschaften nur dann Erfolg haben, wenn damit ein Ausbau unterschiedlicher sozialer Hilfsangebote verbunden ist. Denn wir werden nicht verhindern können, dass immer mehr Menschen auf fremde Hilfe angewiesen sind. Aber vielleicht können wir dazu beitragen, dass Sachwalterschaft das letzte aller möglichen Mittel bleibt. Denn Sachwalterschaft bedeutet immer auch einen Verlust persönlicher Rechte.

**Sachwalterschaft bedeutet immer auch einen Verlust persönlicher Rechte.**



Mag.ª **Dorothea Gschöpf** ist Bereichsleiterin im Fachbereich Sachwalterschaft des Vereins für Sachwalterschaft, Patientenadvokatur und Bewohnervertretung.

# Schiefe Blicke überall!

Im Gespräch mit Christian Horvath,  
Leiter des Vereins Crazy Industries,  
über Stigmatisierung, Empowerment  
und das Recht der therapeutischen  
"User".

**Caritas:** *In welcher Form haben psychisch kranke Menschen heute mit Stigmatisierungen zu kämpfen? Durch wen findet Stigmatisierung am ehesten statt?*

**Christian Horvath:** Die Frage muss eher lauten: Durch wen nicht? Stigma und Diskriminierung begegnen psychisch Erkrankten so häufig, dass man fast von einem zweiten – jedoch vermeidbaren – Krankheitsmerkmal sprechen kann. Sowohl die rechtliche als auch die gesellschaftliche Dimension dieses Phänomens hat sich über Jahrhunderte entwickelt, und auch das Wegsperrten und die nachweislichen Misshandlungen sind Ausdruck der Geringschätzung für die Personengruppe, die ich vertrete. Gerade diese lang anhaltende Entwicklung von Benachteiligungen macht es uns heute schwer, dagegen anzukämpfen um einen Wandel zu Gunsten der Betroffenen im gesellschaftlichen Ansehen zu bewirken.

**C.:** *Wie sieht Stigmatisierung konkret aus? Oft denkt man doch, dass sich Stigmatisierung vor allem auf schiefe Blicke auf der Straße beschränkt?*

**C. H.:** Das Problem reicht weit darüber hinaus. Eine besonders unangenehme Erscheinung stellt die Selbstdiskriminierung der Betroffenen dar, die die Mehrheitsmeinung gegen sich selbst verinnerlicht haben. Diese Haltung nährt auch ihre Selbstverachtung und legitimiert jede Form von Autoaggression – fordert sie manchmal sogar. Durch die den Familien innewohnende Gruppendynamik wird die oder der dem Leben am wenigsten Ange-

passte sehr schnell zum Außenseiter bzw. zur Außenseiterin und Schandfleck. Nach wie vor gilt es, aufgrund der landläufigen Meinung, schwere psychische Erkrankungen wären vererbbar, als besonders ungünstiges Schicksal, wenn eine Erkrankung in der Familie vorkommt. Die meisten Familien verschweigen oder bagatellisieren den psychischen Abweichling.

**C.:** *Welche Folgen hat die Stigmatisierung für die Betroffenen?*

**C. H.:** Durch die Schwächung der Menschen wird die Behandlung teurer und zeitaufwendiger, da nicht nur die Krankheit, sondern auch die Diskriminierung verkräftet werden muss. Bis vor einigen Jahren haben sich weder GesundheitspolitikerInnen noch ÄrztInnen zugunsten ihrer PatientInnen geäußert, wenn es um psychisch Erkrankte ging. Dagegen waren PsychaterInnen MeisterInnen im Auflisten von Defiziten, nach dem Motto: "Meine PatientInnen brauchen mich, weil sie unfähig sind." Obwohl ich mein halbes Leben lang Moderator von Selbsthilfegruppen bin und Österreich schon oft im Ausland vertreten habe, werde auch ich selbst immer wieder diskriminiert.

**C.:** *Wie könnte die Arbeit an der Lösung dieser Probleme aussehen?*

**C. H.:** Im Jänner 2005 wurde bei einer europäischen Ministeriellen WHO-Konfe-

renz in Helsinki eine "Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit" angenommen. Unter den "Prioritäten" findet sich dort als zweiter Punkt erfreulicherweise die "Antistigmatisierungsarbeit". Österreich hat als eines der ersten Länder die Umsetzung dieses Programmes beschlossen. Leider fehlt es immer wieder an ausreichender politischer und finanzieller Unterstützung, obwohl sich die jeweiligen Regierungen dazu verpflichtet haben.

Ein wichtiger Punkt dabei ist, dass den Anliegen der Betroffenen mehr Gehör geschenkt wird, insbesondere, weil die Zahl der psychiatriee erfahrenen ReferentInnen in der Kongresslandschaft rückläufig ist. Als "User" müssen wir das Recht in Anspruch nehmen, unsere Erfahrungen mit Krankheit und Therapie zu reflektieren und Feedback zu geben – vor allem auch darüber, wo die eigentlichen Probleme stattfinden, nämlich außerhalb der Praxis, in der rauen Wirklichkeit. Hier darf auch das Feedback der Angehörigen nicht fehlen. Dieser Dialog – zwischen Betroffenen, Angehörigen und Therapeuten – muss gestärkt werden, damit wir gemeinsam mutig verlangen können, was seelische Gesundheit wert ist – und was diese darum der Gesundheitspolitik wert sein sollte.

*Das Gespräch führte Kurt Riha.*



*Das Bild auf dieser Seite stammt von Anton Blitzstein, ebenso das "Autorenportrait" auf Seite 35.*

# Die Würde des Psychopathen

Der "Psychopath" leidet in der Regel – wie du und ich – still vor sich hin.

**Wo immer eine Gewalttat passiert**, es war der Psychopath. Warum eigentlich? Es ist statistisch erwiesen, dass der Psychopath wie du und ich ist: Weder aggressiver noch gewalttätiger noch blutrünstiger als der Durchschnittsösterreicher.

**Vielmehr leidet er heimlich**, still und leise vor sich hin und tritt in nicht wenigen Fällen freiwillig aus dem Leben. 2000 Jahre Diskriminierung sind genug, ich fordere ein Antistigmatisierungsprogramm der Regierung! Ich möchte in meiner Funktion als unbescholtener Psychopath nicht auf die gleiche Ebene mit Bombenbauern oder Familienmassakrierern gestellt werden. Frau Minister, es besteht Handlungsbedarf! Warum werden Lobbyisten für Psychiatriebetroffene einfach totgeschwiegen?

**Ich vergleiche unsere Situation** mit der Hanffaser, die in jeder Hinsicht der Holzfaser (etwa in der Papiererzeugung) überlegen ist. Trotzdem konnte die Hanffaser auf Grund der Stigmatisierung und Prohibition nie eine wirkliche Lobby zur Durchsetzung gegenüber der Holzfaser

und somit der Profitmafia des Establishments finden. Ein ganz ähnlicher Mechanismus ist in unserer heimischen Psychoszene zu beobachten. Die angeblich so blutrünstigen Psychopathen geistern durch die Medienlandschaft. Unser hart erarbeitetes Image vom lieben, netten Psychiatriepatienten wird immer wieder zunichte gemacht.

**Weiters fordere ich** die Anpassung des Existenzminimums für Psychiatriepatienten an das Karenzgeld. Das soll heißen: Wenn ein Patient zu 70% behindert ist, soll er die 30% gesunden Anteile seiner Persönlichkeit auch nutzen dürfen. Sprich: Er soll einen geringfügigkeitsbetrag wie beim Karenzgeld dazuverdienen dürfen. Warum eigentlich muss man einem Psychiatriepatienten das Drittel Reintegration, das er anstrebt, auch noch staatlich verbieten?

**Bei atavistischen Kopfgeburten** handelt es sich zwar oft um politische Delikatesen, trotzdem schmecken sie auch bei ausgebildeten Psychotherapeuten nicht immer gut. Zum Beispiel ist es bis heute für Psychiatriepatienten nicht möglich, einen Kurs zu belegen, in dem sie lernen

können, wie man mit sogenannten normalen Menschen umgeht. Da Betreuer und Klient in unserer Gesellschaft völlig unterschiedlich bewertet werden, ist es auch nicht egal, in welcher Rolle man aktiv ist.

**Wer möchte schon behindert werden?** Niemand möchte etwas erreichen, weil er behindert ist, sondern obwohl er behindert ist. Nicht die Verherrlichung einer Unfähigkeit, sondern die möglichst effiziente Bewältigung einer solchen stand für mich als Psychiatriebetroffener im Vordergrund. Ich stelle das fest, auch wenn es in einer rot-weiß-roten Seele vielleicht Unbehagen auszulösen vermag, wenn sich ein mündiger Psychiatriepatient die Ehre erteilt, für sich selbst zu sprechen.



**Anton Blitzstein** ist Autor, Maler und Herausgeber der "Ersten Wiener Narrenfreiheit", wo dieser Artikel zuerst erschienen ist. Wir danken dem Autor für die Abdruckerlaubnis.



# Hoffnung macht Sinn

“empowerment” und “recovery” gegen Stigma und Diskriminierung.

**Werden Menschen als** psychisch krank eingestuft, werden sie einer Gruppe zugeordnet, die als “anders” gekennzeichnet wird, und mit stereotypen Vorstellungen und Haltungen der Umgebung konfrontiert. Der Stigmazprozess führt so zu sozialer Ausgrenzung und verschiedenen Formen der Diskriminierung. Die daraus resultierenden negativen Konsequenzen behindern die Chancen einer Behandlung und Gesundung und können so wiederum Erkrankung und Stigmatisierung verstärken. Aus diesem Zusammenhang ergibt sich die große Bedeutung der Erforschung von Stigmazprozessen und der Entwicklung wirksamer Interventionen gegen Stigmatisierung und Diskriminierung.

**Typische stigmatisierende Einstellungen** bestehen aus falschen und oft negativen Einschätzungen bezüglich Schuld (PatientInnen seien selbst Schuld an ihren Erkrankungen und Behinderungen), Gefährlichkeit (psychisch kranke Menschen seien unberechenbar und daher gefährlich) und Unheilbarkeit (psychische Erkrankungen hätten eine schlechte Prognose und die Behandlung sei wenig erfolgreich). Unwissen und Mythen prägen nicht nur die Einstellung eines großen Teils der Allgemeinbevölkerung, sondern vielfach auch die Haltung von ÄrztInnen anderer Fachrichtungen, von Versicherungen, LehrerInnen und vielen entscheidenden MeinungsträgerInnen der Gesellschaft. Daher ist die Verbreitung von Information über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten, aber auch konkrete Gesundheitserziehung eine wichtige Säule der Anstrengungen zur Bekämpfung der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen.

**Stigma-Management** ist eine andere Strategie, die zunehmend mehr Bedeutung gewinnt. Es geht dabei darum, Menschen mit durch Stigma bedrohten Lebensumständen dabei zu helfen, mit

Vorurteilen und Stigma optimal umzugehen, Selbststigmatisierung zu vermeiden und gegen Diskriminierung anzukämpfen. Die Akzeptanz der Interessensvertretungen der psychisch erkrankten Menschen und die Zusammenarbeit mit Gruppen von Menschen mit anderen Behinderungen verstärken hier die Kräfte, die der Diskriminierung entgegenarbeiten, z.B. durch Anti-Diskriminierungsgesetze.

**Überhaupt sind diejenigen Initiativen**, bei denen Betroffene selbst in eigener Sache aktiv sind und auch öffentlich auftreten, am ehesten erfolgversprechend. Die internationale "empowerment"-Bewegung von Menschen mit Diagnosen von "schweren psychischen Erkrankungen", wie Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, hat dazu geführt, dass wir Betroffene heute nicht mehr nur in ihren Rollen als PatientInnen erleben, sondern sie als AktivistInnen und FunktionärInnen von Organisationen der Selbsthilfe und Interessensvertretung in der Öffentlichkeit sehen. "Recovery"-Konzepte beschreiben die Entwicklung aus den Beschränkungen der PatientInnenrolle zu einem selbstbestimmten sinnerfüllten Leben. Menschen, die trotz der Diagnose Schizophrenie mit Erfolg ihr Leben meistern, legen öffentlich Zeugnis davon ab, dass man sich nicht vor ihnen fürchten muss, und dass Hoffnung Sinn macht. Wege zur Gesundheit können auch nach

langjährigen Krankheitsverläufen gefunden werden.

**Das Recht auf Partizipation** und Selbstbestimmung und der Schutz vor Diskriminierung sind zentrale Forderungen der Betroffenenbewegung als Voraussetzungen für "empowerment" – die Förderung von Selbstbestimmung und Autonomie –, und "recovery" – die Konzentration auf Wege zur Gesundheit. Um Hilfen anzubieten, die es Betroffenen erlauben, in diesem Sinne Kontrolle über ihr Leben zu gewinnen, bewegen wir uns weg von der traditionellen Orientierung an einem Modell, das psychiatrische Erkrankungen lediglich als Defizite beschreibt, hin zu ressourcenorientierten Ansätzen. Grundlage der modernen psychiatrischen Versorgungsplanung ist ein "personen-

zentrierter Ansatz", der sich flexibel und mobil am individuellen Unterstützungsbedarf und an den Bedürfnissen und

Ressourcen der Person im eigenen Lebensfeld orientiert, anstatt deren Anpassung an bestehende Einrichtungen zu fordern. Auf der Ebene der therapeutischen Beziehung lösen partizipative Modelle zur "geteilten Entscheidungsfindung" und Erfahrungen mit Behandlungsvereinbarungen und PatientInnenverfügungen für akute Krisen paternalistisch geprägte Modelle ab, die von den PatientInnen das bloße Befolgen ärztlicher Entscheidungen erwarten.

**Im Dialog** – dem gleichberechtigten Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und professionellen HelferInnen auf neutralem Boden (in Wien z.B. in der VHS Stöbergasse) – und in zahlreichen Psychoseminaren im deutschsprachigen Raum streiten wir regelmäßig trefflich um die Frage, wie wir sowohl gegensätzliche als auch gemeinsame Interessen und Sichtweisen erkennen, verstehen und nutzen können, um gegen Diskriminierung und Stigmatisierung und für sinnvolle Hilfen und Solidarität zu kämpfen.



*Univ.-Prof. in Dr. in Michaela Amering ist Oberärztin an der Universitätsklinik für Psychiatrie und leitet den Schwerpunkt "Integrative Psychosebehandlung" an der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung.*

# Im Recht diskriminiert

Über die Stellung psychisch kranker Menschen im österreichischen Rechtssystem.

**Psychisch erkrankte Menschen** haben unter vielfältigen Diskriminierungen und Stigmatisierungen zu leiden. Diese beschränken sich jedoch nicht auf die verzerrte oder gänzlich falsche Darstellung psychischer Erkrankungen und der von ihnen betroffenen Menschen in Öffentlichkeit und Medien. Sie setzen sich auch in den verschiedensten Bereichen unseres Rechtssystems fort.

**Stigmatisierungen beginnen** bereits in der Sprache von Gesetzestexten, denn diskriminierendes Handeln wird im Denken und Sprechen vorbereitet. Häufig haben schon die verwendeten Formulierungen einen besonders diskriminierenden Charakter. So wird etwa im österreichischen Strafgesetzbuch noch immer von "geistig abnormen Rechtsbrechern" gesprochen.

**Doch es bleibt nicht bei der Sprache** allein – auch die Inhalte vieler Gesetze sind diskriminierend. Ein

Beispiel für eine in sich völlig widersprüchliche Regelung ist die Europäische Menschenrechtskonvention, die in Österreich im Verfassungsrang steht. Darin wird einerseits in Artikel 14 betont, dass der Genuss der in ihr festgelegten Rechte und Freiheiten ohne Unterschied gewährleistet werden muss. In Artikel 5 wird dazu aber ausgeführt: "Jeder Mensch hat ein Recht auf Freiheit und Sicherheit.

Die Freiheit darf einem Menschen nur in den folgenden Fällen und nur auf dem gesetzlich vorgeschriebenen Weg entzogen werden, und zwar unter anderem dann, wenn er sich in rechtmäßiger Haft befindet, weil er eine Gefahrenquelle für die Ausbreitung ansteckender Krankheiten bildet, oder weil er geisteskrank, Alkoholiker, rauschgiftsüchtig oder Landstreicher ist."

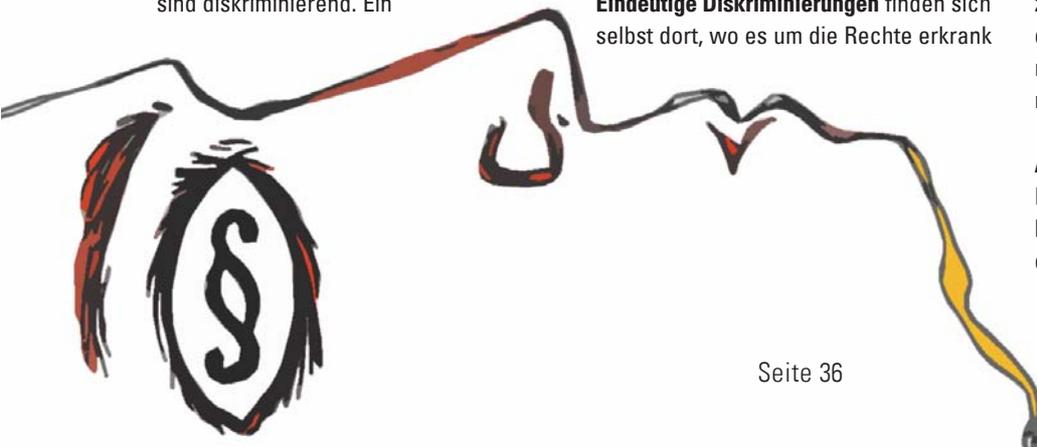
**Eindeutige Diskriminierungen** finden sich selbst dort, wo es um die Rechte erkrank

ter Personen geht: Im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) ist natürlich der formale Anspruch psychisch kranker Menschen auf Behandlung gewährleistet. Behandlung bedeutet aber in diesem Fall meist die Beschränkung auf

medizinische Therapie im engeren Sinn, d.h. besonders auf medikamentöse Behandlung. Viele andere Maßnahmen,

die für organisch kranke Personen finanziert werden, gibt es für psychisch kranke Menschen nicht. So ist im ASVG zwar grundsätzlich auch die Rehabilitation psychisch erkrankter Personen vorgesehen, doch fehlen für diesen Bereich bis auf wenige Ausnahmen die entsprechenden Einrichtungen. Und das, obwohl psychische Erkrankungen mittlerweile der vierthäufigste Grund für Schwervermittelbarkeit am Arbeitsmarkt sind und bereits an zweiter Stelle bei den Neuzugängen bei den Pensionen aufgrund von Invalidität rangieren. Selbst Psychotherapie wird nur teilweise refundiert.

**Aufgrund ihrer sehr häufig** geminderten Erwerbsfähigkeit sind viele psychisch erkrankte Menschen gar nicht in der Lage, die oft beträchtlichen Selbstbehaltkosten



zu leisten und bleiben somit von dieser Behandlungsmethode ausgeschlossen. Auch hinsichtlich der Erfüllung von PatientInnenrechten und dem Recht auf Selbstbestimmung gibt es bei psychisch kranken Menschen Unterschiede zu körperlich erkrankten Personen. Nicht nur ist die freie Wahl von Hilfsangeboten kaum gegeben. Es findet sich auch in praktisch allen Verträgen privater Zusatzversicherungen der Satz, dass Leistungen für psychische Erkrankungen nicht bzw. nur in deutlich geringerem Umfang gewährt werden.

**Diskriminierende Regelungen** machen aber auch vor dem Privatleben psychisch kranker Personen nicht halt: So wird deren Ehefähigkeit sowohl im Zivilrecht als auch im Kirchenrecht angezweifelt. Zivilrecht und Kirchenrecht enthalten direkt diskriminierende Bestimmungen. In beiden Fällen ist es möglich, eine Ehe wegen "psychischer Störung" des Partners annullieren zu lassen. Auch das Sachwalterrecht, das die Geschäftsfähigkeit einschränkt, sieht hinsichtlich Eheschließung eine von den Betroffenen als beschämend erlebte Vorgangsweise vor: Die Ehe muss in Anwesenheit der Sachwalterin bzw. des Sachwalters geschlossen werden, und diese/r muss anstelle der Braut bzw. des Bräutigams zustimmen.

**Eine stigmatisierende Wirkung** können aber selbst Gesetze entfalten, die speziell zum Schutz psychisch Erkrankter beschlossen wurden, die aber gerade durch

ihre Existenz in der Öffentlichkeit ein negatives Bild erzeugen, nach dem Motto: "Da kann etwas nicht stimmen, wenn es für psychisch Erkrankte eigene Gesetze geben muss." Ein Beispiel dafür ist das Unterbringungsgesetz. Zu diesem ist zu sagen, dass die darin festgeschriebene Möglichkeit einer Zwangsmaßnahme an "Gefährlichkeit" gekoppelt wird.



**Die Existenz von Gesetzen**, die eine bestimmte Gruppe von Menschen ganz allgemein nicht nur als "anders", sondern darüber hinaus als potentiell gefährlich ausweist, so dass Maßnahmen ähnlich jenen der Strafjustiz gerechtfertigt sind, mögen zwar aus juristischer Sicht korrekt sein. Sie verstärken jedoch gerade jene Befürchtungen und Stigmatisierungen in der Öffentlichkeit, denen etwa mit Anti-Stigma Aktionen entgegengetreten werden soll. Dies bestätigen auch internationale Untersuchungen, die darauf hinweisen, dass nach Einführung von an den Gefährlichkeitsaspekt gebundenen gesetzlichen Regelungen die Meinung der Bevölkerung, dass psychisch Kranke ge-

fährlich seien, deutlich zugenommen hat. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Gefährlichkeitsbegriff ist daher längst überfällig, da die unkritische Überbetonung des Kriteriums "Gefährlichkeit" zu weiterer Diskriminierung und zu neuen Gesetzen führen kann, die diese vermutete Gefährlichkeit bekämpfen sollen.

**Anhand der skizzierten Beispiele** wird klar, dass es keine einfache Beziehung zwischen Stigma und Gesetzen gibt. Als wichtige Frage muss diskutiert werden, inwieweit Gesetze überhaupt zum Abbau von Diskriminierungen bestimmter Bevölkerungsgruppen beitragen, und ob sie nicht sogar zu weiterer Stigmatisierung führen können. Jedenfalls ist im Hinblick auf die Vorbereitung von Gesetzen die Einführung neuer Standards zu fordern. Dringend angebracht ist die Beteiligung von Betroffenen, Angehörigen und ExpertInnen sowie eine regelmäßige Überprüfung der Auswirkungen von Gesetzen. Behandlungs- und Rehabilitationsaspekte müssen künftig stärker betont werden, während Diskriminierungen, die auf der angeblichen Gefährlichkeit psychisch kranker Menschen aufbauen, massiv einzuschränken sind.



Univ.-Prof. Dr.<sup>in</sup> **Karin Gutiérrez-Lobos** ist Psychotherapeutin und Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie an der Universitätsklinik Wien.

# Wenn Kinderseelen leiden

Psychische Not ist keine Frage des Alters. Sie kann auch Kinder und Jugendliche treffen.

**Die 14-jährige Tanja** zieht sich in ihr Zimmer zurück und ritzt sich mit einem scharfen Gegenstand die Haut, bis Blut kommt. Der 7-jährige David kann nicht mehr auf die Toilette gehen, weil ein Monster in der Klomuschel wohnt. Barbara bekommt immer wieder Bauchweh und kann nicht mehr in der Schule bleiben. Florian sieht in der Nacht, wie die Räuber aus der Wand kommen.

**Wir alle kennen Situationen**, in denen wir unsicher werden, wo wir glauben, nicht mehr auf sicherem Boden stehen zu können. Wir finden viele Zusammenhänge, wo wir einen solchen Zustand erleben: Ein Kollege, der uns anschreit oder eine große Aufgabe, die vor uns liegt. Manchmal ist es eine schmerzhafte Erinnerung, ein andermal ein Bedürfnis, das uns unpassend erscheint. Es kann aber auch vorkommen, dass wir im Zusammenhang mit diesen Momenten der Unsicherheit mit etwas konfrontiert werden, dass von uns nicht benannt werden kann. Wofür wir keine Worte und keinen Ausdruck finden.

**Ganz am Anfang unseres Lebens** haben wir es da besonders schwer, weil wir noch nicht die Fähigkeit haben, zu sprechen. Wir sind darauf angewiesen, dass andere für uns Gefühle, Situationen der Verunsicherung, ganz allgemein die Vorgänge in uns, benennen. Und wir sind darauf angewiesen, dass andere nicht nur erkennen, was in uns geschieht, sondern auch das Richtige tun. So können wir wieder in einen Zustand kommen, in dem wir uns im Gleichgewicht fühlen.



**Mit dem ersten Erleben**, schon im Mutterleib, beginnen wir innere, psychische "Bilder" von uns selbst und anderen zu machen. Wir nehmen die Unterstützung der Mutter, des Vaters, von allen uns

wichtigen Menschen auf. In tausenden kleinen, alltäglichen Begegnungen lernen wir so, mit uns und der Welt umzugehen.

**Nun kann es geschehen**, dass Kinder in einer frühen Phase ihres psychischen Wachstums stehen bleiben. Oder es kann geschehen, dass Kinder durch für sie überwältigende Ereignisse in ihrer Entwicklung zurückgeworfen werden. Dann bekommen diese Kinder möglicherweise nicht die passende Unterstützung für ihr inneres Alter. Der Körper ist schon groß, vielleicht der eines Schulkindes, möglicherweise sogar schon der einer bzw. eines Jugendlichen.

**Das kann zu großem Missverstehen** führen, mit anderen, aber auch mit sich selbst. Wir verstehen uns selbst nicht mehr, fühlen uns von den anderen abgeschnitten und alleine. Symptome helfen uns dann, einen Ausdruck zu finden, der anders

nicht mehr gelingen kann. Das Monster aus der Klomuschel, die bösen Räuber, Bauchschmerzen, Wutausbrüche, hungern, sich selbst verletzen, und, und, und...

## ... und was tut die Caritas?

**Zeigen Kinder Symptome** psychischer Not, dann brauchen sie – und auch ihre Eltern – Hilfe, um sich selbst wieder besser zu verstehen und um besser verstanden zu werden. Es gibt ein breites Angebot, das heilend wirken kann: dieses beinhaltet pädagogische, psychologische oder psychotherapeutische Arbeit ebenso wie sozialarbeiterische oder medizinische.

**Manchmal ist die Kombination** verschiedener Ansätze notwendig, manchmal reicht ein einzelnes Angebot aus. Die Caritas der Erzdiözese Wien bietet hier ein breites Feld an Einrichtungen und Angeboten. Wo die Hilfestellungen der Caritas der Erzdiözese Wien nicht ausreichend sind, werden Kooperationen mit anderen Institutionen angestrebt. So ist z.B. die Zusammenarbeit mit niedergelassenen ÄrztInnen ebenso selbstverständlich wie jene mit Kinderabteilungen von Krankenhäusern.

**Wichtig ist es in jedem Fall**, für jedes Kind die passende Vorgehensweise zu finden. So kann bei einem Problem eine psychologische Diagnostik helfen, wie sie in den drei Familienzentren der Caritas der Erzdiözese Wien in Wien, Baden und Wr. Neustadt angeboten wird. Darüber hinaus verfügen deren Teams über ein breites

Spektrum an psychotherapeutischen Hilfsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Familien, wobei die Unterstützung, je nach Bedarf, von einer kurzen Krisenbewältigung bis hin zur langjährigen therapeutischen Begleitung reichen kann. Erziehungsberatung für die Eltern unterstützt die Psychotherapie des Kindes. Dabei lernen diese, mit den Veränderungen gut umzugehen, die durch die therapeutische Arbeit mit dem Kind in Gang kommen. Denn die Verantwortung der Eltern besteht nicht zuletzt darin, dass den inneren Prozessen auch eine Veränderung der äußeren Welt des Kindes folgen kann.

**Eigene Angebote** hält die Caritas der Erzdiözese Wien für Kinder und Jugendliche bereit, die durch Flucht oder Migration nach Österreich gekommen sind und Unterstützung in ihrer jeweiligen Muttersprache benötigen. So bietet die in

Wien angesiedelte Psychosoziale Servicestelle psychologische, kulturspezifische und muttersprachliche Angebote für all jene Kinder, die in den Unterbringungseinrichtungen der AusländerInnenhilfe der Caritas der Erzdiözese Wien leben oder mit ihren Familien von deren Beratungsstellen betreut werden.

**Einen anderen Ansatz** verfolgt das Projekt "Heilen durch Spiel" im Haus St. Gabriel in Maria Enzersdorf, dessen Anfänge in die Zeit der Hilfe für Flüchtlinge des Bos-

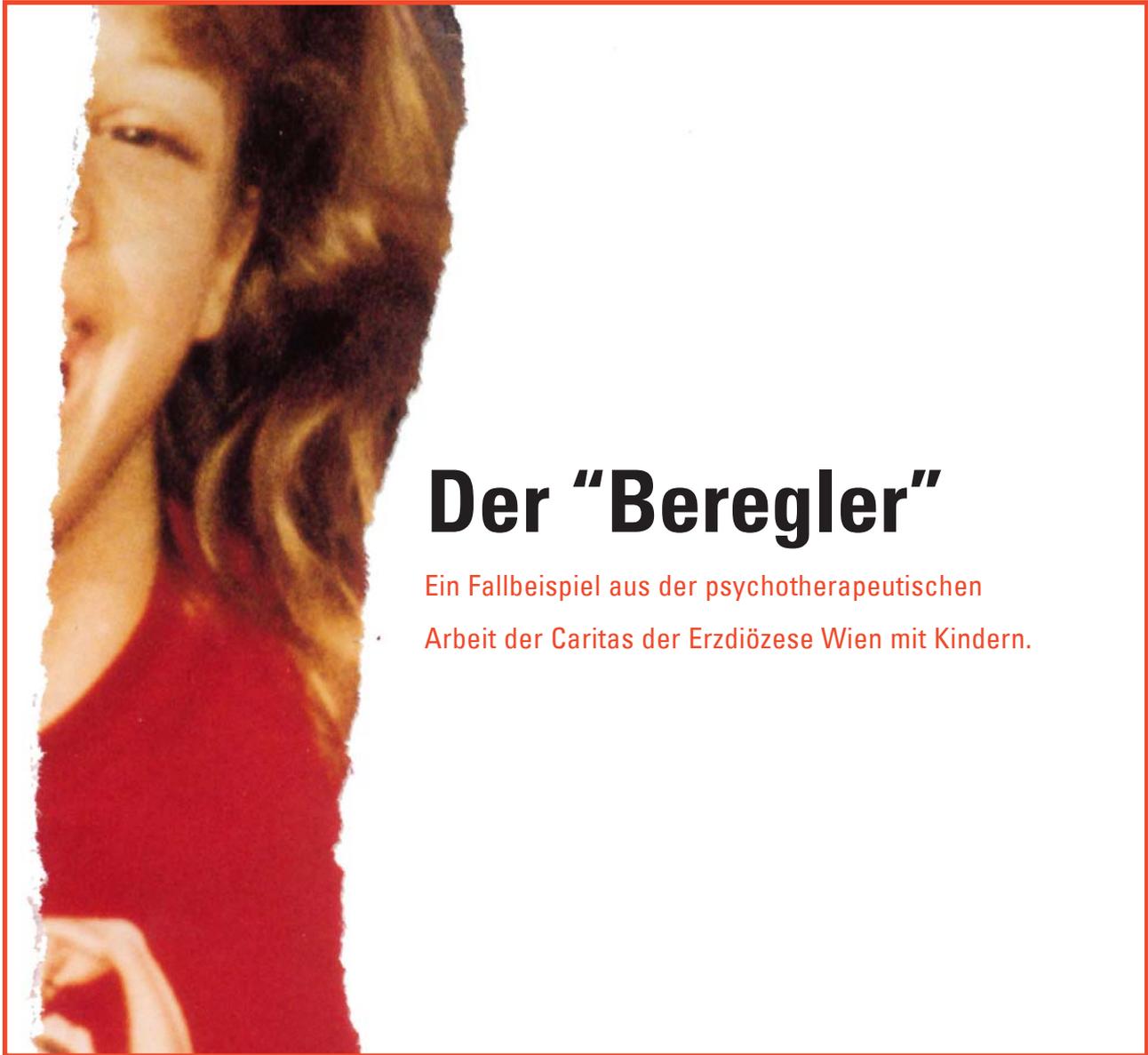
nienkrieges zurückreichen: Hier wird Kindern durch das Spiel und das Erleben der Gruppe ein Ausdruck ermöglicht, der ihnen hilft, mit den bedeutsamen psychischen Begleiterscheinungen von Migration und Vertreibung umgehen zu können.

**Die alljährliche** "integrativ-pädagogische Ferienwoche" des Familienzentrums Wr. Neustadt schließlich ist so etwas wie eine Klammer: Sie ermöglicht die Begegnung von Kindern aus allen Kulturkreisen. Und spiegelt damit den gemeinsamen Ansatz aller Einrichtungen wider. Das psychische Wachstum von Kindern zu fördern, unabhängig von Nationalität, Konfession oder sozialem Hintergrund.

*Nähere Informationen zu den Angeboten der Caritas der Erzdiözese Wien erhalten Sie ab Seite 74.*



**Dr. Peter Zumer** ist Psychotherapeut und leitet das Familienzentrum Baden der Caritas der Erzdiözese Wien.



# Der “Beregler”

Ein Fallbeispiel aus der psychotherapeutischen  
Arbeit der Caritas der Erzdiözese Wien mit Kindern.

**Stefan, 13 Jahre alt**, ist intellektuell sehr begabt, sehr ehrgeizig und Kontrolle ist ihm ausgesprochen wichtig. So gerät er in große Panik, wenn etwas seiner Kontrolle zu entgleiten droht. Außerdem trägt er eine Unzahl von Gesetzen mit sich herum, die ihm das Leben erschweren. Eines davon lautet: "Zuerst die Arbeit, dann das Vergnügen." Dieses Gesetz ist von seiner Grundidee durchaus sinnvoll und hilft Stefan auch seine Pflichten, z.B. in der Schule, gut zu erfüllen. Aber es macht sich manchmal so breit, dass für das – altersgemäße – Vergnügen oft gar kein Raum bleibt. Stefan bleibt z.B. kaum Zeit, sich mit Gleichaltrigen zu treffen, er hat kaum Freunde und ist so – auch in seiner Schulklasse – in eine für ihn belastende Außenseiterposition geraten.

**Als Stefan mir genauer** über seine Gesetze berichtet, seufzt er: "Ich bin halt so beregelt." Als wir dieser Stimme, die ihn beregelt, genauer auf die Spur kommen, wird sie zu der Person des "Bereglers".

**Stefans Beregler beginnt** bereits, kaum dass er von der Schule Zuhause ist, aufzuzählen, was er heute alles zu erledigen hat. Stefan kann ihm gerade noch das Mittagessen abringen. Dann geht es weiter: Der Beregler ermahnt ihn ständig, ja vor 18 Uhr mit allem fertig zu sein, da er am Abend fürs Lernen ohnehin zu müde sei. Oft kündigt er ihm an, welche Katastrophen eintreten werden, wenn Stefan dieses oder jenes nicht ausrei-

chend macht. So versäumt Stefan alle angenehmen Aktivitäten, die man so am Nachmittag machen könnte, weil der Beregler hinter ihm her ist, immer mit der Devise: "Zuerst die Arbeit, dann das Vergnügen." Ist er endlich mit allem fertig, ist es für vieles schon zu spät.

**Stefan hat manchmal versucht**, den Beregler zu ignorieren und das Vergnügen vorzuziehen. Dies konnte er aber überhaupt nicht genießen, weil der Beregler ihm ständig die noch wartenden Aufgaben vor Augen führte. Stefan formuliert für sich folgende Ziele: Mehr im Leben zu genießen, Pflicht und Vergnügen abwechseln zu können, besseren Kontakt zu Gleichaltrigen gewinnen.

**Auf die Frage**, wie sich diese Ziele mit den Vorstellungen seiner Eltern vertragen würden, meint Stefan, dass es eigentlich gut zu dem passt, was sie ihm wünschen würden. Oft erinnert ihn seine Mutter daran, das Leben einfach zu genießen. Stefan vermutet, dass sie aus Erfahrung spricht, da es ihr auch schwer falle, loszulassen und sie oft selber unter ihrem großen Pflichtbewusstsein leide.

**Immer wenn wir über Stefans Beregler** sprechen, holen wir uns auch das Ziel her. Ich bitte ihn, es sich möglichst genau auszumalen und mit all seinen Sinneswahrnehmungen zu beschreiben. Wir finden heraus, in welchen Situationen er sich bereits jetzt seinem Ziel angenähert hat und wie es ihm gelingen kann, diese

Zustände häufiger herzustellen. In dem der Beregler immer stärker an Konturen gewinnt und vertrauter wird, gelingt es Stefan, mit ihm in Verhandlung zu treten und ein Stück Kontrolle zu übernehmen. Für Stefan war es wichtig zu hören, dass der Beregler eben ein Teil von ihm ist – also zu seiner "inneren Mannschaft" gehört – dass aber er der Chef des Bereglers ist und er ihn nach seinen Bedürfnissen einsetzen kann. Stefan kann dem Beregler nun durchaus etwas abgewinnen. Er hilft ihm, seine Pflichten sehr strukturiert, ordentlich, zuverlässig und auch selbständig zu erledigen. So bleiben wir dem Beregler auf der Spur, manchmal in Form eines Schwertkampfes, wenn ich die Rolle des Bereglers übernehme und Stefan mich herausfordert, manchmal mit Experimenten für zu Hause.

**Es macht Freude**, Stefan bei der schrittweisen Umsetzung seiner Ziele und Vorhaben weiterhin zu begleiten und zu unterstützen.



Mag.ª **Andrea Zach** ist Psychologin und Psychotherapeutin und arbeitet im Familienzentrum Wr. Neustadt der Caritas der Erzdiözese Wien.

# Ein Haus für den toten Vater

Eine Fallgeschichte aus dem therapeutischen Alltag des Ambulatoriums "die Boje".

**Das Ambulatorium für Kinder** und Jugendliche in Krisensituationen – die Boje – wurde 2002 vom Österreichischen Verein für Individualpsychologie gegründet. Es bietet seine Dienste Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr an, die von schweren emotionalen Belastungen und einschneidenden traumatisierenden Lebensereignissen betroffen sind, sowie deren Bezugspersonen. Die Leistungen werden über die Krankenkasse verrechnet. Das niederschwellige Angebot richtet sich nach den Bedürfnissen dieser Zielgruppe und will vor allem rasche und unkomplizierte Hilfestellung bieten. Das soll anhand einer Fallgeschichte erläutert werden.

**Vormittags ein Anruf** einer verzweifelten Frau, die kurz zuvor erfahren hat, dass ihr Mann an seiner Arbeitsstelle plötzlich zusammengebrochen sei und von der Rettung auf die Intensivstation gebracht wurde. Als sie dort eintraf, war ihr Mann bereits tot. Da sie nicht wisse, wie sie es den Kindern sagen solle, wandte sie sich an uns. Der Anruf wurde ihr von einem Arzt des Krankenhauses empfohlen. Sie hat drei Kinder. Me-

lanie, vier Jahre alt, sind gerade im Kindergarten; Alexander, zehn Jahre, und Sandra, fünfzehn Jahre, in der Schule.

**Zunächst wurde die Mutter** von der Therapeutin ermutigt, dass sie den Kindern die Todesnachricht sagen soll, so, wie sie selbst alles erfahren und erlebt hat. Selbstverständlich boten wir ihr noch am selben Tag einen Termin an, den die Mutter gerne annahm, denn sie hatte Angst, etwas falsch zu machen. Schon am Telefon erwähnte sie, dass es derzeit große Probleme zwischen ihr und ihrer Tochter Sandra gäbe, deshalb fürchte sie sich sehr.

**Am Nachmittag** kamen Mutter und Kinder ins Ambulatorium. Nachdem die Therapeutin sich vorgestellt hatte und mitteilte, dass sie wisse, dass der Vater heute verstorben sei, erzählte zunächst Melanie, dass der Vater nun im Himmel sei, vielleicht aber doch bald wiederkommen werde. Sie berichtete, was sie mit dem Vater gerne spiele, und, dass er sehr viel arbeiten müsse, da das neue Haus sehr viel Geld koste. Alexander war wie versteinert, er versuchte die weinende Mutter zu trösten. Sandra blickte misstrauisch und ablehnend die Therapeutin an, wollte gleich wieder gehen und sich nicht einmal niedersetzen. Als die Mutter sie ermahnte, sie solle sich doch zumindest jetzt benehmen, fing sie zu schreien an und meinte, sie wolle zum Vater, denn der sei der einzige gewesen, der sie je verstanden habe.

**Die Therapeutin versuchte** zunächst, auf Sandra einzugehen, wobei sich herausstellte, dass Sandra am Vortag mit den Eltern einen massiven Streit hatte und ihnen mitteilte, sie wolle ausziehen. Nun hatte sie das Gefühl, der Va-



ter sei auf sie böse gewesen und vielleicht sei sie sogar irgendwie schuld an seinem Tod ... Nach und nach beruhigte sie sich im Laufe des Gesprächs und konnte endlich weinen. Alexander wollte – wie sein Vater – tapfer und stark sein, es fiel ihm sehr schwer über seine Gefühle zu sprechen. Mit Hilfe der Therapeutin gelang es langsam, dass auch er sich öffnete und seiner Verzweiflung Ausdruck gab. Die kleine Melanie in ihrer magischen Welt hatte zu diesem Zeitpunkt die Endgültigkeit des Todes noch nicht verstanden. Behutsam erklärte ihr die Therapeutin, was Totsein bedeutet. Sie kuschelte sich dann zu ihrer Mutter und begann leise zu weinen.

**Schließlich wurde die Möglichkeit** angesprochen, sich vom toten Körper des Vaters auf der Intensivstation zu verabschieden. Sandra und Alexander wollten dies auf alle Fälle tun, die Mutter hatte Angst, auch Melanie mitzunehmen, sah aber dann doch ein, dass dies auch für Melanie wichtig sein könnte. Melanie wurde erklärt, wohin sie nun gehen würden, sie könne auch für Papa noch eine Zeichnung machen, die dann in den Sarg gelegt werde. Dies tat sie auch gerne und zeichnete ein wunderschönes großes Haus mit Bäumen und Blumen – dies sollte das neue Haus sein, das die Familie baute. Die Therapeutin bot auch die Möglichkeit an, die Familie zu begleiten, was aber dann doch nicht nötig war.

**Nun wurde besprochen**, wie die nächsten Stunden verlaufen würden. Die Mutter ersuchte die Therapeutin, mit der Kindergärtnerin bzw. Lehrerin zu sprechen. Sandra wollte selbst in der Schule Bescheid sagen, jedoch nur einigen Freundinnen. Abends wollte sie noch ihre Freundin besuchen – dies fiel der Mutter zwar schwer zu erlauben, sie ließ sich jedoch überzeugen, dass dies für Sandra wichtig sei.

**Schließlich wurde** für den nächsten Tag ein Termin vereinbart. Nun berichtete jedes Familienmitglied, wie die berührende Verabschiedung erlebt wurde. Es wurde über die Gestaltung des Begräbnisses gemeinsam beraten, jeder fand seinen persönlichen Beitrag. Viel wurde über den Vater erzählt. Die verschiedenen Arten von Trauer aufgezeigt.

**In weiteren sieben Sitzungen** mit Mutter und Kindern wurden viele Themen besprochen, vor allem auch die Situation zwischen Sandra und der Mutter. Zusätzlich fanden jeweils zwei Einzelgespräche mit Alexander und Sandra statt.

Im gemeinsamen Abschlussgespräch drei Monate später wurde die Krisenintervention mit dem Hinweis beendet, dass bei Bedarf jedes Familienmitglied den Wunsch äußern könne, wieder zu einem Gespräch ins Ambulatorium zu kommen.

## Die Boje

*Das Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen ist im Bereich der Kinderpsychotherapie ein wichtiger Kooperationspartner der Caritas der Erzdiözese Wien. Sowohl die drei Familienzentren wie auch die Psychosoziale Servicestelle der AusländerInnenhilfe stehen im regen Austausch mit der "Boje". Sei es z.B., dass Familien aus Niederösterreich, die zuerst bei der Boje Hilfe gesucht und erhalten haben, in den Familienzentren Baden und Wr. Neustadt weiterbetreut werden. Wechselseitige Zuweisungen erfolgen auch in der unverzichtbaren Versorgung von traumatisierten Kindern aus Flüchtlingsfamilien.*



*Dr.<sup>in</sup> Gertrude Bogyi ist Begründerin und psychotherapeutische Leiterin des Ambulatoriums für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen "die Boje".*

# Schritte vorwärts

Um soziale Integration und Lebensqualität trotz schwerer psychischer Erkrankung möglich zu machen, ist Unterstützung bei der Lebensführung oft unabdingbar.

**Menschen, die an einer psychischen** Erkrankung leiden, sind mit diversen spezifischen Problemlagen konfrontiert. Abgesehen von den Beeinträchtigungen, die durch die Symptomatik der jeweiligen Erkrankung ausgelöst werden, betrifft das in den meisten Fällen auch Bereiche und Aktivitäten des alltäglichen und sozialen Lebens.

**In der Regel müssen Betroffene** enorm viele persönliche Ressourcen aufwen-

den, um ein Leben zu führen, wie es nicht-kranken Menschen üblich und selbstverständlich erscheint. Durch eine veränderte Wahrnehmung, variierende Stimmungslagen und beeinträchtigten Antrieb ist es ihnen nur schwer oder gar nicht möglich, einer regelmäßigen und/oder vollzeitigen Erwerbsarbeit bzw. Beschäftigung nachzugehen. Die Erkrankung erfordert zumeist eine komplexe medikamentöse Behandlung, in deren Folge die Betroffenen oft sehr müde sind und ihr gesamter Rhythmus und Tagesablauf instabil werden. Somit sind Betroffene in den seltensten Fällen in der Lage, Tätigkeiten in einer

Kontinuität nachzugehen, wie sie am regulären Arbeitsmarkt vorausgesetzt wird. Dies hat zur Folge, dass sie nur sehr schwer oder überhaupt nicht vermittelbar sind.

**Aus der Unsicherheit heraus,** gesellschaftlich nicht voll akzeptiert zu

sein, werden von Betroffenen Kontakte vernachlässigt oder abgebrochen. Nur in wenigen Fällen, so unsere Erfahrung, gibt es überhaupt ein funktionierendes soziales Umfeld, eine Familie, FreundInnen oder andere Bezugspersonen. Doch selbst in Gesellschaft ihnen naher Personen fühlen sich psychisch kranke Menschen nicht immer wohl. Das Zusammenleben mit anderen Menschen und notwendige soziale Interaktionen erweisen sich aufgrund der Erkrankung bzw. den daraus resultierenden Folgeerscheinungen oftmals als sehr schwierig für alle Beteiligten. Viele psychisch kranke Menschen ziehen sich daher zurück und suchen die Einsamkeit.

**In dieser Isolation wiederum** erlischt dann auch das letzte Interesse, einen geregelten Tagesablauf zu führen, einer Beschäftigung nachzugehen oder sich für Hobbys zu begeistern; der Alltag verläuft häufig ohne positive Höhepunkte. Darüber hinaus ist es den Betroffenen aufgrund der beschriebenen Beeinträchtigungen oft nicht möglich, sich in ausreichendem Maße um die Belange des täglichen Lebens zu kümmern.



## ... und was tut die Caritas?

**Um psychisch kranken Menschen** mit den oben beschriebenen Problemen eine fachgerechte Unterstützung bieten zu können, betreibt die Caritas der Erzdiözese Wien in Wr. Neustadt ergänzend zu öffentlichen und stationären Angeboten ein psychosoziales Zentrum mit Club und Wohngemeinschaft sowie ein Tageszentrum.

**Der Club des Psychosozialen Zentrums** ist dabei die niederschwelligste Einrichtung: Er wendet sich mit seinem Angebot an psychisch erkrankte Menschen, die sich mehr Lebensqualität und Abwechslung vom ansonsten beschwerlichen Alltag wünschen und auf freiwilliger Basis und in einem für sie passenden Maße an gemeinsamen Aktivitäten teilnehmen möchten. Die vielfältigen Angebote zur Tages- und Freizeitgestaltung (kreative Beschäftigungstherapie, Musik- und Maltherapie, aber auch Außenaktivitäten wie Wanderungen und Ausflüge) zu denen fachlich geschulte MitarbeiterInnen einladen, helfen abwechslungs- und sinnvolle Tagesabläufe zu entwickeln, und unterstützen die KlientInnen auch dabei Sozialkontakte zu knüpfen und zu pflegen. Ein weiterer Schwerpunkt im Clubbetrieb liegt in der Möglichkeit, sich in lebenspraktischen

**„Normal“ sein zu müssen macht müde, „anders“ zu sein verunsichert. Die Folge: Isolation.**

Fähigkeiten wie Kochen, Einkaufen und Haushaltsführung zu üben und damit auch ein Stück mehr Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zu erlangen.

**In der teilbetreuten Wohngemeinschaft** des Psychosozialen Zentrums steht die Erlangung von Selbstständigkeit im Mittelpunkt. Die WG stellt eine geschützte Wohnmöglichkeit für psychisch kranke Menschen dar, um persönliche und berufliche Entwicklung zu ermöglichen. Hier wird ganz dezidiert an gemeinsam vereinbarten Zielen gearbeitet, die die Betroffenen befähigen sollen, schließlich alleine und eigenverantwortlich leben zu können.

**Das Tageszentrum** bietet sinnvolle Beschäftigung und Vorbereitung auf den Arbeitsplatz. Das setzt einen regelmäßigen, verpflichtenden Besuch voraus. Ziel ist es, vorhandene Fähigkeiten zu fördern und durch die Krankheit verursachte Defizite zu bearbeiten, damit die KlientInnen mit alltäglichen Problemen besser zurecht kommen und im besten Fall wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden können. Im Tageszentrum lernen die KlientInnen ihre Krankheit zu akzeptieren und Frühwarnsignale zu erkennen.

**Die Zusammenarbeit** mit anderen psychosozialen Institutionen ist ebenso selbstverständlich wie die Aufklärung über die Notwendigkeit einer regelmäßi-

gen fachärztlichen Begleitung. So können stationäre Aufenthalte auf ein Mindestmaß reduziert werden. In den Werkstätten werden in kleinen überschaubaren Gruppen neue Techniken und Fertigkeiten erlernt und perfektioniert, Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit getestet und erhöht. Daneben gibt es aber auch hier verschiedenste aufeinander abgestimmte Angebote zur Freizeitgestaltung.

**Die Angebote** des psychosozialen Zentrums und des Tageszentrums ergänzen einander. Und sie haben ein gemeinsames Ziel: Lebensqualität und soziale Integration trotz psychischer Erkrankung zu ermöglichen.

*Nähere Informationen zu den Angeboten der Caritas der Erzdiözese Wien erhalten Sie ab Seite 74.*



DSA **Eva Fischer** ist Leiterin des Tageszentrums Wr. Neustadt.



DSA **Michael Schlenz** ist Leiter der Wohngemeinschaft des Psychosozialen Zentrums Wr. Neustadt.

# Ernst nehmen, zutrauen, verstehen

## Psychische Beeinträchtigungen bei Menschen mit intellektueller Behinderung.

**Untersuchungen belegen**, dass psychische Beeinträchtigungen und Erkrankungen bei Menschen mit intellektueller Behinderung häufiger auftreten als bei nicht behinderten Menschen. Schätzungsweise etwa 30% bis 40% aller Menschen mit intellektueller Behinderung weisen irgendeine Form psychischer Beeinträchtigung auf. Psychische Krankheitsbilder sind umso wahrscheinlicher, je schwerer die intellektuelle Behinderung ist. Am häufigsten vorfindbar sind Fremd- und Selbstaggressionen, hyperaktive, depressive oder zwanghafte Verhaltensweisen und Kontaktstörungen.

**Intellektuell behinderten Menschen** fällt es schwerer, die Reize, die sie von Innen oder Außen aufnehmen, zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren. Sie benötigen längere Zeit, um Wahrnehmungen zu verarbeiten, Erfahrungen

zu speichern und Schlüsse zu ziehen. Es kostet sie mehr Mühe, Zusammenhänge zu erfassen und Handlungen zu planen. Dabei erhöhen sich die Probleme, je komplizierter die Anforderungen werden bzw. je ausgeprägter der Grad der intellektuellen Behinderung ist. Menschen mit intellektueller Behinderung erleben die Welt oft als unbegreiflich, und sich selbst als wenig fähig, die Gegebenheiten nach eigenen Wünschen mitzugestalten. Sie erfahren sich häufig als hilflos und abhängig von anderen Personen. Und sie sind darüber hinaus überdurchschnittlich oft von Gewalterfahrungen bedroht.

**Deshalb darf in der Betreuung** und Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung nicht nur der medizinisch-biologische Aspekt berücksichtigt werden. Psychologische und soziale Aspekte sind von ebenso zentraler Bedeutung. Eine gute medizinisch-pflegerische Versor-

gung ist notwendig, um körperliche Störungen, die wiederum psychische Störungen provozieren können, rechtzeitig zu erkennen und bei Bedarf auch eine passgenaue Therapie anzubieten. In der psychologischen und sozialen Betreuung ist es unverzichtbar, auf die individuelle Situation einzugehen und die Biografie der betreuten Personen auf traumatisierende Ereignisse zu überprüfen. Krankmachende Umweltfaktoren müssen erkannt und möglichst unterbunden werden. Gefühle von Hilflosigkeit und Abhängigkeit brauchen Bearbeitung. Dazu zählt auch, dass Menschen mit intellektueller Behinderung die Erfahrung machen müssen, dass sie selbst über ihre Lebensumstände mitbestimmen können.

**Psychotherapie** und medikamentöse Behandlung sind im Einzelfall wichtig, können aber nie Ersatz für angemessene Lebensbedingungen sein.



## ... und was tut die Caritas?

**Die Caritas der Erzdiözese Wien** bietet in ihren Einrichtungen Wohn- und Beschäftigungstherapieplätze für Menschen mit intellektueller Behinderung an. Derzeit betreuen wir ca. 700 Personen in Wien und Niederösterreich.

**Eine große Anzahl unserer KlientInnen** weist psychische Beeinträchtigungen auf. Wir arbeiten deshalb eng mit FachärztInnen für Psychiatrie zusammen und vermitteln bei Bedarf auch Psychotherapie. Unsere Betreuerinnen und Betreuer können in Fallsupervisionen problematische Betreuungssituationen besprechen, wobei uns die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams wichtig ist. Neben den in einzelnen Einrichtungen tätigen Psychologinnen und Psychologen steht für alle Caritas-Behinderteneinrichtungen eine klinische Psychologin und eine Gesundheitspsychologin zur Verfügung, welche im Bedarfsfall für Diagnostik, Beratung und Behandlung angefordert werden kann.

**Darüber hinaus muss** die psychische Beeinträchtigung auch im Alltag durch entsprechende heilpädagogische Beziehungsgestaltung gemildert werden. Wir gehen dabei von der Methodik der ent-

wicklungsfreundlichen Beziehung, wie sie Barbara Senckel beschreibt, aus.

**Als Elemente** dieser Beziehungsgestaltung gelten eine bedingungslose Wertschätzung der Person, die Einfühlung in ihren Erlebnishorizont und die Echtheit des Beziehungsangebotes. Gerade im Betreuungsalldag mit Menschen mit intellektueller Behinderung und psychischer Beeinträchtigung müssen die Betreuerinnen und Betreuer ihr Tun immer wieder reflektieren und sich mit externen Bezugspersonen der Klientinnen und Klienten austauschen, um deren biografische Lebenserfahrungen und aktuellen emotionalen wie kognitiven Entwicklungsstand kennenzulernen.

**Die Anforderungen an unsere Klientinnen** und Klienten orientieren sich an ihren emotionalen und kognitiven Voraussetzungen. In unserer Arbeit ist die Ausrichtung an den Interessen und Kompetenzen der betreuten Personen ebenso zentral wie das Prinzip des Selbsttätigseins. Dabei suchen wir eine Balance zu finden zwischen den Gegensätzen von Selbstbestimmung fördern und Anpassung fordern, Freiraum gewähren und Grenzen setzen, Schonraum schaffen und Forderungen stellen.

**Ziel unserer Betreuung** ist die Stärkung des Ichs gerade bei Menschen, die oft lange Heimkarrieren oder auch lange Unterbringungen in psychiatrischen Kran-

kenhäusern hinter sich haben, und sie so bei der Entfaltung ihrer Potenziale zu unterstützen.

*Nähere Informationen zu den Angeboten der Caritas der Erzdiözese Wien erhalten Sie ab Seite 74.*



*Mag.<sup>a</sup> Karin Busch-Frankl ist die klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin der Behinderteneinrichtungen der Caritas der Erzdiözese Wien.*



# Manchmal hilft der Teddy

Ein Fallbeispiel aus der Arbeit der Caritas der Erzdiözese Wien.

**An manchen Tagen werden** die Stimmen im Kopf viel zu laut. Sie werden so laut und so eindringlich, dass Frau K. sich nicht mehr ablenken oder weghören kann. Manchmal hilft es, dem Teddybär davon zu erzählen. Manchmal halten die Stimmen sie aber auch vom Schlafen ab und befehlen ihr, sich umzubringen.

**An diesen Tagen ist Frau K.** sehr impulsiv und leidet unter ihren emotionalen Ausbrüchen. Sie fühlt sich den Stimmen hilflos ausgeliefert – und das macht sie traurig und wütend zugleich. Werden die Belastungen und Spannungszustände zu groß, neigt sie neben den Impulsdurchbrüchen auch zu Selbstverletzungen. Sie fügt sich Blutergüsse, Schnittwunden und Prellungen zu. Aufgrund einer leichten intellektuellen Behinderung und der damit einhergehenden geringeren Fähigkeit zur Bewältigung von Konfliktsituationen, ist es für Frau K. sehr schwer, in Stress- und Belastungssituationen Alternativen zur Selbstverletzung zu finden.

**Frau K. besuchte die Sonderschule** und hat heute als erwachsene Frau den Wunsch, das Schreiben und Lesen doch noch – wie sie selbst sagt – “richtig zu lernen”. Vor ca. 15 Jahren hatte Frau K. einen geschützten Arbeitsplatz inne. Sie

war als Raumpflegerin tätig. Den damit verbundenen Anforderungen war sie jedoch nicht gewachsen. Sie fühlte sich oft gestresst und nervös und erzählt, dass sie oft krank war und mehrere Unfälle hatte.

**Heute arbeitet Frau K.** im Rahmen einer beschäftigungstherapeutischen Maßnahme in der Küche. Dort findet sie Halt und Struktur in den täglich wiederkehrenden, immer gleichen und für sie überschaubaren Aufgaben. Der Wechsel des Arbeitsplatzes brachte auch einen Umzug in eine betreute Wohngemeinschaft mit sich. In den ersten Monaten fühlte sie sich unsicher und reagierte auf die Veränderung mit sozialem Rückzug. In der Zwischenzeit hat sie nicht nur ihren Platz in der Wohngruppe, sondern auch einen Freund und Partner gefunden.

**Vor wenigen Wochen hat Frau K.** ihren 35. Geburtstag gefeiert – genau so, wie sie sich das Fest vorgestellt hat. An solchen und ähnlichen Tagen sind selbst die Stimmen im Kopf friedlich.



Mag.<sup>a</sup> **Bettina Lukesch** ist pädagogische Leiterin der Behinderteneinrichtung Bauernhof Unternalb der Caritas der Erzdiözese Wien

# Zwischen Weitsicht und...

...Kurzschluss. Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, müssen nicht nur mit ihrer Krankheit, sondern auch mit vielen Vorurteilen zurecht kommen.

**Schizophrene Erlebnis- und Verhaltensweisen** sind schon vor Christi Geburt beschrieben worden und in erstaunlich einheitlicher Weise bis heute in der ganzen Welt in vergleichbarer Häufigkeit zu beobachten. Rund ein Prozent der Weltbevölkerung erkrankt im Laufe des Lebens an einer Form von Schizophrenie.

**An einer Form der Schizophrenie** erkrankte Menschen leiden an einer Erkrankung der Psyche und deren Folgen. Aufgrund ihrer "seismographischen" Übersensibilität nehmen sie Dinge wahr, die der "normalen" Alltagserfahrung nicht unmittelbar zugänglich sind. Ähnlich wie bei einer Allergie führt diese Überempfindlichkeit zu einer krankhaften Reaktion, nämlich der Veränderung der Psyche. Diese ist bedingt durch eine Reizüberflutung, die wiederum mit Sinnestäuschungen, Wahnerlebnissen, Denk- und Gefühlsstörungen, sowie Veränderungen des Ich-Bewusstseins verbunden sein kann.

**Der Zusammenbruch** der psychischen Strukturen eröffnet Menschen, die von ei-

ner Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis betroffen sind, den Zugang zu den Wurzeln ihres Bewusstseins und verändert ihre Wahrnehmung. Nichts mehr erscheint zufällig, und es wird unmöglich, das Detail vom Gesamten, das Bewusste vom Unbewussten, die Realität vom Irrealen zu trennen. Durch diese Neigung wird das Erlebnisfeld zum Spiegel



ihrer selbst, und die Gedanken werden zur weltumfassenden Ideologie. Was für Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, zur tief sinnigen Wahrheit wird, scheint für "normale" Menschen jedoch meist nur blanker Irr- oder Unsinn zu sein. Durch ihre Grenzenlosigkeit wirken an

Schizophrenie Erkrankte auf ihre Mitmenschen oft "beschränkt", durch ihre Vielfalt "einfältig". Tatsächlich handelt es sich aber um tief empfindsame, zerbrechliche Personen.

**Die oft schon** in einem sehr frühen Lebensstadium auftretende Krankheit, in dem sich Betroffene gerade am Anfang

ihrer individuellen, sozialen und beruflichen Eigenständigkeit befinden, behindert diese meist sehr wesentlich an der weiteren Ausgestaltung ihres Lebens. Obwohl mit modernen Behandlungsmethoden und neuen, immer wirksameren Medikamenten eine günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes bis hin zu völligen Gesundung erreicht werden kann, gibt es immer noch viele Menschen, die den kräfteaubehenden Daseinskampf gegen die Erkrankung kaum bewältigen. Die damit verbundene Einbuße an Vitalität und Antrieb führt dazu, dass die geringsten Alltagserfordernisse nur mit Mühe erledigt werden können.

## ... und was tut die Caritas?

**Ohne entsprechende Hilfe** droht an Schizophrenie erkrankten Menschen neben dem Unverständnis auch Verelendung, Verarmung, Einsamkeit und Ablehnung. Die gesellschaftliche Stigmatisierung als "Wahnsinnige" beraubt die Betroffenen ihrer Würde und drängt sie an den Rand unserer Gesellschaft. Und dies bedeutet nicht nur für Betroffene, sondern auch für deren Angehörige im wahrsten Sinne des Wortes "unsagbares" Leid.

**Hier setzt das kostenlose Angebot** des Sozialpsychiatrischen Zentrums der Caritas der Erzdiözese Wien ein. Das Zentrum ist auf die ambulante Beratung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer psychotischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis spezialisiert. Mit seinem multiprofessionellem Team und den damit verbundenen Angeboten zielt alles auf (Wieder-)Erlangung eines eigenständigen, selbst bestimmten Lebens mit möglichst hoher Lebensqualität und Lebensfreude ab. Die Bündelung unterschiedlichster Hilfeleistungen an einem einzigen Ort macht Sinn, denn Menschen, die an einer Form der Schizophrenie erkrankt sind, brauchen oft längere Zeit, um Vertrauen zu fassen und sich auf neue Situationen und Menschen einzustellen. Dabei sind Individualität und Freiwilligkeit

**Für an Schizophrenie erkrankte Menschen erscheint nichts mehr zufällig.**

bei allen (therapeutischen) Maßnahmen und Interventionen oberstes Prinzip.

**Um die Krankheit** und ihre Symptome in den Griff zu bekommen, geben die im Zentrum tätigen FachärztInnen den Betroffenen umfassende Informationen über die Erkrankung und erarbeiten eine auf jede/n KlientIn individuell abgestimmte medikamentöse Therapie. Ziel dieser psychiatrischen Grundversorgung ist es, den Umgang mit der Erkrankung zu erlernen, akute Krisen ambulant zu bewältigen und stationäre Aufenthalte und Rückfälle gering zu halten.

**Neben den psychischen** Beeinträchtigungen sind aber auch die sozialen Folgen der Erkrankung meist sehr schwerwiegend. Die KlientInnen sind häufig über einen längeren Zeitraum nicht in der Lage, sich um die sozialen und rechtlichen Belange des Lebens zu kümmern und brauchen deshalb auch hier Starthilfe und Unterstützung. Aus diesem Grund arbeiten im sozialpsychiatrischen Zentrum auch SozialarbeiterInnen: Sie helfen dabei, Ansprüche auf Sozialleistungen geltend zu machen, damit Lebensbedarf und Wohnung gesichert sind, begleiten zu Ämtern und Behörden, organisieren Beschäftigung und Tagesstruktur.

**Die dritte zentrale Säule** des Angebotes im Zentrum bilden Kreativ- und Freizeitangebote sowie verschiedenste Projekte.

Diese Angebote sind wichtig, um den Betroffenen wieder Struktur zu geben, das Selbstwertgefühl zu stärken und Gemeinschaftsgefühl zu vermitteln. Vor allem aber tragen sie dazu bei, die gesunden Anteile zu fördern und sie den Betroffenen auch wieder bewusst zu machen. Zusammen mit den anderen Angeboten machen sie die Beratungsstelle für die Betroffenen zu einem Ort der "Normalität".

*Nähere Informationen zu den Angeboten der Caritas der Erzdiözese Wien erhalten Sie ab Seite 74.*



**DSA Elisabeth Weißmayer** ist Leiterin des Sozialpsychiatrischen Zentrums der Caritas der Erzdiözese Wien.



**Univ.-Prof. Dr. Rainer Strobl** ist leitender Oberarzt der Abteilung 5 A2 der Universitätsklinik für Psychiatrie Wien und arbeitet als Facharzt für Psychiatrie und Neurologie im Sozialpsychiatrischen Zentrum der Caritas der Erzdiözese Wien.

# Nicht willkommen

AsylwerberInnen und MigrantInnen leiden sehr häufig an den Folgen traumatisierender Erlebnisse. Fremdenfeindliche Ressentiments wirken zusätzlich belastend.

**Die Einrichtungen** der AusländerInnenhilfe der Caritas der Erzdiözese Wien, die sowohl MigrantInnen als auch AsylwerberInnen betreuen, sehen sich immer wieder mit psychisch instabilen bzw. psychisch kranken KlientInnen konfrontiert. Die häufigsten Ursachen hierfür bestehen in einer als schwierig und perspektivenlos erlebten Lebenssituation: Ein unsicherer Aufenthaltsstatus, Erwerbslosigkeit und das Gefühl, in Österreich bestenfalls geduldet, aber nicht willkommen zu sein, werden oftmals als massive psychische Belastung erlebt, die nicht selten in Krankheitsbildern wie Depressionen und Angststörungen münden.

**Damit ist angesprochen,** dass die vorfindbaren gesellschaftlichen Bedingungen in Österreich nicht unwesentlich am Zustandekommen und Bestehenbleiben von psychischer Instabilität und psychischen Erkrankungen bei AsylwerberInnen und MigrantInnen beteiligt sind. Ein "Nicht-da-haben-Wollen" von Menschen aus

anderen Kulturen, ein Klima der Intoleranz und Unverständnis für fremde Traditionen und Werte sowie vielerorts hörbare Diffamierungen von Menschen, die unfreiwillig ihre Heimat verlassen mussten, können bei den Betroffenen das Gefühl auslösen, Menschen "zweiter Klasse" zu



sein. Solche Bedingungen führen mitunter zu starken Gefühlen von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Angst und begünstigen die Entwicklung psychischer Instabilitäten und Erkrankungen.

**Erschwerend kommt hinzu,** dass sich in der persönlichen Vergangenheit der meisten von uns betreuten AsylwerberInnen, aber auch bei vielen MigrantInnen belastende und/oder traumatische Erlebnisse wie sexueller Missbrauch, Vergewaltigung und Folter finden. Die daraus resultierenden psychischen Erkrankungen werden häufig jahrelang nicht diagnostiziert, geschweige denn fachgerecht behandelt.

**Speziell MigrantInnen** und AsylwerberInnen, die an Persönlichkeitsstörungen oder an Erkrankungen aus dem psychotischen Formenkreis leiden, sehen sich oftmals veranlasst ihr Leiden zu verheimlichen. Müssen sie doch annehmen, dass, wenn schon "gesunde" AusländerInnen nicht willkommen sind, "kranke" AusländerInnen noch viel weniger angenommen und wertgeschätzt werden. Dieser Umstand stellt ein erhebliches Erschwernis für die Inanspruchnahme professioneller Unterstützung dar.

## ... und was tut die Caritas?

**Doch selbst wenn MigrantInnen** und AsylwerberInnen professionelle Hilfe in Anspruch nehmen möchten, ist eine Reihe von Hürden zu bewältigen. Denn nach wie vor gibt es zu wenige muttersprachliche PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und PsychiaterInnen, an die sich fremdsprachige KlientInnen wenden könnten. Auch die bestehenden kulturspezifische Angebote decken bei weitem nicht den Bedarf. Ein weiterer Faktor, der die psychische Versorgung von MigrantInnen und AsylwerberInnen behindert, sind die damit verbundenen Kosten.

**Um auch für diese Zielgruppe** eine den Bedürfnissen entsprechende psychosoziale Unterstützung anbieten zu können, hat die Caritas der Erzdiözese Wien eigene Angebote geschaffen:

**So stehen die kulturspezifischen** Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten der Psychosozialen Servicestelle all jenen Personen offen, die von den Beratungsstellen und Unterbringungseinrichtungen der AusländerInnenhilfe der Caritas der Erzdiözese Wien betreut werden. Dank des Einsatzes von DolmetscherInnen können hier psychologische Diagnostik, Beratung und Behandlung in den Sprachen Albanisch, Arabisch, Armenisch, Eng-

lisch, Farsi, Französisch, Kurdisch, Somalisch, Türkisch und Russisch angeboten werden.

**Unter den Krankheitsbildern**, die diagnostiziert und behandelt werden, überwiegen Traumafolgeerkrankungen. Deshalb nimmt die Vermittlung von Selbstberuhigungstechniken in der täglichen Arbeit ebenso breiten Raum ein wie die Identifikation von Reizen, die "flashbacks" auslösen und dazu führen, dass das traumatische Ereignis nochmals durchlebt wird – so, als würde es tatsächlich nochmals passieren.

**Zu den Einrichtungen**, an die die Psychosoziale Servicestelle weitervermittelt, zählt u.a. ein weiteres Angebot der Caritas der Erzdiözese Wien, die "Sozialtherapeutische Arbeit mit Flüchtlingsfamilien" (StaF) des Familienzentrums Wien. Auch hier wird ganz selbstverständlich mit DolmetscherInnen gearbeitet, denn die Hilfsmöglichkeiten der StaF richten sich an AsylwerberInnen und anerkannte Flüchtlinge, die infolge von Traumatisierung psychisch belastet sind, sowie an deren Familien. Die Palette der Unterstützungsangebote umfasst sozialarbeiterische Begleitung bei der Integration und sozialtherapeutische Unterstützung ebenso, wie Mediation und Psychotherapie mit den Schwerpunkten Familien- und Traumatherapie.

**Sowohl die Psychosoziale Servicestelle** als auch die StaF betreuen neben Erwachsenen auch Kinder und Jugendliche. Ganz explizit an die Kinder jener Flüchtlingsfamilien, die im Haus St. Gabriel untergebracht sind, richtet sich das Projekt "Heilen durch Spiel": Hier geht es nicht nur darum, im Spiel Ausdrucksmöglichkeiten für Trauer, Wut und Aggression zu finden. Mindestens ebenso wichtig ist es, dass die teilnehmenden Kinder sich besser kennen lernen und neue FreundInnen finden können.

*Nähere Informationen zu den Angeboten der Caritas der Erzdiözese Wien erhalten Sie ab Seite 74.*



Mag.ª **Andrea Hochfilzer-Winter** ist klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin und leitet die Psychosoziale Servicestelle der AusländerInnenhilfe der Caritas der Erzdiözese Wien.



**Unter traumatisierenden Ereignissen**

werden im Allgemeinen Ereignisse verstanden, die als Bedrohung für das Leben oder die körperliche Unversehrtheit erlebt werden und dadurch Gefühle starker Angst und Hilflosigkeit auslösen. Wesentlich ist, dass man dieser Bedrohung weder durch Kampf noch durch Flucht entkommen kann. Um die so bedingte Ausweglosigkeit psychisch zu überleben, setzt bei den betroffenen Menschen eine Art Lähmungsreaktion ("Erstarren") ein, und es kommt so zu einer psychischen Entfremdung vom Geschehen.

**Die Ausschüttung von** schmerzbetäubenden körpereigenen Opiaten (Endorphine) und von Noradrenalin hilft dabei, sich innerlich von der starken Todesangst zu distanzieren. Das führt mitunter dazu, dass die Betroffenen angesichts des lebensbedrohlichen Ereignisses Gefühle von Leichtigkeit und sogar Glück empfinden. Ein weiterer psychischer Schutzmechanismus, der während einer Traumatisierung abläuft, besteht darin, dass das Geschehen lediglich in Teilen ("Fragments") und nicht als zusammenhängendes Ereignis wahrgenommen und "gespeichert" wird.

**Viele Menschen**, die ein Trauma überleben, ziehen sich danach von ihren Mitmenschen zurück, da sie etwas erlebt haben, das sie von Anderen unterscheidet.

Auch wollen sie tunlichst vermeiden, sich mit dem, was ihnen widerfahren ist, zu konfrontieren. Ein Entkommen gibt es dennoch nicht: Dem Wunsch, zu vergessen, stehen Alpträume und intensive Tagträume entgegen, durch die Elemente des Traumas immer wieder erlebt werden. Zusätzlich berichten Traumaüberlebende von Schlaflosigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisproblemen, innerer Unruhe und von dem Gefühl, sich ständig in einer Art "Alarmzustand" zu befinden.

**Etwa dreißig Prozent** der Menschen, die ein Trauma überlebt haben, leiden an dessen langfristigen Folgen und entwickeln eine sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung. Wesentlich für die Entstehung einer solchen psychischen Erkrankung ist die Art des Traumas. So führen Traumata, die ein Mensch einem anderen zufügt – wie etwa Misshandlung, Folter und sexualisierte Gewalt – mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zu einer Traumafolgeerkrankung als z.B. Naturkatastrophen. Zentral sind weiters die Dauer und die Häufigkeit des Traumas, und, als ein zusätzlich wichtiger Punkt, die Lebensbedingungen vor und nach dem traumatisierenden Ereignis. Je stabiler und normaler das "Vorher" und das "Nachher" sind, desto günstiger stehen die Chancen, keine Posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln.

**Posttraumatische Belastungsstörungen**

sind mit einem hohen Leidensdruck verbunden, stellen aber gleichzeitig kein Schicksal dar, mit dem sich die Betroffenen abfinden müssten – auch wenn für Personen, die ein Trauma überlebt haben, "Nichts mehr so ist, wie es einmal war". Sehr gute Behandlungserfolge lassen sich sowohl mittels traumazentrierter klinisch-psychologischer Behandlung also auch mit traumazentrierter Psychotherapie erzielen. Auch medikamentöse Unterstützung, so sie gewünscht wird, kann zusätzlich im Sinne einer Symptomlinderung eingesetzt werden.

trauma



# Ein Dach über dem Kopf...

...ist nicht genug. Psychosoziale Hilfe für Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind.

**Wer wohnungslos ist**, muss vieles ertragen: Zuerst ein Zuhause – auch wenn dies nicht damit gleichbedeutend ist, kein Dach über den Kopf zu haben. Denn als wohnungslos sind nicht nur jene Menschen zu bezeichnen, die in Parks, leerstehenden Waggons, unter Brücken und Unterführungen leben. Von Wohnungslosigkeit ist immer dann zu sprechen, wenn der Zugang zu gesichertem Wohnraum fehlt, der zudem den gesellschaftlichen Mindestanforderungen in Hinblick auf Größe und Zustand genügt.

**Wohnungslos sind** z.B. auch Menschen, die in der Regel vorübergehend in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe leben, oder die, weil sie keine eigene Wohnung haben oder diese verloren gegangen ist, bei Verwandten, FreundInnen oder Bekannten "unterschlüpfen". In solchen Fällen spricht man von "verdeckter" Wohnungslosigkeit. Diese ist wohl als typische Form der Wohnungslosigkeit von Frauen zu bezeichnen, und oft von extremer Abhängigkeit wie auch sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt geprägt.

**Charakteristisch für die Situation** wohnungsloser Menschen ist unter anderem ein gegenüber der Durchschnittsbevölkerung

schlechterer Gesundheitszustand. Dieser ist umso prekärer, je widriger die Lebensbedingungen sind – was für akut wohnungslose Menschen natürlich in besonderem Maße zutrifft. Wie Untersuchungen und auch die Erfahrungen unserer Wohnungsloseneinrichtungen zeigen: Die Seele nimmt Schaden, wenn die Lebensbedingungen kaum noch erträglich sind. Im Falle von akuter Wohnungslosigkeit bestehen diese nicht nur in einem täglichen Kampf um die Befriedigung elementarster Bedürfnisse (Kleidung, Hygiene, ein trockener und warmer Schlafplatz), sondern auch in der berechtigten Angst, beraubt oder bestohlen zu werden oder körperlicher Gewalt ausgesetzt zu sein. Vor allem Frauen leiden in vielen Fällen an den Folgen traumatisierender Gewalterfahrungen. Ungemein belastend wirken aber auch Einsamkeit, das Fehlen tragfähiger sozialer Beziehungen und gesellschaftliche Ächtung.

**Oft fällt es aber schwer** auszumachen, was am Anfang stand: Die psychische Erkrankung oder die Wohnungslosigkeit? Denn wenn es kein soziales Netz gibt, das auffängt, und andere Hilfsangebote fehlen oder zu kurz greifen, ist psychische Krankheit noch immer einer der Wege in die Wohnungslosigkeit.

## ... und was tut die Caritas?

**Werden Menschen durch Maßnahmen** der Wohnungslosenhilfe erreicht, fällt viel vom extremen Druck weg, den drohende Wohnungslosigkeit (etwa bei De-logierungen oder als Folge des Scheiterns einer Beziehung) und das Leben auf der Straße mit sich bringen. Gerade auch die sozialarbeiterische Betreuung, die es wieder möglich macht, Zukunftsperspektiven zu entwickeln und Auswege aus der Wohnungslosigkeit zu finden, wirkt stabilisierend und trägt viel zur seelischen Gesundung bei.

**Gleichzeitig ist uns bewusst**, dass darüber hinaus psychiatrische, psychologische und psychotherapeutische Hilfe in vielen Fällen unverzichtbar sind. Doch unsere wohnungslosen KlientInnen sind vom regulären Gesundheitssystem, das darauf setzt, dass PatientInnen die ÄrztInnen aufsuchen und nicht umgekehrt, nur schwer zu erreichen. Nicht zuletzt sind viele unserer KlientInnen auch nicht krankheitseinsichtig. Auf jeden Fall aber fehlt ihnen das entsprechende Einkommen, um eine mit finanziellem Eigenbeitrag verbundene Psychotherapie beginnen zu können.

**Um Auswege aus diesem Dilemma** zu finden hat die Wohnungslosenhilfe – nebst der engen Zusammenarbeit mit

verschiedenen psychosozialen Einrichtungen – verschiedenste Initiativen gesetzt. So gibt es bereits seit einigen Jahren eine nachgehende psychiatrische Grundversorgung in der niederschweligen Einrichtung Gruft, in deren Rahmen ein Psychiater regelmäßig und für die KlientInnen kostenlos tätig wird.

### Oft ist unklar, was am Anfang stand: Die psychiatrische Erkrankung oder die Wohnungslosigkeit?

als auch das Haus Juca (ein Übergangswohnhaus für wohnungslose Jugendliche und junge Erwachsene) eng mit PsychotherapeutInnen zusammen. Diese stehen entweder in der Endphase ihrer Ausbildung oder haben sie bereits abgeschlossen. In jedem Fall machen sie Psychotherapie auf ehrenamtlicher Basis möglich.

**Ganz besonders freuen wir uns** auch über ein Pilotprojekt zur nachgehenden psychiatrischen Grundversorgung wohnungsloser Menschen, das aktuell und in Kooperation mit den PSD Wien umgesetzt wird (siehe Seite 60). Neben der Betreuung von BewohnerInnen unserer Häuser umfasst dieses Streetwork in Begleitung eines Psychiaters. Dadurch können auch Personen erreicht werden, die selbst niederschwellige Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe nicht aufsuchen können oder wollen.

Darüber hinaus arbeiten sowohl das Haus Miriam (ein Übergangswohnhaus für Frauen in psychischen und sozialen Krisen)

**Und weil in der Versorgung** psychisch kranker wohnungsloser Menschen noch viel zu tun bleibt, arbeiten wir bereits an einem weiteren Projekt: Mit Unterstützung des Fonds Soziales Wien werden wir schon bald das "FrauenWohnzimmer", ein niederschwelliges Tageszentrum für wohnungslose Frauen, in ein neues Frauenwohncentrum integrieren können. Dieses wird unkomplizierte und unbürokratische Unterstützung speziell für jene von Wohnungslosigkeit betroffene Frauen anbieten, für die sich bestehende Einrichtungen häufig als zu hochschwellig erweisen – dazu zählen ganz besonders auch Frauen mit psychischen Problemen.

*Nähere Informationen zu den Angeboten der Caritas der Erzdiözese Wien erhalten Sie ab Seite 74.*



DSA **Norbert Partl** leitet den Teilbereich der Wohnungslosenhilfe der Caritas der Erzdiözese Wien.



# Verfolgt von der Gestapo

## Eine Nachtstreetwork-Geschichte.

**Wir lernten Herrn H.** im Rahmen unserer Nachtstreetwork kennen, bei der wir wohnungslose Menschen betreuen, die nicht zu uns in die Gruft kommen wollen oder können. Eine Passantin hat uns informiert, dass ein offensichtlich wohnungsloser Mann regelmäßig bei einer Tankstelle schläft. Es stellt sich heraus, dass Herr H. seit 1969 in Wien lebt, aber weder über Dokumente noch über ein Einkommen verfügt.

**Wir organisierten eine Geburtsurkunde** für ihn und stellten einen Pensionsantrag, scheiterten jedoch bei allen anderen Versuchen der Betreuung, da Herr H. nicht zu bewegen ist, die Gruft aufzusuchen oder mit uns auf ein Amt zu gehen. Er fürchtet, dass ihm in dieser Zeit Spenden von PassantInnen entgehen, auf die er angewiesen ist, weil sie seine einzige Einkommensquelle darstellen. Weiters entwickelt er vermehrt den Wahn, dass die Gestapo ihn verfolgt, Sachen verschwinden lässt und verschiedene Leute vorbeischickt, die ihm nichts Gutes wollen.

**Im Rahmen des Pilot-Projektes** mit den Psychosozialen Diensten Wien (PSD, siehe Seite 60) kommt es zu einem ersten Kontakt mit einem Psychiater. Herr

H. ist sehr misstrauisch und nimmt das Angebot, eine stationäre Betreuung in einem psychiatrischen Krankenhaus zu organisieren, vorerst nicht an. Erst im Winter des darauffolgenden Jahres und nach vielen Streetwork-Besuchen in Begleitung des PSD-Psychiaters willigt Herr H. schließlich doch ein. Ein Anruf im psychiatrischen Krankenhaus sichert Herrn H. dort ein Bett, und er wird mit der Rettung hingebbracht.

**Herr H. bleibt einige Tage** in stationärer Betreuung. In dieser Zeit kann ein Sachwalter für ihn beantragt werden. Doch Herr H. will zurück zu "seiner" Tankstelle.

**Ein weiteres Jahr verstreicht**, in dem wir regelmäßig mit Herrn H. Kontakt haben, bis dieser einverstanden ist, in die Gruft mitzufahren. Sein Wahn, von der Gestapo verfolgt und abgehört zu werden, ist stärker geworden. Er erhofft sich Sicherheit in der Gruft, die er jedoch nicht findet. Nach einigen Tagen willigt er ein, sich erneut im psychiatrischen Krankenhaus aufnehmen zu lassen, was mit Hilfe des PSD Krisendienstes auch unkompliziert möglich ist. Aufgrund eines Gutachtens des psychiatrischen Krankenhauses und eines Briefes des PSD-Psy-

chiaters wird Herr H. nach langem Hin und Her eine Invaliditäts-Pension zuerkannt. Damit ist ein regelmäßiges Einkommen gesichert. Diesmal ist er auch einverstanden, dass wir ein Wohnhaus der Caritas der Erzdiözese Wien für wohnungslose Menschen kontaktieren und dort anfragen, ob eine Unterbringung möglich ist. MitarbeiterInnen des Rupert-Mayer-Hauses besuchen Herrn H. im Krankenhaus, später schaut sich auch Hr. H. die Wohnungsloseneinrichtung an. Bald ist klar, dass Herr H. aufgenommen werden kann, sobald ein Platz frei wird. Die kurze Wartezeit kann er im psychiatrischen Krankenhaus überbrücken, wo seine psychische Stabilisierung gute Fortschritte macht.



**Susanne Peter** ist Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin und arbeitet im Betreuungszentrum Gruft, eine Einrichtung der Wohnungslosenhilfe der Caritas der Erzdiözese Wien.

# Hingehen, nicht abwarten

Ein gemeinsames Projekt der Caritas der Erzdiözese Wien und der Psychosozialen Dienste Wien bietet nachgehende psychiatrische Grundversorgung für wohnungslose Menschen.



**Sozialpsychiatrische Einrichtungen** haben die Aufgabe, psychisch schwer erkrankten Menschen bedürfnisgerechte Behandlung, Betreuung und Rehabilitation zur Verfügung zu stellen. Ziel ist ein möglichst autonomes Leben. Der Zugang zu den Einrichtungen muss unkompliziert, d.h. "niederschwellig" sein, damit er die Kriterien "bedürfnis- und bedarfsorientiert" erfüllt.

**Die PSYCHOSOZIALEN DIENSTE IN WIEN**, kurz PSD-Wien, schließen seit ihrem Bestehen alle Bevölkerungsgruppen in die Inanspruchnahme ihrer Angebote mit ein, und damit auch wohnungslose Menschen. Um den Zugang der Betroffenen zu verbessern, hat der PSD-Wien 2003 mit Wohnungslosen-Einrichtungen der Caritas der Erzdiözese Wien ("Die Gruft", "Haus Allerheiligen") zwei sozialpsychiatrische Pilotprojekte initiiert. Da sich diese sehr bewährt haben, wurde eine Ausweitung angestrebt. Seit Mai 2005 wird das Projekt in nun 14 Wohnungslosen-Einrichtungen der Caritas der Erzdiözese Wien und des Fonds Soziales Wien angeboten und vom Fonds Soziales Wien – zunächst für ein Jahr – finanziert.

**Die Projekte dienen dazu**, neue Zugänge zu jenen von Wohnungslosigkeit Betroffenen zu finden, die psychiatrische Hilfe benötigen, und

neue Wege der Zusammenarbeit mit MitarbeiterInnen der Wohnungsloseneinrichtungen zu entwickeln.

**Da wohnungslose PatientInnen** Einrichtungen mit "Komm-Strukturen" nicht ausreichend in Anspruch nehmen, kommen unsere FachärztInnen in die Wohnungseinrichtungen und gehen mit den SozialarbeiterInnen auf die Straße ("Geh-Struktur"). Wir erwarten uns, dass dadurch Strukturbarrieren abgebaut und Betroffene motiviert werden, (wieder) psychiatrische Hilfe anzunehmen.

**Die absolute Beachtung des Prinzips** der Freiwilligkeit bedeutet in diesem Fall, aktiv auf die Betroffenen zuzugehen, Vorurteile und Schwellen abzubauen und sie zu motivieren, sich für eine sinnvolle und notwendige psychiatrische Behandlung zu entscheiden. Es geht hier meist nicht um "schnelle Erfolge", sondern darum, die Betroffenen über den Prozess des Beziehungs-/Vertrauensaufbaus anzuregen, sich selbst die Chance auf (kleine) Veränderungen einzuräumen und ihnen dafür, wenn notwendig, psychiatrisch-rehabilitative Unterstützung anzubieten.

**Professionelle psychiatrische Arbeit** (und noch weit mehr psychotherapeutisches Tun) benötigt natürlich spezifische Rahmenbedingungen und gerät auch an die Grenzen ihrer Möglichkeiten. Zu diesen Grenzen gehört, dass die

Psychiatrie als Teilgebiet der Medizin über genau dieselben Strukturabläufe wie alle anderen medizinischen Fächer wirksam wird. Konkret bedeutet das: Auch psychiatrisches Arbeiten basiert auf der Trias

Untersuchung – Diagnose – Behandlung. Gerade psychotranke Menschen haben jedoch sehr häufig Probleme, ihre Weltwahrnehmung als (krankheitsbedingt) verändert zu erkennen. Viele erkrankte Menschen möchten alles sein, nur nicht psychisch krank. Aufgabe einer modernen sozialen Psychiatrie ist es, diese Menschen nicht weiter zu verängstigen, nicht weiter ins Abseits zu treiben, sondern die Konfrontation mit der realen – besser formuliert: üblichen – Welt anzubieten.

**Das geht allerdings nicht** ohne den Wunsch der Betroffenen. Nur wenn die Gefahren für sie selbst, die Mitbetroffenen und/oder die Umgebung groß sind, erfolgen Maßnahmen auf Grundlage des Unterbringungsgesetzes auch ohne oder gegen ihren Willen (z. B. bei akut gefährdender Psychose). Aber diese "Notbremse", die nicht gewaltfrei ist, gleichzeitig aber lediglich vor noch mehr Gewalt schützen soll, ist eben eine Notbremse – sie wird auch bei Zügen nicht regelmäßig, sondern selten gezogen.

**Überhaupt dienen Grenzen** aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zur

**Nicht verängstigen, sondern Konfrontationen mit der "üblichen" Welt anbieten.**

Wahrnehmung der Realität – nichts ist unbegrenzt, schon gar nicht der Mensch und sein Leben: Begrenzte Lebenszeit, begrenzte Ressourcen, begrenzte Therapiezeit, begrenzte Entwicklungsmöglichkeiten, begrenzte Einflussnahmen auf das Leben anderer – all das ist Realität und nicht ein böswilliges Vorenthalten.

**Wenn wir diese Aspekte** berücksichtigen, unsere Ansprüche mit den Ansprüchen der psychisch kranken und gleichzeitig wohnungslosen Menschen in Einklang bringen und uns bewusst ist, dass Untersuchung – Diagnose – Behandlung noch immer das gültige Schema darstellen, welches ein medizinisches Angebot wirksam macht, dann wird am Ende des Projektjahres eine gute, sinnvolle und professionelle Arbeit geschehen sein.

Möge es uns allen gelingen.



**OA Dr. Georg Psota** ist Leiter des beschriebenen Projektes zur sozial-psychiatrischen Grundversorgung von psychisch kranken und wohnungslosen Menschen in Wien.

**DSA Josef Schörghofer** ist darin für die Projektkoordination zuständig.

# Psychische Probleme im Alter

Psychische Erkrankungen werden in späteren Lebensjahren häufiger. Fälschlicherweise werden sie oft für typische Alterserscheinungen gehalten.

**Altern wird oft ganz pauschal** mit körperlichem Abbau und Krankheit in Zusammenhang gebracht. Dieses Klischee stimmt so nicht. So bezeichneten im Rahmen einer Meinungsumfrage 2002 drei von vier SeniorInnen ihren Gesundheitszustand als gut, 64% fühlen sich sehr leistungsfähig. Österreichs SeniorInnen erfreuen sich ihres Lebens, unternehmen Fernreisen und sind auch sonst höchst aktiv.

**Nichtsdestotrotz kann nicht geleugnet** werden, dass Erkrankungen im Alter häufiger werden. Das gilt für Erkrankungen mit Schmerzen des Bewegungsapparates genau so wie für Erkrankungen des Herzens oder des Kreislaufs, für die Zuckerkrankheit oder einfache Infektionskrankheiten.

**Wir sind uns meist auch bewusst**, dass wir selbst besonders gegen die so genannten Zivilisationskrankheiten einiges tun können. Es beruhigt aber auch sehr zu wissen, dass es im Ernstfall ärztliche Behandlung gibt. Weit weniger bekannt

ist, dass im Alter neben körperlichen Beschwerden auch psychische Erkrankungen und neurologische Erkrankungen, also Krankheiten des Nervensystems, häufiger werden. Sie werden zu selten erkannt und oft für typische Al-



terserscheinungen gehalten. Dabei ist gedrückte Stimmung kein Zeichen des Alters. Menschen leiden häufig jahrelang unter Beschwerden wie Depressionen oder einem nachlassenden Gedächtnis, bevor ihnen geholfen wird. Dabei gibt es Hilfe. Hilfe, die wir bei körperlichen Erkrankungen jederzeit gerne in Anspruch nehmen – in Form von speziellen Behandlungen und auch von Medikamenten, mit denen sich nicht nur

körperliche, sondern auch viele der psychischen und neurologischen Erkrankungen gut behandeln lassen.

**Im Alter besonders häufige** psychische Erkrankungen sind Depressionen, Angststörungen, Alkoholabhängigkeit und auch Verhaltensstörungen in Folge einer Demenzerkrankung. Menschen mit solchen Problemen sind keineswegs alleine. Schätzungen zufolge leiden über 25% der Menschen im höheren Lebensalter an einem dieser Probleme.

**Gerade bei alten Menschen** werden Depressionen viel zu selten erkannt und daher auch viel zu selten behandelt. Das liegt unter anderem auch daran, dass Depressionen bei älteren Menschen weniger heftig verlaufen als bei jüngeren. Depressionen äußern sich im Alter vermehrt durch Symptome körperlicher Erkrankungen, wie Kopf- oder Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen oder Schlafstörungen. Eine Depression kann sich aber auch verstecken hinter Befürchtungen,

krank zu sein oder krank zu werden, hinter Störungen der Denk- oder Gedächtnisleistung, häufigem Klagen oder auch der Überzeugung, verfolgt oder bestohlen zu werden.

**Alle diese Anzeichen sollten dazu führen,** ärztliche Hilfe zu suchen. Denn es hat keinen Sinn, zu versuchen, mit der Depression selbst und ohne Hilfe von außen fertig zu werden. Die Depression ist eine Erkrankung wie die Zuckerkrankheit und kann ebenso mit Medikamenten (Antidepressiva) gut behandelt werden. Erst diese ermöglichen oft wieder ein unbeschwertes Leben ohne trübe Gedanken und Ängste vor der Zukunft und machen es möglich, das Leben erneut zu genießen. Die modernen Antidepressiva gleichen das gestörte Gleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn aus. Sie wurden und werden wie auch andere auf die Psyche wirkende Medikamente ständig weiterentwickelt und sind heute viel verträglicher als ihre Vorgänger.

**Hier gilt es, Vorurteile und Vorbehalte** abzubauen und auf den Rat kompetenter Ärztinnen und Ärzte zu vertrauen. Voraussetzung ist aber, dass den psychischen Ursachen dieselbe Aufmerksamkeit gewidmet wird wie dem Körper. Die medikamentöse Therapie erfolgt deshalb sinnvollerweise in Kombination mit gezielter Gesprächsbegleitung bzw. psychotherapeutischer Stützung.



*Prim. Dr. **Andreas Walter** ist Abteilungsvorstand der 5. Medizinischen Abteilung mit Gerontopsychiatrischem Schwerpunkt des Geriatriezentrums am Wienerwald.*

### **Über 25% der Menschen im höheren Lebensalter leiden an einem psychischen Problem.**

### **... und was tut die Caritas?**

**Das Haus St. Martin** beherbergt als eines der SeniorInnenhäuser der Caritas der Erzdiözese Wien vorwiegend BewohnerInnen mit einer psychischen Erkrankung, die ein selbstständiges Leben in einem eigenen Haushalt aufgrund der Erkrankung und meist auch aufgrund ihrer ökonomischen Situation nicht mehr bewältigen konnten. Oft verfügen sie nur über eine Mindestpension oder Sozialhilfe, so dass auch kleine Wünsche im Alltag zu einer großen psychischen und ökonomischen Belastung werden. Mit Kleider- und Sachspenden oder dem Erlös von Benefizveranstaltungen versuchen wir hier zu helfen. Das Haus St. Martin bietet seinen BewohnerInnen einen strukturierten Tagesablauf, Hilfestellungen in der täglichen Pflege, aber auch in der ökonomischen und alltagspraktischen Selbstorganisation. Viele Gespräche, arbeitstherapeutische Angebote und Gedächtnistraining tragen zur Bewältigung von Problemlagen bei und dienen der Aktivierung unserer BewohnerInnen. Die MitarbeiterInnen im Haus St. Martin verfügen über langjährige Erfahrung im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen. Darüber hinaus bilden eine spezielle Weiterbildung in Hinblick auf psychische Krankheiten, Supervision und Fallsupervision eine fundierte Basis für die Betreuung der BewohnerInnen.

*Nähere Informationen zu den Angeboten der Caritas der Erzdiözese Wien erhalten Sie ab Seite 74.*



*Frau **Eveline Prager** leitet die beiden SeniorInnenhäuser Haus St. Martin und Haus St. Antonius der Caritas der Erzdiözese Wien.*

# Menschen. Leben. Bis zuletzt.

Das Mobile Hospiz der Caritas der Erzdiözese Wien bietet Begleitung und Unterstützung im Fall von Tod und Trauer.

**Die Diagnose einer unheilbaren Krankheit** trifft Menschen in der Regel überraschend und oft auch in der Blüte ihres Lebens. Neben dem Schock stellt sich für die Betroffenen die Frage nach dem "Warum ich?" und "Was wird dann aus meiner Familie, meinen Kindern?", es kommt zu Gefühlen der Verzweiflung, Wut,

Angst, Machtlosigkeit. Als Folge treten häufig auch Depressionen, Appetit- und Schlaflosigkeit sowie Nervosität auf; hinzu kommen körperliche Belastungen wie Schmerzen und Einschränkungen der Mobilität. Für die Betroffenen und deren Umfeld bricht das gesamte bisherige Lebenskonzept zusammen.

## ... und was tut die Caritas?

**In dieser schwierigen Lebensphase** werden die MitarbeiterInnen des Mobilien Hospizes der Caritas der Erzdiözese Wien aktiv. Als ÄrztInnen, diplomierte Pflegepersonen, SeelsorgerInnen, KoordinatorInnen und geschulte ehrenamtliche MitarbeiterInnen unterstützen und betreuen sie unheilbar kranke Menschen und ihre Angehörigen Zuhause, in vertrauter Umgebung. Durch gezielte Schmerzlinderung, Kontrolle von Symptomen wie z. B.

Atemnot, Übelkeit oder Müdigkeit, kompetente Vernetzung und Kooperation mit betreuenden Angehörigen, HausärztInnen, Hauskrankenpflegern, Krankenhäusern, usw., sowie durch psychosoziale und spirituelle Begleitung kann Lebensqualität bis zuletzt gesichert werden.

**Da sein und Zeit haben** – das sind wichtige Grundsätze in der Hospizbegleitung. Deshalb sind die ÄrztInnen des Palliativteams im Mobilien Hospiz Wien 24-Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr erreichbar. Zusätzlich bieten die Palliativ-Pflegepersonen Wochenend- und Feiertags-Pflegebereitschaft an. MitarbeiterInnen verbringen oft viele Stunden an der Seite von Sterbenden. Sie beraten und betreuen in medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Fragen, vermitteln im Betreuungsnetz, führen Gespräche, deren Inhalt und Dauer die Betroffenen bestimmen.

**In Wien gibt es zudem** für unheilbar kranke Menschen und/oder ihre Angehörigen das Angebot des Tageshospizes – die einzige Einrichtung dieser Art im Osten Österreichs. Jeden Donnerstag bieten wir unseren Gästen eine Erweiterung des Lebensraums mit der Möglichkeit, verschie-

dene Therapien in Anspruch zu nehmen, neue Kontakte zu knüpfen, sich untereinander auszutauschen. Ständig steht Fachpersonal zur Verfügung.

**Hospizbegleitung endet nicht mit dem Tod.** Die haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen unterstützen die Angehörigen nach Wunsch auch in der schwierigen Zeit der Trauer. Häufigkeit, Intensität und Art der Trauerbegleitung (einzeln oder in Trauergruppen) bestimmen die Angehörigen.

**Im Mittelpunkt unserer Hospizarbeit** steht die ganzheitliche Betrachtung des Menschen. Wir betreuen alle Menschen – unabhängig von Herkunft, Religion, Weltanschauung oder sozialem Status. Alle Hospizdienste sind für die Betroffenen und ihre Angehörigen kostenlos!

*Nähere Informationen zu den Angeboten der Caritas der Erzdiözese Wien erhalten Sie ab Seite 74.*



Mag.<sup>a</sup> **Bettina Schörghofer** ist Leiterin des Teilbereichs Hospiz der Caritas der Erzdiözese Wien.

# Hilfe für pflegende Angehörige

Psychosoziale Angehörigenberatung der Caritas der Erzdiözese Wien – Zuhause oder per Telefon.

**Für viele pflegende Angehörige** ist das Telefon der Rettungsanker in einer schier ausweglos erscheinenden Situation. Wenn sich am anderen Ende der Leitung eine vertrauensvolle Stimme meldet, ein Mensch, der sich Zeit nimmt, aufmerksam zuhört und Verständnis zeigt für all die Nöte, mit denen sich die Anruferin oder der Anrufer bisher allein gelassen fühlte, kann dies sofort große Erleichterung bringen.

**Am Angehörigentelefon** der Caritas der Erzdiözese Wien können sich Angehörige ihre aufgestauten Sorgen, ihren Kummer von der Seele reden, ihrer Verzweiflung und Trauer Ausdruck verleihen. Oft ist es der Beginn einer längeren vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der Beraterin, der nächste Schritt ist dann meist das persönliche Gespräch. In Krisensituationen kann die Beraterin über eine mobile Telefonnummer erreicht werden.

**Hausbesuche** werden dann besonders wichtig, wenn die pflegebedürftige, z.B. demenzerkrankte Person und damit die/der pflegende Angehörige aufgrund des fortgeschrittenen Krankheitsverlaufs die Wohnung kaum oder gar nicht mehr

verlassen kann. In dieser Situation braucht es viel Kraft, für sich selbst Beratung in Anspruch zu nehmen. Das niederschwellige Beratungsangebot hilft, eine solche Zuhause zuzulassen und auszuprobieren. Ohne den Beratungsbesuch droht diesen Menschen oftmals die völlige soziale Isolation. Eine zugehende Beratung durch Hausbesuche bietet zudem für pflegende Angehörige oft den angemessenen Rahmen für eine Paar- bzw. Familienberatung.



Lebens- und Sozialberaterin und DGKS **Elisabeth Rothenthal** ist die "Stimme" des Angehörigentelefon der Caritas der Erzdiözese Wien.



# Verbergen

Warum auch Angehörige von psychisch kranken Menschen Unterstützung brauchen.

**“Meine Tochter hat Probleme,** ist nervlich stark unter Druck. Sie braucht Ruhe. Sie braucht mich. Ich bin ständig für sie da, reagiere nur auf sie. Unsere Verwandten, unsere Nachbarn sollen davon nichts merken. Ich Sorge dafür, dass alles möglichst seinen normalen Gang nimmt. Ich glaube, meine Tochter bräuchte Hilfe, jemanden der ihr zuhört, der ihr rät, der ihr hilft, sich zu entspannen. Davon will sie aber nichts wissen. Sie meint, sie braucht keine Hilfe; die anderen sollen überdenken, was sie tun. Ich gebe ihr recht, glaube es aber nicht. Ich will nur den Frieden aufrechterhalten. Bin müde, kann aber nicht schlafen. Gehe zum Hausarzt, will was zum Entspannen, erzähle ihm von meinen Sorgen. – “Die ist offensichtlich schizophren, das ist chronisch, bringen’s sie am Steinhof!” – Der hat ja keine Ahnung! Was ist schizophren eigentlich? Sie schreit mich an, ich will sie beruhigen. Sie läuft weg, kommt nachts nicht nach Hause, ihre Kleider hat sie zerschnitten. Sie ... Ich kann nicht mehr!”

**Leider muss es oft so weit kommen,** bis Angehörige von psychisch erkrankten Menschen beginnen, für sich selbst Hilfe zu su-

chen. Es wird sehr viel Energie dafür verwendet, die Erkrankung zu verbergen – vor anderen, aber auch vor sich selbst.

**Die wenigsten Menschen** wissen etwas über psychische Erkrankungen. Das gilt auch für Menschen, die selbst erkranken. Und ihre Angehörigen ebenso. Was vorhanden ist, sind allzu häufig Vorurteile, Fehlinformationen und Angst. Wenn dann in größter Not erste Versuche unternommen werden, Hilfe zu bekommen oder sich auszusprechen, und diese nur in noch größerer Verunsicherung und Ausgrenzung enden, fühlt man sich nicht nur überfordert, sondern auch noch alleine gelassen.

**“Als ich wieder einmal** lautstark mit meiner Tochter gestritten habe, hat mich meine Nachbarin gefragt, worum’s geht. Zu dem Zeitpunkt musste ich einfach mit jemanden reden und ich habe ihr einiges erzählt. Da hat sie mir doch glatt gesagt, dass ich daran schuld bin, dass ich wohl etwas falsch gemacht habe und dass ich alles versuchen muss, um das wieder gut zu machen. Mehr habe ich nicht gebraucht! Seit dem habe ich mit niemanden mehr darüber gesprochen.”

**Familien von psychisch erkrankten Menschen** sind oft damit konfrontiert, dass sie nicht nur für die Erkrankung, son-

dern auch für Handlungen der Betroffenen verantwortlich gemacht werden. Die Angehörigen sollen verhindern, dass ihr erkranktes Familienmitglied störend auffällt. Am besten, so scheint es, sie verbergen die Betroffenen und ihre eigenen Probleme gleich dazu. Auch deshalb versuchen viele Angehörige gerade am Beginn einer Erkrankung, Normalität zu erhalten, oder sie bloß vorzutäuschen. Doch sie helfen damit weder den

Betroffenen, noch sich selber. Das Verbergen ist dann Nahrung für Vorurteile – denn offensichtlich gibt es was zu verbergen. Aber die zusätzlichen Belastungen, die durch das Verbergen der Erkrankung auftreten, verbrauchen die Kraft, die notwendig wäre, um Lösungen für die anstehenden Probleme zu finden. So wachsen diese oft zu einem riesigen Berg an und können erdrückend sein.

**Es dauert leider viel zu lange**, bis Angehörige zu Organisationen wie der bundesweit tätigen “Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter” (HPE) finden. Aber schon alleine das Wissen, dass es eine Einrichtung gibt, die sich ihrer Probleme annimmt, die die Möglichkeit eröffnet, in einem geschützten Rahmen die bisher verborgenen Schwierigkeiten anzusprechen zu können und dabei wirkliches Verständnis zu finden, wirkt für viele Angehörige sehr entlastend. Informationen zur Erkrankung,

das Besprechen der eigenen Situation und das gemeinsame Suchen nach Veränderungsmöglichkeiten führen zu einer wesentlich besseren Lebensqualität.

**Die Erfahrung**, dass man nicht die einzige Familie ist, die mit diesen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, erleichtert und ermutigt viele, sich öffentlich für eine Verbesserung der gesellschaftlichen Situation der psychisch erkrankten Menschen und auch ihrer Angehörigen einzusetzen. Denn der Berg aus Vorurteilen muss abgetragen werden, damit das Verbergen ein Ende hat.



**Edwin Ladinsner** ist Geschäftsführer von HPE (Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter) Österreich.



# Suche nicht nach Schuldigen!

Zehn Anhaltspunkte für Angehörige psychisch kranker Menschen.

**1. Informiere Dich gründlich** und sachlich richtig nach dem neuesten Stand der seriösen Wissenschaft über die komplexen Zusammenhänge psychischer Erkrankungen (Fachbücher, Fachzeitschriften, Fachleute...). Hüte Dich vor zu großen Erwartungen und vorschnellen Urteilen. Vergiss nicht, dass im Rahmen der Forschung noch sehr viel zu tun ist und dass keine Psychiatrie der Welt alle Deine Probleme lösen kann. Die beste Psychiatrie kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie praktizieren. Und dazu gehören auch die Betroffenen und ihre Angehörigen. Sie sind nicht nur passive KonsumentInnen, sondern an der Gestaltung des Heilerwerdens durchaus aktiv beteiligt.

**2. Suche nicht in der Vergangenheit** nach "Fehlern", die Du gemacht haben könntest, sondern ändere dort, wo es nötig ist, Deine Denk- und Verhaltensweisen in Hinblick auf die Zukunft. Du und das ganze soziale Umfeld können den Fortgang der Erkrankung positiv oder negativ beeinflussen. Lass Dir bei der Korrektur von Fehlhaltungen und beim Erwerb einer positiven Einstellung von Betroffenen, Fachleuten und in der Angehörigenselbsthilfegruppe helfen.

**3. Suche nicht nach "Schuldigen"** am Ausbruch der Erkrankung und an ihrem Verlauf – weder in der Familie, noch im sozialen Umfeld noch bei "den schlechten Psychiatern". Auch Du selber bist nicht "schuld", lass Dir eine solche Zuweisung nicht gefallen, sie entspringt längst widerlegten Vorurteilen, Rollenzuschreibungen, Unwissenheit und unserem eindimensionalen Ursachendenken. Sie macht Dir ungerechterweise ein schlechtes Gewissen und lähmt die Kräfte.

**4. Rede nicht mit jedem** über die psychische Erkrankung in Deiner Familie, aber wenn es dazu kommt, verstecke Dich nicht. Stehe dazu, denn psychische Krankheit ist keine Schande, sondern ein Schicksal, mit dem sowohl die Betroffenen, als auch die Angehörigen und das soziale Umfeld leben lernen müssen.

**5. Damit die Lebensqualität** der Familien möglich wird, fordere die Bereitstellung aller Hilfen, die das Gemeinwesen nach den letzten Erkenntnissen der Sozialpsychiatrie geben kann. Über eine effiziente stationäre Versorgung hinaus sind hier verschiedenste psychosoziale ambulan-

te Einrichtungen bis hin zur Alltags-Begleitung der Betroffenen und ihrer Familie gemeint.

**6. Rede von Deinen positiven und negativen Erfahrungen** und scheue nicht davor zurück, Kritik anzubringen, aber sei den Professionellen aller Ebenen dankbar, wenn sie sich bemühen. Angehörige wissen, dass psychi-  
atrisch Tätige einen  
schweren Beruf haben.

Auch sie sind Menschen mit Ängsten, Unsicherheiten, mit Machtstrebungen und der Möglichkeit zu irren. Auch sie kämpfen mit ihren eigenen "Lebensproblemen", sind manchmal müde und ausgebrannt und machen Fehler, wie wir alle. Wir sollten so gut es geht verständnisvoll miteinander umgehen und voneinander keine Wunder erwarten.

**7. Angehörige haben ein Recht auf ein eigenes Leben.** Von Akutsituationen abgesehen, soll sich nicht alles um "die Krankheit" drehen. Übe Dich in Gelassenheit und suche Dir eigene Freunde, die dem Leben Sinn geben. Halte Distanz und ziehe Grenzen, respektiere auch die Grenzen Deines erkrankten Familienmitglieds. Dieses steht mit all seinen gesunden und kranken Anteilen für sich selber und braucht dazu eine gewisse Toleranz des Umfeldes, Motivation und genügend Freiheit, selbst zu gestalten. Nimm wahr, was Du ändern musst und kannst, und was zu ändern Deine Möglichkeiten und Befugnisse

übersteigt. Fühle Dich nicht für Alles und Jeden verantwortlich. Auch die/der Erkrankte hat Eigenverantwortung!

**8. Löse Dich vom Urteil der "Leute".** Lerne ihr teilweises Unverständnis auszuhalten. Wenn Du kannst, arbeite mit anderen Angehörigen und Fachleuten und mit allen Wohlmeinenden am Abbau von Vorurteilen in der Öffentlichkeit allen gegenüber, die "anders" sind, ohne die Schwierigkeiten des Zusammenlebens aus den Augen zu verlieren.

**9. Wirf über Bord,** was Du bis zur Erkrankung Deines Familienmitglieds für unerschütterlich "richtig" oder "falsch" gehalten hast. Sei flexibel und lerne, was wirklich wesentlich ist – und was nicht. Noch wirst Du täglich neu geboren – lebe den Augenblick. Heute geht es halbwegs gut – was morgen ist, werden wir rechtzeitig sehen. Bemitleide Dich selbst so wenig wie möglich, sage es aber deutlich, wenn Du nicht mehr kannst – dann hast Du ein Recht auf Hilfe des sozialen Umfeldes und der Fachleute.

**10. Leiste Trauerarbeit,** aber versinke nicht in ihr. Verliere nie die Hoffnung, dass die/die Erkrankte lernen wird, ihr/sein Leben mit einer gewissen Lebensqualität selber zu gestalten. Bewahre ihr/ihm Deine Sympathie und Zuneigung und achte ihre/seine Sichtwei-

sen – sie sind legitim, obwohl sie nicht die Deinen sein können. Nimm Dein Familienmitglied an, so wie es ist und versuche nicht, es nach Deinen Vorstellungen zu ändern. Ändern kannst Du nur Dich selber. (Und wie wir alle wissen, ist dies schwer genug...)

**Fühle dich nicht für Alles und Jeden verantwortlich.**

Vorurteilen in der Öffentlichkeit allen gegenüber, die "anders" sind, ohne die Schwierigkeiten des Zusammenlebens aus den Augen zu verlieren.



Mag.ª **Inge Rath** ist Ehrenvorsitzende von HPE Österreich.

# Zwischen seelisch belastet...

...und psychisch krank. Positionen und Forderungen der Caritas der Erzdiözese Wien.

## Ein Recht auf psychische Gesundheit für alle!

**Die Reaktion des österreichischen** Gesundheitssystems auf psychische Belastungen und Erkrankungen hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten viele Fortschritte gemacht. Zu den Höhepunkten der jüngeren Zeit zählt die Schaffung von Psychotherapieplätzen auf Krankenschein. Dennoch bestehen für psychisch belastete und psychisch kranke Menschen in der Behandlung ihres Leidens viele Benachteiligungen gegenüber körperlich erkrankten Menschen: So fehlt es noch immer an einem ausreichenden Angebot an Rehabilitationsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen. Auch sind die Plätze für Therapie auf Krankenschein kontingentiert, und die Zuschüsse für Psychotherapien in freier Praxis decken nur einen Bruchteil der damit verbundenen Kosten. Damit wird die Inanspruchnahme professioneller Hilfe für viele Menschen zum nicht leistbaren Luxus. Gleichbewertung und Gleichgewichtung von psychischen und körperlichen Erkrankungen sind nicht nur in unserer Gesellschaft, sondern auch in unserem Gesundheitssystem nach wie vor ausständig.

**Die bestmögliche Hilfe** ohne Risikoauslese und Zugangsbarrieren ist nur in einem öffentlichen, solidarisch organisierten Gesundheitssystem zu verwirklichen. Wir sehen darin keinen volkswirtschaftlichen Belastungsfaktor, sondern ein Stück öffentlichen Reichtums, der mithilft, das soziale Recht auf Gesundheit zu verwirklichen. Von allen nach der je individuellen Finanzkraft mitfinanziert, sollte unser Gesundheitssystem auch allen gleichwertige Hilfs- und Genesungsmöglichkeiten bieten. Psychotherapie und andere psychosoziale Hilfsangebote müssen für alle erschwinglich sein, und das bedeutet in vielen Fällen kostenlos. Risikoauslese und die Errichtung von finanziellen Hürden im Zugang zu Leistungen sind deshalb mit unserem Verständnis von Wohlfahrtsstaatlichkeit nicht zu vereinbaren. Sie können keine adäquate Lösung für finanzielle Engpässe im Gesundheitssystem sein.

## Was noch zu tun ist:

**Psychische Probleme** und Erkrankungen sind kein Schicksal: Wenn auch eine völlige Genesung nicht in jedem Fall möglich sein wird, so können Beein-

trächtigungen und Krankheitsverläufe zumindest stabilisiert oder verbessert werden, kann viel für die Lebensqualität der Betroffenen getan werden.

**Einen wesentlichen Punkt** in Hinblick auf die Qualität der psychosozialen Versorgung stellen Erreichbarkeit, Mobilität und Niederschwelligkeit der Angebote dar. Gerade in ländlichen Regionen fehlt es vielfach noch an einer ausreichenden Versorgung mit psychosozialen Angeboten; das gilt nicht zuletzt für niederschwellige Beratungsangebote bei Krisensituationen und kostengünstige Psychotherapieangebote. Mobile Krisendienste sowie nachgehende bzw. aufsuchende Angebote gibt es noch kaum, obwohl sie im Bereich psychischer Beeinträchtigungen unverzichtbar sind.

**Den Auftrag**, bestehende Angebote aus- und neue Angebote aufzubauen, sehen wir gerade dort, wo es um die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft geht: Nach wie vor gibt es zu wenige muttersprachliche, kulturspezifische und nicht zuletzt leistbare Angebote für MigrantInnen und AsylwerberInnen. Auch geeignete Einrichtungen für alte und pflegebedürftige psychisch kranke Men-

schen fehlen weitgehend. Und trotz vielversprechender Initiativen in der psychosozialen Versorgung wohnungsloser Menschen übersteigt der Bedarf das Angebot bei weitem.

**Gleichzeitig muss klar sein**, dass sich viele psychische Krisen vermeiden ließen, wenn Angebote im Vorfeld gesetzt und ausgebaut würden. Präventive Maßnahmen umfassen Besuchsdienste, die der Vereinsamung alter Menschen vorbeugen, ebenso, wie niederschwellige, kostengünstige und mobile Erziehungsberatung.

### Umfassende soziale Integration für psychisch kranke Menschen!

**Die gesellschaftliche Verantwortung** gegenüber psychisch kranken Menschen erschöpft sich nicht in einer psychiatrischen, psychologischen und/oder psychotherapeutischen Behandlung. Denn speziell schwere und lang andauernde psychische Erkrankungen haben Konsequenzen für die soziale Integration der Betroffenen. Auch wenn es hier schon eine Reihe bewährter Maßnahmen und neuer Pilotprojekte gibt, ist der Bedarf noch keinesfalls gedeckt.

**So sind schwere psychische** Erkrankungen noch immer einer der Wege in die Wohnungslosigkeit, zumindest aber in die soziale Isolation. Präventiv und auch nachsorgend braucht es deshalb ein ge-

stuftes und differenziertes Angebot an adäquaten und (teil)betreuten Wohnformen. Dazu zählen Maßnahmen zur Wohnungssicherung ebenso wie Wohnplätze, Wohngemeinschaften und Startwohnungen, in denen das (wieder) eigenständige Wohnen gelernt und vorbereitet werden kann. Derartige Angebote gibt es zwar zum Teil bereits, aufgrund zu geringer Kapazitäten sind sie aber oft mit sehr langen Wartezeiten verbunden. Davon abgesehen fehlt es besonders an spezifischen Unterbringungsformen für wohnungslose Menschen und AsylwerberInnen, die an einer psychischen Erkrankung leiden.

**Ebenso wichtig sind** adäquate Erwerbs- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Häufig ist der Zugang zu Erwerbsarbeit gänzlich verstellt. Es fehlt noch immer an einer ausreichenden Zahl an Arbeitsplätzen und Arbeitszeitmodellen, die auf die individuelle und (zeitweilig) verminderte Leistungs- und Belastungsfähigkeit der Betroffenen Rücksicht nehmen. In diesem Zusammenhang erachten wir auch den Ausbau bestehender Arbeitsassistenten-Modelle als zentral. Diese Erwerbs- und Beschäftigungsmöglichkeiten müssen von den Betroffenen nicht bloß als sinnvoll und identitätsstiftend erlebt werden, sondern auch mit einer Entlohnung verbunden sein, die von der Unterstützung anderer unabhängig macht.

### Armut bekämpfen!

**Armut ist**, das zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, Stress. Und Stress macht körperlich und seelisch krank. Materiell sorgenfrei leben zu können, ist natürlich keine Garantie für psychisches Wohlbefinden. Seelische Probleme können viele Ursachen haben und treffen Menschen unabhängig von Geschlecht, Alter und Einkommen. Gleichzeitig ist klar, dass existenzielle Sorgen, Scham und das Gefühl, mit gesellschaftlichen Standards nicht mithalten zu können, eine schwere Belastung für die psychische Gesundheit darstellen. Die Prävention psychischer Belastungen und Erkrankungen umfasst daher in unserem Verständnis stets Maßnahmen der Armutsvermeidung und -bekämpfung.

**Umgekehrt gilt**, dass schwere und langwierige psychische Erkrankungen immer auch mit einem hohen Risiko verbunden sind, in Armut abzurutschen. Da der Lebensunterhalt häufig nicht oder nicht ausreichend durch Erwerbsarbeit gesichert werden kann, stellen Sozialleistungen in vielen Fällen die einzige Einkommensquelle dar. Deren in aller Regel niedrige Dotierung hat ein Leben unter der Armutsgrenze zur Folge. Wir bekräftigen deshalb unsere langjährige Forderung nach einer bedarfsorientierten Mindestsicherung, um das österreichische System der sozialen Sicherheit "armutsfest" zu machen.

## Mehr Anti-Stigma-Arbeit!

**Psychisch kranke** bzw. belastete Menschen leiden nicht nur an den Symptomen ihrer Krankheit bzw. der Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit, sondern auch an den Vorurteilen, die ihnen entgegen gebracht werden. Stigmatisierung meint die Abwertung von einzelnen Personen, aber auch Gruppen aufgrund von Merkmalen und Eigenschaften, die sie von "normalen" Menschen unterscheiden – dabei ist vielen Menschen nicht bewusst, dass "Normalität" meist nur ein anderes Wort für "Mehrheit" ist.

**Stigmatisierung** schädigt Menschen in ihrer Identität und ihrem Selbstwertgefühl, hat einen negativen Einfluss auf Krankheitsverläufe und grenzt aus. Sie führt dazu, dass psychisch kranke Menschen am Erwerbsarbeits- und am Wohnungsmarkt diskriminiert werden und nahestehende Menschen mit Rückzug reagieren. Gleichzeitig hat die Angst vor Stigmatisierung zur Folge, dass Betroffene und Angehörige eine Krankheitsdiagnose schwer oder nicht akzeptieren können, professionelle Hilfe spät oder gar nicht in Anspruch genommen wird und Betroffene und ihre Familien die Erkrankung zu verstecken und zu verheimlichen suchen. Aus diesen Gründen wird Stigmatisierung häufig auch als "zweite Krankheit" bezeichnet.

**Einen besonderen Stellenwert** bei der Bekämpfung von Stigma messen wir der öffentlichen Unterstützung von Selbsthilfe- und Angehörigen-Initiativen bei, damit Betroffene nicht auf advokatorische Interessensvertretung durch andere angewiesen sind, sondern ihre Wahrnehmungen und Forderungen selbst vertreten können.

**Anti-Stigma-Arbeit** kann aber nur fruchtbar sein, wenn sie von meinungsbildenden Institutionen auch aufgegriffen wird. Hier sind Politik, das Schulsystem und vor allem die Medien ganz besonders gefordert.

## Auch Angehörige brauchen Unterstützung!

**Das Zusammenleben mit Menschen** mit besonderen Bedürfnissen verlangt Angehörigen viel ab. Das gilt natürlich für die Angehörigen psychisch kranker Menschen, aber genauso für jene von Personen mit hohem Pflegebedarf, wie z.B. Angehörige von Alzheimer-Erkrankten. Sie brauchen Information und Beratung, aber auch Angebote, die ihnen helfen, sich selbst vor Überlastung und Burn-Out zu schützen.

## Psychische Gesundheit braucht gesundheitsfördernde gesellschaftliche Rahmenbedingungen!

**Psychische Probleme** und Erkrankungen können viele Ursachen haben. Neben körperlichen Faktoren wirken auch traumatisierende Erlebnisse und schwierige Lebensumstände belastend und krankmachend. Und schließlich darf auf den "ganz normalen Wahnsinn" des Alltags nicht vergessen werden, der in Form von Mehrfachbelastungen ganz besonders Frauen trifft.

**Psychische Be- und Überlastungen** treffen uns alle. Ob Stress im Job, Schwierigkeiten in Beziehungen oder der Verlust geliebter Menschen: Niemand von uns bleibt im Laufe des Lebens davor gefeit. Deshalb ist es wichtig, achtsam mit sich umzugehen, einen konstruktiven Umgang mit den Konflikten und Belastungen des täglichen Lebens zu finden und Warnsignale psychischer Überlastung nicht nur zu erkennen, sondern auch entsprechend darauf zu reagieren. Das schließt auch die Inanspruchnahme professioneller Hilfe mit ein.

**Gleichzeitig muss aber klar sein**, dass wir die Bedingungen, unter denen wir leben, nur bedingt frei gestalten können. Deshalb kann die Förderung psychischer Gesundheit auch nie eine ausschließlich individuelle Aufgabe sein,

sondern setzt entsprechende gesellschaftliche Rahmenbedingungen voraus. Die "gute psychische Gesundheit" für möglichst viele setzt das "gute Leben" für alle voraus.

**Das "gute Leben"** hat viele Facetten; zu diesen zählen aus unserer Sicht u.a.:

- gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die Menschen Wahlfreiheiten eröffnen, aktive Maßnahmen der sozialen Einbindung randständiger Gruppen möglich machen und soziale Gerechtigkeit fördern, was immer auch die Vermeidung prekärer Lebenslagen mit einschließt.
- Die Bekämpfung von Erwerbsarbeitslosigkeit und die Schaffung von Erwerbsarbeitsplätzen, die nicht nur existenzsichernd entlohnt, sondern auch mit guten Arbeitsbedingungen und Sinnstiftung verbunden sind.
- eine ausgewogene Balance zwischen bezahlter und gesellschaftlich notwendiger, aber unbezahlter Arbeit (wie z.B. Kindererziehung und Hausarbeit) ist wesentliche Voraussetzung für gerechte Geschlechterverhältnisse. Ein ausreichendes Maß an Freizeit, das Selbstentfaltung und die Pflege sozialer Kontakte möglich macht, ist in unseren Augen kein Luxus, sondern eine Grundvoraussetzung für psychische Gesundheit.

**Das gute Leben** mag aus heutiger Perspektive eine Utopie darstellen, leben wir doch in einem Zeitalter vermeintlicher Sachzwänge. Gleichzeitig ist es ein Ziel, das sich aus unserer Sicht zu verfolgen lohnt – denn die Welt, in der wir leben, ist veränderbar. Wir wissen uns bei diesen Forderungen auch in guter Gesellschaft: Bereits die Ottawa-Charta aus dem Jahr 1986, die in der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion einen zentralen Platz einnimmt, hat die vielfältigen Voraussetzungen für psychische Gesundheit benannt, die über ein gut funktionierendes Gesundheitssystem weit hinaus gehen.

# Die psychosozialen Einrichtungen der Caritas der Erzdiözese Wien

## Familienzentrum Baden

2500 Baden, Wassergasse 16  
Tel.: 02252/25 93 22

Tel. Auskünfte und Terminvereinbarungen:  
Mo bis Fr von 9.00 bis 11.00 Uhr

### Angebote

- Psychosoziale Angebote für Kinder und Jugendliche (Beratung und Einzelpsychotherapie, begleitende Elternarbeit, Begleitung bei Verlusterlebnissen)
- Psychosoziale Angebote für Familien (Familienberatung und -therapie)
- Psychosoziale Angebote für Erwachsene (Psychosoziale Beratung bei vorgeburtlicher Diagnostik, Psychotherapie zum Sozialtarif)

## Familienzentrum Wien

1050 Wien, Wiedner Hauptstraße 140,  
4. Stock; Tel.: 01/481 54 81  
**e-mail:** [familienzentrum@caritas-wien.at](mailto:familienzentrum@caritas-wien.at)

Tel. Auskünfte und Terminvereinbarungen:  
Mo bis Do von 9.00 bis 12.00 Uhr und 13.00  
bis 15.00 Uhr, Fr von 9.00 bis 12.00 Uhr

### Angebote

- Psychotherapie und psychosoziale Beratung (Beratung und Therapie für Familien, Paare, Einzelpersonen, Kinder und Jugendliche – Erziehungsberatung – Rechtsberatung – Mediation – Aufstellungsarbeit – Bewegungsanalyse)
- StAF – Beratung und Therapie für traumatisierte Flüchtlinge
- Familienhilfe Plus – Lebenspraktische Unterstützung für Familien in chronischen Krisen

- Familienintensivbetreuung in der Außenstelle Mistelbach

## Familienzentrum Wr. Neustadt

2700 Wr. Neustadt, Baumkirchner Ring 7  
Tel.: 02622/280 85  
**e-mail:** [familienzentrum-wr.neustadt@caritas-wien.at](mailto:familienzentrum-wr.neustadt@caritas-wien.at)

Tel. Auskünfte und Terminvereinbarungen:  
Mo bis Fr von 9.00 bis 12.00 Uhr

### Angebote

- Psychosoziale Angebote für Kinder und Jugendliche (psychologische Beratung und Behandlung, psychologische Diagnostik, Begleitung bei Verlusterlebnissen, Einzelpsychotherapie mit begleitender Elternarbeit, integrativ-pädagogische Ferienwoche)
- Psychosoziale Angebote für Familien (Familienberatung und system. Familientherapie, Beratung in Krisensituationen)
- Psychosoziale Angebote für Erwachsene (Einzel- und Paartherapie, Psychotherapie zum Sozialtarif)

## Projekt "Heilen durch Spiel"

im Flüchtlingshaus St. Gabriel  
2340 Maria Enzersdorf,  
Gabrielerstr. 171/2  
Tel.: 02236/444 84  
**e-mail:** [dgfoellner@caritas-wien.at](mailto:dgfoellner@caritas-wien.at)

## Hospiz

ganzheitliche Betreuung für unheilbar  
kranke Menschen und ihre Angehörigen

### Mobiles Hospiz Wien

1230 Wien, Erlaaer Platz 4  
Tel.: 01/865 28 60  
**e-mail:** [hospiz-wien@caritas-wien.at](mailto:hospiz-wien@caritas-wien.at)

### Angebote

- Aufsuchende & kostenlose palliativmedizinische, palliativ-pflegerische, psychische, soziale und seelsorgliche Betreuung für unheilbar kranke Menschen und ihre Angehörigen.

### Tageshospiz

1230 Wien, Erlaaer Platz 4  
Tel.: 01/865 28 60  
**e-mail:** [hospiz-wien@caritas-wien.at](mailto:hospiz-wien@caritas-wien.at)

### Angebote

- Ergänzung und Erweiterung der ambulanten Hospiz-Betreuung Zuhause.

### Mobiles Hospiz NÖ

Tel.: 0664/829 44 71 (Teamleitung)  
**e-mail:** [hospiz-noe@caritas-wien.at](mailto:hospiz-noe@caritas-wien.at)

### Trauerpastoral

Tel.: 0664/848 25 17  
**e-mail:** [pzach-sofaly@caritas-wien.at](mailto:pzach-sofaly@caritas-wien.at)

### Angebote

- Unterstützung für Pfarren, die Menschen in ihrer Trauer stärker wahrnehmen und begleiten möchten.

### Psychosoziale Beratung für pflegende Angehörige

Tel. 01/878 12 55-0, jeweils mittwochs von 10.00 bis 13.00 Uhr

#### Angebote

- Telefonische Beratung über das "Angehörigentelefon"
- Kostenlose zugehende Beratung im häuslichen Umfeld

### Psychosoziale Servicestelle

der AusländerInnenhilfe der Caritas der Erzdiözese Wien  
1160 Wien, Brunnengasse 22/4  
Tel.: 01/492 52 80

**e-mail:** [ahochfilzer-winter@caritas-wien.at](mailto:ahochfilzer-winter@caritas-wien.at)

#### Angebote

- Muttersprachliche u. kulturspezifische psychologische Diagnostik, psychologische Beratung und traumazentrierte psychologische Behandlung.

Primär für traumatisierte KlientInnen der AusländerInnenhilfe der Caritas der Erzdiözese Wien.

### Psychosoziales Zentrum Wr. Neustadt

Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die Unterstützung bei der Wiedererlangung von Selbstständigkeit und Lebensqualität benötigen

2700 Wiener Neustadt, Grazer Str. 52  
Tel.: 02622/28 788 - 0

#### Angebote

- Club (Lebenspraktisches – Kreatives – Sport – Freizeitaktivitäten – Clubbetrieb)
- Betreute Wohngemeinschaft (Anleitung im Alltag – Unterstützung bei der sozialen Integration und bei der weiteren Lebensplanung)

### Sozialpsychiatrisches Zentrum Wien

Ambulante Betreuungseinrichtung für Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis

1050 Wien, Wiedner Hauptstr. 105, 3. Stock; Tel.: 01/544 44 79

**e-mail:** [soz.psych@caritas-wien.at](mailto:soz.psych@caritas-wien.at)

Erstgespräch nach tel. Voranmeldung

#### Angebote

- Psychiatrische Grundversorgung – Einzel- und Gruppengespräche – Medikamentöse Therapie – Krisenintervention – Beratung im Umgang mit der Erkrankung – Sozialberatung – Kreativ- und Freizeitgruppen – Tagesstrukturangebote – Clubbetrieb

### Tageszentrum Wiener Neustadt

Unterstützung bei der Alltags-Bewältigung und schrittweise berufliche Wiedereingliederung für Menschen mit psychischer Erkrankung

2700 Wiener Neustadt, Wiener Str. 62  
Tel.: 02622/275 18

#### Angebote

- Beschäftigungstherapie und Arbeitstraining – Kognitives Training – Selbstsicherheitstraining – Atem- und Entspannungstraining – Musiktherapie – Einzel- und Gruppengespräche – Hilfestellungen bei der Bewältigung von Alltagsproblemen – Krisenintervention – Bewegung und Sport – Freizeitaktivitäten

### Treffpunkt Alzheimer Angehörige

Caritas Sozialstation Mistelbach  
Pater Jordanhaus  
2130 Mistelbach, Pfarrgasse 3  
Tel.: 02572/3892

Jeden 4. Donnerstag im Monat, 19.00 bis 21.00 Uhr

#### Angebote

- Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alzheimer- und Demenzerkrankten, in Anwesenheit einer Pflegefachkraft.

## Weitere Einrichtungen der Caritas der Erzdiözese Wien...

...die psychosoziale Angebote für ihre KlientInnen bereit stellen und in dieser Broschüre angeführt werden.

### **FrauenWohnzimmer/ Frauenwohncentrum**

für wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Frauen

1060 Wien, Eggerthgasse 3  
[ab 11/05: Springergasse 5, 1020 Wien]  
Tel.: 01/971 80 07  
**e-mail:** [frauenwohncentrum@caritas-wien.at](mailto:frauenwohncentrum@caritas-wien.at)

#### **Öffnungszeiten**

Mo von 11.00 bis 22.00 Uhr,  
Di u. Fr von 11.00 bis 16.00 Uhr

### **Gruft**

Betreuungszentrum für Obdachlose & Nachtstreetwork

1060 Wien, Barnabiten-gasse 14  
Tel.: 01/587 87 54  
**e-mail:** [gruft@caritas-wien.at](mailto:gruft@caritas-wien.at)

#### **Öffnungszeiten**

Täglich von 0.00 bis 24.00 Uhr

### **JUCA**

Übergangswohnhaus für wohnungslose junge Menschen  
1160 Wien, Römergasse 64-66  
Tel.: 01/485 27 27  
**e-mail:** [juca@caritas-wien.at](mailto:juca@caritas-wien.at)

### **Haus Miriam**

Übergangswohnhaus für Frauen in Krisensituationen  
1180 Wien, Schopenhauerstraße 10  
Tel.: 01/408 60 45  
**e-mail:** [miriam@caritas-wien.at](mailto:miriam@caritas-wien.at)

### **Haus St. Martin**

SeniorInnen-Wohnhaus  
1210 Wien, Anton Boschgasse 22  
Tel.: 01/272 83 24  
**e-mail:** [haus-st-martin@caritas-wien.at](mailto:haus-st-martin@caritas-wien.at)

## Die Institutionen der GastautorInnen

*Aus Platzgründen ist es uns leider nicht möglich, alle KooperationspartnerInnen und psychosozialen Angebote in Wien und Niederösterreich anzuführen.*

### Die Boje

Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen  
Hernalser Hauptstraße 15  
1170 Wien  
Tel.: 01/406 66 02-13  
**e-mail:** [ambulatorium.die-boje@chello.at](mailto:ambulatorium.die-boje@chello.at)  
[www.die-boje.at](http://www.die-boje.at)

### Crazy Industries

Selbsthilfegruppe. Unterstützung von Menschen mit Psychose- und Psychiatrie-Erfahrung  
1060 Wien, Hornbostelgasse 5/2  
Tel.: 0676/561 70 26

### Erste Wiener Narrenfreiheit

Literaturzeitung mit Texten von Psychiatrieerfahrenen  
Zu beziehen bei *Anton Blitzstein*  
Tel.: 0676/671 38 06

### HPE - Hilfe für Freunde und Angehörige psychisch Erkrankter

Regionale Vereine in allen Bundesländern

### Hauptverband HPE Österreich

1070 Wien, Bernardgasse 36/14  
Tel.: 01/526 42 02

**e-mail:** [office@hpe.at](mailto:office@hpe.at)  
[www.hpe.at](http://www.hpe.at)

### HPE Wien

*Siehe HPE Österreich*

### HPE Niederösterreich

*Siehe HPE Österreich*

### Geriatrizentrum am Wienerwald

5. Medizinische Abteilung mit Gerontopsychiatrischem Schwerpunkt  
1130 Wien, Jagdschlossgasse 59  
Tel.: 01/801 10-3392  
[www.wienkav.at/kav/gzw/](http://www.wienkav.at/kav/gzw/)

### Institut zur beruflichen Integration (IBI)

Arbeitsassistent für Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen  
[www.arbeitsassistentz-ibi.at](http://www.arbeitsassistentz-ibi.at)

### Wien

1010 Wien  
Tel.: 01/512 65 22  
1020 Wien  
Tel.: 01/729 95 45

### Niederösterreich

3430 Tulln  
Tel.: 02272/684 06  
2000 Stockerau  
Tel.: 02266/714 81  
2120 Wolkersdorf  
Tel.: 02245/6395

### Otto-Wagner-Spital

1140 Wien, Baumgartner Höhe 1  
Tel.: 01/910 60-0  
[www.wienkav.at/kav/ows/](http://www.wienkav.at/kav/ows/)

### PSD – Psychosoziale Dienste

Beratung – Behandlung – Rehabilitation

### Psychosoziale Dienste in Wien

[www.psd-wien.at](http://www.psd-wien.at)

### Sozialpsychiatrischer Notdienst der PSD Wien

Tel.: 01/313 30  
Täglich 0.00 bis 24.00 Uhr

### Psychosozialer Dienst Niederösterreich PSD Leitung

2000 Stockerau, Hauptstraße 22  
Tel.: 02266/717 73  
**e-mail:** [office.psd@osz.co.at](mailto:office.psd@osz.co.at)

### Universitätsklinik für Psychiatrie

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
Tel.: 01/404 00-3603  
[www.akh-wien.ac.at/Psychiatrie/](http://www.akh-wien.ac.at/Psychiatrie/)

### Verein für Sachwalterschaft, Patientenanzwaltschaft und Bewohnervertretung

Verschiedene Standorte in ganz Österreich

### Zentrale

1200 Wien, Forsthausgasse 16-20  
Tel.: 01/330 46 00  
**e-mail:** [verein@vsp.at](mailto:verein@vsp.at)  
[www.vsp.at](http://www.vsp.at)

## Impressum

Medieninhaber, Herausgeber, Verleger: Caritas der Erzdiözese Wien, Abtl. Fundraising, Albrechtskreithgasse 19-21, 1160 Wien, Tel. 01/87812-0, [www.caritas-wien.at](http://www.caritas-wien.at)

Redaktionsteam: Werner Binnenstein-Bachstein, Andrea Hochfilzer-Winter, Martina Kargl, Susanne Peter, Elisabeth Weißmayer, Peter Zumer

Texte: Michaela Amering, Marianne Beyer, Werner Binnenstein-Bachstein, Anton Blitzstein, Gertrude Bogyi, Petra Bohuslav, Renate Brauner, Karin Busch-Frankl, Eva Fischer, Karin Gutiérrez-Lobos, Dorothea Gschöpf, Andrea Hochfilzer-Winter, Martina Kargl, Edwin Ladinser, Michael Landau, Bettina Lukesch, Fridolin Matauschek, Arnold Mettnitzer, Andrea Moeschl, Norbert Partl, Susanne Peter, Eveline Prager, Inge Pröstler, Georg Psota, Inge Rath, Kurt Riha, Gerlinde Rohrauer, Karin Rossi, Elisabeth Rothenenthal, Christa Ruthner-Springer, Michael Schlenz, Bettina Schörgenhofer, Josef Schörgenhofer, Rainer Strobl, Willi Tauber, Andreas Urmann, Andreas Walter, Elisabeth Weißmayer, Andrea Zach, Peter Zumer; Koordination u. Textredaktion: Martina Kargl; Fotos & Zeichnungen: Anton Blitzstein (S. 34 & 35), Sandro Gattei (S.18), Kurt Riha (Danke an Ludmilla, Manuel, Sonja & Stefan), Gerlinde Schanderer (S. 8); Layout: Kurt Riha; Druck: Medienfabrik Graz

## September 2005

**Diese Broschüre kann kostenlos bestellt werden:** Caritas der Erzdiözese Wien, Tel. 01/878 12-229, e-mail: [office@caritas-wien.at](mailto:office@caritas-wien.at)

In der Reihe **"UNFREI\_WILLIG"** sind bisher erschienen:

UNFREI\_WILLIG langzeitarbeitslos in Wien und Niederösterreich. Wahrnehmungen und Antworten der Caritas (Oktober 1999)

UNFREI\_WILLIG ausgegrenzt in Wien und Niederösterreich. Wahrnehmungen und Antworten der Caritas (Oktober 2000)

UNFREI\_WILLIG wohnungslos in Wien und Niederösterreich. Wahrnehmungen und Antworten der Caritas (September 2001)

UNFREI\_WILLIG behindert. Gedanken und Erfahrungen der Caritas (September 2002)

UNFREI\_WILLIG dement. Standpunkte, Gedanken und Erfahrungen (September 2003)

UNFREI\_WILLIG alt und vergessen. Erfahrungen, Gedanken und Standpunkte (September 2004)

Liebe Psyche!

E i n e B r o s c h ü r e d e r C a r i t a s d e r E r z d i ö z e s e W i e n