



37.Ausgabe - März 2014

*Es ist besser, mit drei Sprüngen zum Ziel zu kommen,
als sich mit einem das Bein zu brechen.*

(Afrikanisches Sprichwort)

20.03.2014 - Frühlingsanfang



Nach Frühling dürstet meine Seele

Nach Frühling dürstet meine Seele
Sie möchte fliegen mit dem Sinn
Wie Knospen neue Orte sehen
Und blühen bis zum Himmel hin.

(Monika MINDER)

Die Dinge sind nicht das was sie sind,
sie sind das was man aus ihnen macht



Liebe Leserinnen
und Leser!

Wir freuen uns
Ihnen hiermit
die Ausgabe 37
des Newsletter
zu präsentieren.

Bitte leiten Sie den
Newsletter an
Interessierte weiter!

Lob, Kritik und
Anregungen werden
gerne angenommen!

Selbsthilfegruppe
für seelische
Gesundheit
„**WOLKENLOS**“
Horn

SHG-Wolkenlon-Horn@inode.at



SUCHTERKRANKUNG

„Suchterkrankung – Flucht aus der Realität“

(Prim. Univ.-Prof. Dr.
Christian HARING)

✕ GRUNDSÄTZLICHES

Was ist eine Suchterkrankung?

➤ Sucht ist eine schwere Krankheit und keine Charakterschwäche. Dies zu betonen ist äußerst wichtig, denn oft werden Süchte nicht ernst genommen, als Charakterschwäche oder moralisches Fehlverhalten angesehen. Wer süchtig ist, egal ob nach Drogen, Alkohol oder Casino, der ist krank und benötigt eine professionelle Behandlung.

Generell unterscheidet man stoffgebundene und stoffungebundene Süchte. Unter stoffgebundene Sucht wird die Abhängigkeit von Substanzen (Alkohol, Nikotin, Heroin) verstanden, bei der stoffungebundenen Sucht leiden Betroffene unter einem nicht kontrollierbaren Verlangen nach exzessivem Verhalten. Essstörungen und Glücksspielsucht zählen ebenso dazu wie Arbeitssucht, Internetsucht, Sexsucht oder Kaufsucht.

Was sind die Ursachen für eine Suchterkrankung?

Eine Suchterkrankung ist nicht ein Krankheitsbild mit einer einzigen Ursache. Vielmehr haben wir es hier mit einer komplizierten Wechselwirkung zwischen umweltbedingt gelernten und genetischen Faktoren zu tun. In vielen Fällen haben Suchtkranke eine biologische Veranlagung, aber erst durch soziale Lebensumstände oder Schicksalsschläge kommt die Krankheit zum Ausbruch. Mithilfe einer Substanz oder einer Verhaltensweise mit Suchtpotenzial versucht der Betroffene, diesen Problemen zu entfliehen.

Wie viele Menschen leiden an einer Suchterkrankung?

Nach aktuellen Berechnungen des Anton-Proksch-Instituts sind 20 Prozent der österreichischen Bevölkerung über 16 Jahre suchtkrank – das sind 1,4 Millionen Menschen! Suchtkrankheit ist demnach alles andere als ein Randgruppenproblem.

✕ ANZEICHEN

Wie erkennt man als Betroffener, dass man möglicherweise süchtig ist?

Das ist von Sucht zu Sucht verschieden. Ein allgemeines Kriterium ist der Kontrollverlust. Der Betroffene kann die Sucht nicht mehr steuern, handelt gegen eigenes besseres Wissen und gute Vorsätze. Wesentliche Merkmale einer Abhängigkeitserkrankung sind weiters psychische Entzugerscheinungen und eine laufend notwendige Dosiserhöhung. Bei stoffgebundenen Süchten kommen noch schwere Entzugerscheinungen hinzu. Für alle Suchtformen gilt: Dreht sich der ganze Tagesablauf um die Sucht und wird das Verlangen nach der Droge (ob

Alkohol oder Internet) zum zentralen Lebensthema, dann liegt eine Abhängigkeit vor.

Woran erkennt man, dass ein nahestehender Mensch an einer Suchterkrankung leidet?

Das ist oft gar nicht so einfach, da Betroffene dazu neigen, die Sucht zu bagatellisieren oder zu verschleiern. Die Entwicklung einer Abhängigkeit verläuft schleichend über Jahre vom häufigen Missbrauch bis hin zur Sucht. In Phasen, in denen die Sucht nicht so ausgeprägt scheint, können Betroffene ihren Angehörigen meist sehr glaubhaft versichern, es sei „alles in Ordnung“. Ans Licht geholt wird die Sucht nicht selten erst durch Folge- und Begleitprobleme des Betroffenen – etwa durch den Verlust des Arbeitsplatzes durch Alkohol oder wirtschaftliche Not, weil der Ehemann spielsüchtig ist.

Welche Möglichkeiten hat der Arzt, eine Suchterkrankung zu diagnostizieren?

Wie erwähnt versteht man unter dem Schlagwort „Sucht“ ein komplexes Krankheitsbild, dementsprechend umfassend ist die Anamnese. Auch deshalb, weil eine Suchterkrankung selten allein kommt, sondern Betroffene zusätzliche psychische Erkrankungen (Depression, Angst etc.) aufweisen, die diagnostiziert und behandelt werden müssen. Meist ist neben der Sucht, auf die das Hauptaugenmerk fällt, auch nach anderen Formen der Abhängigkeit zu fahnden. Beispielweise sind Alkohol- und Nikotinsucht in den meisten Fällen aneinandergekoppelt, die Kombination Spielsucht/Alkoholsucht ist ebenfalls häufig zu finden. Bei der Anamnese werden alle Informationen und Fakten gesammelt, die eine fundierte Diagnostik ermöglichen. Im Mittelpunkt stehen hier ausführliche therapeutische Gespräche mit dem Suchtkranken. Ziel unseres Instituts ist generell eine dimensionale Diagnostik im Sinne einer „Human-based Medicine“, die den Patienten dort abholt, wo er sich gerade befindet und ihn nicht in Kategorien einordnet.

In welchem Zusammenhang steht Sucht mit anderen (psychischen) Erkrankungen?

Rund die Hälfte der Suchtpatienten leidet unter weiteren psychischen Störungen. Die häufigsten sogenannten Komorbiditätsstörungen sind Angststörungen und depressive Erkrankungen. Die Kombination Sucht und seelisches Leid ist ein Problem für sich: Man trinkt etwa zu viel, weil man sich in einer ausweglosen Situation glaubt. Der Alkohol wiederum ist eine Substanz, welche Depressionen verstärkt – ein unheilvoller Kreislauf setzt sich in Gang.

✕ BEHANDLUNG

Wie wird eine Suchterkrankung behandelt?

Handelt es sich um eine stoffgebundene Suchterkrankung (Alkohol, Drogen), dann geht es zunächst um den Entzug von der Droge. Der Körper wird, vereinfacht gesagt, entgiftet. Eine Behandlung, die unbedingt in professionelle Hände gehört, da es dabei zu lebensgefährlichen Gegenreaktionen des Organismus kommen kann. Medikamentöse Unterstützung lindert hier die

körperlichen und psychischen Entzugserscheinungen. Der Entzug ist ein großer Schritt für den Betroffenen – aber nur ein kleiner, um ein neues Leben ohne Sucht zu beginnen. Ziel der Therapie muss es auch sein, die unstillbare Gier und das Verlangen nach dem Suchtstoff oder dem exzessiven Verhalten zu bekämpfen. Begleitende Psychotherapie hilft dem Patienten, neue Perspektiven zu entwickeln. Abstinenz, also das Stoppen des Suchtverhaltens, ist zweifelsohne wichtig. In erster Linie muss der Betroffene aber wieder Herr über seine Zukunft werden. Damit das gelingt, braucht es eine Therapie, in der das Vertrauen zu sich selbst aufgebaut werden kann.

Was kann man als Betroffener selbst gegen diese Krankheit tun?

Der erste Schritt ist zugleich der schwierigste: sich einzugestehen, dass man sein Leben nicht mehr im Griff hat, weil die Gier nach dem Suchtstoff dominiert – und qualifizierte Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Wie können Angehörige einem süchtigen Menschen helfen?

Ein Entzug und der Prozess danach lassen sich mit emotionaler Rückendeckung leichter bewältigen. Angehörige können für Stabilität sorgen und dem Alltag des Betroffenen Struktur geben. Fatal wäre es jedoch, die eigenen Interessen und Ziele dabei aus den Augen zu verlieren oder gar in eine so genannte Co-Abhängigkeit zu schlittern. Als sehr nützlich haben sich Selbsthilfegruppen für Angehörige erwiesen, wo in einem geschützten Rahmen Begegnung mit Gleichgesinnten möglich ist.

Welche Folgen kann eine unbehandelte Sucht haben?

Sucht verändert einen Menschen von Grund auf. Suchtkranke verlieren oft ihre sozialen Kontakte, Freunde wenden sich ab, Ehen zerbrechen. Hinzu kommen wirtschaftliche Schwierigkeiten, Probleme im Job oder gar Arbeitslosigkeit. Davon abgesehen ist jede Suchtform eine große Belastung für den Körper, die Gesundheit leidet. Aus eigener Kraft schaffen es die wenigsten, die Sucht hinter sich zu lassen. Wer sich helfen lässt, zeigt schon ein hohes Maß an Selbstverantwortung

FACT-BOX

Die Suchterkrankung ist ein komplexes Krankheitsbild. Generell unterscheidet man stoffgebundene Sucht (Alkohol, Nikotin, Drogen etc.) und stoffungebundene Sucht (Essstörungen, Glücksspielsucht, Arbeitssucht, Internetsucht, Sexsucht oder Kaufsucht). 20 Prozent der österreichischen Bevölkerung über 16 Jahre gelten als suchtkrank.

Prim. Univ.-Prof Dr. Christian HARING –
Landeskrankenhaus Hall - A-6060 Hall, Milser
Strasse 10 - ☎ +43 5 05 04 32030
E-Mail: christian.haring@tilak.at

Quelle: **innenwelt**

SCHLAFSTÖRUNGEN

„Schlafstörungen – durchwachte Nächte“

(Univ.-Prof. Dr. Bernd SALETU)

✉ GRUNDSÄTZLICHES

Was sind Schlafstörungen?

➤ Wenn wir von Schlafstörungen sprechen, verstehen wir darunter laut WHO eine Vielzahl von unterschiedlichen Abweichungen des Schlafes von der Norm. Das betrifft sowohl seine Quantität, Qualität und zeitliche Einbettung in den 24-Stunden Schlaf-Wach-Rhythmus als auch seine Erholungswerte sowie die Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit am nächsten Tag. Die internationale Klassifikation von Schlafstörungen (ICSD-1), welche neben klinischen Kriterien auch Schlaflaborbefunde berücksichtigt, unterscheidet über 88 (!) verschiedene Schlafstörungen. Die gerade aktualisierte ICSD-2 kennt sogar über 100 Schlafstörungen.

Die übliche Schlafdauer liegt bei den meisten erwachsenen ÖsterreicherInnen (63 Prozent) übrigens zwischen 7 und 8 Stunden. 17 Prozent kommen mit 6 Stunden aus und 9 Prozent brauchen 9 Stunden Schlaf. Ausnahmen bestätigen dabei die Regel: Wie man weiß, kam Napoleon mit nur 4 Stunden Schlaf aus. Und auch in Österreich brauchen 6 Prozent der Erwachsenen nur 5 Stunden Schlaf; etwa 3 Prozent benötigen dafür 10 Stunden.

Was sind die Ursachen für Schlafstörungen?

Gemäß WHO unterscheidet man nicht-organische und organische Schlafstörungen. Ein Drittel der Schlafstörungen sind organisch, also körperlich bedingt (z. B. hervorgerufen durch schlafbezogene Atmungsstörungen wie Schnarchen oder Apnoe). Zwei Dritteln liegen nicht-organische (emotionale) Ursachen zugrunde. Bei den nicht-organischen Schlafstörungen ist in 41 Prozent der Fälle Angststörungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen an widrige Lebensumstände die Ursache. Bei 31 Prozent sind es affektive Störungen (z. B. Depression, Dysthymie) und in etwa 15 Prozent der Fälle rauben substanzinduzierte Störungen (Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch oder -abhängigkeit) den Schlaf. Die ICSD-1 wiederum gliedert die Ursachen für Schlafstörungen im Wesentlichen in folgende 3 Gruppen:

1. Dyssomnien

Bei Dyssomnien ist der Schlaf hinsichtlich Dauer, Qualität oder Ablauf beeinträchtigt. Dabei unterscheidet man einerseits intrinsische Schlafstörungen (Störungen von innen) wie z. B. die Primäre Insomnie (erlernte Schlaflosigkeit ohne Begleiterkrankungen), die Schlafapnoe (Atemaussetzer) oder das Restless-Legs-Syndrom (RLS) (Bewegungsdrang durch Missempfindungen in den Beinen, die hauptsächlich im Ruhestand und am Abend auftreten). Und andererseits extrinsische Schlafstörungen (Störungen von außen), z. B.

mangelnde Schlafhygiene und umweltbedingte oder medikamenteninduzierte Schlafstörungen. Daneben gibt es noch Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, z. B. bei Schichtarbeitern oder das Jetlag-Syndrom.

2. Parasomnien

Parasomnien sind Funktionsstörungen oder abnorme Episoden, die während des Schlafens auftreten. Dazu zählen z. B. Schlafwandeln, Pavor nocturnus (nächtlicher Aufschrei, Schlafangst), Albtraum oder auch Zähneknirschen und Bettnässen.

3. Schlafstörungen, die durch psychische, neurologische und andere körperliche Erkrankungen hervorgerufen werden.

Wie viele Menschen leiden an Schlafstörungen?

25 Prozent der ÖsterreicherInnen leiden an Schlafstörungen – 80 Prozent der Menschen mit Schlafstörungen länger als 1 Jahr, 50 Prozent länger als 5 Jahre. Dennoch sprechen nur 35 Prozent der Schlafgestörten mit ihrem Arzt über ihre Probleme!

☒ ANZEICHEN

Wie erkennt man als Betroffener, dass man möglicherweise an Schlafstörungen leidet?

Schlafstörungen äußern sich oft in Beschwerden, die Betroffene gar nicht unbedingt mit gestörter Nachtruhe in Zusammenhang bringen. Man hat das Gefühl, geschlafen zu haben, fühlt sich tagsüber jedoch abgespannt und müde. Patienten mit Schlafstörungen klagen häufig darüber, nicht einschlafen zu können, nachts immer wieder aufzuwachen und dann länger wach zu liegen. Nächtliches Schwitzen oder der häufige Gang zur Toilette beeinträchtigen den Schlaf. Kopfschmerzen und Verspannungen im Nacken können ebenso wie Muskelschmerzen auf Schlafstörungen hinweisen. Der als wenig erholsam empfundene Schlaf führt dazu, dass Betroffene tagsüber müde und erschöpft sind.

Woran erkennt man als Angehöriger, dass ein nahestehender Mensch vieleicht Schlafstörungen hat?

Liegt der Partner nachts wach, wälzt er sich im Bett hin und her, schnarcht laut und unregelmäßig und eventuell sogar mit Atempausen oder knirscht mit den Zähnen, beeinträchtigt das auch den Schlaf des „Bettgenossen“. Aber nicht nur das nahe Umfeld wird bemerken, dass etwas nicht stimmt. Getrübte Nachtruhe äußert sich auch am Arbeitsplatz durch Konzentrationsstörungen, Gereiztheit und rapiden Leistungsabfall.

Welche Möglichkeiten hat der Arzt, Schlafstörungen zu diagnostizieren?

Im Erstgespräch werden der Ablauf des Schlafes und die möglichen Krankheitsbilder identifiziert. Wenn möglich, wird dann die Schlaf- und Aufwachqualität ambulant oder im Schlaflabor subjektiv und objektiv gemessen. Dies dient dazu, genauestens zu evaluieren, was mit dem Körper in der Nacht passiert. Bei Verdacht auf körperliche Ursachen sind weitere internistische oder neurologische Untersuchungen nötig.

In welchem Zusammenhang stehen Schlafstörungen mit anderen (psychischen) Erkrankungen?

Da eine Schlafstörung selten isoliert auftritt, sondern zumeist mit anderen Erkrankungen einhergeht, besteht auch Bedarf an einer engen Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten (z.B. Lungenfacharzt, HNO-Arzt, Psychiater und Neurologe).

☒ BEHANDLUNG

Wie werden Schlafstörungen behandelt?

Manchmal kann es schon helfen, die Lebensgewohnheiten umzustellen. Dauerhafte Schlafprobleme lassen sich nach eingehender ärztlicher Beratung durch Psychotherapie, somatische Verfahren (z. b. Lichttherapie, HNO-Operation etc.) oder durch die Einnahme von Medikamenten behandeln. Bei Schlafstörungen, die zum Beispiel durch Depression hervorgerufen oder verschlimmert werden, werden schlaffördernde (nicht aktivierende!) Antidepressiva bereits seit Jahren erfolgreich eingesetzt.

Was kann man als Betroffener selbst gegen Schlafstörungen tun?

Nicht selten resultiert chronischer Schlafmangel aus Problemen der Schlafhygiene, allem voran ein zu spätes Zubettgehen. Ungünstig ist es, im Bett fernzusehen oder zu arbeiten. Auch das Einschlafen vor dem Fernseher auf dem Sofa sollte vermieden werden, es erschwert das spätere Einschlafen im Bett nur unnötig. Das Verzehren schwerer Mahlzeiten am Abend sowie das trinken koffeinhaltiger Getränke (Kaffee, schwarzer Tee, Cola) können ebenfalls Ursachen für Schlafstörungen sein. Besser ist es, ein Glas warme Milch zu sich zu nehmen. Durch eine Veränderung der Lebensgewohnheiten lassen sich viele schlafstörende Faktoren beseitigen, zu empfehlen sind ausgewogene Ernährung, Bewegung, Entspannung und Stressbewältigung. Helfen diese „Hilfsmittel“ nicht, sollte sich der Betroffene frühzeitig an einen Facharzt wenden.

Wie können Angehörige einem Menschen mit Schlafstörungen helfen?

Schlafstörungen werden oft nicht ernst genommen – vom Betroffenen nicht, aber auch Angehörige neigen häufig dazu, die Schlafprobleme herunterzuspielen. Optimal wäre, den Betroffenen frühzeitig zu einem Besuch beim Arzt zu motivieren.

Welche Folgen können unbehandelte Schlafstörungen haben?

Der Kohlenhydratstoffwechsel verschlechtert sich, die Blutzuckerwerte schnellen in die Höhe und die Produktion der Schilddrüsenhormone gerät durcheinander. Unbehandelt drohen schwerwiegende Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall. Schlafmangel wirkt sich auch auf die Psyche aus. Betroffene werden schreckhaft, reizbar und misstrauisch. Die Stimmung wird negativ, Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit nehmen ab. Wird das Schlafpensum über einen längeren Zeitraum auf

ein absolutes Minimum reduziert oder Schlaf ganz verhindert, stellen sich Depressionen oder Sinnestäuschungen und Halluzinationen ein.

FACT-BOX

- Mögliche Anzeichen von Schlafstörungen: An mindestens 4 Tagen in der Woche benötigt man länger als 30 Minuten zum Einschlafen bzw. nach nächtlichem Erwachen zum Wiedereinschlafen.
- Die Beschwerden dauern länger als einem Monat an.
- Die Tagesbefindlichkeit ist stark beeinträchtigt.
- Die Angst davor, nicht einschlafen zu können, steigert sich zu einer regelrechten Bett- und Nachtangst.

Univ.-Prof. Dr. Bernd SALETU –
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie in Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

☎ +43 40400 3637

E-Mail: bernd.saletu@meduniwien.ac.at

Schlaflabor im Rudolfinerhaus

A-1190 Wien, Billrothstrasse 78

www.schlaflabor-saletu.at

Quelle: **innenwelt**

GESUND & FAMILIE

„Himmelhoch jauchzend – zu Tode betrübt“

(von Sandra ROBL)

Bipolare Störungen: Die Krankheit mit den zwei Gesichtern frühzeitig erkennen . . .

➤ **Freudlos**, lustlos oder sich sogar wertlos zu fühlen. Zudem macht sich innerliche Unruhe breit. Jeglicher Antrieb, selbst einfache, alltägliche Dinge zu tun, etwa morgens aufzustehen, geschweige denn in die Arbeit zu gehen, fehlt. Hinzu kommen körperliche Symptome wie Appetitverlust, Schlafstörungen, Herzjagen sowie ein Druck auf der Brust. Doch dann wiederum folgt eine Phase der Heiterkeit: Beste Laune und hoher Taten- oder Rededrang. Von Müdigkeit keine Spur. Hinzu kommt Überaktivität, die sich etwa in sinnlosem Einkaufen oder wahllosem Verschenken von Dingen bemerkbar macht . . .

Bei diesen Anzeichen kann es sich um eine bipolare Erkrankung handeln. Diese ist gekennzeichnet durch den Wechsel von depressiven und so genannten manischen Episoden. Die Dauer der einzelnen Phasen kann sich dabei über einen Zeitraum von Tagen, Wochen bis hin zu Monaten erstrecken.

Alles das macht eine Diagnose schwierig. Das hauptsächliche Problem liegt darin, dass Menschen meist über eine depressive Störung klagen, jedoch das „Hoch“ nicht als Krankheitsphase bemerken und so wird oft verkannt, dass es sich um eine bipolare Erkrankung handelt. Wichtig ist daher, dass Angehörige Betroffene dazu bewegen ärztlichen Rat aufzusuchen und bei einem Verdacht der Arzt auch gezielt darauf angesprochen wird.

Denn eine frühe Diagnose ist von großer Bedeutung, um gezielt therapieren zu können! „Es gibt eine Fülle von Ansatzmöglichkeiten als gute Hilfestellung, Medikamente, Psychoedukation und spezielle Verfahren“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Christian Simhandl, Facharzt für Psychiatrie/Neurologie aus Wien, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Bipolare Erkrankungen (ÖGBE). Ihm zufolge, liegt der Schlüssel für ein selbstbestimmtes Leben in der Information über die Erkrankung: „Je besser Patienten und Angehörige Bescheid wissen, umso effektiver kann therapiert werden.“

Aus diesem Grund veranstaltet die ÖGBE regelmäßig Vorträge und Workshops für Betroffene und deren Angehörige. Bei der Herbsttagung im Vorjahr stand das Thema „Bipolar & Arbeitswelt“ im Mittelpunkt. Laut einer Studie sind über 50 Prozent der bipolaren Menschen nicht oder nicht mehr im Arbeitsprozess integriert. „Das ist eine erschreckend hohe Zahl und müsste nicht so sein, wenn man früher erkennt und behandelt“, so der Experte.

**ÖGBE – Österreichische Gesellschaft für
Bipolare Erkrankungen:**

☎ 0664 / 940 48 64 - www.oegbe.at

BIPOLAR ZENTRUM Dr. SIMHANDL:

www.simhandl.at

Quelle: Kronen Zeitung „GESUND & FAMILIE“

„BEITRÄGE“

Wenn auch Sie ähnliche Beiträge wie Büchertipps, hörensvalue CDs, Filme oder ähnliches kennen, und diese mit anderen Menschen und Betroffenen teilen möchten, so senden Sie einfach ein Mail an:

SHG-Wolkenlos-Horn@inode.at

oder im Kuvert an:

Johann BAUER

A-3571 GARS/THUNAU - Am Schloßberg 174

☎ 02985/ 302 05 - Mobil: 0664/ 270 16 00

SPRUCH DES MONATS

*Die wahre Lebenskunst besteht darin, im
Alltäglichen das Wunderbare zu sehen!*

(unbekannter Autor)



„DENKSPORT“

„Sudoku“

➤ Ein **Sudoku** besteht aus 9 x 9 Feldern, die zusätzlich in 3 x 3 Blöcken mit 3 x 3 Feldern aufgeteilt sind.

Jede Zeile, Spalte und Block enthält alle Zahlen von 1 bis 9 jeweils genau einmal.

In ein paar der Felder sind bereits Zahlen vorgegeben.

Der Schwierigkeitsgrad eines Sudoku kann von der Anzahl der vorgegebenen Zahlen abhängig sein oder aber auch von der Position der angegebenen Zahlen.

Bei einem Sudoku darf es nur eine mögliche Lösung geben, und diese muss rein logisch gefunden werden können!

2		1		9	4			8
		8				3	4	
		9		7				
1	4			3				6
9	2		8		1	4	3	7
6				4			5	1
				1		6		4
	1	4				5		
8			4	5		9		3

1								7
	5		6		2	4		
7		4					3	
6	4			1		3	2	
2		8	9	3	6	5		4
	9			5			7	8
	1					7		5
		6	7		5		4	

Viel Spaß beim Lösen wünscht **HansiB!**

(Lösungen auf Seite 11)

Ein Gewerkschaftsführer braucht einen Herzschrittmacher. Der Arzt fragt, ob er einen roten oder einen schwarzen haben möchte. Der Gewerkschafter: "Natürlich einen roten!" Nach der Operation bemängelt er: "Man erkennt von außen ja gar nicht, dass er rot ist. Worin liegt denn der Unterschied ob rot oder schwarz?" Darauf der Arzt: "Der rote arbeitet nur 35 Stunden pro Woche."



„BEWEGUNG“

„SPORT IM WINTER: Drinne oder draußen?“

(von Karin PODOLAK)

Idealerweise ergänzen sich beide Möglichkeiten. Worauf Sie achten sollten.

➤ **Laufen** gehen? Lieber nicht, es ist windig und rutschig, außerdem wird es so früh dunkel.

Ins Fitnessstudio? Da muss man erst hinfahren und die Luft ist so schlecht, außerdem sind da immer so viele Leute.

Zugegeben, im Winter ist es nicht immer einfach, seine regelmäßigen Bewegungseinheiten zu bekommen, falsch wäre es aber, jetzt gänzlich zu pausieren. Nicht nur, weil der Einstieg im Frühjahr dann wieder viel mühsamer ist, sondern weil die Muskulatur nach zwei bis drei Wochen langsam beginnt, sich abzubauen. Aber auch das Immunsystem und die Stimmung sinken ab, weil sich die Ausschüttung von Botenstoffen verringert, die beim Sport in Gang kommt.

Idealerweise lassen sich beide Möglichkeiten ergänzen. Zu bedenken ist, dass in geschlossenen, geheizten Räumen die Luftqualität mit Abstand schlechter ist als im Freien – geringe Luftfeuchtigkeit, hohe Keimbelastung. Dazu kommen mehr Kosten und Zeitaufwand.

Dafür reduziert sich die Verletzungsgefahr am Laufband oder Ergometer im Gegensatz zu Outdoor-Sportarten durchaus erheblich, man kann gezielter und wetterunabhängig trainieren. Schnellere Laufeinheiten etwa sind Indoor weniger problematisch, denn bei Anstrengung muss man tiefer einatmen. Bei kalter Luft im freien bedeutet das eine Reizung der Atemwege, vor allem durch Mundatmung.

Weil das Ausdauertraining an Geräten schnell langweilig und eintönig werden kann, sollte man es durch Krafteinheiten ergänzen. Rudergerät und Crosstrainer bieten sich ebenfalls an. Ausprobieren: Rennprogramme am Standrad oder „spinning“ in der Gruppe. Wenn möglich, Sauna, Dampfbad und Massagen nützen. Schwimmen unterstützt Herz und Kreislauf, erhält die Ausdauer.

Zwar ist alpiner Skisport in Österreich sehr beliebt, als Alternative zum Pistensport empfehlen Experten aber Schneewanderungen. Wichtig: eine moderne Sicherheitsausrüstung und genaue Tourenplanung. Auch Langlaufen in der klassischen Technik ist anzuraten (der Skating-Stil ist wesentlich aufwändiger und konditionell fordernder). Skitourengehen erfreuen sich immer größerer Beliebtheit.

Informationen: www.sportordination.com

Die EXPERTEN

Mag. Michael KOLLER (Sportwissenschaftler, Master of Public Health (MPH) MedUni Wien) und **Dr. Robert FRITZ** (Sport- und Ernährungsmediziner) Beide Sportordination Wien.

Viele Menschen wollen im Winter nicht draußen laufen oder Rad fahren, weil sie Angst haben, sich zu erkälten oder Halsweh zu bekommen. Stimmt das?

Unser Immunsystem passt sich an die Witterungsumstände an. So hat eine Untersuchung gezeigt, dass Hundebesitzer, die bei jedem Wetter die Runden mit ihrem vierbeinigen Mitbewohner drehen, deutlich weniger unter Erkältungskrankheiten leiden als „Stubenhocker“.

Regelmäßige Bewegung an der frischen Luft stärkt die Immunabwehr – sie müssen aber die richtige Bekleidung wählen.

Raten Sie Sportlern zu Funktionskleidung?

Unbedingt, und zwar im altbewährten Zwiebelprinzip: mehrere dünne Lagen übereinander, atmungsaktive Wäsche direkt auf der Haut verhindert Wärmestau und starkes Schwitzen. Dazu eine regen- und windabweisende Jacke. Feuchtigkeit führt nämlich zum Auskühlen und dann sind Husten und Schnupfen programmiert. Ein absolutes „Must-have“ ist die Kopfbedeckung.

Warum sollte man auch im Winter auf Bewegung im Freien nicht verzichten?

Es wird dem chronischen Lichtmangel in der kalten Jahreszeit entgegengewirkt, das beugt depressiver Stimmung vor. Draußen findet Bewegung in einer komplexen Umgebung statt, das lenkt den Geist ab und man kann sich besser entspannen. In der Natur findet man zudem keimärmere Luft vor – ganz anders als in geheizten Räumen.

Quelle: **Kronen Zeitung „GESUND & FAMILIE“**

„BACKEN“



„BISQUITROLLE“

Zutaten (25 Stück): 4 Eier, 200g Zucker, 400g Weizenmehl, 1 Päckchen Backpulver, 1 Prise Salz, 8 Äpfel (feste, säuerliche), ½ ausgepresste Zitrone, 500g Frittierfett, Puderzucker zum Bestäuben

Zubereitung: Aus Eiern, Zucker, Mehl, Backpulver und Salz einen Teig rühren. Die Äpfel schälen, würfeln, mit dem Zitronensaft mischen und unter den Teig heben.

Das Frittierfett in einem Topf erhitzen. Mit Hilfe von zwei Esslöffeln, etwa tischtennisballgroße Häufchen Teig in das Fett geben und frittieren, bis sie goldgelb sind. Mit einer Schaumkelle herausnehmen und in ein Sieb legen, so dass sie restlich abtropfen können.

Auf diese Weise den ganzen Teig aufbrauchen. Wenn die Krapfen ausgekühlt sind, mit Puderzucker bestäuben und servieren.



Gutes Gelingen wünscht **HansiB!**



AUFGESCHNAPPT

Arbeitsgruppe Betroffenenbeteiligung PSZ Psychosoziale Zentren GmbH (von **Johann BAUER**)

Am 24.Juni 2013 nahm die Arbeitsgruppe Betroffenenbeteiligung der PSZ GmbH ihre Arbeit auf.

Es geht um die Beteiligung von Betroffenen in der PSZ GmbH. Die Beteiligung von Betroffenen bezieht sich auf die Ebene der Begleitung, Beratung, Behandlung und auf die Ebene der Organisation. Eine optimale Beteiligung von Betroffenen fördert die Wiedergenesung (Recovery) und eine Reintegration in das soziale und berufliche Umfeld.

Teilnehmer der 1.Arbeitssitzung:

Kaukal Martin (Geschäftsführer PSZ), Stimpfl Max (Organisations- und Personalentwicklung PSZ), Gundendorfer Elisabeth (Fachbereichsleiterin PSZ), Hrubos Wolfgang (PSD Tulln PSZ), Elisabeth Sallmaier (Leiterin Tageszentrum Mistelbach PSZ), Semler Helga (Angehörige eines psychisch Kranken), Steuerer Michaela (Betroffene, HSSG Landesverband NÖ), Skoda Bernhard (Betroffener, Bündnis gegen Depression Radiowerkstatt) Höller Andrea (Betroffene, HSSG Landesverband NÖ und SHG Gruppenleiter) und Bauer Johann (Betroffener, HSSG Landesverband NÖ und SHG Gruppenleiter)

Ziele der Arbeitsgruppe sind:

Erarbeitung von Vorschlägen für die weitere Umsetzung des Themas Betroffenenbeteiligung in der PSZ GmbH. Grundlage dafür sind die Ziele 2015 zur Betroffenenbeteiligung und die Ergebnisse der Großveranstaltung TREFFEN WIR UNS! Vom 08.11.2012.

Wohin wollen wir bis 2015? Ziele für die PSZ GmbH:

Partizipative Entscheidungsfindungen im Betreuungsprozess finden statt – Betroffene und Fachkräfte treten auch gemeinsam öffentlich auf (siehe z. B. Bündnis gegen Depression) – Feedback von Betroffenen wird systematisch eingeholt, ausgewertet und entsprechende Maßnahmen abgeleitet (z. B. durch KundInnenbefragungen, bei Konzeparbeiten) – Betroffenenbeteiligung wird auf Organisationsebene verankert (z. B. Bildung eines Gremiums, Beirat, etc.). Es gibt ExpertInnen durch Erfahrung, die bereit sind in der PSZ GmbH mitzuarbeiten – Die PSZ GmbH unterstützt Aktivitäten bzgl. Betroffenenbeteiligung auf politischer und gesellschaftlicher Ebene – Fortbildungsangebote zur Förderung der Betroffenenbeteiligung werden seitens PSZ für Betroffene aktiv zugänglich gemacht und gegebenenfalls entwickelt.

Am Dienstag 17. September 2013 fand dann die 2. Arbeitssitzung der Arbeitsgruppe Betroffenenbeteiligung statt.

In der 3. Arbeitssitzung der Arbeitsgruppe Betroffenenbeteiligung am Donnerstag, 23. Jänner 2014 nahmen 4 neue TeilnehmerInnen Herr Lapesch Hannes folgt Frau Michaela Steurer, die aus beruflichen Gründen aussteigen musste, Frau Michael-Opitz Maria (Psychosoziale Regionalleitung PsychoSozialer Dienst, Club und WG's Wr. Neustadt/Neunkirchen), Frau Lang-Urban Alexandra (Leitung Suchberatung Schwechat PSZ) und Frau Wladar Irene (Leitung Team Arbeitsassistentz PSZ) an der 3. Arbeitssitzung teil. Bilanz 2013:

Was ist 2013 im Rahmen der PSZ GmbH aus Sicht der Steuergruppe passiert?

- KundInnenbefragung mit starker Regionaler Beteiligung
- Vergabe von EX-IN Stipendium für die Teilnahme an dem 1. Österreichischen „EX-IN“ Ausbildungskurs der Nö Landeskliniken-Holding und Vorbereitung auf das Praktikum der EX-IN Teilnehmer
- Angebot der Peerberatung im Rahmen der Beruflichen Integration
- Mitarbeite bzw. Teilnahme von betroffenen an Bündnis gegen Depression Vorträgen und Bündnis gegen Depression Radiowerkstatt „Vom Schatten zur Sonne“
- Erstellung „NutzerInnen Beirat“ ist am Weg
- Gründung der Redaktion „Am Punkt“ auch hier Mitarbeit von Betroffenen
- Umdenken hat stattgefunden und die Aufbruchsstimmung ist spürbar

Folgende Schwerpunkte der Arbeitsgruppe Betroffenenbeteiligung wurden für das Jahr 2014 erarbeitet:

- Partizipative Entscheidungsfindung insbesondere auch unter Berücksichtigung des Themas „Umgang mit Zugangsmaßnahmen“ (z. B. Krisenpass)
- Trialog Regional oder Zentral durch PSZ anbieten
- Schaffung eines NutzerInnenbeirates
- Nachbetreuung nach Psychiatrieaufenthalten solange es der Betroffene braucht.

📖 **Buchtipps** 📖 - **Die reuelose Gesellschaft** (Rotraud A. PERNER)



Es existieren Wege zu einer besseren, humaneren Gesellschaft - Residenz Verlag - ISBN: 978-3-7017-3317-0

Wir leben in einer Gesellschaft, in der Korruption, Betrug und Gewalt, rücksichtsloser Karrierismus und grenzenlose Gier von vielen unhinterfragt akzeptiert werden. Doch muss es so sein? Wo ist das individuelle und kollektive Verantwortungsgefühl geblieben? Wieso existiert immer weniger Unrechtsbewusstsein? Rotraud A. Perner begibt sich auf die Suche nach dem verlorenen Mut zur Verantwortung. Sie analysiert die Ursachen und beschreibt die Wege zu einer besseren, humaneren Gesellschaft.

Perner hat nicht nur eine der spannendsten Analysen der heutigen Zeit geschrieben, sondern zeigt die reinigende Kraft der Reue und die Vielfalt der Möglichkeiten einer Kultur der Wahrhaftigkeit auf.

Zur Autorin: **Rotraud A. PERNER** ist Juristin, Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin und absolvierte postgraduale Studien in Soziologie und evangelischer Theologie. Sie lehrt Gesundheitskommunikation, Gewaltprävention, Interpersonelle Kommunikation und die von ihr entwickelte Methode Provokativ Pädagogik u.a. an der Donau Universität Krems. In ihrem eigenen Institut für Stressprophylaxe & Salutogenese forscht sie aktuell zu spiritueller Gesundheit.

An Dich!

(Gedicht von Ludwig GRATZL)

*Ich liebe Dich,
doch Du weißt es nicht.
Du spürst es vielleicht,
aber wenn, dann nur seicht.*

*Du bist gebunden an einen anderen Mann,
der viel mehr hat und viel mehr kann.
Er hat Dich sicher so gern wie ich,
denn er lässt Dich trotz allem nicht im Stich.*

*Wir beide befinden uns auf demselben Weg,
der manchmal ist nur ein schmaler Steg.
Oft helfe ich Dir mit ganzer Kraft,
bis mir selber ausgeht der Saft.*

*Dann sitze ich halt ganz allein
in irgendeinem Kämmerlein;
denke nach über Deine und meine Sorgen
und hoffe auf ein besseres Morgen.*

*Der Morgen kommt, die Zeit geht ja weiter,
wir treffen uns und sind plötzlich heiter.
Dann denk´ ich mir in aller Stille:
Ist letztendlich nicht doch alles Gottes Wille?*

*Ich wünsche Dir für Dein weiteres Leben
genügend Kraft auf all Deinen Wegen!
Hab´ weiterhin Sonnenschein in Deinem Herzen
und behalt´ Deine Fähigkeit zum Scherzen!*

*Ich hoffe, Du zerbrichst an Deinem Schicksal nicht
und findest immer irgendwo ein Licht.
Wenn Du Hilfe brauchst, bin ich bereit;
an jedem Ort, zu jeder Zeit!*

*Um mich mach´ Dir bitte keine Sorgen,
ich hoffe immer auf ein neues Morgen.
Aufgeben tue ich nie und nimmer
und in meinem Herzen bleibst Du für immer!*

Liebe Grüße Ludwig GRATZL

(Herr Ludwig Gratzl ist Betroffener. Herzlichen Dank an Herrn Ludwig Gratzl für diesen Beitrag!)

GESUND & FAMILIE

„KREATIV aus der Krise“

(von Karin PODOLAK)

Manchmal helfen schon ein Farbtopf oder ein Kübel mit Pappmaché, um einem Problem auf den Grund zu gehen – mittels Kunst- und Gestaltungstherapie.

➤ **Ton** oder doch Filz? Schere oder Laubsäge? Nasse Farben, oder staubige Kreide, cremige Öltuben, dicke Pinsel, Schwämmchen, Leinwand, Holz, Papier . . .

Es gibt kein Material, aus dem sich nichts gestalten ließe. Mit Phantasie, Emotionen, ein wenig Mut und genügend Zeit entstehen Werke, die genauso individuell sind wie jene, die sie geschaffen haben. Wir sprechen hier nicht von den „hohen Künsten“

sondern von einer Möglichkeit, sich selber zu erkennen. Mit Hilfe der Kunst- und Gestaltungstherapie.

Susanne Wolfsohn, Dipl. phronetische Kunsttherapeutin und Sozialpädagogin aus Gerasdorf bei Wien erläutert: „Es wird über das Ergebnis der künstlerischen Arbeit gesprochen, wir interpretieren es aber nicht. Die Gestaltung, die Wahl der Farben, Formen, Materialien erfolgen ja oft unbewusst.“

Über gewisse Fragestellungen – warum hat man etwas genau so dargestellt, wie hat es sich angefühlt, welche Emotionen löst die Arbeit jetzt aus usw. – versuchen wir, innere Vorgänge transparent zu machen, sodass der Klient seine Konflikte erkennen kann. Sein Problem wird sozusagen sichtbar, oft auch „anfassbar“. Daraus können sich dann ein Handlungsspielraum und eine Heilungsmöglichkeit eröffnen.“

Überall, wo Sprache lückenhaft ist, eignet sich die Methode besonders – und das ist ja im Leben oft der Fall. Wie schwer, Demütigungen zu beschreiben, wie traurig, Verluste in Worte zu kleiden, wie unaussprechlich, sexuellen Missbrauch zu artikulieren. All dies auf Materialien zu übertragen, in Formen zu bringen und Gestalt werden zu lassen, kann schon der erste Schritt aus der Krise sein.

Umgekehrt bewirkt die Beschäftigung und Konzentration etwa bei Kindern mit Verhaltensstörungen oder bei alten Menschen mit Demenzen Beruhigung und stärkt das Selbstwertgefühl.



Nicht jede **Kunsttherapie** wird auch von ausgebildeten Thera-

peuten durchgeführt – darauf gilt es bei der Auswahl zu achten, wie der Österreichische Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie ÖFKG (Kontaktadressen unten) warnt. Laut Verband wird eine achtsemestrige (berufsbegleitend) **Weiterbildung** verlangt. **Mindestalter 24**, abgeschlossene Kunsthochschule oder psychosozial, künstlerisch oder medizinisch/therapeutisch orientierte Berufsausbildung und entsprechende Berufspraxis sind vonnöten.

ÖFKG c/o Pool 7, A-1010 Wien - Rudolfsplatz 9

E-Mail: vorstand@oefkg.at

Webseite: www.kunsttherapie-fachverband.org

ZVR-Zahl: 935946107

Die EXPERTIN

Isolde SCHEDIWY (Erste Vorsitzende ÖFKG, Kunst- und Gestalttherapeutin in Wien und Tulln)

Wo wird Kunsttherapie eingesetzt?

Diese Methode kann von vielen Menschen genutzt werden und wirkt unterstützend bei Heilungsprozessen etwa im klinischen Bereich als Teil eines therapeutischen Gesamtkonzeptes. Die kindliche Entwicklung in Kindergarten und Schule wird

gefördert, die Behandlung von ADHS, Schulängsten und Depression unterstützt. Behinderte Menschen erhalten durch Kunst- und Gestaltungstherapie ebenso eine Möglichkeit, sich auszudrücken wie Alzheimerpatienten oder traumatisierte Kriegsflüchtlinge. Eigentlich kann es fast jeder ausprobieren.

Was, wenn jemand der Meinung ist, er hätte keine künstlerische Begabung?

Das spielt überhaupt keine Rolle, es geht gar nicht darum, ob etwas „schön“ oder „kreativ“ ist – als Ausdrucksmittel kann man gestalten wie man will. Es sind keinerlei Fähigkeiten dafür nötig, die jeweiligen Materialien werden individuell ausgesucht und werden als Ausdrucksmittel gebraucht.

Werden die Kosten von den Krankenkassen übernommen?

Nein, aber es gibt Gespräche, unser Fach unter dem Psychotherapiegesetz anerkennen zu lassen. Viele KollegInnen arbeiten bereits im psychiatrischen Bereich, der Altenpflege, bei der Caritas usw.

Quelle: **Kronen Zeitung „GESUND & FAMILIE“**

GESUND & FAMILIE

„KLEINE SEELE GROSSES LEID“

20 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Österreich leiden unter seelischen Krankheiten, die Hälfte davon gilt als behandlungsbedürftig. Das ist keine Schande! Nur wenige dieser 170.000 jungen Menschen erhalten allerdings eine entsprechende Therapie.

„Psychische Krankheiten sind keine Schande“

(Fachliche Leitung
Prim. Dr. Rudolf GRÖSSLER
Redaktion Karin PODOLAK)

Jedes fünfte Kind ist einmal im Leben betroffen. Wohin mit Angst, Wut, Traurigkeit? Rasch mit Fachleuten besprechen und Hilfe annehmen.

➤ Viel ist in jüngster Zeit von Kindern mit ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit- und Hyperaktivitäts-Syndrom), Suchtproblemen oder Verhaltensauffälligkeiten die Rede – schnell wird vorverurteilt, werden Schuldige gesucht. Dass junge Menschen mit psychischen Problemen (professionelle) Hilfe benötigen und das ganz und gar nicht heißt, sie kämen „in die Psychiatrie“ oder wären „verrückt“, ist immer noch nicht hinreichend bekannt.

Viel Leid im Erwachsenenalter – umso mehr für die Kinder selbst, aber auch für ihre Familien – könnte mit rascher und gezielter Unterstützung verhindert werden.

Zumal es sich ja oft um Fragestellungen handelt, die im Zusammenhang mit der kindlichen Lebenssituation (Scheidung, Orts- und

Schulwechsel etc.) oder mit der jeweiligen Entwicklungsphase stehen, am Weg zum Erwachsenenwerden (Pubertät) auftreten oder durch traumatisierende Erlebnisse hervorgerufen werden.

Damit wird sich unsere neue, umfangreiche Serie, deren erste Folge Sie heute lesen beschäftigen. Mit fachlicher Unterstützung von Prim. Dr. Ralf Größler, Vorstand der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Behindertenpsychiatrie für Erwachsene am Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel Wien.

Etwa 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 18 Jahren sind einmal im Leben betroffen, die Hälfte gilt als behandlungsbedürftig. Laut Statistik Austria macht das ca. 170.000 Patienten. Doch davon erhalten nur ca. ein Fünftel bis ein Viertel eine Therapie! Einige Gründe dafür sind das mangelnde Angebot, zu wenig Bewusstsein für die Problematik oder auch Verkennen der Anzeichen.

Entscheidend für einen Therapiestart sind nicht in erster Linie die Symptome, sondern die Intensität der damit verbundene Leidensdruck. Die jeweiligen Beschwerden müssen im Zusammenhang mit dem Alter und dem Geschlecht und dem kulturellen Umfeld gesehen werden. Es handelt sich hierbei um einen komplexen Vorgang, der Zeit benötigt und das soziale Umfeld von Eltern und Freunden mit berücksichtigt, so Prim. Größler. Daher ist die individuelle Abklärung durch fachlich geschulte Experten notwendig.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein junges Fachgebiet, das sich erst 2007 etabliert hat. Es herrscht eine enge Zusammenarbeit mit Psychologen, Sozialarbeitern, Psychotherapeuten, Physio- und Ergotherapeuten, Pädagogen uvm.

Viele Eltern und Betroffene glauben, dass sie Störungen selber auflösen können oder sich diese „auswachsen“. Damit wird es aber meist noch schlimmer, denn es kommt schnell zu Chronifizierung, vor allem bei Ängsten, Suchtverhalten oder auch Depression. Massives Leid und Beeinträchtigung des gesamten Lebenslaufes sind die Folgen! Angst davor, gegen den Willen behandelt zu werden, ist unbegründet. Prim. Größler: „Das maßgeschneiderte Therapiekonzept besteht immer aus nichtmedikamentösen Maßnahmen wie Psychoedukation, Anti-Aggressionstraining, Familien- und Psychotherapie, pädagogischer Schulung usw. und manchmal Arzneimitteln. Das Miteinbeziehen des Umfelds, vor allem der Eltern ist essenziell, was für viele Bezugspersonen eine Überraschung darstellt, aber auf den Verlauf der Krankheit sowie das Gelingen der Behandlung entscheidenden Einfluss hat.“

Besonders häufig sind Angststörungen bis Panikattacken, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS) mit und ohne Hyperaktivität, Bindungsstörungen (Trennungsangst/„Klammern“), Depressionen, Ess- und Zwangsstörungen, Suchtprobleme, Persönlichkeits(entwicklungs)-störungen, sowie psychische Probleme nach Belastungen (z. B. sexueller Missbrauch, Gewalterfahrung).

Quelle: **Kronen Zeitung „GESUND & FAMILIE“**

IM BRENNPUNKT

„Gebt den Kindern eine Lobby!“

(von Karin PODOLAK)

Ich bewundere Schulkinder ehrlich, die zu Lernstress und Notendruck noch Judo- oder Tennisstunden nehmen, danach zur Mathenachhilfe gehen, mit Freunden chatten und am Abend brav Zähneputzen (das ist sogar mir oft nach einem Arbeitstag schon zu viel). Nicht selten hören sie dabei noch ihre Eltern streiten oder haben Probleme, über die sie mit niemanden sprechen können. Keine leichte Aufgabe, heutzutage heil durch die Kindheit zu kommen.

Jedes fünfte Kind zeigt psychische Auffälligkeiten. Experten zu Folge noch kein echter Grund zur Sorge – vor allem entwicklungsbedingt und gut behandelbar. Aber wie oft liegt hier der Teufel im Detail – WENN behandelt wird.

Das ist trotz guter medizinischer Angebote in Österreich mehr als unsicher. In der Versorgung Betroffener ortet Dr. Charlotte Hartl von der Österreichischen Ärztekammer höflich formuliert „enormen Verbesserungsbedarf“, ich würde die Situation katastrophal nennen: Viel zu wenig Betreuungsplätze in Rehabilitationseinrichtungen, zu wenig Kassenärzte. Doch gerade in diesem hochsensiblen Bereich – Depression, Angst, Sucht, Autismus – kann man doch Eltern zum psychischen Leid der ganzen Familie nicht auch noch enorme Kosten für Privatleistungen aufbürden!

Es gehören schnelle Lösungen her, bei denen das sonst übliche Hick-Hack der Behörden und Politiker tunlichst unterlassen bleiben sollte. Für unsere eigene und die Zukunft unserer Kinder!

Quelle:

Kronen Zeitung „GESUND & FAMILIE“

Diese Berichte können Sie in der April Ausgabe des Newsletter lesen:

„Burn-out - Wenn Idealismus krank macht“

(Prim. Univ.-Prof. DDr. Michael LEHOFER - Landesnervenklinik Sigmund Freud in Graz)

„Die Chemie im Kopf regulieren“

(Univ.-Prof. Dr. Gerald ZERNIG - Psychiatrische Universitätsklinik
Bereich Experimentelle Psychiatrie in Innsbruck)

„Was denken Sie, macht ein Psychiater“

Darüber herrscht nicht immer eine klare Vorstellung, wie eine Studie zeigt. Das meinen die Befragten.
(Karin PODOLAK)



➤ AUFLÖSUNG „SUDOKU“ Seite 6

2	3	1	5	9	4	7	6	8
7	5	8	1	2	6	3	4	9
4	6	9	3	7	8	1	2	5
1	4	7	2	3	5	8	9	6
9	2	5	8	6	1	4	3	7
6	8	3	9	4	7	2	5	1
5	9	2	7	1	3	6	8	4
3	1	4	6	8	9	5	7	2
8	7	6	4	5	2	9	1	3

1	6	9	4	8	3	2	5	7
8	5	3	6	7	2	4	9	1
7	2	4	5	9	1	8	3	6
6	4	5	8	1	7	3	2	9
2	7	8	9	3	6	5	1	4
3	9	1	2	5	4	6	7	8
4	1	2	3	6	9	7	8	5
9	8	6	7	2	5	1	4	3
1	6	9	4	8	3	2	5	7

★★★ SPONSOR ! ★★★

Wir bedanken uns für die Unterstützung
beim PsychoSozialen Dienst der Caritas
Diözese St. Pölten!

PsychoSozialer Dienst PSD

Caritas
Diözese St. Pölten

Impressum: Informationsblatt der Selbsthilfegruppe für seelische Gesundheit „WOLKENLOS“ Horn
A-3571 Gars/Thunau, Am Schloßberg 174 - Telefon: 02985/ 302 05 - Handy: 0664/ 270 16 00
E-Mail: SHG-Wolkenlos-Horn@inode.at - Webseite: www.selbsthilfe-seelische-gesundheit.at

Für den Inhalt verantwortlich: Johann Bauer