



unbeirrbar

MITGLIEDERMAGAZIN APK BAYERN

Bäuml Josef: Müssen Antidepressiva nach langjähriger Einnahme unbedingt wieder abgesetzt werden? S. 14 - 18

Müssen Antidepressiva nach langjähriger
Einnahme unbedingt wieder abgesetzt werden?

Erwachsenen-ADHS: Wo finde ich einen
Experten in meiner Nähe?

„Fehlende Krankheitseinsicht: Ein gravierendes
und ungelöstes Problem“ – Thema in der
Bayerischen Staatskanzlei



Impressum

unbeirrbar – Mitgliedermagazin ApK Bayern
Juni 2025 / Nr. 83

Herausgeber

Landesverband Bayern der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen e.V.
Pappenheimstraße 7
80335 München
Tel.: 089/51086325
Fax: 089/51086328
E-Mail: info@lapk-bayern.de
www.lapk-bayern.de

Redaktion

Alexandra Chuonyo
Cordula Falk

Druck und Layout

PROJEKT PRINT
Druck·Satz·Kopie
Admiralbogen 47
80939 München

Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben
die Meinung des jeweiligen Verfassers wieder.

Die meisten Texte sind bewusst nicht gegendert.
Die männliche Form wurde gewählt, um einen
optimalen Lesefluss zu gewährleisten. Es ist nicht
die Absicht des Herausgebers, einzelne Personen
direkt anzusprechen oder andere auszuschließen.

Geschäftszeiten

Di – Fr: 10 bis 14 Uhr

Persönliche Beratung für Mitglieder
nach telefonischer Terminvereinbarung

Bankverbindung

SozialBank AG
IBAN DE56 3702 0500 0007 8181 00
BIC BFSWDE33XXX



Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!

Bei manchen psychischen Erkrankungen ist in der Krise eine Krankheitseinsicht nicht möglich und die betroffenen Menschen lehnen jegliche Behandlung ab. Die Angehörigen erkennen zwar häufig die Veränderungen im Wahrnehmen, Denken und Fühlen, und dass professionelle Hilfe aufgesucht werden müsste. Sie haben jedoch kein Recht und keine Handhabe, den betroffenen Menschen gegen seinen Willen einer Behandlung zuzuführen.

Die gegenwärtige Rechtslage sieht eine (Zwangs-) Einweisung in die Psychiatrie nur dann vor, wenn jemand auf Grund einer psychischen Störung sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährdet. Ambulant ist eine Zwangsbehandlung gegen den Willen des Patienten unzulässig, aber auch in der Klinik gibt es hohe gesetzliche Hürden für eine solche. Ohne richterliche Anordnung ist es, ausgenommen von akuten Notfällen, nicht möglich, der betroffenen Person gegen ihren Willen eine adäquate Therapie angedeihen zu lassen. Dies kann im Einzelfall dazu führen, dass die betroffene

Person unbehandelt und „ungebessert“ wieder entlassen werden muss. Die Angehörigen müssen dann hilflos den mit dieser Situation verbundenen Dauerstress weiter ertragen und zusehen, wie der geliebte Mensch zunehmend die Kontrolle über sein Leben verliert. Manchmal droht sogar im Wahn die Gefahr der Begehung einer Straftat mit der Folge der Einweisung in den Maßregelvollzug.

Eine undifferenzierte Berichterstattung in den Medien aufgrund der jüngsten Vorkommnisse über einzelne möglicherweise psychisch beeinträchtigte Straftäter erzeugt in der Öffentlichkeit unberechtigte Vorbehalte und Ängste und bewirkt eine Stigmatisierung aller psychisch erkrankten Menschen.

Wir betrachten es als unsere Aufgabe als Angehörigenverband, nach Lösungs- und Verbesserungsmöglichkeiten für die Behandlung krankheitsuneinsichtiger Patienten zu suchen. Wir sind dazu bereits in intensivem Kontakt mit Fachleuten und mit der Politik und werden unseren Einfluss soweit wie möglich geltend machen.

Eine schöne Sommerzeit trotz der unsicheren Weltlage wünscht Ihnen

Karl Heinz Möhrmann

Karl Heinz Möhrmann
Mitglied des Vorstands

Inhalt

Editorial	3	Ausbildung zum EX-IN Angehörigenbegleiter: nächster Kurs startet im September 2025 in Hamburg	13
Herzlichen Glückwunsch: Ehrenvorsitzende Eva Straub feiert 90. Geburtstag	4	Müssen Antidepressiva nach langjähriger Einnahme unbedingt wieder abgesetzt werden?	14–18
Die App für Angehörige ist da: Jetzt kostenfrei herunterladen!	5	Mutmach-Bingo – Worte, die gut tun	19
Unser Jahresbericht 2024 ist da: Jetzt online downloaden oder bestellen	5	Vitamine für die Psyche: Was hilft und wofür? Teil 2: Vitamin B.	20–21
„Fehlende Krankheitseinsicht: Ein gravierendes und ungelöstes Problem“ – Thema in der Bayerischen Staatskanzlei	6	Glücksspiel – Wenn das Spielen zur Sucht wird.	22
Erwachsenen-ADHS: Wo finde ich einen Experten in meiner Nähe?	7	Warum wir krisenfester sind, als wir manchmal glauben.	23
Online-Seminare für Angehörige 2025	8	Hilfe für Menschen in der Landwirtschaft bei psychischen Erkrankungen.	24
Was Angehörigen guttut: Machen Sie mit!	8	Neue Reha-Möglichkeit: Gemeinsam als Familie stark werden	24
Angehörige – Begleiter und Unterstützer im Genesungsprozess	9	„Psychose geht ins Auge“: Netzhautveränderungen als Indikator bei der Schizophrenie	25
Was machen eigentlich die Sozialpsychiatrischen Dienste?	10–11	Alltagsnahe Hilfen – Familiencoach Depression	25
„Angehörige machen Geschichte(n)“: Naturkatastrophe	12–13	„Findet mich“	26
		Haben Sie sich schon für unseren Newsletter angemeldet?	26

Herzlichen Glückwunsch: Ehrenvorsitzende Eva Straub feiert 90. Geburtstag



Alexandra Chuonyo, Prof. Josef Bäuml und Eva Straub.

Eine Frau voller Energie und Ideen, so haben viele Mitglieder und Kooperationspartner Eva Straub kennengelernt. Ihr tiefes Verständnis für die Sorgen von Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, ihre Empathie, ihr diplomatisches Geschick, ihre Hartnäckigkeit, ihre Herzlichkeit, ihre überzeugende Art zu referieren, ihre Bescheidenheit, ihre Weisheit, ihre Offenheit, ihr Weitblick – es gibt so viele Attribute, die man dieser einzigartigen Frau zuschreiben kann und die einen mit Hochachtung erfüllen.

Im April 2025 feierte Eva Straub ihren 90. Geburtstag. Der ApK Bayern hat sie zu einem Treffen nach München eingeladen, an dem als Überraschungsgast auch Prof. Josef Bäuml teilnahm. Zwei Personen, die vor 35 Jahren maßgeblich an der Gründung des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen beteiligt waren,

trafen aufeinander und bei beiden ist nach all den Jahren keine Müdigkeit im Einsatz für die Unterstützung von Angehörigen erkennbar. Eine motivierende Begegnung, ein Geschenk für alle, die dabei sein durften.

Von 1996 – 2016 gestaltete Eva Straub als Mitglied des Vorstandes des ApK Bayern maßgeblich die Entwicklung des Verbandes mit. Ohne sie wäre der Landesverband nicht zu dem geworden, was er heute ist: ein mitgliederstarker, professionell geführter Selbsthilfeverband mit hohem Ansehen und einem großen Hilfeangebot für Angehörige psychisch erkrankter Menschen. Als Ehrenvorsitzende begleitet sie die Geschicke des Verbandes eher passiv. Beim ApK Ingolstadt ist sie weiterhin ganz aktiv im Vorstand tätig.

Eva Straub zeichnet sich nicht nur als geschickte Rednerin, sondern auch als Schreiberin aus. Als „Gesammelte Weisheiten für Angehörige“ bezeichnet Alexandra Chuonyo,

ApK Bayern Geschäftsführerin und über 20 Jahre eng mit Straub zusammenarbeitende Mitarbeiterin, den von Eva Straub verfassten Ratgeber „Und wer fragt nach mir“. Wer ihn noch nicht kennt, sollte ihn lesen.

Im Namen aller Mitglieder gratuliert das Team des ApK Bayern Eva Straub herzlich zum 90. Geburtstag und wünscht ihr viele weitere Jahre mit guter Gesundheit, die ihr den Einsatz für Angehörige und die Teilnahme an ApK Bayern Veranstaltungen ermöglicht.

Hier kann der Ratgeber „Und wer fragt nach mir?“ kostenfrei heruntergeladen oder bestellt werden: www.lapk-bayern.de/service/downloadbereich/download-ratgeber/

Die App für Angehörige ist da: Jetzt kostenfrei herunterladen!

Schon länger war es uns ein Anliegen, den Austausch unter Angehörigen auch außerhalb der meist monatlich stattfindenden Treffen der Selbsthilfegruppen zu ermöglichen. Deshalb entwickelten wir im Rahmen des Projekts „Digitale Teilhabe stärken: Modellprojekt für barrierefreie Apps in der Selbsthilfe“ des Paritätischen Gesamtverbands gemeinsam mit der Agentur vmapit GmbH eine App, die speziell auf die Bedürfnisse Angehöriger abgestimmt ist: „Uns war vor allem wichtig, dass Angehörige sich jederzeit anonymisiert mit anderen Angehörigen austauschen können“, erklärt Alexandra Chuonyo, Geschäftsführerin des ApK Bayern und Mit-Initiatorin der App-Idee.

Neben dem unkomplizierten Austausch können Angehörige täglich ihre Stimmung dokumentieren, haben einen schnellen Zugriff auf Seminare und Veranstaltungen sowie die digital unterstützte Möglichkeit, ein

telefonisches Beratungsgespräch zu vereinbaren. Mitglieder haben zudem einen eigenen Mitgliederbereich, der weitere Informationen bereithält.

Probieren Sie es aus und laden Sie sich die App kostenfrei herunter!

**Erhältlich im
Google Play Store**

https://play.google.com/store/apps/details?id=de.appack.project.lapk_bayern

Apple App Store

<https://apps.apple.com/de/app/apk-bayern-app/id6737054488>



Unser Jahresbericht 2024 ist da: Jetzt online downloaden oder bestellen

Der ApK Bayern Jahresbericht 2024 ist ein Rückblick auf das, was im vergangenen Jahr passiert ist. Dabei blicken wir u.a. auf eine Auswertung all unserer Telefonberatungen, die Entwicklungen und Errungenschaften in Politik und Öffentlichkeitsarbeit, unsere Angebote sowie auf die Entwicklungen des Verbandes zurück. Diesmal mit vielen Bildern und praktischen QR-Codes zum direkten Zugriff auf weiterführende Informationen.

Hier können Sie den Bericht herunterladen: www.lapk-bayern.de/service/downloadbereich/jahresberichte/

Gerne können Sie den Jahresbericht auch in gedruckter Form kostenfrei bei uns per E-Mail oder telefonisch bestellen: info@lapk-bayern.de, 089/51086325.



„Fehlende Krankheitseinsicht: Ein gravierendes und ungelöstes Problem“ – Thema in der Bayerischen Staatskanzlei

Im Januar 2025 ereignete sich in Aschaffenburg eine Gewalttat durch einen psychisch erkrankten Menschen, die hohe mediale und politische Aufmerksamkeit erzielte. Rufe nach einem Zentralregister für psychisch erkrankte Menschen wurden laut und veranlassten den ApK Bayern zu einer **Pressemitteilung**¹, um sich gegen ein Zentralregister, aber für eine bessere Behandlung auszusprechen.

Aus der Presse war zu erfahren, dass sich die bayerische Staatsregierung in Folge der Geschehnisse mit dem Bereich Psychiatrie und dem Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gespräch näher beschäftigen wird. Dieses Vorhaben begrüßte der ApK Bayern mit einem offenen Brief, adressiert an Herrn Ministerpräsidenten Dr. Markus Söder und an den Fraktionsvorsitzenden der CSU, Herrn Klaus Holetschek. Bereits nach wenigen Tagen erreichte den ApK Bayern die Einladung zu einem persönlichen Gespräch in der bayerischen Staatskanzlei mit Herrn Staatsminister Dr. Florian Herrmann.

Dieses Gespräch gab erstmals die Gelegenheit, auf hoher politischer Ebene aus Angehörigenperspektive darüber zu sprechen, wie die in einer fehlenden Krankheitseinsicht begründeten Ablehnung von Behandlung bei Menschen mit einer Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis schwerwiegende Folgen für den Erkrankten und sein soziales Umfeld haben kann. Schlimmstenfalls kann aus der Symptomatik heraus sogar eine für andere Menschen gefährliche Situation entstehen. Das passiert sehr selten. Wenn es aber passiert, kann es zu traumatischen Folgen führen.

Auch eine Zunahme von Vorurteilen und Stigmatisierung gegenüber psychisch erkrankten Menschen ist damit verbunden. Ohne Differenzierung werden

Gedanken von allgemeiner Gefährlichkeit psychisch erkrankter Menschen laut. Dass mit einer guten Behandlung psychotischer Symptome Gefahren drastisch reduziert werden, muss mehr in den Fokus der Betrachtung rücken. Der ApK Bayern beschäftigt sich schon lange mit dem ungelösten und gravierenden Problem der fehlenden Krankheitseinsicht, hat dazu bereits 2022 ein Symposium veranstaltet und ist in regelmäßigem Austausch mit Experten aus Medizin, Ethik, Recht und Politik unter dem Arbeitstitel „Recht auf Behandlung“.

Dass es die bayerische Staatsregierung ernst meint, zeigt sich in der Gründung einer interministeriellen Arbeitsgruppe unter Federführung von Frau Dr. Dorothea Gaudernack, leitende Ministerialrätin im Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales. Der ApK Bayern hat am Auftakttreffen am 14.05.2025 teilgenommen und ist fester Bestandteil dieser Arbeitsgruppe, um den Prozess zu begleiten und die Sicht der Angehörigen einzubringen.

Es besteht eine große Hoffnung, dass geeignete Instrumente gefunden werden, um zukünftig dem staatlichen und gesellschaftlichen Schutzauftrag zum Wohle von schwer erkrankten Menschen mehr gerecht zu werden. Einschneidende Maßnahmen wie Freiheitsentziehung müssen immer an letzter Stelle stehen und geeigneten Behandlungskonzepten den Vorrang lassen. Es darf nicht immer „erst etwas passieren, wenn etwas passiert ist.“

Quelle:

¹ ApK Bayern gegen Zentralregister für seelisch erkrankte Menschen, aber für bessere Behandlung von psychisch schwer erkrankten Menschen (www.lapk-bayern.de/apk-bayern-gegen-zentralregister-fuer-seelisch-erkrankte-menschen-aber-fuer-bessere-behandlung-von-psychisch-schwer-erkrankten-menschen/)

unbeirrbar **ZITATE**

Das Leben ist zu kurz für irgendwann.

Ciara Geraghty

Erwachsenen-ADHS: Wo finde ich einen Experten in meiner Nähe?



Am 26. März 2025 veranstalteten wir ein Online-Seminar zum Thema „ADHS und seine Begleiterkrankungen“ für Angehörige. Die Referentin, Dr. med. Astrid Neuy-Lobkowicz, ist Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie in einer Privatpraxis für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahre in München und selbst von einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit Hyperaktivität (ADHS) betroffen. Seit 25 Jahren beschäftigt sie sich mit Erwachsenen-ADHS und kennt das Problem, häufig in der Nähe keinen explizit auf ADHS spezialisierten Behandler finden zu können. Denn gerade bei Erwachsenen ist die Diagnose nicht immer einfach zu treffen, da bei Kindern häufig festzustellende Symptome im Erwachsenenalter mitunter nicht mehr so stark ausgeprägt sind – trotzdem können die bestehenden Symptome belasten, vor allem, wenn der Betroffene nicht weiß, was ihm fehlt. Ist die Diagnose ADHS gestellt, so die Expertin, scheint dies allein bei den Betroffenen schon für große Entlastung zu sorgen. Behandeln kann man ADHS medikamentös und / oder mit einer Verhaltenstherapie.

Online-Seminar auf YouTube

Erstmalig haben wir den Vortrag von Frau Dr. Neuy-Lobkowicz mitgeschnitten und auf YouTube veröffentlicht. Hier können Sie ihn sich noch einmal ansehen: youtu.be/B7KdQNgtCDQ

ADHS-Experten in der Nähe finden

Unter ADxS.org (www.adxs.org/de) finden Sie zum

einen validierte Tests zu und rund um ADHS. Zum anderen versenden die Betreiber Experten-Adressen in der Nähe, wenn man ihnen dazu eine spezielle E-Mail zukommen lässt und sich gleichzeitig dazu verpflichtet, Feedback nach dem Arztbesuch zu geben. Hier können Sie die genauen Angaben zur E-Mail herunterladen: www.lapk-bayern.de/wp-content/uploads/2025/04/ADHS-Expertenadresse-abfragen.pdf

ADHS Deutschland

ADHS Deutschland e.V. ist die älteste und größte ADHS-Selbsthilfeorganisation in Deutschland und bietet sowohl Selbsthilfegruppen als auch Online-Selbsthilfegruppen für Betroffene an. www.adhs-deutschland.de/

Jetzt neu: Online-Selbsthilfegruppe für Angehörige von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHS

Aufgrund der hohen Nachfrage werden wir ab Juli 2025 eine bayernweite Online-Selbsthilfegruppe für Angehörige von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHS anbieten, die monatlich stattfindet. Die genauen Termine werden über unseren Newsletter kommuniziert.

Noch keinen Newsletter abonniert? Hier können Sie sich anmelden: www.lapk-bayern.de/newsletter/

Online-Seminare für Angehörige 2025

Mittwoch, 24. September 2025, 18.30 - 20.30 Uhr

Betreuungsrecht in der Praxis | Referentin: Sabrina Puls

Teilnahmegebühr: Mitglieder ApK Bayern kostenfrei /
Nicht-Mitglieder 20 € p. P.

Mittwoch, 22. Oktober 2025, 19.00 - 21.00 Uhr

Gesund bleiben als Angehöriger: Selbstfürsorge in herausfordernden Zeiten | Referentin: Dr. Constance Spring

Teilnahmegebühr: Mitglieder ApK Bayern kostenfrei /
Nicht-Mitglieder 20 € p. P.

Donnerstag, 27. November 2025, 19.00 - 21.00 Uhr

Systemische Therapie – Neue Wege für Angehörige | Referent: Hanns Gebhard

Teilnahmegebühr: Mitglieder ApK Bayern kostenfrei /
Nicht-Mitglieder 20 € p. P.

Anmeldung und weitere Informationen

Online Anmeldung unter www.lapk-bayern.de/service/termine
oder über den QR-Code.



unbeirrbar **AUS DEM LANDESVERBAND**

Was Angehörigen guttut: Machen Sie mit!

Angehörige bringen häufig viel Energie für ihre psychisch erkrankten Betroffenen auf. Doch was tun sie für sich? Wo holen sie sich die notwendige Energie wieder zurück? Welche Momente, Tätigkeiten oder Gedanken geben ihnen Kraft und stärken sie?

Genau das möchten wir gerne von Ihnen, unseren Leserinnen und Lesern, erfahren und sammeln. Künftig wollen wir Ihre „Kraftmomente“ u.a. in Ausgaben von „unbeirrbar“ veröffentlichen und andere Angehörige dazu inspirieren, etwas Gutes für sich zu tun. Das kann das Tragen eines bunten Pullis sein, eine Umarmung von einem lieben Menschen,

ein Spaziergang im Wald usw. – was immer Ihnen guttut, kann anderen vielleicht ebenfalls helfen, sich besser zu fühlen.

Machen sie mit und schreiben Sie uns Ihre „Kraftmomente“ an:

E-Mail: info@lapk-bayern.de / Stichwort: „Kraftmomente“, Post: ApK Bayern e.V., Pappenheimstraße 7, 80335 München.

Wir danken Ihnen vielmals und wünschen Ihnen weiterhin viele gute Kraftmomente.

Ihr ApK Bayern-Team

unbeirrbar **ZITATE**

Weltfrieden beginnt mit der Zufriedenheit jedes Einzelnen.

Unbekannt

35 Jahre ApK Bayern

Landestagung am Samstag, 11. Oktober 2025 in München

Angehörige – Begleiter und Unterstützer im Genesungsprozess

Häufig sind es die nächsten Angehörigen, die Menschen mit psychischen Erkrankungen kurz- und langfristig begleiten, unterstützen und versorgen. Ihr Anteil am Genesungsprozess ist immens, wenn nicht sogar essenziell. Dieser verantwortungsvollen Rolle und den damit einhergehenden Aspekten und Unterstützungsmöglichkeiten soll sich die diesjährige Tagung widmen.

Zudem feiert der ApK Bayern heuer sein 35-jähriges Bestehen und möchte dies mit den Anwesenden gemeinsam feierlich begehen.

Wann

Samstag, 11. Oktober 2025, 10.30 - 16.30 Uhr
(Mitgliederversammlung des ApK Bayern ab 9.30 Uhr)

Wo

Tagungszentrum Kolpinghaus München-Zentral,
Festsaal, Adolf-Kolping-Straße 1, 80336 München

Zielgruppe

Angehörige, Psychiatrieerfahrene, Fachkräfte,
am Thema Interessierte

Teilnahmegebühr

ApK Bayern-Mitglieder: 20 €
Nicht-Mitglieder: 25 €
Psychiatrieerfahrene: 5 €

inklusive Mittagessen und Getränke

Programm

9.30 Uhr	Mitgliederversammlung ApK Bayern e.V.
10.30 Uhr	Grußworte Gesundheitsministerin Gerlach und ApK Vorstand
10.45 Uhr	Bedeutung von Angehörigen Prof. Dr. med. Josef Bäuml
11.40 Uhr	Grenzen der familiären Hilfe – Bedeutung professioneller Hilfe Anna Magin
12.20 Uhr	Unterstützung für Angehörige: Wunsch und Wirklichkeit Moderiertes Gespräch Moderation: Sabrina Weidenbacher
13.00 Uhr	Mittagspause
14:00 Uhr	Schwierige Situationen meistern: Deeskalation und Hilfe, wenn „es brennig wird“ Ralf Bohnert
15:00 Uhr	Selbstfürsorge: Übungen für ein gesundes Selbst Dominique de Marné
15.30 Uhr	ApK Bayern: Rückblick auf 35 Jahre Angehörigen-Selbsthilfe in Bayern Karl Heinz Möhrmann
15.45 Uhr	Ausklang mit Sektempfang
16.30 Uhr	Ende der Veranstaltung

Anmeldung und Kontakt

Online:
www.lapk-bayern.de/service/termine
oder über den QR-Code



Per E-Mail: info@lapk-bayern.de
Telefonisch: 089-51086325

Was machen eigentlich die Sozialpsychiatrischen Dienste?

Ist jemand psychisch erkrankt und sucht Hilfe, wird häufig empfohlen, sich an einen Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDi) in seiner Nähe zu wenden. Doch wie genau kann der SPDi helfen? Was für Hilfen sind dies und inwieweit können Angehörige von dem Angebot profitieren?

Wir wollten es genauer wissen und haben uns mit einigen Fragen an Frau Claudia Kronseder gewandt. Sie ist Dipl.-Sozialpädagogin und Leiterin der Sozialpsychiatrischen Dienste Ebersberg der Diakonie München und Oberbayern Innere Mission München e.V. und gewährte uns einen tieferen Einblick in das reichhaltige Unterstützungsangebot der SPDIs in Ebersberg.

An wen richtet sich das Angebot der Sozialpsychiatrischen Dienste?

Die Sozialpsychiatrischen Dienste Ebersberg bieten ein umfassendes Unterstützungsangebot für Menschen, die mit seelischen Belastungen oder psychischen Erkrankungen leben – und auch für ihre Angehörigen, Freunde und Bekannten.

Wir begleiten Betroffene durch unseren Beratungsdienst, bieten verschiedene Formen von betreutem Wohnen an und heißen die Menschen in unserer psychiatrischen Tagesstätte „Der Gartenhof“ willkommen.

Wir sind für alle Menschen im Landkreis Ebersberg da – unabhängig von ihrer Konfession. Bei uns ist jede und jeder willkommen, ohne Hürden oder komplizierte Formalitäten. Sie können uns persönlich besuchen, anrufen oder online Kontakt aufnehmen. Wenn Sie möchten, können Sie auch anonym bleiben. Wichtig ist auch: Unsere Beratungen sind immer kostenlos.

Alles, was die Menschen mit uns besprechen, bleibt selbstverständlich vertraulich.

Welche Art der Unterstützung bieten Sie für Angehörige an?

Wir sind für alle da, wenn das Leben schwierig wird. Das gilt natürlich auch für die Angehörigen.

Unsere Beratung findet in Einzelgesprächen zur persönlichen Lebensgeschichte statt, in Paar- und/oder

Familiengesprächen und im Rahmen von Angehörigenberatung.

Wir bieten auch Haus- und Klinikbesuche an, unterstützen beim Umgang mit Behörden und Arbeitgebern und vermitteln ggf. an weiterführende Hilfen im Landkreis Ebersberg und darüber hinaus.

Natürlich unterstützen wir auch bei verschiedenen sozialadministrativen Anforderungen, wie z.B. der Erstellung von Anträgen oder helfen dabei, die richtige Anlaufstelle zu finden.

Unsere gerontopsychiatrischen Fachkräfte beraten Menschen, die im Alter seelische Probleme haben und nicht wissen, wo sie Hilfe bekommen können. Auch für Menschen, die schon länger an psychischen Belastungen leiden – und nun auch körperliche Einschränkungen hinzukommen, beraten wir gerne.

Natürlich steht unser Angebot auch Menschen offen, die psychisch erkrankte ältere Familienangehörige haben und hier Unterstützung benötigen.

Unsere Gerontopsychiatrischen Fachkräfte organisieren seit vielen Jahren einen Helferkreis, der im Rahmen von Hausbesuchen Familien und Angehörige durch die stundenweise Begleitung von Betroffenen entlastet.

Neben Beratungsgesprächen bieten wir auch vielerlei Fördergruppen, Freizeit- und Kontaktgruppen an, die auch z.T. für Angehörige hilfreich und nutzbar sind. Auch sind verschiedene Selbsthilfegruppen für Betroffene und auch Angehörige eng mit uns vernetzt. Für viele Selbsthilfegruppen bieten wir die Nutzung unserer Räumlichkeiten an.

Bieten Sie Hausbesuche auch an, wenn der Angehörige dies für seinen psychisch erkrankten Betroffenen anfordert oder muss dies der Betroffene selbst tun?



Foto: Claudia Kronseder

Natürlich bieten wir auch Hausbesuche an. Vor allem für Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind – sei es durch psychische, körperliche oder auch finanzielle Barrieren.

Grundsätzlich ist es wünschenswert, dass sich die Betroffenen selbst bei uns zur Terminvereinbarung melden.

Wir versuchen, den Zugang zu unseren Angeboten möglichst niederschwellig zu gestalten, um eine gute und hilfreiche Begleitung gelingen zu lassen. Wenn Angehörige von Betroffenen bei uns in Beratung sind, ist es oftmals möglich, über einen Hausbesuch (z.B. zusammen mit Angehörigen) einen ersten Kontakt zu den Betroffenen selbst zu ermöglichen und hilfebedürftige Menschen zu erreichen.

Sind bei Ihnen auch EX-IN Genesungsbegleiter beschäftigt? Falls ja: Welche Aufgaben werden von ihnen insbesondere übernommen?

Ja, wir haben im Beratungsdienst seit mehreren Jahren einen EX-IN-Genesungsbegleiter beschäftigt, welcher zum einen Peerberatung übernimmt und auch Gruppenangebote für Klienten im Rahmen des Beratungsdienstes und auch in unserer psychiatrischen Tagesstätte der „Gartenhof“ anbietet. Seit letztem Jahr konnten wir auch einen weiteren EX-IN-Genesungsbegleiter für die Gruppenangebote der Tagesstätte gewinnen. Wir erleben die Beteiligung von Ex-In-Genesungsbegleitern als sehr bereichernd und hilfreich – inzwischen ein nicht mehr wegzudenkendes Angebot in unseren Diensten. Ex-IN-Genesungsbegleiter bieten mit Ihrer Expertise für Klienten einen Zugang, den unser Fachpersonal so nicht ermöglichen kann.

Wie schnell bekommt man in der Regel einen Termin bei Ihnen?

Wir versuchen Neuanfragenden so schnell wie möglich einen Beratungstermin anzubieten. Von Montag- bis Freitag-Vormittag, sowie am Dienstag- und Donnerstag-Nachmittag können Sie unsere fachlichen Experten direkt telefonisch, aber auch vor Ort erreichen. Sehr dringliche Notfälle können zudem über den psychiatrischen Krisendienst durch ein Einsatzteam versorgt werden. Wir halten als SPD i montags bis freitags von 8 Uhr bis 16 Uhr stets ein Einsatzteam von 2 Fachpersonen für Einsätze des Krisendienstes vor. Diese Einsätze werden über die Leitstelle des Krisendienstes Oberbayern koordiniert.

Eine möglichst niedrigschwellige und zügige Anbindung an unsere Angebote ist uns wichtig. Soweit es uns personell möglich ist, bieten wir einen ersten regulären Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen an – nach Möglichkeit auch früher.

Häufig ist es für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen eine Herausforderung, einen ambulanten Psychotherapieplatz zu finden. Inwiefern kann hier der Sozialpsychiatrische Dienst helfen?

Der SPD i kann natürlich im Rahmen der Beratung unterstützen, einen Therapieplatz zu finden. Wir vermitteln die entsprechenden Adressen und informieren über verschiedene Zugänge, einen passenden Therapieplatz zu finden. Auch bei der Suche nach Fachärzten unterstützen wir.

Oft ist es jedoch notwendig, Wartezeiten zu überbrücken, bis ein passender Therapieplatz gefunden werden kann. Hier stehen wir mit unseren Beratungsangeboten gerne und auch engmaschig zur Verfügung.

Was motiviert Sie persönlich in Ihrer täglichen Arbeit?

In meiner täglichen Arbeit motiviert mich, dass alles, was wir hier als SPD i tun, die Lebenswelt von Menschen, die unsere Unterstützung suchen, verbessern kann.

Es macht immer wieder Freude, zusammen mit Betroffenen und ihren Angehörigen hilfreiche Lösungen und Wege zu entwickeln, um die Lebensqualität zu erhöhen – in einer sich stets verändernden Gesellschaft und Psychiatrielandschaft – mit immer neuen Herausforderungen, aber auch vielfältigen Möglichkeiten.

Wir bedanken uns ganz herzlich für das Interview, Frau Kronseder.

Sollten Sie den direkten Kontakt zum SPD i Ebersberg suchen, können Sie sich telefonisch unter 08092/85 33 80 oder per E-Mail an SPDi-ebersberg@diakonie-muc-obb.de an das dortige Team wenden.

Sie sind nicht aus der Region Ebersberg und suchen einen SPD i in Ihrer Nähe? Auf der folgenden Website können Sie den bei Ihnen nächstgelegenen SPD i ausfindig machen:

www.sozialpsychiatrischedienste-bayern.de/
Die Angebote aller Sozialpsychiatrischen Dienste sind dem des SPD i Ebersberg ähnlich.

„Angehörige machen Geschichte(n)“: Naturkatastrophe



Diese hochpsychotischen Episoden des kranken Menschen fühlen sich für die nächsten Angehörigen an, als würde ein Unwetter über sie niedergehen, ein Vulkan ausbrechen und alles nach und nach kochend heiß mit Lava übergießen.

Was macht man bei so einer Naturkatastrophe? Sich in Sicherheit bringen, wenn das möglich ist? Auf Hilfe warten? In diesem Fall muss man aber erst den psychisch Erkrankten absichern und dafür selbst immer wieder in das Katastrophengebiet reingehen. Eine Schutzausrüstung anziehen und den, der in Gefahr ist, „retten“.

Was ist, wenn sich derjenige wehrt, nicht gerettet werden will, wenn er sogar wütend wird und einen weit von sich wegstößt oder gar mit sich reißt? Kann man dann einfach weggehen und ihn sich selbst überlassen? Jeder Mensch hat letztlich doch einen Überlebenswillen.

Vielleicht ist das die Lösung: Hilfsangebot machen, wenn es nicht angenommen wird, gehen, sich selbst in Sicherheit bringen? Naturkatastrophen sind zerstörerisch, aber sie enden auch irgendwann und hinterlassen ein Schlachtfeld. Dann könnte man aufräumen. Könnte, wenn das gewünscht wird,

wird es aber nach diesen heftigen Psychosekrisen bisher nie.

Jede unaufgeräumte Naturkatastrophe hinterlässt Spuren. Im Laufe der Zeit sind das viele und es wird immer schwieriger aufzuräumen. Die Helfer bleiben aus, ziehen sich zurück, sind ausgebrannt, sehen keine Chance mehr, dass man da noch was erreichen kann. Der kranke Mensch ist bald alleine und selbst schuld! Er will ja selbst nichts ändern! Will er nicht? Er kann nicht wollen, das ist die Krankheit, Experten wissen das „eigentlich“. Man kann es nachlesen, aber Experten sehen auch keinen Weg aus diesem Dilemma. Manche kranken Menschen müssen dann eben untergehen, sie wollen es ja so. Dabei ist ihnen die Fähigkeit zum Wollen im Laufe der Jahre mit aufeinanderfolgenden psychotischen Krisen abhandengekommen. Macht also keinen Sinn zu sagen, sie wollen das so! Sie leben in ihrer Welt, die außerhalb der normalen Welt stattfindet: Naturkatastrophe – Fehler im Ökosystem – Black out.

Wenn nichts funktioniert, was machen dann die Letzten die noch hinschauen, die aber schon längst nicht mehr können? Am besten auswandern. Möglichst ans andere Ende der Welt, nur dann ist es wohl

auszuhalten. Aus der Ferne kann der Angehörige Kontakt halten, ohne unmittelbar in die Unwetter oder Naturkatastrophen hineinzugeraten.

Uneindeutiger Verlust

Was ist das bohrende Gefühl, was mich immer begleitet, wenn ich ihn sehe und erlebe? Es tut weh, das eigene „Kind“ an die Psychose zu verlieren. Zu erleben, wie sie den Menschen, den man liebt und mal richtig gut kannte, zunehmend auffrisst. Es tut weh, immer weniger Zugang zu dem Menschen zu bekommen. Es tut weh, zu sehen, wie er schreit, wen auch immer er anschreit. Es tut weh zu sehen, wie er im Winter seine Wohnung auskühlen muss, wie er sich ununterbrochen duschen und baden muss, wie er seine Kleider 100erte Mal am Tag wechseln muss, wie er seine Schlüssel 100erte Mal am Tag suchen muss, wie er alles Mögliche, was er braucht, suchen muss, wie er mit Essen umgeht, es anisst, überall liegen lässt, herumschreit. Es tut weh zu sehen, wie er Reste seines alten Lebens zusammensucht, aber wenig Sinnvolles damit zustande bekommen kann. Spielsteine liegen überall, Zettel sind mit seltsamen Zeichen und Wörtern beschrieben – vielleicht alles Zeichen? Es tut weh zu erleben, wie er Glas zerschmettern muss, Papier zerfetzen muss, Bücher zerlegen muss, Gebrauchsgegenstände wegwerfen muss. Es ist schlimm zu hören, wie er unruhig durch die Wohnung trampelt, wie ein Puma im Käfig,

wie er stundenlang draußen herumlaufen muss, oft unzureichend und schlecht gekleidet mit kaputten Schuhen. Wie kann ein Mensch so überhaupt körperlich gesund bleiben? Es gibt manchmal hellere Momente – Hoffnung flammt auf – dann wird es wieder dunkler – Hoffnung vergeht – Hoffnung wird mit jeder Episode weniger – ja sie stirbt im Laufe der Jahre.

Uneindeutiger Verlust – Was machen Eltern mit Trauer um jemanden, der da ist und doch nicht mehr da ist? Wie kann das denn überhaupt einsortiert werden in ein aufgeräumtes Weltbild? Aufgeräumt ist es schon lange nicht mehr, aber irgendwie möchte ich es wieder aufräumen. Ordnung schaffen. Es ist nicht auszuhalten. Ich möchte es nicht mehr erleben.

von Eldra

Diese Geschichte wurde uns im Rahmen der bundesweiten Aktion „Angehörige machen Geschichte(n)“ zugesandt. Weitere Geschichten, Informationen und die Möglichkeit zur Teilnahme finden Sie unter www.angehoerige-im-mittelpunkt.de.

Angehörige  Mittelpunkt
Eine Initiative der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen
in Deutschland

unbeirrbar **WICHTIG ZU WISSEN**

Ausbildung zum EX-IN Angehörigenbegleiter: nächster Kurs startet im September 2025 in Hamburg

EX-IN ist vor allem dafür bekannt, dass sich Menschen mit eigener Erfahrung mit psychischer Erkrankung zum Genesungsbegleiter ausbilden lassen und in psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen als solche arbeiten (siehe unbeirrbar Februar 2025/ Nr. 82). Seit einigen Jahren gibt es zudem die Möglichkeit der Ausbildung für Angehörige zum EX-IN Angehörigenbegleiter. Wichtigster Inhalt der Ausbildung ist die Entwicklung von Kompetenzen für die Begleitung von Angehörigen durch Angehörige. Das besondere Erfahrungswissen von Angehörigen als Miterlebende ist ein an Wertschätzung gewinnender Beitrag zu einer systemisch orientierten

Sichtweise bei der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen. Angehörige gehen oft an ihre Belastungsgrenze und verlieren das eigene Leben vor Sorge um einen erkrankten Nahestehenden aus dem Blick. Hier entlastende Gespräche und eine kontinuierliche Begleitung anzubieten, sind die wichtigsten Merkmale der Angehörigenbegleitung.

Dieses Ausbildungsangebot gibt es in Deutschland bisher nur bei EX-IN Hamburg e.V. ex-in-hamburg.net/angehoerigenbegleitung. Der nächste Kurs startet im September 2025. Bewerbungen können noch bis Ende Juni 2025 eingereicht werden.

Müssen Antidepressiva nach langjähriger Einnahme unbedingt wieder abgesetzt werden?

J. Bäuml

Einleitung

Depressionen zählen zu den häufigsten seelischen Erkrankungen, etwa 10% beträgt die Einjahresprävalenz (Zahl der Menschen mit depressiven Erkrankungen innerhalb eines Jahres), die Lebenszeitprävalenz liegt etwa bei 20%, bezogen auf das gesamte Leben. Generell kann davon ausgegangen werden, dass etwa die Hälfte von diesen 20% eher leichtere Depressionen durchleidet, die andere Hälfte allerdings mittelschwere und schwere. 3–5% der Bevölkerung muss mit sehr schweren affektiven Erkrankungen rechnen, insbesondere Personen mit einer bipolaren Veranlagung. In den S–3 Leitlinien (Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression, 2022) wird in den letzten Jahren zunehmend betont, dass vor dem Einsatz von Antidepressiva möglichst alle anderen, nicht pharmakologischen Therapieansätze wie Stärkung der Selbsthilfe, Aktivierung von Selbstheilungskräften, Psychoedukation, insbesondere Psychotherapie, zum Zuge kommen sollten. Diese Empfehlung kann nur wärmstens unterstützt werden, die Aktivierung der Selbstheilungsressourcen muss immer ein zentrales Anliegen aller psychiatrisch-psychotherapeutischen Bemühungen sein.

Allerdings zeigt die Erfahrung, dass Menschen mit schweren und sehr schweren Depressionen durch ausschließliche Selbsthilfekonzeppte bald an ein Ende stoßen würden. Das entspräche der vormedikamentösen Ära vor 1960. Nicht umsonst resultiert aus dieser Zeit der weitgehenden Hilflosigkeit der anhaltend negative Beigeschmack, die Psychiatrie könne bei schweren seelischen Erkrankungen ja nicht wirklich helfen und heilen, nur trösten.

Der Stellenwert von Antidepressiva bei der Behandlung von Depressionen hat sich aber seit den 1960er Jahren mit der Einführung der Psychopharmaka grundsätzlich geändert! Heute sind depressive Erkrankungen in den allermeisten Fällen sehr gut zu beeinflussen, innerhalb überschaubarer Zeitabstände deutlich zu lindern und Vollremissionen eigentlich die Regel.

Wenn es hierbei um die Frage nach der Wirksamkeit von Antidepressiva geht, wird immer wieder auf die hohe Placebowirkung Bezug genommen.

Generell bleibt festzuhalten, dass bei Vergleichsstudien die Placeboresponse (Ansprechrate eines „Schein“-Medikamentes) bei 35% liegt, die eines wirksamen Präparates bei 50% (Stone et al, 2023). Der Referent selbst hat an vielen wissenschaftlichen Pharmazie-Studien mitgewirkt und insbesondere bei Multi-Center-Studien, an denen viele unterschiedliche Kliniken beteiligt waren, ließ sich immer wieder feststellen, dass manche Zentren eine relativ geringe Placeborate von 10 % hatten, die Wirkrate des Verums (echtes Medikament) lag dann aber meistens auch nur bei 25–30 %. Und andere Zentren hatten einen Placeboerfolg von 40 %, die Wirkung des echten Präparates lag dann aber bei fast 60%. Die Differenz zwischen Placebo und echter Substanz liegt laut aktueller Studienlage bei etwa 15% (Stone et al, 2023). D.h., die Wirkung eines Psychopharmakons korreliert offensichtlich zusätzlich mit der psychotherapeutischen Kompetenz der Studienärzte. Wo professionelle Helfer mit Engagement und hohem persönlichen Einsatz die Patienten begleiten, lässt sich ein deutlich höherer Gesamteffekt erzielen als bei vermutlich weniger motivierten und weniger psychotherapeutisch kompetenten Studienärzten.

Depressionen stellen generell eine sehr heterogene Erkrankungsgruppe dar mit zahlreichen Wechselwirkungen von genetischen, somatisch-entwicklungsbezogenen und lebensgeschichtlich korrelierten Ereignissen sowie späteren Live Events. In Abhängigkeit von den individuellen Entstehungsfaktoren werden auch die therapeutischen Strategien eine unterschiedliche Wirkung entfalten.

Aber Patienten mit einem gewissen Schweregrad, die einer stationär-klinischen Behandlung bedürfen, benötigen nahezu immer auch eine medikamentöse antidepressive Behandlung.

Wenn vorher aktive und gut integrierte Familienmitglieder plötzlich wie „Fremde“ erlebt werden, die nicht mehr erreichbar sind, sich nicht mehr mitteilen und auf Zuwendung und wohlmeinenden Zuspruch nicht mehr reagieren können, dann geraten auch die besten sozialen Netze an eine gewisse Grenze. Der subjektive Leidensdruck von schwer depressiv Erkrankten ist sehr wohl vergleichbar mit

anderen somatischen Erkrankungen! Ja, es gibt immer wieder Patienten, die betonen, lieber einen dritten oder vierten Herzinfarkt erleiden zu wollen als eine erneute depressive Episode. Viele Patienten berichten, dass sie ohne antidepressive Begleitung ihr Leben sicher nicht mehr geschafft hätten, dieses „seelische Schmerzpflaster“ hätte erst wieder die Hoffnung auf Besserung ins Blickfeld rücken lassen.

Vorurteile gegenüber Antidepressiva

Warum gibt es trotzdem so viele Vorbehalte gegen eine antidepressive Medikation? Es zählt sicher zu den natürlichen Bedürfnissen eines Menschen, sein seelisches Gleichgewicht selbst regulieren zu können, möglichst unabhängig von anderen, möglichst unabhängig von Medikamenten. Es ist das große Verdienst der Aufklärungskampagnen in den letzten Jahrzehnten, dass generell das Verständnis für Stimmungsschwankungen und die Sensibilität für den dadurch hervorgerufenen Leidensdruck deutlich erhöht wurden, so dass diese nicht mehr als Zeichen von Schwäche oder mangelnder Selbstdisziplin betrachtet werden, sondern als Ausdruck einer ernsthaften Erkrankung. Im Rahmen dieser Aufklärungsarbeit nahm die Wertschätzung von psychologischen und psychotherapeutischen Hilfestellungen deutlich zu, so dass die Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Hilfen im Falle einer Depression nahezu exponentiell zugenommen hat.

Behandlungsempfehlungen bei Depressionen

Die S–3 Leitlinien (Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression, 2022) empfehlen seit langem, bei leichteren Depressionen bevorzugt auf psychotherapeutische Hilfen zu setzen, bei mittelschweren Depressionen sollten psychotherapeutische oder psychopharmakotherapeutische Maßnahmen direkt angewandt werden. Nur bei schweren und sehr schweren Depressionen wird zum Einsatz von Antidepressiva in Kombination mit Psychotherapie geraten. Diese Vorgaben sollen einen roten Faden für die Planung von therapeutischen Aktivitäten ergeben (Hasan, 2025).

Laut S–3-Leitlinien soll bei Erstmanifestationen von mittelschweren bis schweren Depressionen das Antidepressivum nach Remission der Erkrankung noch weitere 6 (bis 12) Monate beibehalten werden, um einen raschen Rückfall zu verhindern. Anschließend sollte das Medikament vorsichtig reduzierend über einen Zeitraum von 3 (bis 6) Monaten ausgeschlichen werden.

Bei wiederholt auftretenden schweren Depressionen wird die Beibehaltung der Medikation für weitere 18–24 Monate empfohlen (Möller, Laux, Kapfhammer, 2017), dann erst sollte die Frage des Absetzens nochmals diskutiert werden. Hierbei spielen die persönlichen Lebensumstände der Betroffenen eine wesentliche Rolle! Befinden sich die Patienten in guter sozialer Einbindung, würden sie bei einem erneuten Rezidiv von ihren Angehörigen wieder mitgetragen werden und würde eine erneute Depression nicht zum Zusammenbruch der bisherigen Lebensplanung führen, kann im positiven Falle dann auch ein erneuter Absetzversuch über etwa drei bis sechs Monate unternommen werden.

Nebenwirkungen und Kontraindikationen für eine Langzeiteinnahme von Antidepressiva

Stets müssen die potentiell nachteiligen Wirkungen einer langfristigen Beibehaltung einer antidepressiven Medikation sorgfältig abgewogen werden. Sofern die zu erwartenden Nachteile die positiven Wirkungen deutlich überwiegen sollten, muss ein Absetzen oder zumindest ein Wechsel der antidepressiven Medikation vollzogen werden. Zum Beispiel bei deutlichen Leberschäden, bei schweren Nierenfunktionseinschränkungen, bei der Neigung zu Verwirrheitszuständen bei älteren Menschen, bei massiven Magendarmproblemen mit heftigen Durchfällen etc. Sofern diese nicht durch Umstellung auf andere Präparate kompensiert werden können, muss das Absetzen ernsthaft diskutiert werden.

Unerwünschte Nebenwirkungen von Antidepressiva

Selbstverständlich müssen die Patienten im Rahmen einer gründlichen Psychoedukation sowohl über die Vor- als auch über die Nachteile einer medikamentösen Behandlung ausführlich und gründlich informiert werden (Bäumel, Pitschel-Walz, 2020). Im Sinne einer zweiseitigen Information müssen sie in die Lage versetzt werden, sich im Sinne einer individuellen Kosten-Nutzen-Rechnung für jene Behandlung zu entscheiden, die für Sie die sinnvollste und wirkungsvollste Strategie darstellt.

Die immer wieder auftauchende Frage, ob nicht durch die dauerhafte Gabe von Antidepressiva manche Patienten dadurch langfristig anfälliger für neue Depressionen sein könnten, kann bis jetzt nicht einwandfrei geklärt werden. In einigen Studien gab es Hinweise, dass Patienten nach Absetzen der Antidepressiva bald wieder von erneuten

Krankheitssymptomen eingeholt wurden, so dass sie längerfristig keine weiteren Absetzversuche mehr wagten.

Hierbei muss allerdings die Frage gestellt werden, welche Patienten überhaupt langfristig Antidepressiva einnehmen? Es gibt nur sehr wenige Patienten, die nach einer antidepressiven Erstbehandlung mit ausreichender Besserung nicht von selbst die Beendigung der Therapie ansprechen würden. Die meisten Patienten setzen die Medikation ohnehin ohne größere Rücksprache mit ihren Behandlern wieder ab, nachdem sich das affektive Niveau wieder normalisiert hat.

Deshalb ist die Frage erlaubt, ob in diesen Absetzstudien von Patienten nicht automatisch schwerer kranke Patienten eingeschlossen werden, so dass es eher zu einer Self-Fulfilling-Prophecy kommt. Bei schwerkranken Patienten mit Neigung zu wiederholten Rezidiven besteht nach Weglassen der Medikation per se eine deutlich höhere Gefahr von erneuten Rezidiven.

Absetzphänomene, Entzugssphänomene und wieder auftretende depressive Symptome

In dem Buch: „Psychopharmaka absetzen? Warum, wann und wie?“ von Professor Gründer (zweite Auflage, 2025) werden die entscheidenden Unterschiede zwischen Absetzphänomenen, Entzugssymptomen und wieder auftretenden Symptomen einer erneuten Depression sehr sorgfältig aufgelistet (Seite 28 – 43). Durch das Kunstwort „FINISH“ werden die wichtigsten Leitsymptome eines Absetzphänomens sehr anschaulich vor Augen geführt: F für „Flulike“ (grippeähnlich); I für „Insomnia“ (Schlaflosigkeit); N für „Nausea“ (Erbrechen); I für „Imbalance“ (Gleichgewichtsstörungen mit Schwindel); S für „sensory disturbances“ (sensorische Missempfindungen) und H für „Hyperarousal“ (Ängstlichkeit und Unruhe). So sehr das didaktische Bemühen der Autoren (Berber MJ et al, 1998) anzuerkennen ist, mit dieser Formel die Absetzphänomene abzugrenzen vom Wiederbeginn einer erneuten Depression, so sehr muss man konstatieren, dass fast alle diese Symptome – außer Übelkeit und Gleichgewichtsstörungen – auch bei vielen Depressionen zu beobachten sind. Sofern es sich um klare Absetzphänomene handeln sollte, die in der Regel nach 2 Wochen bis einigen Monaten vollständig verschwinden (Gründer, 2025, S. 34), wird es nicht gleich zu einer erneuten Depression kommen. Allerdings zeigte sich in einer Metaanalyse zu kontrollierten Absetzstudien, dass es

bei Fortführung der Medikation nur in 18% zu späteren Rückfällen kam, in der Absetzgruppe jedoch bei 41% (Horowitz, Taylor, 2022). Dies kann kein Argument gegen das Absetzen sein, wenn es sich um schwerwiegende Nebenwirkungen handelt, aber bei bisher guter Verträglichkeit sollte dieser Schritt sehr gut überlegt und ausgesprochen langsam über mehrere Monate hinweg durchgeführt werden (Paulzen M, Schreckenbach T, Kirchner M, 2021).

Psychologische „Nebenwirkungen“ einer permanent unterschwelligen Absetzempfehlung Dieses ungeschriebene Gesetz, dass Antidepressiva nach überschaubaren Zeiträumen möglichst wieder abgesetzt werden sollten, bleibt natürlich nicht ohne Wirkung auf die Erkrankten. Wer sich diesem Absetzen nicht gewachsen fühlt, wer davor ängstlich zurückschreckt, wer Sorge hat, in ein erneutes Rezidiv zu geraten, fühlt sich oft unwillkürlich als schwach, nicht mutig genug, als zu wenig couragiert. Nicht wenige Patienten berichten von einem „schlechten Gewissen“ bei längerer Beibehaltung der Medikation. Der unwillkürlich sich aufbauende soziale Druck, sich doch von der Medikation zu emanzipieren und von der Patientenrolle wieder abzugrenzen, kann für viele Patienten sehr belastend sein.

Und angenommen, es gibt keine harten Kriterien für ein rasches Absetzen, dann muss nochmals reflektiert werden, welche psychologischen Effekte durch das Drängen auf Absetzen hervorgerufen werden können. Der bekannte Placeboeffekt wurde bereits erwähnt. Es zählt zu den bekanntesten psychotherapeutischen Weisheiten, dass ein Glas als „halb voll“, aber auch als „halb leer“ empfunden werden kann. Im Falle einer permanenten Warnung vor der Langzeiteinnahme von Antidepressiva kann die positive Erwartungshaltung gegenüber der Medikation in Richtung „halb leer“ abdriften (Falk, 2024). Wenn aber aus rationaler Abwägung heraus, angesichts eines rezidivreichen und durch viele Depressionen mit vielen Entbehrungen belasteten Lebens der Entschluss naheliegt, dass die Beibehaltung der Medikation für die Patienten eigentlich einen Sieg über die Erkrankung darstellt, dann sollte dies auch entsprechend vermittelt werden. Dann wäre das Vertrauen in die medikamentöse Wirkung zumindest „halb voll“. Im übertragenen Sinne würde dies dazu führen, dass der Placebo Effekt nicht abgeschwächt, sondern zusätzlich positiv in die Wirkbilanz eingehen würde. Durch eine anhaltende Marginalisierung der antidepressiven Wirksamkeit bei ständiger

Hinterfragung und Anzweiflung der Sinnhaftigkeit der Medikation wird der nicht zu unterschätzende Placeboeffekt eher minimiert.

Antidepressiva und die Reduktion der Suizidalität

Eine wesentliche Rolle bei der zur Diskussion stehenden Beendigung einer antidepressiven Medikation spielt bei Erwachsenen auch das Ausmaß einer evtl. vorliegenden Suizidalität. Bei der Frage nach der Entwicklung der Suizidrate in den letzten 40 bis 50 Jahren würden vermutlich die meisten Menschen davon ausgehen, dass diese angesichts der zunehmend komplexer werdenden Lebenssituation und den zahlreichen Belastungen deutlich zugenommen haben müsste. Diese Vermutung würde dadurch bestärkt, dass mit steigendem Lebensalter auch die Suizidrate deutlich ansteigt. Vor allem Männer über 80 Jahren haben eine im Vergleich zu Menschen in jüngeren Jahren eine etwa zehnmal höhere Suizidrate. Angesichts unserer deutlich zunehmenden Lebenserwartung von etwa 68,5 Jahren bei Frauen und 64,6 Jahren bei Männern noch um 1950 auf mittlerweile 83,4 Jahren bei Frauen und 77,6 Jahren bei Männern im Jahr 2023 (Statistisches Bundesamt) müsste die Suizidrate deutlich angestiegen sein. Glücklicherweise kann aber festgestellt werden, dass sich die Suizidrate im Laufe der letzten 50 Jahre halbiert hat. Während um 1980 noch etwa 29 Menschen pro 100.000 Einwohner im Alter von über 16 Jahren pro Jahr durch Suizid verstorben sind, betrug diese Rate 2023 etwa 15 pro 100.000 Menschen (Statistisches Bundesamt). Auch wenn die psychosoziale Versorgung und die Verfügbarkeit von psychotherapeutischen Hilfen in den letzten 50 Jahren sich deutlich verbessert haben, so muss als wesentlicher Faktor dieser geringeren Suizidrate die zunehmende Verschreibung von Antidepressiva angeführt werden. Laut einer großen Vergleichsstudie (Gusmao R, Hegerl U et al, 2013) hat sich gezeigt, dass die Rate an täglich verordneten Antidepressiva (DDD) in einigen europäischen Ländern direkt korreliert mit der Entwicklung der Suizidrate. Je höher die Verordnungsquote, desto niedriger die Suizidrate.

Fallbeispiele

Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren empfiehlt sich eine kluge Abwägung, wenn es um die Empfehlung des Absetzens einer sich langjährig bewährten antidepressiven Behandlung handelt.

Professor Gründer, einem der bekanntesten Experten auf dem Gebiet der Psychopharmakotherapie, führt in seinem sehr lesenswerten Buch (Gründer, 2025, S. 1–3) den Behandlungsverlauf einer 45-jährigen Patientin auf, die nach wiederholten Absetzversuchen mit jeweils prompter Verschlechterung beschlossen hat, die Antidepressiva nicht mehr abzusetzen nach nunmehr 17-jähriger Einnahme. In der Zwischenzeit konnte sie nicht nur ihr Studium erfolgreich abschließen sondern auch ihren akademischen Beruf voll umfänglich ausführen und war keinen größeren Fehlzeiten mehr ausgesetzt – nicht vergleichbar mit ihrer Ausbildungsphase ohne Medikation, in der sie beinahe gescheitert wäre aufgrund der sich regelmäßig einstellenden Depressionen.

Hier stellt sich die ethische Frage, ob es nicht gerechtfertigt ist, dieser Patientin zur weiteren langfristigen Einnahme der Medikation beherzt zuzuraten, zumal sie bis dato keine wesentlichen Nebenwirkungen verspürt. Damit wäre der Weg gebahnt für eine weitere Stabilität mit Befähigung, ihre berufliche und soziale Leistungsfähigkeit weiter zu besitzen. Die Patientin wird im Schlusssatz zitiert, dass sie ihre Medikation weiter einnehme, nicht um eine Erkrankung zu behandeln, sondern weil sie die Medikation nicht absetzen könne. Diese fatalistisch anmutende Aussage wird den bereits vorher beschriebenen Placeboeffekt sicher nicht stärken! Im Gegenteil, die Dame scheint offensichtlich nur „unter Protest“ und einem permanenten Dauerunbehagen die Medikation weiter einnehmen zu wollen, was ziemlich paradox erscheint angesichts der Tatsache, dass sie erstens die Medikation langfristig weiter nehmen will und zweitens von dieser Medikationseinnahme offensichtlich sehr profitiert hat. Hier wäre eine proaktive Bestärkung der Patientin, ihren bisher so erfolgreichen Behandlungskurs beizubehalten, eine psychologische Wohltat.

Eine renommierte Wissenschaftsjournalistin aus Deutschland berichtete dem Referenten vor Kurzem, dass sie seit etwa 25 Jahren an rezidivierenden Depressionen leide. Während der ersten 20 Jahre habe sie aus Prinzip nur psychotherapeutische Hilfen in Anspruch genommen, habe auch beruflich als Journalistin gegen Antidepressiva polemisiert und sich durch ihren Alltag immer wieder quälen müssen angesichts der regelmäßig wiederkehrenden depressiven Einbrüche; sie habe sich dabei häufig am Rande der totalen Erschöpfung gefühlt. Vor fünf Jahren habe sie bei einem erneuten

stimmungsmäßigen Absturz einen Psychiater gefunden, der sie erstmals durch eine entsprechende psychoedukative Aufklärung für die Einnahme einer antidepressiven Medikation gewinnen konnte. Bereits nach wenigen Wochen habe sie ein ganz neues Lebensgefühl gespürt, sie sei richtiggehend aufgeblüht, dieser Zustand halte bis heute an. Sie bedaure zutiefst, dass sie erst in den letzten fünf Jahren Antidepressiva eingenommen habe, denn in den 20 Jahren zuvor habe sie leider sehr viel an Lebensqualität und Lebensfreude einbüßen müssen. Sie wolle jetzt auch in ihrer journalistischen Tätigkeit dazu beitragen, das Image von Antidepressiva zu verbessern und die Angst vor der langfristigen Einnahme von Antidepressiva abzubauen. Auch Prof. Leucht, international bekannt durch seine exzellenten metaanalytischen Recherchen bezüglich Wirksamkeit und Verträglichkeit von medikamentösen und psychotherapeutischen Verfahren räumt ganz offen ein, dass er auch aus subjektiver Erfahrung von der Wirksamkeit von Antidepressiva überzeugt sei (Venkatesan, 2022).

Fazit

Diese Beispiele zeigen, dass es sicher keine allgemeingültige Patentlösung für alle Patienten geben wird. Aber es gibt sicher auch keine zwingende Notwendigkeit, Patienten grundsätzlich zum Absetzen von Antidepressiva zu raten. Wenn es durch Antidepressiva möglich geworden ist, vorher schwer kranken Menschen mit anhaltenden depressiven Rückfällen plötzlich ein weitgehend beschwerdefreies und stabiles Leben zu ermöglichen, dann sollte diese Medikation nicht ohne Not beendet werden.

Herrn Prof. Stefan Leucht ein herzliches Dankeschön für die Durchsicht des Manuskriptes!

Literaturliste:

Bäumel J., Pitschel-Walz G. (2020), Psychoedukation und Angehörigenarbeit bei Schizophrenie. *PSYCH update*; 14: 111–127

Bschor T., Bonnet U., Pitzer M., Baethge C., Lieb K., Gertz H.-J., Müller-Oerlinghausen B. (2022), Absetzen von Antidepressiva – Absetzsymptome und

Rebound-Effekte. Übersicht und praktische Empfehlungen. *Nervenarzt*, 93: 93–101

Falk C. (2024), Absetzsymptome bei Antidepressiva: Nicht immer ganz so „easy“. In: *unbeirrbar*, Nr. 81, S: 20

Gründer G. (2025), Psychopharmaka absetzen? Warum, wann und wie? 2. Auflage. Elsevier-Verlag, München

Gusmao R., Hegerl U. et al (2013), Antidepressant utilisation and suicide in Europe: An ecological multinational study., *PLoS ONE* 8: e66455

Hasan A. (2025), Neu in der Psychiatrie und Psychotherapie. *Bay. Ärzteblatt*, 4/25: 136-141

Horowitz M.A., Taylor D. (2022), Addiction an physical dependence are not the same thing. *Lancet Psychiatry*, 10: e23

Mann N.-K., Mathes T., Sönnichsen A., Pieper D., Klager E., Moussa M., Thürmann PA. (2023), Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: PRISCUS 2.0. *Dt.-ÄB, JG. 120; Heft 1–2*. S: 3–10

Möller H.-J., Laux G., Kapfhammer H.-P. (2017), Psychiatrie und Psychotherapie. Springer-Verlag, Heidelberg

Paulzen M., Schreckenbach T., Kirchner M. (2021), Absetzen von Psychopharmaka. Antidepressiva und Antipsychotika. *PPT*, 28. Jahrgang, 4/2021. S: 155-167

Rentrop M., Müller R. (2025), Affektive Störungen. In: Rentrop M., Müller R., Willner H. (Hrsg.) *Klinikleitfaden Psychiatrie Psychotherapie*. Elsevier-Verlag, München

S-3-Leitlinie Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression (2022): Version 3.2; Stand: 29.09.2022

Stone M.B., Yaseen ZS., Miller B.J., Richardville K., Kalaria S.N., Kirsch I (2023), Response to acute monotherapy for major depressive disorder in randomized, placebo controlled trials submitted to the US Food and Drug Administration: individual participant data analysis. *BMJ* 2022; 378: e067606 | doi: 10.1136/bmj-2021-067606

Venkatesan P. (2022), Profile – Stefan Leucht: a (meta) analysis of his life. www.thelancet.com/psychiatry. Vol 8.March 2022

Mutmach-Bingo – Worte, die gut tun



Das Mutmach-Bingo für Angehörige

Ich nehme Deine Erkrankung ernst. 	Es ist nicht Deine Schuld. 	Kann ich Dich unterstützen? 	Dir darf es schlecht gehen. 
Du bist mir wichtig. 	Es ist ok. 	Ich bin für Dich da. 	Komm mal in meine Arme. 
Du kannst mit mir reden. 	Du bist nicht allein. 	Ich mag Dich mit all Deinen Stimmungen. 	Wir schaffen das gemeinsam. 
Nicht schlimm, wenn heute nichts geht. 	Ich gebe mir Mühe, Deine Erkrankung zu verstehen. 	Du bist stark. 	Du kannst Dich auf mich verlassen. 

Manchmal fehlen uns die richtigen Worte – gerade dann, wenn jemand, den wir lieben, psychisch erkrankt ist. Das Mutmach-Bingo ist für solche Momente gemacht. Es enthält einfache, stärkende Sätze wie: „Ich bin für dich da“, „Ich höre dir zu“ oder „Du musst das nicht alleine schaffen“.

Diese kleinen Botschaften können Großes bewirken: Sie zeigen Nähe, Verständnis und geben Halt – ohne viel erklären zu müssen.

So geht's:

- Lassen Sie Ihren Blick übers Bingo wandern und schauen Sie, was Sie anspricht.

- Wählen Sie hin und wieder einen Satz aus, den Sie sagen möchten – ganz in Ihrem Tempo, ganz in Ihrer Sprache.

- Sie müssen nicht alles auf einmal sagen – wählen Sie das, was sich für Sie richtig anfühlt.

Das Mutmach-Bingo ist kein Spiel im klassischen Sinn. Es ist eine Einladung, im Alltag kleine Zeichen der Verbundenheit zu setzen – wann immer es passt.

Denn manchmal ist ein einzelner Satz genau das, was Mut macht, Trost spendet und Hoffnung macht.

Vitamine für die Psyche: Was hilft und wofür?

Teil 2: Vitamin B



Vitamine und Mineralstoffe haben vielfältige Funktionen in unserem Körper. Sie sind an fast allen Stoffwechselprozessen beteiligt, sind wichtig für die Blutbildung und stärken unser Immunsystem. Die meisten Vitamine müssen dem Körper von außen zugeführt werden.

Es scheint daher nur folgerichtig, dass Vitamine und Mineralstoffe auch Einfluss auf unsere Stimmung haben können. Deshalb haben wir für Sie die einzelnen Wirkungen auf die Psyche und den aktuellen wissenschaftlichen Stand dazu genauer unter die Lupe genommen.

In dieser Ausgabe möchten wir auf die B-Vitamine eingehen, welche u.a. maßgeblich auf die Stimmung, Nerven und Psyche wirken. Zu ihnen gehören die Vitamine B1 (Thiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niacin), B5 (Pantothensäure), B6 (Pyridoxin), B7 (Biotin), B9 (Folsäure | Folat) und B12 (Cobalamin).

Funktion der B-Vitamine

B-Vitamine sind lebenswichtig für viele körperliche und geistige Funktionen. Sie sind wichtig für den Energiestoffwechsel, die Blutbildung, die Nervenfunktion und die psychische Gesundheit. Sie wirken aber auch an der Produktion von Hormonen und anderen wichtigen Botenstoffen im Körper mit. Ein Mangel kann zu vielfältigen Symptomen

führen, die von leichter Erschöpfung, depressiven Verstimmungen und allgemeiner Schwäche bis hin zu schwerwiegenden neurologischen Problemen reichen.

Bedarf und Vorkommen

Da alle B-Vitamine wasserlöslich sind, kann der Körper diese nicht speichern. Sie müssen daher, am besten täglich, zugeführt werden. Grundsätzlich können alle B-Vitamine über die normale Nahrungsaufnahme aufgenommen werden, da sie in vielen alltäglichen Lebensmitteln vorkommen. Die Ausnahme bildet jedoch Vitamin B12, welches nur in tierischen Produkten zu finden ist. Gute Quellen für B-Vitamine sind daher u.a. Fleisch, Fisch, Eier, Milch, Vollkornprodukte, Getreide, Hülsenfrüchte, Nüsse oder auch Pilze. Daneben gibt es zahlreiche Vitamin Präparate und Vitamin-B-Komplex-Präparate im Handel und Apotheken zu kaufen.

Vitamin B bei Depressionen und Ängsten

Können B-Vitamine einen Einfluss auf Depressionen und Angsterkrankungen haben? Definitiv. Nicht nur kann ein Mangel vor allem an Vitamin B12 oder B6 Symptome beide psychischen Leiden auslösen bzw. verstärken – eine Supplementierung mit höheren Dosen von B6¹ kann Depression und Angstgefühle sogar nachweislich reduzieren. Möglich ist dies, da Vitamin B6 die Produktion eines chemischen

Botenstoffs namens GABA (Gamma-Aminobuttersäure) unterstützt, welcher die Fähigkeit besitzt, Impulse im Gehirn zu hemmen. Denn viele der affektiven Störungen, zu denen Depressionen und Angststörungen dazugehören, werden mit einer Störung des Gleichgewichts von erregenden und hemmenden Neuronen im Gehirn in Verbindung gebracht. Doch auch ein Vitamin B12-Mangel oder ein erniedrigter Wert ist häufig bei Menschen mit Depressionen² nachzuweisen und kann, bei starkem Mangel, auch das Risiko für Depressionen erhöhen. Insbesondere bei älteren und ausschließlich vegan bzw. vegetarisch lebenden depressiven Menschen konnten erniedrigte Vitamin-B12 Spiegel festgestellt werden. Bislang jedoch ist eine wirksame Erhöhung der Vitamin-B12 Spiegel vorwiegend als unterstützende Maßnahme bei der Einnahme von Antidepressiva zu sehen – denn diese wirken offenbar besser mit einer entsprechenden Vitamin B12-Supplementierung. Auch wies eine Übersichtsarbeit von 2020³ nach, dass die frühzeitige Einnahme von Vitamin B12-Tagesdosen zwischen 100 und 500 µg den Beginn einer Depression verzögern konnte. Deshalb raten Experten bei einem Vorliegen von Depressionen zur Überprüfung des Vitamin B12-Spiegels, um einen vorhandenen Mangel entdecken und ausgleichen zu können.

Vitamin B bei Schizophrenie

Nach diesen Erkenntnissen mag es wenig erstaunen, dass B-Vitamine auch Einfluss auf andere psychische Erkrankungen haben. Forschern an der University of Manchester⁴ ist es beispielsweise gelungen, den positiven Einfluss von Vitamin B auf endogene Psychosen nachzuweisen. Sie zeigten auf, dass eine Zusatzbehandlung mit hochdosierten B-Vitaminen – darunter B6, B8 und B12 – die Symptome einer Schizophrenie deutlich stärker lindern kann als eine Standardbehandlung allein. Dabei war jedoch die Dosis entscheidend: Interventionen mit B-Vitaminen, bei denen höhere Dosen oder eine Kombination mehrerer Vitamine zum Einsatz kamen, waren bei der Verringerung der psychiatrischen Symptome durchweg wirksam, während Interventionen mit niedrigeren Dosen wirkungslos waren. Ferner legen die vorliegenden Erkenntnisse nahe, dass die Einnahme von B-Vitaminpräparaten am wirksamsten ist, wenn sie frühzeitig erfolgt, da B-Vitamine in Studien mit Patienten mit kürzerer Krankheitsdauer die Symptome am wahrscheinlichsten linderten.

Daneben scheinen B-Vitamine und vor allem Folsäure die Symptome bei Schizophrenie lindern zu

können, vor allem bei solchen Patienten, die aus genetischen Gründen⁵ einen erhöhten Folsäurebedarf haben⁶. Insbesondere bei Patienten, die bereits stabil auf Antipsychotika eingestellt waren und trotzdem noch deutliche Symptome hatten, konnte eine gezielte Therapie mit Folsäure und Vitamin B12 eine deutliche Verbesserung der Symptomatik zeigen.

Zusammenfassung

Neben den hier aufgeführten Beispielen gibt es auch noch andere psychische Störungen (z.B. Burnout), die im Zusammenhang mit einem Mangel an B-Vitaminen stehen können. Daher erscheint es sinnvoll, bei einer bestehenden oder sich gerade entwickelnden psychischen Erkrankung die Vitamin-B Spiegel testen zu lassen. Möglicherweise kann ein Ausgleich des Mangels oder eine erhöhte Zufuhr von bestimmten B-Vitaminen eine Verbesserung herbeiführen.

Achtung: Die hier zusammengestellten Erkenntnisse dienen lediglich der Information. Wir raten dringend von einer Selbstbehandlung ab, die nicht ärztlich begleitet ist bzw. auf Basis eines festgestellten Mangels erfolgt. Wenden Sie sich bei Fragen dazu an Ihren behandelnden Arzt.

Cordula Falk

Quellen:

¹ Field D.T., Cracknell R.O., Eastwood J.R., Scarfe P., Williams C.M., Zheng Y., Tavassoli T. High-dose Vitamin B6 supplementation reduces anxiety and strengthens visual surround suppression. Hum Psychopharmacol. 2022 Nov;37(6):e2852. doi: 10.1002/hup.2852. Epub 2022 Jul 19. PMID: 35851507; PMCID: PMC9787829.- (onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hup.2852)

² Vitamin B12 und Depression: Wenn dem Gehirn ein entscheidender Nährstoff fehlt – Allgemeinarzt.digital (allgemeinarzt.digital/medizin/vitamin-b12-und-depression-wenn-dem-gehirn-ein-entscheidender-naehrstoff-fehlt/)

³ Sangle P. et al.: Vitamin B12 Supplementation: Preventing onset and improving prognosis of depression. Cureus 2020 oct 26, 12(10): e 11169. doi: 10.7759/cureus.11169 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33251075/)

⁴ Firth J, Stubbs B., Sarris J., et al. The effects of vitamin and mineral supplementation on symptoms of schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. Psychological Medicine. 2017;47(9):1515-1527. doi:10.1017/S0033291717000022 (www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/div-classtitlethe-effects-of-vitamin-and-mineral-supplementation-on-symptoms-of-schizophrenia-a-systematic-review-and-meta-analysisdiv/3CFE6C3B0FED2ED-04B9968AD2660EA08)

⁵ Patienten mit der Variante 484TT im Gen für Folathydrolase

⁶ Roffman J.L., Lamberti J.S., Achtyes E., et al. Randomized Multicenter Investigation of Folate Plus Vitamin B12 Supplementation in Schizophrenia. JAMA Psychiatry. 2013;70(5):481-489. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.900 (jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1660588)

Glücksspiel – Wenn das Spielen zur Sucht wird

Wenn ein geliebter Mensch spielsüchtig ist, erleben Angehörige oft direkt die Auswirkungen: finanzielle Sorgen, ständige Anspannung und das Gefühl, jemanden zu verlieren, der immer mehr in die Welt des Glücksspiels abtaucht. Häufig wird die Spielsucht zusätzlich von anderen psychischen Belastungen wie Depressionen oder Angststörungen begleitet, die die Situation weiter erschweren.



Warum entsteht eine Spielsucht?

Glücksspiele bieten manchen Menschen eine Flucht aus negativen Gefühlen oder Belastungen. Die Spannung, die Aussicht auf einen Gewinn und die bunte Gestaltung der Spiele können wie ein „Kick“ wirken. Bestimmte Spielmöglichkeiten wie Spielautomaten, Sportwetten oder Poker haben dabei ein besonders hohes Suchtpotenzial, da sie schnelle Spielrunden und Gewinne versprechen.

Wie erkennen Sie eine Spielsucht?

Einige Anzeichen helfen Ihnen, Spielsucht besser zu erkennen. Falls Ihr Angehöriger zunehmend die Kontrolle über das Spielen verliert, berufliche und private Verpflichtungen vernachlässigt oder immer höhere Einsätze riskiert, sollten Sie aufmerksam werden. Vielleicht haben Sie auch bemerkt, dass er oder sie Verluste durch noch mehr Spielen „wettmachen“ möchte. Eine solche Entwicklung ist typisch für eine Spielsucht und sollte ernstgenommen werden.

Was können Sie tun, um zu helfen?

Als Angehörige können Sie viel bewirken, auch wenn es nicht immer einfach ist. Hier sind einige praktische Ansätze:

- **Bleiben Sie geduldig und vermeiden Sie Vorwürfe.** Versuchen Sie, das Thema in einem ruhigen Moment anzusprechen. Spielsucht ist oft mit Scham und Schuldgefühlen verbunden. Ein offenes, verständnisvolles Gespräch kann helfen, dass Ihr Angehöriger sich Ihnen gegenüber öffnet.
- **Setzen Sie klare Grenzen.** Gerade wenn das gemeinsame Haushaltsbudget betroffen ist, sollten

Sie feste finanzielle Vereinbarungen treffen. Es kann auch hilfreich sein, wenn Sie anbieten, gemeinsam eine Beratungsstelle aufzusuchen oder über Selbsthilfeangebote zu sprechen.

- **Unterstützen Sie sich selbst.** Spielsucht eines nahestehenden Menschen ist kräftezehrend. Tauschen Sie sich mit anderen Angehörigen aus, besuchen Sie Selbsthilfegruppen oder nehmen Sie eine Beratung in Anspruch, um Entlastung zu finden und neue Perspektiven zu gewinnen.
- **Rückfälle gehören dazu.** Wenn Ihr Angehöriger rückfällig wird, sehen Sie dies nicht als Scheitern, sondern als Teil des Weges. Rückschläge sind bei der Heilung von Suchtverhalten häufig und gehören oft zum Prozess.
- **Denken Sie an Ihre eigenen Grenzen.** Ihre Unterstützung ist wichtig, aber Sie selbst sind es auch. Setzen Sie sich nicht über Ihre eigenen Bedürfnisse hinweg. Manchmal kann auch eine kleine Pause vom Problem helfen, Kraft zu schöpfen und Klarheit zu gewinnen.
- **Professionelle Hilfe nutzen** Gerade bei der Kombination aus Spielsucht und anderen psychischen Erkrankungen ist professionelle Unterstützung zentral. Beratungsstellen bieten spezialisierte Therapieangebote, in die auch Angehörige einbezogen werden können. Auf der Homepage der Landestelle Glücksspielsucht in Bayern (www.lsgbayern.de) und den Websites www.playchange.de und www.verspiel-nicht-dein-leben.de/ finden Sie weitere Unterstützungsmöglichkeiten.

Warum wir krisenfester sind, als wir manchmal glauben

Seit Monaten dominieren vor allem negative Nachrichten das Mediengeschehen. Seitdem Donald Trump Anfang des Jahres erneut zum Präsidenten der USA gewählt wurde, scheint nichts mehr so zu sein, wie es war. Selbstverständlichkeiten wie ein funktionierender Welthandel, demokratische Strukturen und selbst unser über viele Jahrzehnte gelebter Wohlstand scheinen ins Wanken zu geraten. Deutschland steht an einem Scheidepunkt und muss sich, gemeinsam mit Europa, Krisen und Problemen stellen, die es in solch einem Ausmaß lange nicht gegeben hat. Wir alle werden vermutlich mit mehr oder weniger starken Änderungen in unserem Leben rechnen und uns anpassen müssen. Das mag nicht immer nur schlecht sein, denn in jeder Veränderung steckt im Kern auch eine Chance auf etwas Neues, ja sogar vielleicht eine Verbesserung. Doch betrachtet man all die verschiedenen Brennpunkte, mit denen unser Land gerade konfrontiert ist, vermag man manchmal nicht mehr das Licht am Ende des Tunnels sehen zu können. Stattdessen häufen sich Klagen von Menschen, die sich schlicht von der Gesamtsituation überfordert und belastet fühlen. Sie sehen sich jetzt mehr und mehr komplexen Problemstellungen gegenüber, für die es keine einfache Lösung zu geben scheint. Woher soll man da noch die Kraft für das Alltägliche ziehen und positiv nach vorne blicken?

Wissen Sie, welche Menschengruppe wohl am ehesten eine Antwort auf diese Frage haben wird? Menschen, die häufiger mit Krisen in ihrem Leben haben umgehen lernen müssen, und dazu gehören auch psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen. Denn nicht wenige von ihnen erleben mehr als eine psychische Krise in ihrem Leben. Gerade die Betroffenen müssen u.a. lernen, mit ihren Ressourcen zu haushalten, sich selbst zu stärken und Strategien zur Krankheitsbewältigung und Prävention der nächsten Krise zu entwickeln. Das macht sie und ihre Angehörigen häufig zu den perfekten Krisenexperten. Aus der vermeintlichen Schwäche kann daher eine große Kraft und Fähigkeit im Umgang mit Krisen im Allgemeinen erwachsen, was gerade in Zeiten wie diesen gefragt denn je ist. Angehörige und ihre krisenerfahrenen Betroffenen können sich dies daher ruhig öfter bewusst machen und auch stolz darauf sein. Denn bepackt mit all den Erfahrungen, den schlechten wie den guten, kann man sich den noch anstehenden Veränderungen vielleicht gestärkter gegenübersehen.

Ihre Cordula Falk



„Das Wort Krise setzt sich im Chinesischen aus zwei Schriftzeichen zusammen. Das eine bedeutete Gefahr und das andere Gelegenheit.“

John F. Kennedy

Hilfe für Menschen in der Landwirtschaft bei psychischen Erkrankungen

Depressionen und andere psychische Erkrankungen treffen immer häufiger auch Menschen, die in der Landwirtschaft tätig sind. Die harte Arbeit, finanzielle Sorgen und zunehmende Kritik aus der Gesellschaft setzen unseren Bauern vermehrt zu und führen u.a. zu Depressionen und Burnout. Hinzu kommt, dass die Suizidrate bei Landwirten in manchen EU-Mitgliedstaaten um 20 % über dem nationalen Durchschnitt liegt. Eine erschreckende Zahl, die zeigt, welch immensen Belastungen die Menschen in der Branche ausgesetzt sind. Wenig zuträglich erscheint die Tatsache, dass gerade im ländlichen Bereich psychische Erkrankungen teils noch immer stark stigmatisierend sind und sich die betroffenen Bauern daher seltener Unterstützung suchen. Dabei gibt es Anlaufstellen, speziell für in der Landwirtschaft tätige Menschen.



Krisenhotline

24 Stunden-Krisenhotline der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Tel.: 0561785 – 10101

Beratungsangebote in Bayern

Beratungseinrichtungen und Sorgentelefone der Landwirtschaftlichen Familienberatungen in Bayern
Website: landwirtschaftliche-familienberatung.de/einrichtungen/ihre-region/bayern

Neue Reha-Möglichkeit: Gemeinsam als Familie stark werden

Wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt, betrifft das oft die ganze Familie. Besonders Eltern stehen vor der Herausforderung, ihre eigene Gesundheit zu stabilisieren und gleichzeitig für ihre Kinder da zu sein. Genau hier setzt das neue Modellprojekt „Familienorientierte Erwachsenenrehabilitation“ (FER) an.

Dieses Reha-Angebot der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd läuft von 2024 bis 2027 als Pilotprojekt und hat ein klares Ziel: die gesamte Familie in den Heilungsprozess einzubeziehen. Auf Wunsch können Kinder, Partner oder andere Bezugspersonen in die Therapie integriert werden. Das bedeutet, dass Angehörige besser verstehen, wie sie mit der Erkrankung umgehen können, und gleichzeitig Unterstützung für sich selbst erhalten.

Die Reha findet in der Klinik Höhenried am Starnberger See statt und bietet neben der regulären Therapie individuelle Angebote für Familien – etwa (Online-) Schulungen, Gespräche und die Möglichkeit, Besuche oder Wochenendaufenthalte gemeinsam zu gestalten.



Das Angebot richtet sich an alle versicherten Eltern mit minderjährigen Kindern, die eine psychosomatische Rehabilitation folgender Rentenversicherungsträger bewilligt bekommen haben: DRV Bayern Süd, DRV Bund, DRV Nordbayern, DRV Schwaben.

Weitere Informationen zu diesem Projekt erhalten Sie auf der Homepage der Klinik Höhenried ([Klinik Höhenried – Rehabilitationszentrum am Starnberger See](#)).

„Psychose geht ins Auge“: Netzhautveränderungen als Indikator bei der Schizophrenie

Neueste Forschungen mit Vergleichen der Netzhaut von an Schizophrenie erkrankten Menschen und gesunden Studienteilnehmern brachten ein überraschendes Ergebnis zu Tage: Die Netzhaut der beiden untersuchten Gruppen unterscheidet sich. Für die Zukunft verspricht man sich von diesen Ergebnissen eine Chance, anhand der mit der licht-basierten Optical Coherence Tomography (OCT) messbaren Veränderungen an der Netzhaut eine Voraussage treffen zu können, wer einen besonders schweren Verlauf der Erkrankung haben wird.

Dr. Dr. Florian Rabe, Studienleiter am Max-Planck-Institut für Psychiatrie München, erklärt: „Unsere Ergebnisse zeigen, dass bei Schizophrenie-Patienten einige Netzhautschichten deutlich dünner und die elektrophysiologischen Signale deutlich verändert waren.“ Die Netzhaut ist eine leicht zugängliche Alternative, um das zentrale Nervensystem zu untersuchen. Sie hat dieselbe Genetik wie das Gehirn und wird aus evolutionärer Sicht als eine Ausstülpung des Gehirns verstanden.

Es gibt Hinweise darauf, dass die Netzhautveränderungen durch die psychische Erkrankung selbst hervorgerufen werden und nicht in erster Linie von bei Schizophrenie-Patienten häufig vorkommenden Begleitfaktoren wie Rauchen, Übergewicht oder Diabetes.

In einem nächsten Schritt folgen Langzeitstudien mit dem Ziel, zukünftig bereits beim Zeitpunkt der Diagnosestellung eine Prognose abzugeben, ob Patienten besonders für einen schweren Verlauf gefährdet sind und sich daraus entsprechende Behandlungsansätze ergeben.

Dr. Dr. Florian Raabe spricht am 01.07.2025 um 18.30 bei einem Online-Vortrag über das Thema „Psychose geht ins Auge“: Netzhautveränderungen als Indikator bei der Schizophrenie?“

Eine Teilnahme ist ohne vorherige Anmeldung über diesen Link möglich:

www.psych.mpg.de/2947572/vortrag13.html

unbeirrbar **WICHTIG ZU WISSEN**

Alltagsnahe Hilfen – Familiencoach Depression

Das Projekt „Familiencoach Depression“ der AOK bietet ein kostenloses, interaktives und anonymes Online-Programm, das Angehörigen von depressiv erkrankten Menschen helfen soll, die Krankheit besser zu verstehen und den Alltag zu bewältigen.

Das Programm sowie die Darstellung der Website gliedert sich in fünf Trainingsbereiche: Alltagsbewältigung, Selbstfürsorge, Beziehungsstärkung, Wissen zu Depressionen und Depression im Alter. Innerhalb dieser Trainingsbereiche erhalten Sie durch Fallbeispiele, Videos, interaktive Fragestellungen und Erklärungen hilfreiche Tipps und Ratschläge für Ihren Alltag.

Wichtig zu wissen: Das Programm „Familiencoach Depression“ ersetzt keine Therapie und gibt

keine Aufklärung über einen therapeutischen Umgang mit dem Betroffenen. Es soll Sie in Ihrer Rolle

als Angehöriger alltagsnah unterstützen und neue Sichtweisen und Umgangsmöglichkeiten aufzeigen.

Der „Familiencoach Depression“ ist nicht für Depressionen im Rahmen einer bipolaren Störung oder Depressionen bei Kinder- und Jugendlichen entwickelt worden. Informationen hierzu finden Sie bei der deutschen Gesellschaft für bipolare Störungen e.V. (www.dgbs.de) sowie bei der Stiftung Deutsche Depressionshilfe (www.deutsche-depressionshilfe.de).



„Findet mich“

„Ich dachte immer, dass ich aus der normalsten Familie der Welt komme“ – so beginnt Doris Wirths Roman „Findet mich“. Der Satz ist der heranwachsenden Florence in den Mund gelegt, der Tochter von Erwin. Als dieser seine Arbeit verliert, fällt der Mittfünfziger in eine akute Krise. Er bricht aus einer schon länger bröckelnden bürgerlichen Normalität aus. Nur weg von Krawattenzwang, Dienstgrad und Feierabendbier. Ohne Ankündigung verschwindet Erwin aus seiner vierköpfigen Familie. Ihn zieht es in die Wildnis, „auf und davon“ will er fahren. Und doch will er den Kontakt zu seiner Frau und den Kindern nicht restlos abbrechen, es reißt ihn hin und her: „Finding me“, findet mich, ist „ein Spiel, das er schon immer mal spielen wollte“. Immer wieder legt er „Fährten“ für die, die er ratlos und verstört zurückgelassen hat.

Erzählt wird die Familiengeschichte, die gleichzeitig Gesellschaftsgeschichte schreibt, aus vier Perspektiven. Neben Tochter Florence kommen Mutter Maria, Sohn Lukas und auch Erwin selbst zu Wort. Zwei Zeitebenen schaffen ein komplexes Bild dieser zunächst klassischen Familie: In Rückblenden blickt die Autorin auf die Anfänge der Kleinfamilie, auf die Vergangenheit von Maria und Erwin sowie ihre enttäuschten Erwartungen, auf das Erfüllen der Erwartungen anderer und ihre eigenen faulen Kompromisse – auf ungelebte Leben. Daneben begleiten die Leser Erwin auf seinem immer fiebriger

werdenden Trip, während er seiner Familie immer fremder wird.

Doris Wirths große Kunst besteht unter anderem darin, dass sie Erwins Erkrankung, seine Manie, nie beim Namen nennt. Stattdessen lässt sie die Leser während seines Herumirrens eintauchen in eine immer bizarrer werdende Gedanken- und Gefühlswelt: „Dieses Land ist zu klein für ihn. Dieses Tal zu eng. Er will verschmelzen mit dem Rhein, in dem Brausen aufgehen, Teil der Wassermasse sein, die sich verbreitert und schließlich – endlich – sich mit dem Meer vereinigt. Und dort: unendliches Sein, eine Tiefe, die alles Leben in sich birgt, Horizont ohne Ende.“ Eine Sprache, die sich durch eine Klarheit auszeichnet, die klärt und erklärt und niemals banal wird. Zu Recht wurde dieser lesenswerte Debütroman für den Deutschen Buchpreis 2024 nominiert.

Doris Wirth: Findet mich, Geparden Verlag (Zürich), 2024, 320 Seiten, 30 Euro.

Gelesen von Nicola Scheifele



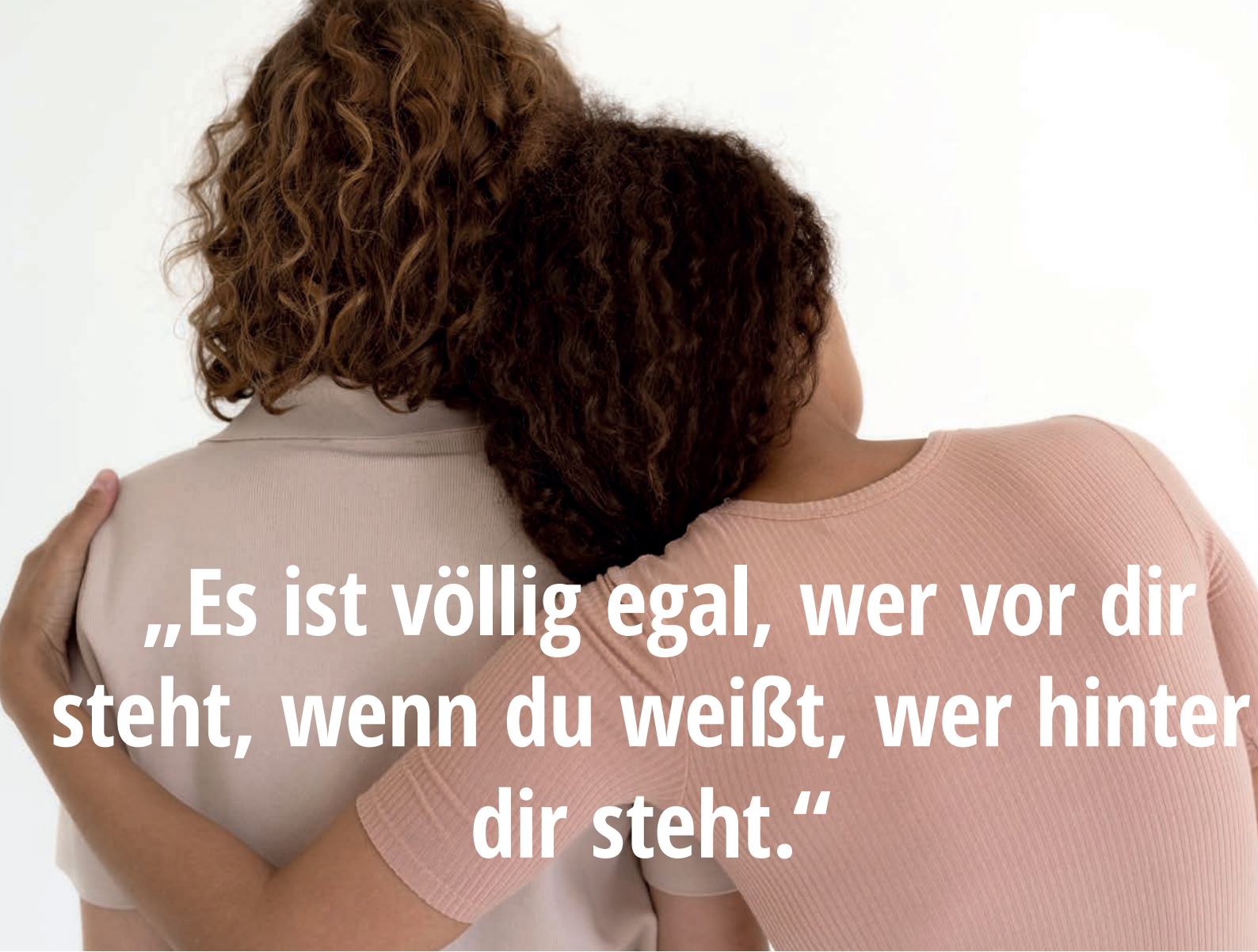
unbeirrbar **WICHTIG ZU WISSEN**

Haben Sie sich schon für unseren Newsletter angemeldet?

Möchten Sie künftig auf dem Laufenden bleiben und über Termine, Veranstaltungen, für Angehörige relevante Informationen, Angebote, Aktionen und aktuelle Studien informiert werden? Dann melden Sie sich für unseren Newsletter an. Dieser erscheint 4 – 6 Mal im Jahr und kann jederzeit wieder abbestellt werden.

Hier geht's zur Anmeldung: www.lapk-bayern.de/newsletter.





„Es ist völlig egal, wer vor dir steht, wenn du weißt, wer hinter dir steht.“

Hilfe und Beratung für Angehörige

ApK Bayern e.V.

Tel.: 089/51086325

oder über die örtlichen Vereine und Selbsthilfegruppen: www.lapk-bayern.de/beratung-hilfe/selbsthilfegruppen

Sozialpsychiatrische Dienste in Bayern

www.sozialpsychiatrischedienste-bayern.de

SeeleFon

Tel.: 0228/710024245

E-Mail-Beratung: seelefon@psychiatrie.de

TelefonSeelsorge

Tel.: 0800/1110111 oder 0800/1110222

Täglich, 24 Std., Online-Beratung:

online.telefonseelsorge.de

Hilfe bei akuten psychischen Krisen

Krisendienste Bayern

Tel.: 0800/6553000

www.krisendienste.bayern

Hilfe bei Suizidgedanken

Befinden Sie sich in einer akuten Krise, haben Sie Suizidgedanken oder kennen Sie einen gefährdeten Menschen?

Bitte wenden Sie sich umgehend an

- einen Arzt oder Klinik
- Notarzt 112
- Krisendienst, Telefonseelsorge

**Wir helfen einander.
Wir bewirken etwas.
Wir informieren.**

