



TelefonSeelsorge

Anonym. Kompetent. Rund um die Uhr.

TelefonSeelsorge Ostwestfalen



Nachlese 2016

Wenn die Seele leidet ...
Begegnen – Begleiten – Anteil nehmen



Gegenwehr

Wenn der graue Tag
durchs Fenster steigen will
um mich zu ergreifen
mit seinem Trübsinn,
dann halte ich ihm
in meinem blauesten Kleid
eine Sonnenblume hin.

Als wäre es möglich,
ihn anzustecken
mit einem Lächeln,
so dass er nicht anders kann
als fröhlich pfeifend
hinter den Wolken
die Sonne hervorzukramen.

Tina Willms

Wenn du geduldig wartest,
gibt es manchmal das schönste Wetter.

Inhalt

Vorwort	4 – 5	Beratung Angehöriger bei psychischer Erkrankung	15 – 16
„Wenn das Leben zur Last wird ...“ oder Depression – und jetzt?	6 – 8	<i>Klaus Turski, Diplomsozialarbeiter im Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Minden-Lübbecke</i>	
Als Seelsorger in der Psychiatrie	9 – 10	Gedanken	17 – 18
<i>Paul Alexander Lipinski, Pfarrer am Krankenhaus Lübbecke / Rahden</i>		<i>Ehrenamtlich Mitarbeitende erzählen</i>	
WHO-5-SCREENINGTEST	11	„Es ist genug“	19
Die EnkeApp leistet Hilfe in Not	12	Statistisches	20 – 22
Aufmerksamkeit, Zuwendung und Geduld	13 – 14	Vorhinweis / Kontaktdaten	23
<i>Sibylle Prins, Autorin</i>			

Man kann einen Menschen nichts lehren,
man kann ihm nur helfen, es in sich zu entdecken.

Galileo Galilei



TelefonSeelsorge

Anonym. Kompetent. Rund um die Uhr.

TelefonSeelsorge Ostwestfalen

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser!

Im Januar 2017 veröffentlichte die DAK-Gesundheit (Homepage der DAK-Gesundheit unter Gesundheitsreport) in ihrer Krankenstandsanalyse die Nachricht:

Noch nie gab es im Job so viele Ausfalltage aufgrund psychischer Erkrankungen: Mit rund 246 Fehltagen je 100 Versicherte waren Seelenleiden 2016 auf dem Höchststand. In den letzten 20 Jahren hat sich die Zahl der Fehltag mehr als verdreifacht.

Wie sich das für die Menschen persönlich anfühlt, egal ob mit oder ohne Job oder im Ruhestand, erfahren unsere Mitarbeitenden jeden Tag am Telefon oder im Chat. Psychische Störungen, z. B. Angststörungen oder Anpassungsstörungen und allen voran Depressionen treten bei immer mehr Menschen auf. Rund 30 Prozent der Hilfesuchenden, die mit der TelefonSeelsorge Ostwestfalen in 2016 Kontakt hatten, berichteten von einer entsprechenden Diagnose.

Wir möchten Ihnen, liebe Leserschaft, mit der Nachlese 2016 einen Einblick in unsere Telefon- und Chatarbeit geben. Zahlen, Beobachtungen und mögliche Folgerungen gehören genauso in unsere tägliche Arbeit wie die Auseinandersetzung mit den Problemen und Fragestellungen selbst, die die Hilfesuchenden vorbringen.

Ein wichtiger Dank gebührt an dieser Stelle all unseren ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Herz und Ohr den Hilfesuchenden zur Verfügung gestellt haben. Sie waren das ganze Jahr über rund um die Uhr bereit, den Menschen am anderen Ende der Leitung zu begegnen, sie eine Zeitlang zu begleiten und Anteil zu nehmen an ihren Sorgen und Nöten.

Vier Autorinnen und Autoren haben sich bereit erklärt für unsere Nachlese 2016 aus ihrer jeweiligen Perspektive über die Situation von Betroffenen mit psychischen Problemen und auch Angehörigen zu schreiben.

Der Facharzt für Psychiatrie Juan Quaassdorff erzählt in einem Interview was Depressionen auslösen, wie

ein Ausweg aus der Erkrankung aussehen könnte und wie präventive Hilfen.

Über die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede der Seelsorge am Telefon und der „face-to-face-Seelsorge“ mit Menschen, die in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden, berichtet Paul Alexander Lipinski, Pfarrer im Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit in Lübbecke. Er beschreibt seine Rolle eher als „Therapeutikum“ denn als Therapeut.

Sibylle Prins beschreibt aus ganz persönlicher Erfahrung, was Menschen in solch einer Lebenssituation auf jeden Fall brauchen: Aufmerksamkeit, Zuwendung und Geduld. Und auf keinen Fall tut ihnen ein Denken in fachlichen Schubladen gut, sondern das Spüren von menschlicher Wärme und des ernsthaften Versuches, darüber nachzudenken, was vielleicht Erleichterung in der schwierigen Situation bringen könnte.

Klaus Turski, Dipl.-Sozialarbeiter im Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke beleuchtet mit seinem Artikel die Situation der Bezugspersonen, die ein psychisch erkranktes Familienmitglied in ihrer Mitte haben. Er beschreibt sehr persönlich wie es ihm in Gesprächen mit den Angehörigen ergeht. Was er durch die Reflexion seiner Gefühle erfährt und wie er sie als sein „Handwerkszeug“ zu nutzen versucht.

Zwei ehrenamtlich Mitarbeitende am Telefon haben ihre Gedanken aufgeschrieben, die Gespräche mit psychisch erkrankten Menschen, bei ihnen ausgelöst haben. Diesen O-Ton haben wir mit dem jeweiligen Decknamen kenntlich gemacht. Die Anonymität der TelefonSeelsorgerinnen und TelefonSeelsorger ist für sie immer noch ein wichtiges Detail ihrer Arbeit.

Für alle, die gern die neuen medialen Möglichkeiten nutzen, hat die Robert-Enke-Stiftung über die Enke-App, ihre Entstehungsgeschichte und ihre Nutzungsmöglichkeiten geschrieben. Auch der Screeningtest der WHO zum Wohlbefinden ist in der Nachlese 2016 abgedruckt. Wer ihn aufschlägt, kann die fünf Fragen schnell nutzen und Anhaltspunkte für das eigene seelische Wohlbefinden bekommen.

Oder ihn jemandem in die Hand geben, um den sie oder er sich Sorgen macht.

Allen an dieser „Nachlese“ Beteiligten ein herzliches Dankeschön. Wir freuen uns über die Bereitschaft aller, die den Jahresbericht für 2016 persönlich, fachlich und finanziell unterstützt und möglich gemacht haben.

Wir bedanken uns besonders auch bei den Fotografen Thomas Oser, Rudi Hutterer und Norbert Naujock (alle drei erfolgreiche Teilnehmer beim großen TelefonSeelsorge-Fotowettbewerb aus dem Jahr 2016), die Fotos aus ihrem Fundus unentgeltlich zur Verfügung gestellt haben. Ebenso ein Dank an Uwe Rosner für das Regenbogenfoto auf der Titelseite.

Und ebenso sagen wir dem Organisationsteam des IFOTES-Kongresses in Aachen herzlichen Dank für die Genehmigung, Fotos zu nutzen, die für die Öffentlichkeitsarbeit des Kongresses erstellt wurden.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns über Rückmeldungen!

Für die TelefonSeelsorge Ostwestfalen
Petra Ottensmeyer, Sabine Scholz-Hörstmann und Petra Henning



Ein gutes Wort

Ich wünsche dir dann und wann
ein gutes Wort.
Ein Wort, das dein Herz anrührt,
das dich bewegt,
das etwas zum Klingen bringt
und dadurch ein Echo in dir findet.
Ich wünsche dir Worte der Anerkennung
und des Lobes,
Worte der Freundschaft und der Liebe,
Worte des Trostes und der Ermutigung,
in denen du spürst,
wie einmalig und wertvoll du bist.

Christa Spiling-Nöker

TelefonSeelsorge

„Wenn das Leben zur Last wird ...“ oder Depression – und jetzt?

Interview mit Juan Quaassdorff, Facharzt für Psychiatrie, Oberarzt in einer Privatklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

- Herr Quaassdorff, in der Zeitung lese ich, dass fünf Prozent der Bevölkerung in Deutschland aktuell die Kriterien einer depressiven Störung erfüllen, das entspricht ca. vier Millionen Menschen. Haben die psychischen Erkrankungen, insbesondere die Depressionen, in den letzten Jahren zugenommen?

Ich habe den Eindruck, dass sie nicht zugenommen haben, sondern dass sie öfter (und früher) erkannt, so benannt und deshalb letztendlich behandelt werden. Heute kommen Menschen eher aus der Isolation und Scham heraus (es ist nicht schick, eine Depression zu haben) und suchen Hilfe. Vieles, was früher als chronischer Rückenschmerz, Tinnitus oder chronische Kopfschmerzen behandelt wurde, war tatsächlich eine Depression.

- Fast jeder Mensch fühlt sich ab und zu niedergeschlagen oder traurig. Ab wann sprechen Sie als Mediziner von einer Depression?

In Phasen der Niedergeschlagenheit gibt es immer noch Hoffnung und Momente, in denen man sich ablenken kann und Freude spürt. In der Depression ist diese Niedergeschlagenheit jedoch permanent und umfasst unterschiedliche Lebensbereiche wie z.B. Arbeit, Familie, Freunde und Hobbies. Depressive Menschen verändern sich in ihrem Verhalten und Erleben, sie ziehen sich zurück. Deutlich wird das an dem, was man das „Gefühl der Gefühlslosigkeit“ nennt. Selbst Trauer wird von einem Depressiven nicht mehr als solche wahrgenommen. Der Antrieb ist reduziert, auf wohlwollende Zuwendung reagiert der Depressive nicht – er leidet an einem „Nichtwollenkönnen“. Auch wenn keine tatsächliche äußere Überforderung vorausgegangen ist, stellt sich ein intensives Gefühl des Überfordertseins ein. Dazu kommen (körperliche) Beschwerden wie Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit.

Man spricht von einer Depression, wenn mehrere Krankheitszeichen über mindestens 14 Tage perma-

nent bestehen und man unterteilt sie in leicht, mittel und schwer, je nach Schweregrad der Symptome.

- Gibt es Personengruppen die besonders gefährdet sind an einer Depression zu erkranken?

Depressive Menschen sind oft verantwortungsvolle, rücksichtsvolle, mitfühlende Menschen, die viel für andere da sind. Menschen, die schwierige Situationen zu meistern haben wie z.B. den Verlust des Arbeitsplatzes, andauernde Partnerkonflikte, Trauer um eine verstorbene Person oder chronische Überlastung sind ebenfalls gefährdet. Aber auch bei Personen, die scheinbar Erfreuliches erleben wie eine Beförderung, den Eintritt in den Ruhestand, eine bestandene Prüfung oder einen Umzug u.ä. gibt es eine Korrelation zur Möglichkeit zu erkranken.

- Mein Eindruck vom Telefon ist, dass Menschen, die an einer Depression leiden, häufig die Schuld bei sich selbst suchen. Sie versuchen sich noch mehr anzustrengen im Beruf oder in der Familie. Hat Depression mit Überforderung zu tun? Was sind die Ursachen?

Die Vorstellung, dass der Stress im (Hoch)leistungsbereich an sich Depressionen auslöst, stimmt so einfach nicht.

Wir wissen, dass ein Faktor der Erkrankung ein veränderter Stoffwechsel im Gehirn ist – der kann entstehen aufgrund einer Veranlagung seit der Geburt oder durch von der Person als traumatisch erlebte Ereignisse. Bei der Stoffwechselveränderung geraten die Botenstoffe wie Serotonin und Noradrenalin und die Stresshormone aus dem Gleichgewicht. Oft ist so einer Veränderung im Stoffwechsel eine Phase akuter oder anhaltender psychischer Belastung vorausgegangen. Beispiele solcher Belastungen sind z.B. die Trennung vom Partner, Überforderung im Job, Prüfungsängste, die Pflege eines Angehörigen, der Bau eines Eigenheims oder Arbeitslosigkeit. Dennoch erkranken einige Menschen, ohne dass ein konkreter Auslöser zu erkennen wäre – und auch nicht jeder, bei dem solche Risikofaktoren zutreffen, erkrankt an einer Depression!

„Am schlimmsten ist die Überzeugung, dass es nie wieder aufhört. Man fühlt sich entsetzlich und kann einfach nicht glauben, dass es je wieder besser wird.“, sagt eine Betroffene. Wie können Menschen, die unter einer Depression leiden wieder Hoffnung finden? Wie geht es wieder raus aus der Depression?

Heutzutage gibt es gute Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere bei leichten und mittleren depressiven Episoden. Aufgrund der positiv regulierenden Tagesstruktur ist es deshalb für manche Erkrankte besser, in ihrem Tages- und Arbeitsrhythmus zu bleiben. Bei den schweren Episoden ist es in der Regel notwendig, einen Spezialisten zur Seite zu haben – und in vielen Fällen ist ein stationärer Klinikaufenthalt erforderlich.

- Chemie oder Sprechen?

Beides!

Ganz gut gesichert sind die Erfahrungen mit der sogenannten kognitiven Verhaltenstherapie. Viele Depressiv-Erkrankte haben übersteigerte Leistungsgedanken mit dahinterstehenden Selbstzweifel, so dass sie ihren Selbstwert daran festmachen, was sie (beruflich und/oder privat) leisten und schaffen. Sie müssen lernen, Wert und Bestätigung für sich aus anderen Quellen zu schöpfen. Das kann zweifelsfrei ein langwieriger Prozess sein. Das ist der Teil des Sprechens in der Therapie.

Nicht Wegzudenken sind aber auch die modernen Antidepressiva, weil sie helfen, die Stoffwechselveränderungen im Gehirn zu regulieren. Ich sage oft zu meinen Patienten: „Wenn ich das hätte, was Sie haben, würde ich die Medikamente nehmen, die ich Ihnen empfehle.“

- Viele Menschen haben Sorge, dass Medikamente abhängig machen und nehmen Tabletten lieber nicht ein.

Leider. Die modernen Antidepressiva verändern nicht die Persönlichkeit und machen nicht abhängig. Es gibt kein „High“-Gefühl und auch keinen Drang zur Dosissteigerung. Und übrigens; es gibt auch kei-

nen Schwarzmarkt für Antidepressiva wie für Beruhigungsmittel oder Aufputzmittel! Die Antidepressiva brauchen ca. 1-2 Wochen bis sie ihre Wirkung entfalten und man sollte sie regelmässig mehrere Monate einnehmen, um (wieder) eine gute Balance im Gehirnstoffwechsel zu erreichen.

- Was können Betroffene noch tun, um ihre Seele zu stärken? Kann man sich vor Depressionen schützen?

Salopp gesagt: Mit sich und seinen Realitäten im Klaren sein! Also Antworten haben auf Fragen wie z.B. Was will ich, was will ich nicht, was macht mir Angst, was muß ich, was darf ich nicht im Rahmen meiner Realitäten?

Zudem ist es hilfreich auf regelmässige körperliche Aktivität und eine ausgewogene Ernährung zu achten. Und als Drittes ist es wichtig, öfter ganz bewusst, Dinge im Leben zu genießen.

- Und wenn die Depression schon jahrelang gedauert hat?

Da hilft es, eine vertrauensvolle Anbindung an einen Fachmann oder Fachfrau zu haben und sich auf den Weg zu machen, auf gute Weise mit der Krankheit umgehen zu lernen.

Vor Jahren habe ich von einem Diabetiker erfahren, dass er sich als „bedingt gesund“ ansah und sich selbst so akzeptierte. Es geht darum, zu einer „Lebensqualität im Rahmen meiner Realitäten“ zu finden. Er war zufrieden trotz täglicher Blutzuckerkontrolle und Insulinspritzen und so oft es ging, auf Reisen. Zu so einer Haltung des „bedingt gesund“ im Rahmen einer Therapie zu finden, wäre hilfreich für Erkrankte jeder Art!

- Die Mitarbeitenden der TelefonSeelsorge sind keine Profis. Wie können sie trotzdem hilfreich sein? (Was sollten sie vermeiden?)

Die Realität ist, dass Sie am Telefon „nur“ eine Stimme haben – und eben keine Therapeuten sind oder ersetzen können. Therapeuten zielen innerhalb



Foto: Thomas Oser / „Der Riss“

eines persönlichen Settings auf Veränderung beim Betroffenen.

Am Telefon können die TS-Mitarbeiter aber sehr viel tun! Sie können ruhig den Anrufenden „begleiten“, sie können echtes Interesse an seiner Sicht der Dinge zeigen ohne einen Behandlungsauftrag aufnehmen zu können, sie können ihm Raum und Zeit geben im Zuhören – das erleben Depressive oft nicht mehr in ihrem Umfeld. Und sie dürfen ruhig sinngemäß sagen „Wenn Sie krank sind, dann brauchen Sie wahrscheinlich mehr als ein Gespräch mit mir. Sie und Ihr Leiden sind mir wichtig und ich bin jetzt für Sie da. Aber Fachhilfe ist am Telefon nicht möglich, da brauchen Sie mehr“.

- *Wie halten Sie, Herr Quassdorff, das Leiden der Patienten, ihre Fragen: „Wann werde ich gesund? Werde ich es schaffen?“ aus?*

Ich empfinde das als eine Gratwanderung zwischen Nähe und Distanz. Persönlich mache ich es so, dass ich versuche, mich nicht so wichtig zu nehmen im Sinne von „ich heile jeden, der zu mir kommt“. So kann ich echtes Mitgefühl für das Leiden des Anderen zulassen ohne von drohender Versagensangst erdrückt zu werden. Ich schwinde mit, ohne dass ich die alleinige Verantwortung für das Ergebnis der Behandlung übernehme – denn die trägt ja auch der Patient mit. So kann ich im Hier und Jetzt meinen Anteil an der Behandlung engagiert übernehmen.

- *Vielen Dank für das Gespräch.*

Die Fragen stellte Petra Ottensmeyer, TelefonSeelsorge Ostwestfalen.

„Das Leben ist nicht so, wie es sein sollte. Es ist so, wie es ist. Wie man damit fertig wird, macht den Unterschied aus.“

Virginia Satir

Als Seelsorger in der Psychiatrie

Seelsorge in der Psychiatrie besitzt meines Erachtens viele Gemeinsamkeiten und Berührungspunkte mit der Seelsorge am Telefon. Ein bedeutender Unterschied ist allerdings, dass ich meine Gegenüber vielfacher wahrnehmen kann. Zum Hören kommen Sehen, Riechen und Ausstrahlung (Aura). Das gilt für mich als Gegenüber und „Mitgehender“ übrigens in gleicher Weise. Telefon- und Psychiatrieseelsorge müssen von Offenheit, Toleranz und kritischer Selbstreflexion im Prozess der Seelsorge/ des Seelsorgegesprächs geprägt sein: Wen, was nehme ich wahr, wie weit gehe ich mit, wo und wie interveniere ich und warum? Der Patient/die Patientin soll bei sich sein bzw. zu sich finden, Aspekte der eigenen Existenz betrachten und neue Blickrichtungen für die eigene Situation oder den Lebensweg finden können. Christliche Seelsorge gründet für mich dabei in den Maßstäben der Heiligen Schrift, insbesondere des Gottes- und Menschenbildes im Evangelium von Jesus Christus.

Die Bandbreite meiner Seelsorgebegegnungen erstreckt sich über sämtliche psychiatrische Krankheitsbilder: Psychosen, Depressionen, Abhängigkeits- und Suchterkrankungen etc. Mein Selbstverständnis als Seelsorger ist dabei nicht das eines Therapeuten, sondern eher das eines „The-

rapeutikums“. Immer wieder beeindruckt es mich, welch großer Vorschuss an Vertrauen mir von Patienten entgegengebracht wird, wenn sie sich der Seelsorge bedienen. Die absolute Schweigepflicht scheint ein hoher Garant dafür zu sein. Ihre Zusage wird zum Beginn von Gesprächen nicht selten von Patienten angefragt und eingefordert. Von mir wird sie selbstverständlich zugesichert und eingehalten. Insbesondere zur Sprache gebrachte Suizidalität als Gedanken oder auch als von Stimmen gehörte Forderung sind für mich dann immer wieder schwer zu bewältigen. Grundsätzlich versuche ich meinem Gegenüber zu vermitteln:

1. Gott verurteilt nicht, aber er will auch nicht, dass Leben getötet wird.
2. Gott will, dass Du lebst.
3. Es ist mutig all das hier auszusprechen. Wie viel Mut braucht es darüber hinaus, es Personal und/oder Therapeut-in ebenfalls ehrlich zu sagen? Ich bin bereit, auf Wunsch mit dorthin zu gehen.
4. Ich bitte die Patientin/ den Patienten, dass sie/er sich nichts antut und versuche das Versprechen dafür zu erlangen.



Foto: IFOTES-Kongress

Bei alle dem habe ich keine Hemmungen, alle mir möglichen auch spirituellen Hilfen einzusetzen: Gebete, Segnen, das Wort Gottes zu sagen, Rituale zu vollziehen, Symbole an die Hand zu geben. Bis heute habe ich nicht aufgehört nach solchen für mich extremen Seelsorgesituationen für Gefährdete und meine eigene Seelenhygiene innigst zu beten.

Als Seelsorger in der Psychiatrie begegnen mir erschreckend viele Menschen mit Depressionen, welche mir frühkindliche Traumata von sexuellem Missbrauch und Gewalt an Körper und Seele offenbaren. Auch suchterkrankte Patienten scheinen mir in vielfältiger Zahl von solchen Leidenserfahrungen geprägt und in ihrem Lebensweg definiert worden zu sein. Oft ahne ich im Gespräch davon, provoziere aber nicht das Aussprechen dieser Wahrheit, sondern versuche vorsichtig das Betreten dieses Seelenterrains anzubieten. Dabei versuche ich meinem Gegenüber zu vermitteln:

1. Ich halte den Schrecken deiner Lebenswahrheit aus.
2. Du wirst nicht in den Abgrund stürzen, wenn du ihn dir anschaust.
3. Wenn der „Innere Feind“ benannt ist, kann seine Macht mit besseren Waffen gebannt werden. Wann immer es gelingt, diesen „Inneren Feind“ zu entmachten, ist es ein befreiendes Erlebnis für beide Gesprächspartner in der Seelsorge geworden.

Abschließend erzähle ich von einer Seelsorgebegegnung, die mir aus meiner Zeit als Pastor im Hilfsdienst am Landeskrankenhaus Aplerbeck noch in lebendiger Erinnerung ist. Zur Zeit des Kampfes der Solidarność in Polen wurde der Oppositionelle Pater Popieluszko entführt und die westliche Welt machte sich Sorgen um sein Schicksal. Vor meinem Zimmer erwartet mich eine gepflegte ältere Dame, Langzeitpatientin in der Klinik und mir bekannt. „Herr Pfarrer, Sie müssen sofort den Kardinal Glemp anrufen! Ich weiß, wo der Pater Popieluszko gefangen gehalten wird.“ Sie erklärt mir, dass sie eine Vision hatte und zeichnet auf ein Blatt Papier ein Häuschen mit so etwas wie einem Heuwender davor. Sie wisse zwar nicht, ob die Scheune bei Krakau oder Warschau

stünde, aber das wäre doch für den Kardinal sehr wichtig. Nach einer Schrecksekunde denke ich an den Tipp meines erfahrenen Kollegen, man müsse solche Patienten vorsichtig an die Realität heranführen und nicht versuchen, ihnen zu beweisen, dass sie irre gehen. Ich erwidere: „Ob ich als evangelischer Pastor dafür denn der Richtige bin?“ Da müsste ich doch erst mal Kontakt mit einem katholischen Pastor aufnehmen, weil ich doch die katholische Hierarchie gar nicht kenne und gar nicht wisse, wie ich an den Kardinal Glemp in Polen heran kommen könnte. Das hat die Patientin eingesehen. Abends melden die Fernsehnachrichten, dass der Pater ermordet aus der Weichsel geborgen wurde. Am nächsten Morgen erwartet mich die Dame schon: Ob ich inzwischen Kardinal Glemp erreicht hätte? – Also vorsichtiges Heranführen an die Realität: „Sie haben aber schon in den Nachrichten gehört, dass der Pater tot in der Weichsel gefunden worden ist und nicht in einer Scheune?“ „Ja, wie schrecklich. Da werde ich 500 rote Rosen zur Beerdigung schicken!“ Ich nehme ihre beiden Hände in meine Hände und sage: „Gnädige Frau, das ist eine wunderbare Idee.“ Sie sieht mich an und sagt: „Da sagen sie was, Herr Pfarrer!“ und verlässt mein Zimmer.

Bei Fleurop musste ich nicht mehr anrufen...

Paul Alexander Lipinski, Pfarrer am Krankenhaus Lübbecke/Rahden, im Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit in Lübbecke und in der Forensischen LWL-Klinik Schloss Haldem

WHO-5-SCREENINGTEST



WHO-5-SCREENINGTEST zum Wohlbefinden

Der von der Weltgesundheitsorganisation entwickelte Fünf-Fragen-Test ist ein Screeningtest zur Erfassung einer möglichen Depression. Er ist schnell beantwortbar und kann den Verdacht auf das Vorliegen einer Depression erhärten. Er ersetzt allerdings keine umfassende fachärztliche Diagnostik.

Anweisung: Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen. Bitte markieren Sie bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben.

Die Auswertung ist simpel: Die jeweiligen Antwortpunkte werden zusammengezählt, wobei ein Wert zwischen 0 und 25 erzielt wird. Die Höchstpunktzahl 25 steht für vollständiges Wohlbefinden, die niedrigste Punktzahl 0 für das geringste Wohlbefinden mit der niedrigsten Lebensqualität. Ein Wert von weniger als 13 Punkten weist auf ein auffallend reduziertes Wohlbefinden hin. In diesem Fall sollte der Hausarzt oder ein Facharzt konsultiert werden. Dieser kann dann durch eine umfangreichere Diagnostik feststellen, ob eine Depression oder eine andere psychische Erkrankung vorliegt.

In den letzten zwei Wochen...	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	5	4	3	2	1	0
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	5	4	3	2	1	0

WHO-5 © Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød

Die EnkeApp leistet Hilfe in Not

Die Robert-Enke-Stiftung erweitert ihr Hilfsangebot für Menschen mit Depressionen

Im Oktober 2016 wurde die EnkeApp als weiteres eigeninitiiertes Projekt der Robert-Enke-Stiftung vorgestellt. Mit der App erweitert die Stiftung ihr Hilfsangebot für Menschen mit Depressionen. Das Smartphone, welches zum wichtigsten Kommunikationsmittel unserer Zeit aufgestiegen ist, soll nun auch im Kampf gegen Depressionen von Nutzen sein.

Ziel ist es, mit der EnkeApp einerseits Erkrankten einen Weg aufzuzeigen, um aus dem Sektor Verunsicherung und Isolation herauszukommen und in einer Krisensituation eine konkrete Hilfe zu ermöglichen. Andererseits soll allen Interessierten eine authentische Wissens- und Kommunikationsplattform rund um das Thema Depressionen bereitgestellt werden.

Die EnkeApp setzt zum einen auf den Schwerpunkt der Informationsvermittlung. Im Bereich „Krankheitsinformationen“ kann sich der Nutzer mit dem Thema Depression auseinandersetzen und erhält weitere Informationen über das Krankheitsbild und insbesondere über Depression im Leistungssport. In dem Bereich „Soziale Medien“ findet man hingegen aktuelle Neuigkeiten und Informationen über die Stiftung, das Stiftungsumfeld, Projekte und die Krankheitsbilder, welche über die Kanäle Facebook, Twitter, Instagram oder Teresas Blog vermittelt werden. Hintergründe und Informationen über den Aufbau und die Funktion der Stiftung sind indes im Bereich „Robert-Enke-Stiftung“ angesiedelt.

Der zweite Schwerpunkt liegt in der Bereitstellung von konkreten Hilfsangeboten.

Besonders im Bereich „Interaktiv“ kann die App als erster, leicht zugänglicher Anlaufpunkt für Menschen genutzt werden, die den Verdacht hegen, sie oder jemand in ihrem Umfeld leide unter psychischen Problemen. So erhält der Nutzer über den Mood-tracker und den von Experten erarbeiteten Selbsttest Hinweise dafür, ob ein Arztbesuch angeraten ist.

„Wir wissen, dass es in allen Lebensbereichen und auch im Sport zu Depressionen kommt. Die Vergan-

genheit hat gezeigt, dass Personen bereit sind, sich ihrer Krankheit zu stellen. Die EnkeApp leistet dazu einen großen Beitrag“, lobte Oliver Bierhoff bei der Präsentation der Anwendung.

Den innovativsten Beitrag stellt das SOS-Feature der EnkeApp da, denn durch diesen wird eine konkrete Hilfe in Notsituationen für Betroffene Nutzer geschaffen. Mithilfe eines Notruf-Buttons besteht die Möglichkeit, Suizidgefährdete vor dem Tod zu bewahren, indem diese in letzter Sekunde einen Hilferuf absetzen können. Dieser kann an vorher ausgewählte Personen des Vertrauens oder aber direkt an Rettungskräfte weitergeleitet werden. Über eine GPS-Lokalisierung ist es Hilfskräften nach Auslösen des Notruf-Buttons sogar möglich, den Betroffenen zu finden, auch wenn sich dieser außer Stande sieht zu sprechen.

DFB-Präsident Reinhard Grindel unterstrich den lebensrettenden Aspekt: „Es ist auch und gerade im Sport kein Tabu, sich helfen zu lassen. Die EnkeApp ist ein weiterer Beitrag für jedermann, in einer Krise Hilfe zu holen.“

Robert Enke

Robert Enke war Torwart der Bundesliga-mannschaft von Hannover 96 und achtmaliger Torwart der Nationalmannschaft des Deutschen Fußball-Bundes (DFB).

Er litt über mehrere Jahre an Depressionen. Am 10. November 2009 nahm er sich das Leben.

Der Tod von Robert Enke hat tiefe Betroffenheit und großes Mitgefühl in allen Teilen der Bevölkerung ausgelöst. Am 15. Januar 2010 wurde die Robert-Enke-Stiftung (RES) gegründet. Am 22. März wurden in der Bundeshauptstadt Berlin die VISION.A Awards 2017 verliehen. Unter den Preisträgern war auch die Robert-Enke-Stiftung.

Mehr Informationen unter:
www.robert-enke-stiftung.de



Foto: IFOTES-Kongress

Aufmerksamkeit, Zuwendung und Geduld

Was haben Menschen, die von psychischen Krisen oder psychischen Erkrankungen betroffen sind, eigentlich gemeinsam? Vor allem eines: dass sie sehr unterschiedlich sind! Es können sich nicht nur die Krisen und Krankheiten, deren Schweregrad, Häufigkeit und Dauer sehr unterscheiden. Auch wenn die betroffenen Menschen dann vielleicht ähnliche Symptome und Beschwerden schildern, gleichlautende Diagnosen bekommen, oder für Außenstehende ähnlich aussehende Lebenssituationen berichten und ihre Bewältigungsstrategien vielleicht bestimmte Muster aufweisen: es handelt sich doch immer um sehr einzigartige Individuen und ebenso einzigartige Lebenslagen.

Das war eines der wichtigsten Lernergebnisse, das sich mir in mehreren Jahrzehnten eigener Betroffenheit und Tätigkeit in der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener auftrat. Es kann zwar gut sein, im Umgang mit psychisch belasteten Menschen viel Erfahrung zu haben, sich Wissen anzueignen z.B. über unterschiedliche Problemstellungen und Krankheitsbilder oder Hilfsmöglichkeiten. Dieses Vorwissen darf den Gesprächspartner des Betroffenen aber nicht

zu einem „Schubladendenken“ verführen, dass er nur ein, zwei Stichworte hören, kurz ein bestimmtes Gesprächsverhalten wahrnehmen muss um dann gleich „Bescheid zu wissen“: Aha, das ist also mit demjenigen los! Aha, so tickt dieser Mensch! Immer gilt es, dem Menschen genau zuzuhören, auch die Details wichtig zu nehmen, und ein tieferes Verständnis für die jeweils individuelle Situation zu entwickeln.

Eine Gemeinsamkeit haben Menschen mit psychischen Problemen häufig doch: viele von ihnen haben einen besonderen Bedarf an persönlicher Zuwendung, Aufmerksamkeit und nicht zuletzt auch Geduld. Aufmerksamkeit und Zuwendung, die Familienangehörige oder Freunde oft nicht in dem Maße wie nötig aufbringen können – oder wollen. Nicht wenige Betroffene stoßen mit ihren Problemen in ihrem sozialen Umfeld auf Unverständnis „Der/die will ja nur nicht! Ist ja nur faul/renitent/bösartig/nervig!“ Solche Reaktionen sind nicht selten. Und nicht wenige Menschen verlieren durch eine psychische Problematik auch ihr soziales Umfeld bzw. waren gar nicht in der Lage, sich ein solches aufzubauen. Im

psychiatrisch-psychosozialen System will man sich zwar um die Menschen kümmern – aber das Zeit- und Aufmerksamkeitsbudget für den Einzelnen ist meist nur sehr knapp bemessen. Die Zeit, die Patienten bei einem Psychiater (Mediziner) im Sprechzimmer verbringen ist oft nur sehr kurz.

Wer das Glück hat, einen Psychotherapieplatz zu bekommen oder anderweitig professionelle Gesprächsmöglichkeiten findet, hat zwar etwas mehr an persönlicher Zuwendung – aber was ist eine Stunde Gespräch in 14 Tagen – da sind ja noch die vielen anderen Stunden, die man dann allein überstehen muss... Geduld wurde schon als weiterer Faktor genannt. Manche psychischen Erkrankungen und Krisen bessern sich sehr rasch. Andere sind hartnäckiger, halten sehr lange an oder weichen lebenslang nicht mehr. Das ist schon für die Betroffenen selbst kaum auszuhalten und auch den Familien, Freunden, Kollegen, Nachbarn geht irgendwann der Atem aus, wenn sich über längere Zeit (scheinbar) „nichts tut“, immer wieder die gleichen Klagen vorgebracht werden, Krisen sich immer wieder zuspitzen. Professionelle Helfer/innen sind zwar geschulter darin, auch kleinere Fortschritte wahrzunehmen und wertzuschätzen, stehen aber für richtig lange Zeiträume nicht immer kontinuierlich (d.h. in gleicher Besetzung und in gleichem Umfang) zur Verfügung. Dabei wäre es so dringend nötig, dass jemand diese langen Prozesse mit aushält und begleitet!

In ihrer innerlich oder auch äußerlich bedrängten Lage wenden sich viele der betroffenen Menschen auch an die Telefonseelsorge. Sie liegt mit ihrem Angebot irgendwo zwischen den eigenen, privaten Beziehungen und den Kontakten mit psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachpersonal. Sie ist außerdem rund um die Uhr erreichbar. Die Möglichkeit, anonym bleiben zu können, spielt für manche eine große Rolle. Und den meisten Anrufern ist bekannt, dass in der TS ehrenamtlich, zwar geschulte, aber dennoch nicht per se professionelle „Laien“ mitarbeiten. Für viele Anrufer ist auch das wichtig. Manche haben mit dem psychiatrischen Hilfesystem eher schlechte Erfahrungen gemacht, und erhoffen sich, von solchen Enttäuschungen hier verschont zu werden, ja, über diese berichten zu können. Andere sind

darüber froh, dass sie bei der TS keine neuen Diagnosen, Medikamentenvorschläge, Therapievorgaben erwarten müssen. Es ist auch nicht die Aufgabe der Mitarbeiter der TS, Anrufer mit (vermuteten oder berichteten) psychischen Erkrankungen zu „therapieren“ oder gar zu „heilen“.

Der Kontakt soll natürlich für die Anrufer entlastend, wohltuend, hilfreich sein. Erwartet wird aber eher jemand, der zuhört, Verständnis zeigt, einfühlsam ist und gegebenenfalls das starke Gefühl, einsam, alleingelassen und verzweifelt zu sein, mildert. Ein Beispiel: ein Mann mit einer bereits diagnostizierten psychischen Erkrankung entwickelte zusätzlich zu seinen bisherigen Beschwerden zeitweise starke Angstattacken, die ihn unwillkürlich überkamen und unter denen er sehr litt. Manchmal rief er dann die TS an. Einmal wurde ihm geraten, bei Auftreten der Angstanfälle eine Wärmflasche auf den Bauch zu legen. Er probierte das auch aus, es half aber nichts. Trotzdem gefiel ihm dieser einfache (und sicher nicht sehr „professionelle“) Ratschlag. Er hätte so auch von seiner Mutter, seiner Schwester, einer guten Freundin kommen können – die es alle nicht (mehr) gab. Die menschliche Wärme, die Zuwendung, die er in dem Telefonat erfuhr, dass sich jemand mit seinem Problem befasste und ernsthaft über eine mögliche Lösung oder zumindest Erleichterung nachdachte – das tat ihm gut. Manche Anrufer/innen haben in ihrem Leben schon so viel psychologische Interpretationen ihres Problems gehört (oder auch gelesen), dass sie froh sind, wenn darauf verzichtet wird.

Es gibt darüber hinaus Menschen, die den Begriff „psychische Krankheit“ für sich oder generell ablehnen, oder die sich immerzu auf ihre „Krankheit“ bzw. deren Symptome reduziert fühlen. Auch sie sind froh, wenn sie Gesprächspartner finden, bei denen sie Gehör für eine (ihre) andere Sichtweise finden oder bei denen das Gespräch eine Ausrichtung auf andere Lebensthemen haben darf. Natürlich kann diese eher allgemein-menschliche Herangehensweise auch mal für die Anrufer problematisch sein – wenn jemand sein/ihr Problem ganz wichtig, groß und dringend findet, es in den Augen des TS-Mitarbeiters aber eigentlich eine Nebensächlichkeits- oder Kleinigkeit ist. Das kann unter Umständen dann zu einer Kränkung des Anrufers führen, der sich unver-

standen fühlt. Andererseits kann es für einen Menschen, der sehr in seiner „eigenen Welt“ lebt, nützlich sein, mit den Maßstäben anderer Menschen in Berührung zu kommen.

Meistens wird jedoch der Kontakt zur Telefonseelsorge als hilfreich und angenehm erlebt. „Das hat mir gut getan“, so die häufige Rückmeldung. Die „Folgenlosigkeit“ eines Anrufs bei der TS mag auch eine Rolle spielen: da ist niemand am Apparat, der weitere Medikamente verschreibt, Diagnosen erstellt, Angehörige oder Ärzte informiert oder eine Klinikeinweisung veranlasst. Da braucht man kein „schnell zu beschreibendes“ konkretes Problem zu haben, wie beispielsweise beim Anruf bei einem (psychiatrischen) Krisendienst – der u.U. sehr wohl eine Einweisung (auch gegen den Willen des Betroffenen) veranlassen kann oder wird. Der religiöse Hintergrund der Telefonseelsorge schafft zusätzliches Vertrauen, auch bei kirchenfernen oder kirchenkritischen Anrufern.

Psychische Probleme können so belastend werden, dass Menschen nicht mehr leben wollen, und darüber nachdenken, sich selbst zu töten. Auch in diesen Situationen wird oft die Telefonseelsorge angerufen. Es würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen, hier dazu ausführliche Überlegungen anzustellen. Nur so viel: es ist oft sehr wichtig, wenn Menschen in dieser Lage sich einem anderen überhaupt anvertrauen können, über ihre suizidalen Gedanken und Absichten mit jemandem sprechen können. Oftmals ist die TS der einzige noch mögliche Gesprächspartner, der ihnen dann einfällt.

Nicht nur bei suizidalen Krisen, sondern bei ganz vielfältigen psychischen Problemen – ob nun eine vorübergehende, einmalige starke Belastung oder eine diagnostizierte, „chronische“ psychische Erkrankung vorliegt – die TS ist für Menschen, die davon betroffen sind, von unschätzbarem Wert. Gäbe es die Telefonseelsorge nicht – man müsste sie sofort erfinden!

Sibylle Prins
www.sibylle-prins.de

Das Geheimnis des Glücks

Einmal kam jemand zu Nasrudin und stellte ihm folgende Frage: „Was ist das Geheimnis des Glücks?“

Nasrudin überlegte eine Weile und antwortete dann: „Das Geheimnis des Glücks ist ein gutes Urteilsvermögen.“

„Aha.“ sagte der Mann. „Und wie bekomme ich ein gutes Urteilsvermögen?“

„Durch Erfahrung.“

„Ja“, erwiderte der Mann „aber wie erlange ich Erfahrung?“

„Durch ein schlechtes Urteilsvermögen.“ war Nasrudins Antwort.



Foto: Norbert Naujock / „Röhlentreppe endlos“

Beratung Angehöriger bei psychischer Erkrankung

Seit 25 Jahren berate ich als Diplom-Sozialarbeiter im Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke zu allen Fragen rund um psychische Probleme und Erkrankungen. Insgesamt hat der Sozialpsychiatrische Dienst im vergangenen Jahr rund 600 Beratungsgespräche mit Bezugspersonen durchgeführt.

Die Telefonseelsorge hat mich gebeten, diesen Artikel zum eigenen Umgang mit Emotionen bei der Beratung zu schreiben, und dieser Bitte bin ich gerne nachgekommen.

Beratung am Telefon der Telefonseelsorge beinhaltet sicher andere Akzente als Beratung erwachsener Angehöriger beim Sozialpsychiatrischen Dienst, da dieser neben dem persönlichen Gespräch auch eine Kontaktaufnahme zu dem durch Erkrankung betroffenen Menschen beim Hausbesuch und konkrete Hilfe anbietet und solches auch verlangt werden kann. Kinder und Jugendliche als Angehörige benötigen vorrangig Schutz und Sicherheit, dies wäre ein hier nicht erörtertes weiteres Thema.

Eingehen möchte ich zuerst auf Gemeinsames in den sehr unterschiedlichen Gesprächssituationen. Im Vergleich zur Beratung erkrankter Menschen erlebe ich bei Beratung Angehöriger bei mir recht häufig eine stärkere emotionale Reaktion. Ein Gemisch aus Interesse, Trauer – auch im Sinne von Mitgefühl – aber auch Furcht und Wut, dazu gern Überraschung und Freude. Dies alles nehme ich erst einmal möglichst neutral an und sehe es als Bestandteil meines Menschseins. Auffällig ist für mich dabei das Gefühl der Furcht, mit den Impulsen zu fliehen oder starr auszusteigen aus der Situation. Was bedeutet dies für mich? Krank sein möchte ich nicht, krank werden auch nicht. Körperliche Störungen kann ich einigermaßen nachvollziehen und für mich auf erklärbarer Ebene halten, psychische Dysfunktion dagegen ist rätselhaft und schwer einschätzbar. Selbst psychisch zu erkranken halte ich für mich eher für unwahrscheinlich, bin doch erfahren und belastbar, also offen für die Illusion, vor psychischer Krankheit immun zu sein. Die Sorge, ein lieber naher Mensch könnte psychisch erkranken, ist dagegen sehr viel größer.

Durch Distanzierung und Abgrenzung kann ich meine eigenen Ängste besänftigen. So übersetzt sich die Furcht in eine Flucht vor dem leidvollen Annähern, mit dem Impuls, durch pauschale Rat- oder Vorschläge Abstand zu erzeugen. Wenn ich es dagegen schaffe, meine Gefühle anzuerkennen, statt vor ihnen zu fliehen, bin ich bereit, mich zu nähern für eine Begegnung auf ebenbürtiger Expertenebene.

Angehörige sind Experten. Im Gegensatz zu mir als Berater kennen sie die erkrankte Person seit langer oder auch aus gesunder Zeit, in unterschiedlichen Lebenssituationen sowie ihre persönlichen Ressourcen und blinden Flecken. Ich treffe auf Bangen, Hoffen, Verzweifeln, Fordern, rationales Analysieren. Ich höre zu und trage mit. Ähnliches wird die Telefonseelsorge erleben. Ich erkundige mich nach Achtsamkeit gegenüber der eigenen Person, wenn mir Angehörige ausgemergelt begegnen. Und ich frage nach der Balance zwischen äußerer Unterstützung und Eigenverantwortung eines psychisch Erkrankten. Manche Gewohnheit sieht auf den ersten Blick wie ein Krankheitssymptom aus, mit etwas Abstand betrachtet wie eine innerfamiliäre Verhaltensbesonderheit. Als Beispiel denke ich an sehr fordernde erwachsene Kinder und sehr nachgebende, scham- oder schuldbesetzte Elternteile. Dabei schätze ich die Leistung und den Einsatz Angehöriger sehr, denn das psychosoziale Netz hat einige grobe Maschen. So fragen Angehörige nach ausgleichenden Hilfen und Behandlungsoptionen. Manche Wünsche muss ich enttäuschen, wenn Vorstellungen weder umsetzbar, bezahlbar oder legal wären. Parallel zum obigen Beispiel fordern mich jetzt Angehörige mit deutlichem Hinweis, dies von einem Profi und dazu in einer Behörde verlangen zu können. Und wieder übe ich mich im Annehmen meiner Gefühle.

Klaus Turski, Diplomsozialarbeiter im Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Minden-Lübbecke

Gedanken ...

Franz, ein ehrenamtlicher Mitarbeiter der TSOW, berichtet über seine Erfahrungen mit Anrufern, die erzählen, dass sie die Diagnose einer psychischen Erkrankung, z. B. Depression oder Angststörung, haben:

Für mich spielte in den meisten der bisherigen TS-Gespräche die vom Anrufer eingebrachte Information einer psychischen Erkrankung keine bedeutsame Rolle. Entweder, weil dies sowieso erst im späteren Verlauf des Telefonats benannt wurde, vielleicht aber auch, weil ich bestrebt war, mich vor allzu schnellen Urteilen zu schützen. In anderen Fällen reichte schlicht mein Alltagswissen über die genannte Erkrankung nicht aus, um eine größere Bedeutung für das Gespräch zu haben.

Meine Erfahrung mit diesem gewollten und ungewollten Nichtwissen ist dennoch positiv. Gespräche gelangen trotzdem – oder gerade deswegen? Die „gesunden Anteile“ der Anrufer waren für mich jedenfalls unüberhörbar. Oft hat mich die Bereitschaft der Anrufer beeindruckt, offen über ihre Probleme und Gefühle zu sprechen. Auch die Art und Weise, wie etliche Anrufer im Verlauf des Gespräches kompetent über ihre Erkrankung Auskunft geben konnten, habe ich des Öfteren bewundert. Diese Anrufer litten zwar akut unter Angst, Schmerzen, Einsamkeit oder depressiven Gefühlen, hatten aber vermutlich bereits gute „Erfahrungen“ mit Gesprächen, u.a. mit der TS, gemacht. Telefonate dieser Art habe ich als erfreulich nah, dicht und intensiv erlebt. Am Ende war meist auch eine Veränderung in der Stimmung des Anrufer feststellbar.

Schwieriger und kraftraubender waren für mich die wenigen Fälle, in denen beim Anrufer, mit oder ohne offizielle psychische Erkrankung, kein Hauch von Selbstreflexion oder auch Humor zu finden war. Wenn der Anrufer lediglich einen Adressaten für seine Wut, Depressivität oder Klage suchte, machte mir dies wenig Spaß. Aber mir ist bewusst, dass es dieser „Mülleimerfunktion“ gelegentlich bedarf. Immerhin rufen diese Menschen in ihrem empfundenen Leid noch an, versuchen zu kommunizieren und vergraben sich nicht still in ihrem psychischen Elend.



Foto: Rudi Hutterer / „Stur die Straße lang“

Der ehrenamtlichen Mitarbeiterin **Heidrun** fällt dazu ein Gespräch ein, das sie mit einer Anruferin geführt hat, die in einer tiefen Krise war:

Sie war mit ihrem Mann und zwei Kindern aus Südamerika nach Deutschland gekommen. Die Familie hatte es schwer, ungenügende Sprachkenntnisse, fehlende soziale Kontakte. In der Ehe kriselte es und der Mann hat die Familie schlussendlich verlassen.

Die Frau war überfordert, wurde depressiv, war mehrfach in psychologischer und psychiatrischer Behandlung und auch für eine längere Zeit in der Psychiatrie. In der Zeit waren die Kinder in einer Pflegefamilie gut untergebracht, aber es gab wenig Kontakt zu ihnen. Diese Lebenssituation ließ die Anruferin an Suizid denken.

Die Anrufe bei der Telefonseelsorge waren für sie so etwas wie eine Rettungsleine, die Hoffnung auf Änderung nicht ganz zu verlieren.

Wir werden es wahrscheinlich nicht erfahren, ob sie es aus der Krise heraus geschafft hat. Bei mir bleibt ein Gefühl der Begrenzung zurück und die Frage:

Wie viel Hilfe bedeuten Wertschätzung, Verständnis, Mitgefühl, Trost und Ermutigung wirklich? Ihrer Seele wird es vielleicht helfen, ihrer bedrückenden Lebenssituation kaum. Wahrscheinlich hat sie noch einen langen Weg vor sich.

Die Warner

Wenn Leute dir sagen:
„Kümmere dich nicht
soviel
um dich selbst“
dann sieh dir
die Leute an
die dir das sagen:
An ihnen kannst du erkennen
wie das ist
wenn einer
sich nicht genug
um sich selbst
gekümmert hat.

Erich Fried

„Es ist genug“

Das gibt es immer wieder. Zeiten, in denen alles zu viel ist. Zeiten, in denen man nichts mehr hören und sehen mag. Alles wird zur Last, manchmal auch das Leben selbst. Es ist genug.

Auch die Bibel erzählt von einer solchen Erfahrung. „Es ist genug“, so sagt Elia. Er konnte und wollte nicht mehr. Nach einem langen Kampf, den er am Ende verloren hat, ist er am Ende seiner Kraft. Er läuft davon, enttäuscht und irgendwie kopflos. Will nur noch seine Ruhe haben.

Elia geht in die Wüste. Flüchtet an einen unwirtlichen Ort. Heute flüchten manche Menschen in die Arbeit, wenn es zu Hause Probleme gibt und die Sorgen nicht aufhören. Manche werden krank oder suchen Vergessen im Alkohol. Andere nehmen Tabletten, um endlich zur Ruhe zu kommen.

„Elia legte sich hin und schlief unter einem Ginsster“, erzählt die Bibel. Schlafen will er und nicht mehr aufwachen. Aber dann: „Und siehe, ein Engel rührte ihn an und sprach zu ihm: Steh auf und iss! Und er sah sich um, und siehe, zu seinen Häupten lag ein geröstetes Brot und ein Krug mit Wasser.“ (1. Kön 19). Brot und Wasser – mitten in der Wüste das Lebensnotwendige. Da ist einer, der für Elia sorgt. Einer, der sieht, wie es ihm geht und was er braucht: Nahrung und Fürsorge.

Ausruhen und sich stärken. Manche brauchen etwas zu essen, wenn sie sich schlecht fühlen. Andere bekommen keinen Bissen herunter. Aber es tut gut zu spüren: ES ist einer da, der das Elend sieht und sich kümmert. Das ist es, glaube ich, was für Elia wichtig war. Das Gefühl: Das ist jemand für mich da und steht mir zur Seite. Da nimmt mir jemand einen Teil der Sorge für mich ab. Ich werde umsorgt und das tut gut. Vor allem, wenn man wie Elia, daran zerbrochen ist dass man sich bis zur Erschöpfung eingesetzt und angestrengt hat. Immer da für andere, jetzt erfährt Elia, dass jemand für ihn da ist. Das tut ihm gut. Da kann er essen und trinken und wieder aufstehen. Elia greift den Zipfel vom Leben, den der Engel ihm anbietet. Er steht auf und geht los.

Das ist manchmal schwer, das Aufstehen. Aber ohne geht es nicht. Das kann ihm niemand abneh-

men. „Du hast einen langen Weg vor Dir“, so hört Elia Gottes Stimme. Ein langer Weg, aber Elia muss ihn nicht allein gehen. Es gibt einen, der sich um ihn sorgt.

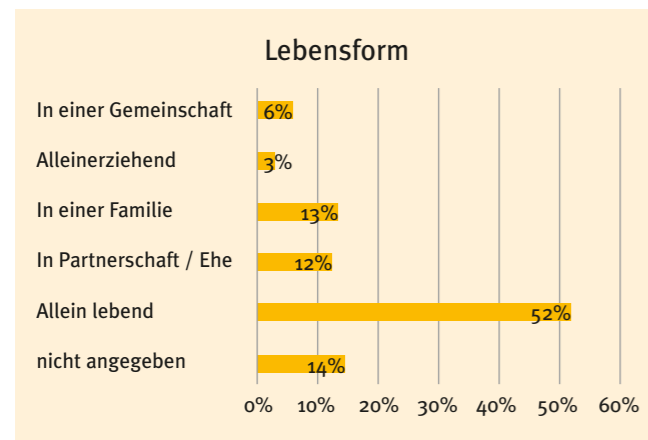


Telefon

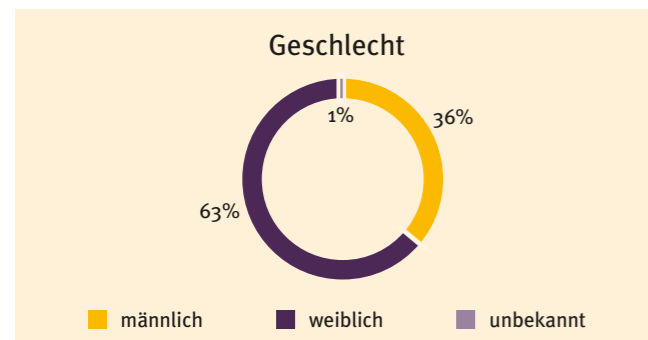
Menschen in ganz unterschiedlichen Lebenslagen, mit alltäglichem Kummer sowie in schwierigen Krisensituationen suchen bei der TelefonSeelsorge nach Begleitung, nach Annahme und Zuspruch, Orientierung und Sinn. Die TelefonSeelsorge nimmt mit ihrem niederschweligen Angebot am Auftrag der Kirchen teil, Menschen in Not nicht allein zu lassen.

15617 Anrufe gingen im Jahr 2016 in der TS Ostwestfalen ein, daraus entstanden insgesamt 11664 längere Gesprächskontakte. Damit ist die Zahl der Gespräche im Vergleich zum Vorjahr (11937) etwa gleich geblieben.

Nach wie vor wird die TelefonSeelsorge häufig genutzt von Menschen, die allein leben. Mit 52 % ist die Zahl der Alleinlebenden im Vergleich zum Anteil der Gesamtbevölkerung (2011 bei 19, 6 %) überdurchschnittlich hoch. Der Anteil der Alleinerziehenden mit 3 % ist deutlich unterrepräsentiert.



Die TelefonSeelsorge wird überwiegend von Frauen (63 %) genutzt. Möglicherweise nehmen Frauen noch immer eher Hilfe durch eine Beratungseinrichtung in Anspruch als Männer, auch gerade dann, wenn sie anonym bleiben können.



Wichtige Themen der Anrufe

In den letzten Jahren haben die Anrufe, die dem seelsorglichen Auftrag der TS entsprechen, weiter zugenommen (2016: 61%, fünf Jahre zuvor 2011: 49 %). Besonders störende Anrufe von Kindern und Jugendlichen sind zurückgegangen. Die wichtigsten Themen waren 2016 am Telefon weiterhin das körperliche Befinden (21%), depressive Verstimmungen (19 %), familiäre Beziehungen (16%) und Einsamkeit/Isolation (15%).

Psychische Erkrankungen

Schon in 2016 haben wir mit unserem Flyer auf die hohe Anzahl von Menschen mit psychischen Erkrankungen hingewiesen. In 27 % der geführten Seelsorge – und Beratungsgespräche gaben Anrufer der TSOW im Jahr 2016 an, unter einer diagnostizierten psychischen Erkrankung zu leiden. Noch mehr Menschen fühlen sich seelisch belastet, ohne dass deutlich wird, ob bereits eine ärztliche Diagnose vorliegt.

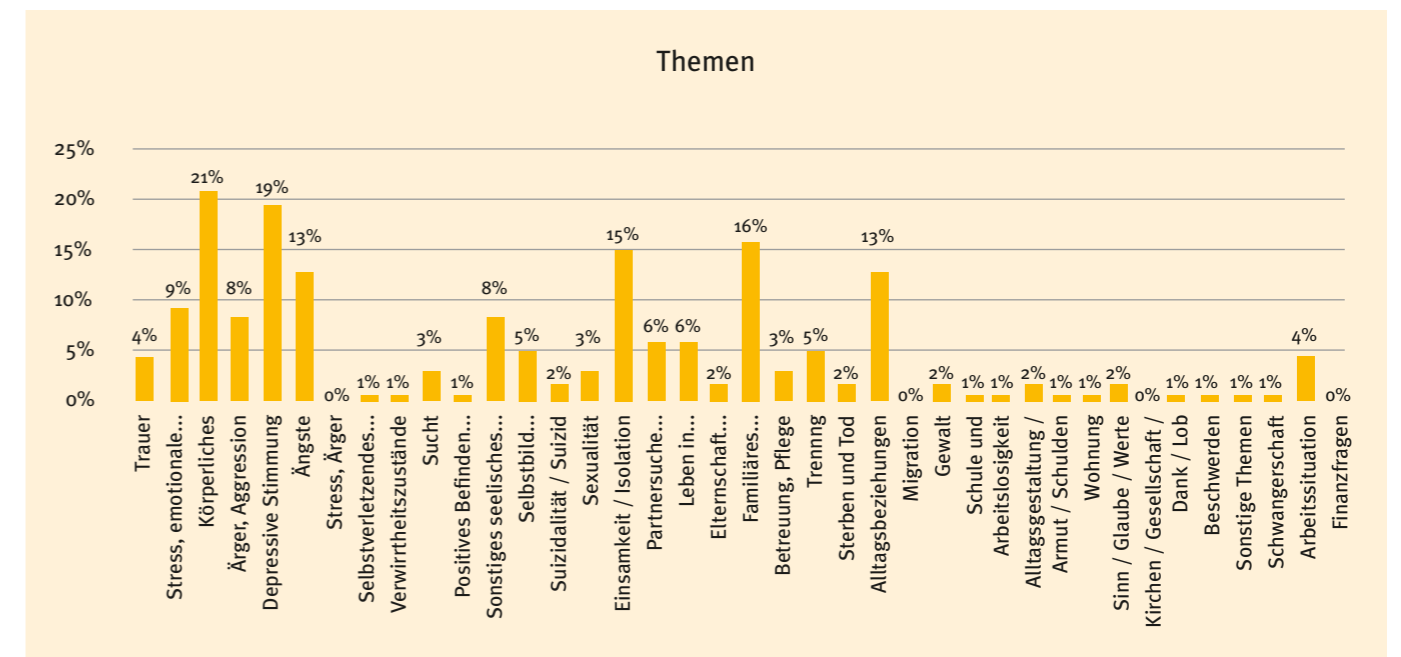
Menschen mit psychischen Erkrankungen melden sich aus ganz unterschiedlichen Gründen. Manche sind in therapeutischer Behandlung und überbrücken mithilfe eines Gesprächs mit der TelefonSeelsorge die Zeit bis zum nächsten Termin, andere melden sich, weil ihnen momentan keine Therapie gewährt wird. Wieder andere sind chronisch erkrankt und leben im ambulant betreuten Wohnen. Von den Mitarbeitenden der TelefonSeelsorge erhoffen sie Ansprache und Kontakt oder auch Hilfe zur Tagesstruktur. Ambulant betreute Wohnformen haben für die Betroffenen ein größeres Maß an Verselbständigung und Selbstbestimmtheit zur Folge. Damit einher geht aber nach unserem Eindruck oftmals auch eine fortschreitende Vereinsamung und Isolation. So zeigt die Statistik, dass unter den Anrufern mit einer diagnostizierten psychischen Erkrankung sogar 58% alleinlebend sind. Aufgrund der Erkrankung ist es für einen Teil der Anrufer nicht einfach, Kontakte zu pflegen oder tagesstrukturierende Angebote wahrzunehmen. Knapp 30 % rufen nach Einschätzung der Mitarbeitenden an, weil sie Unterstützung zur Alltagsgestaltung suchen.

17 % dieser Anrufer sprechen über Suizidalität (suizidale Gedanken, Suizidabsichten, frühere

Suizidversuche, Suizid eines anderen), damit doppelt so häufig wie andere Anrufer (8%). Wenn eine akute Suizidgefährdung besteht, versuchen die Mitarbeitenden die Verzweiflung mit auszuhalten, vorsichtig nach Hoffnungsfunkeln zu suchen oder, wenn die Betroffenen bereit sind ihre Anonymität aufzugeben, ihnen Krisenhilfe (z. B. den Rettungsdienst) zu vermitteln. Häufiger aber ist die TelefonSeelsorge Ansprechpartner in Situationen mit dauerhaften Zweifeln am Sinn des Lebens oder in Phasen von Resignation und gefühlter Perspektivlosigkeit. Die psychische Erkrankung zu akzeptieren, fällt vielen Anrufern schwer. Auch hier versuchen die Mitarbeitenden Verständnis und Anteilnahme zu zeigen und die oft erheblichen Anstrengungen der Anrufer zu würdigen. Schön ist es, wenn es gelingt, dass Anrufer und TS-Mitarbeitende sich auf die Suche nach Quellen für Hoffnung und Kraft begeben können.

Chatberatung

Neben der Seelsorge und Beratung am Telefon ist die TelefonSeelsorge auch in der Chatberatung aktiv. Dort engagierten sich im Jahr 2016 10 Mitarbeitende. Sie haben 317 Chats angeboten, von denen 208 durchgeführt wurden. Die hohe Differenz kommt zustande, weil etwa ein Drittel der Ratsuchenden, die einen Termin im Vorhinein belegen, diesen nicht wahrnehmen. Die Mitarbeitenden geben den Termin dann nach etwa 5 Minuten wieder frei und in der Regel wird der Termin dann spontan belegt.

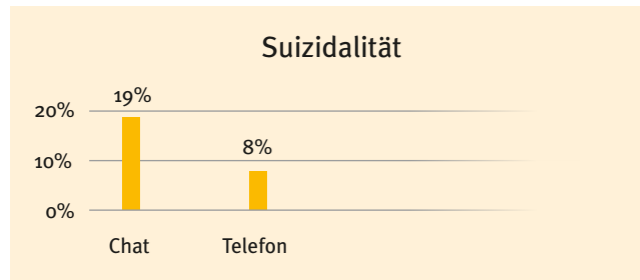


Ähnlich wie am Telefon ist auch im Chat die Mehrzahl der Ratsuchenden weiblich (63 %), 30 % sind männlich, bei 7% ist das Geschlecht nicht einzuordnen, letztere sind meist kürzere Kontakte.

Das Medium „Chat“ führt dazu, dass die Nutzergruppe jünger ist als die Nutzer des Telefons, 29 % der Ratsuchenden sind 20 – 29 Jahre alt, 15 % 15 - 19 Jahre, 11 % 30 – 39 Jahre. Der jüngeren Generation ist der Umgang mit dem Internet, Chat und anderen Kommunikationsformen alltagsvertraut und wird auch in belastenden Situationen zur Unterstützung gewählt. Über die weiteren soziographischen Daten lassen sich in der Chatberatung deutlich weniger Aussagen machen, da diese Angaben nicht konkret abgefragt werden. So ist die Lebensform der Ratsuchenden in mehr als der Hälfte (55%) nicht einzuschätzen.

Beobachten wir am Telefon eine große Zahl von Menschen mit einer diagnostizierten psychischen Erkrankung finden sich in der Chatberatung zwar etwas weniger Ratsuchende, die davon sprechen (22%), beachtet man aber das junge Alter vieler Ratsuchender ist festzuhalten, dass auch die Beratung im Chat für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eine gute Anlaufstelle ist. Das zeichnet sich auch bei den Themen ab. Am häufigsten werden genannt: depressive Stimmung (19 %), Selbstbild (14 %) Ängste (12 %), Partnerwahl (13 %).

Über Suizidalität (suizidale Gedanken, Suizidabsichten, frühere Suizidversuche, Suizidalität eines anderen) sprechen 19 % der Ratsuchenden. Die hohe Anonymität scheint es zu ermöglichen auch über so ein schwieriges Thema zu sprechen. Für die Mitarbeitenden ist das eine hohe Herausforderung, die auch die Grenzen der Chatberatung deutlich macht. Daher verweisen die Mitarbeitenden auch auf andere Beratungsangebote oder das Telefon.



„Also wissen Sie, wenn es mir schlecht geht, traue ich mich meist nicht, mit jemandem darüber zu sprechen.“ – „Warum nicht?“ – „Aus Angst, der Andere könnte mir helfen wollen!“ – „Was wünschen Sie sich denn stattdessen?“ – „Ich wünsche mir einen Anderen, von dem ich sicher sein kann, dass er mir unendlich lange zuhört, damit ich so lange reden kann, bis ich selbst wieder weiß, was los ist und was ich zu tun habe...“ so schrieb Klaus Dörner in „Irren ist menschlich“.

Solches Dasein, solche Zugewandtheit wünschen sich auch viele Ratsuchende in der Chatberatung und am Telefon. Seelsorge kann eine Art Netz sein, das sie auffängt in den unterschiedlichsten Notsituationen des Lebens. Seelsorge kann Ratsuchenden Raum geben, zu sich zu finden und zu stärken oder neu zu orientieren. Die TelefonSeelsorge Ostwestfalen ist zwar nicht unendlich da, aber sie macht ein niederschwelliges Angebot, anonym, örtlich unabhängig, gut zugänglich, bei Tag und auch im Dunkel der Nacht.

Vorhinweis

Benefizkonzert für die TelefonSeelsorge Ostwestfalen

Wann? Freitag, 10.11.2017, 20.00 Uhr

Wo? Auferstehungskirche Bad Oeynhausen-Altstadt mit „2Flügel“



Christina Brudereck und Benjamin Seipel mit dem Programm „Kopfkino“

TelefonSeelsorge Ostwestfalen

TelefonSeelsorge

Anonym. Kompetent. Rund um die Uhr.
TelefonSeelsorge Ostwestfalen

Sie haben Zeit und suchen eine Herausforderung?

Kommen Sie zur TelefonSeelsorge!

Wir suchen ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Wir bieten eine qualifizierte Ausbildung für Seelsorge und Beratung am Telefon und im Internet.

Sprechen Sie uns an. Wir freuen uns über Ihr Interesse!



Sie finden uns auch im Internet unter:

www.Telefonseelsorge-Ostwestfalen.de

MIT DEM HERZEN HÖREN ...

... VON HERZEN GEBEN

Der Förderverein TelefonSeelsorge Ostwestfalen e.V.

unterstützt die Arbeit der TSOW finanziell und macht das Angebot der Öffentlichkeit bekannt.

TelefonSeelsorge
Anonym. Kompetent. Rund um die Uhr.
TelefonSeelsorge Ostwestfalen

Telefon: **0800 / 111 0111** oder **0800 / 111 0222**
Chat: www.Telefonseelsorge-Ostwestfalen.de

Spendenkonto:

Stadtparkasse Bad Oeynhausen
IBAN: DES2 4905 1285 0000 3424 93
BIC: WELADED10EH

Volksbank Bad Oeynhausen-Herford eG
IBAN: DE08 4949 0070 7303 8405 00
BIC: GENODEM1HFV

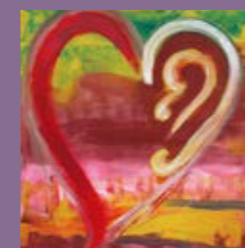
Kontakt Daten

Adresse: TelefonSeelsorge Ostwestfalen
Postfach 20 02 28
32522 Bad Oeynhausen

Telefon: 057 31 / 31 85 (Büro)

E-Mail: Ostwestfalen@telefonseelsorge.de

Internet: www.Telefonseelsorge-Ostwestfalen.de



**Informationen zum Förderverein
TelefonSeelsorge Ostwestfalen e.V.:**



