

WIR SIND ALLE BETROFFENE



**DEPRESSION
hat viele Gesichter**

**Informationsbroschüre der PÖD
Plattform Öffentlichkeitsarbeit Depression**

FOCUS PATIENT Ltd.,
Österreich: Melkergasse 23–25/1, 2500 Baden;
United Kingdom: The Studio, 120 Chestergate,
Macclesfield, Cheshire, SK 11 6DU

Inhalt

Bedeutung der Betroffenenbewegung Prof. Bach	1
Editorial	2
Fragen und Antworten zum Thema Depression Die PÖD im Gespräch mit Dr. Klug	4
Erfahrungsberichte Betroffener	12
Adressen und Telefonnummern	28
Buchempfehlungen Betroffener	29

Bedeutung der Betroffenenbewegung Prof. Bach

Menschen mit depressiven Störungen brauchen rasche und kompetente Hilfe. In der Behandlung von depressiven Erkrankungen haben wir heute ein breites Spektrum von effizienten Interventionsmöglichkeiten, die von medikamentösen und psychotherapeutischen über kreativ- und soziotherapeutische Maßnahmen bis hin zur Physio- und Körpertherapie reichen. Eine sehr wertvolle Ergänzung zur Behandlung depressiver Erkrankungen stellt die Selbsthilfegruppe dar. Hierdurch wird zahlreichen Betroffenen ein Zugang zur Auseinandersetzung mit der eigenen Krankheit wie auch mit den eigenen Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten aufgezeigt. Die soziale Unterstützung in der Gruppe ermöglicht depressiven Menschen einen Weg aus der Isolation, aus dem Gefühl, mit dieser Erkrankung alleine zu sein, aus der Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Neben dem Gruppenerleben bietet die Selbsthilfegruppe auch einen wichtigen Beitrag zur Informationsvermittlung über die Erkrankung und über effektive Behandlungsmöglichkeiten.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Bach
LKH Steyr, Abteilung für Psychiatrie & Psychosomatik
Sierninger Straße 170, 4400 Steyr

Editorial

„Statistisch gesehen erkranken 25–30 % der Bevölkerung einmal im Leben an einer depressiven Verstimmung, die schon so eine Massivität hat, dass man von einer unterstützungsbedürftigen Problematik sprechen kann.“ (Dr. Klug)



Aufgrund der Tatsache, dass depressive Menschen nicht unbedingt die Unterstützung erhalten, die sie für ein menschenwürdiges Leben bräuchten, formierte sich die „Plattform Öffentlichkeitsarbeit Depression“ (PÖD) im Rahmen eines 4-teiligen Workshops zum Thema Depression. Dieser startete im November 2007 in Graz und wurde von „Focus Patient“ und „Meditia“ ein Mal monatlich abgehalten. Ziel des Workshops war, die

Anliegen, Bedürfnisse, Interessen und Wünsche von Betroffenen zu erheben und diese dem Gesundheitssystem für künftige Verbesserungen in den Bereichen soziale Akzeptanz, medizinische Betreuung in Hinblick auf Diagnose und Therapie, Förderung der Selbsthilfe u. v. m. näherzubringen. Im Laufe der Workshops kristallisierte sich die Aufklärung zur ENTTABUISIERUNG und ENTSTIGMATISIERUNG als vorrangiges Ziel der Gruppe heraus.

Die vorliegende, von der PÖD verfasste Broschüre ist in Hinblick auf die optimale Unterstützung von depressiven Menschen ein erster Schritt in Richtung verbesserte Kooperation zwischen Betroffenen, ÄrztInnen, BetreuerInnen und PflegerInnen, Behörden (z. B. Bundesministerium für Gesundheit, Familie & Jugend) und dem AMS, Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenbewegungen. Ganz bewusst wurde in der Broschüre auf Definitionen und wissenschaftliche Erkenntnisse zur Krankheit Depression verzichtet. Diese haben bereits in zahlreichen Publikationen Eingang

gefunden, auf die zum Teil im Anhang verwiesen wird. Vielmehr wurde versucht, in Form eines ausführlichen Gesprächs, das die PÖD mit einem Spezialisten geführt hat, und in Form von authentischen Erfahrungsberichten, ein leicht nachvollziehbares Bild der Krankheit Depression zu zeichnen. Damit sollen zum einen jene Unterstützung erhalten, die gerade eine Depression durchmachen, aber auch jene, die als Familienmitglieder, Freunde, Bekannte oder Arbeitgeber eines an Depression Erkrankten betroffen sind.

PÖD Plattform Öffentlichkeitsarbeit Depression
c/o Verein Achterbahn
Plüddemanngasse 45/1
office@achterbahn.st
www.achterbahn.st

Fragen und Antworten zum Thema Depression Die PÖD im Gespräch mit Dr. Klug

? PÖD: Nennen Sie uns bitte die häufigsten Symptome einer Depression.

Klug: Das sind z. B. Schlafstörungen, Morgentief, Gedankenkreisen, anhaltend schlechte Stimmung, Konzentrationsstörungen, begleitet von Merkfähigkeitsproblemen, manchmal innere Unruhe. Bei einer schweren Depression wird jede Bewegung des Körpers schon sehr mühsam, und der Antrieb, speziell morgens aus dem Bett zu kommen, ist stark herabgesetzt. Das wären also die klassischen Symptome. Symptome, die oft übersehen werden, sind z. B. Unruhe und Gereiztheit, weil die nicht typisch sind. Sie treten nur in 10 bis 15 % der Fälle auf. Davon Betroffene bekommen kaum Unterstützung, denn,

wenn jemand gereizt reagiert, zieht sich das Unterstützungssystem relativ rasch zurück.

Bei der „lavierten“ Depression versteckt sich die Krankheit hinter einer Maske, das heißt, dass körperliche Beschwerden vordergründig sind. Bei anhaltenden physischen Symptomen sollte man sich also absichern, ob nicht ein depressiver Zustand dahinter steckt. Wenn man also schon mehrmals durchgecheckt wurde und rein organisch nichts Auffälliges vorliegt, ist auch an eine Depression zu denken. Aber auch bei klassischen Symptomen wird die Depression relativ leicht übersehen und nicht selten erst nach 15 bis 20 Jahren diagnostiziert. Umgekehrt sollte man natürlich auch, wenn man eine Depression vermutet, mögliche körperliche Ursachen abklären bzw. ausschließen.

? Haben depressive Menschen eine genetische Anlage zur Depression oder erwerben sie diese Krankheit erst im Laufe ihres Lebens?

Genau kann man das nicht trennen, aber das ist auch nicht wichtig. Es gehört jedoch betont, dass Depression



Fragen und Antworten zum Thema Depression Die PÖD im Gespräch mit Dr. Klug

keine Erbkrankheit ist. Man erbt lediglich eine Anlage dazu. Das heißt, es gibt Menschen, die unter bestimmten Umständen, wenn es für sie eng wird, eher depressiv reagieren, andere werden wirt oder aggressiv oder reagieren mit körperlichen Symptomen. In den meisten Fällen hat man die Möglichkeit, den Verlauf der Depression zu beeinflussen, wenn man seinen Umgang mit Problemen ändert, wenn man eine zufriedenstellende Lebenssituation erreicht, der Stresslevel nicht überhand nimmt und wenn körperlich keine Beschwerden vorliegen, dann hat man sehr gute Chancen, trotz Veranlagung nicht depressiv zu werden.

? Wie unterscheiden sich Depressionen bei Frauen und Männern?

Frauen sind im Vergleich zu Männern 2- bis 3-mal so häufig von Depressionen betroffen. Wenn Frauen an Depressionen leiden, zeigen sie sich eher schwermütig, die männliche Depression äußert sich eher in aggressiv verstimmt Symptomen. Insgesamt sind 70 bis 80 % der Selbstmorde oder Selbstmordversuche auf Depressionen zurückzuführen. Ca. 10 % der schwer depressiven Menschen sterben an Suizid. Männer bringen sich doppelt so häufig um als Frauen. Das macht deutlich, dass Frauen und Männer erziehungsbedingt einen unterschiedlichen Umgang mit Problemen pflegen. Frauen sind besser in der Lage, sich Hilfe zu holen, über Problematiken zu reden, Männer behalten alles für sich, solange sie können. Depression ist also, verglichen mit anderen Erkrankungen, eine sehr gefährliche Krankheit.

? Wann werden bei Depressionen Medikamente eingesetzt und zu welchem Zweck?

Wenn jemand schwer depressiv ist, dann ist er oft nicht erreichbar, das ist auch ein Grund, warum man Medikamente verabreicht, um den Menschen wieder ansprechbar zu machen. Die wirkliche Veränderung kann nach dem

schweren Depressionsschub passieren, in der guten Phase, mithilfe einer Psychotherapie. Denn nur dann kann man sich mit seinen Reaktionsmustern, also mit dem, was man gelernt hat, auseinandersetzen und nachhaltig etwas verändern.

? Kann man trotz Medikamenteneinnahme wieder in ein tiefes Loch stürzen?

Wenn das Medikament vertragen und es nach Verschreibung eingenommen wird, kann man davon ausgehen, dass es einem nachhaltig besser geht. Trotzdem sollte man nicht ausschließlich Antidepressiva einnehmen, sondern eine Psychotherapie in Erwägung ziehen, damit man wieder ganz gesund wird und eines schönen Tages die Medikamente weglassen kann.

? Machen Antidepressiva abhängig?

Nein. Es ist bei jedem Medikament so, dass sich der Körper darauf einstellt, wenn man es länger einnimmt. Antidepressiva müssen mindestens 2 Wochen genommen werden, bis sich die Wirkung einstellt. Der Zeitraum ist viel zu lange für den Aufbau einer Suchtverbindung im Gehirn.

? Wann wirkt Psychotherapie?

60 bis 70 % des Effekts einer Psychotherapie liegt im persönlichen Austausch, das heißt, ein Betroffener braucht zuallererst eine/n Therapeuten/in, die/den er sympathisch findet, die Chemie zwischen beiden muss stimmen. Sonst kann sich der Klient nicht öffnen. Selbst wenn es sich um eine/n anerkannte/n Therapeuten/in handelt, wird die Therapie erfolglos verlaufen, wenn der/die Betroffene ihn/sie nicht sympathisch findet. In Österreich gibt es viele verschiedene Therapieschulen, wobei vor allem wichtig ist, dass der/die Therapeut/in sein/ihr Handwerkszeug gut kann.

Fragen und Antworten zum Thema Depression Die PÖD im Gespräch mit Dr. Klug

? Wirkt Psychotherapie nachhaltiger, als dies Antidepressiva tun?

Wenn die Psychotherapie wirkt, wirkt sie langfristig. Phasen, in denen Veränderungen passieren, sind – subjektiv gesehen – für Betroffene nicht immer angenehm, Psychotherapie kann also mitunter anstrengend sein, sie bewirkt auch Veränderungen im Umfeld des Betroffenen. Bei Veränderungen kann kein System statisch bleiben.

? Ist es nicht so, dass Psychotherapie nur wirken kann, wenn es auch eine erkennbare Ursache für eine Depression gibt?

Nein. Das wäre eine Aufdecker-Psychotherapie. Nehmen wir als Beispiel die Psychoanalyse: Hier wird auch über die Kindheit assoziiert, und manchmal findet man damit die Ursache und damit kann man etwas verändern. In der Therapie kann man aber auch zukunftsorientiert arbeiten, analysieren, wie man sich im Moment verhält, mit welchem Verhalten man sich in Richtung Depression bewegt und neue Verhaltensstrategien finden. So kann man auch arbeiten, ohne die Ursache der Depression zu kennen, was ohnedies kaum möglich ist.

Aus meiner Sicht ist das Hauptanliegen der Psychotherapie, den Betroffenen aus seinem alten Muster herauszuführen, indem man ihm einen Anreiz zum Perspektivenwechsel gibt. Meine Erfahrung ist, dass sich die Menschen dann ihre Wege selbst finden. Das kann ein Therapeut nicht für seinen Klienten erledigen, denn jeder hat seinen individuellen Weg. Der Prozess birgt anfangs eine Phase der Verunsicherung, denn beim Umlernen werden auch Schaltungen im Gehirn beeinflusst bzw. verändert. All diese Vorgänge im Gehirn kann man heute übrigens schon sehr gut nachweisen.

? Da taucht die Frage auf, ob Depressionen durch Stoffwechselstörungen ausgelöst werden können oder ob auch immer Faktoren der Psyche beteiligt sind?



Man kann Depressionen auch chemisch verursachen. Manche Antibiotika machen das. Wenn man schwere Antibiotika absetzt, kann es nachher zu einer depressiven Phase mit erhöhter Suizidrate kommen. Faktum ist: Wir sind von der Grundstruktur her chemische Wesen, im Endeffekt läuft alles im Körper über chemische Prozesse ab. Die Abläufe können aus verschiedenen Gründen gestört sein, z. B. wenn jemand ein

permanent unruhiges Verhalten an den Tag legt oder weil eine Veranlagung besteht, wonach der Stoffwechsel nicht exakt funktioniert. Die Abläufe können aber auch durch einen permanenten Schmerzreiz im Körper gestört sein. Das alles kann man natürlich beeinflussen. Der Klassiker ist die Gabe von Medikamenten. Untersuchungen zeigen, dass Psychotherapie genauso eine Wirkung auf unseren Stoffwechsel hat, also die Chemie im Gehirn verändert. Übrigens auch soziale Veränderungen. Es gibt viele Varianten der Einflussnahme.

? Geht die Depression immer damit einher, dass man nicht essen will, oder kann es auch genau umgekehrt sein, dass man zu viel isst?

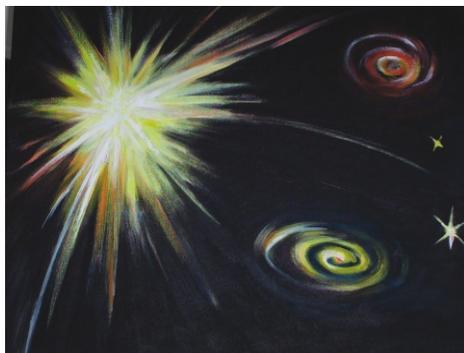
Das ist ganz unterschiedlich. Bei einer schweren Depression ist das Nicht-Essen häufiger, weil Betroffene einfach nicht mehr die Kraft haben, zu Tisch zu gehen. Bei einer leichteren oder mittleren Depression kann aber durchaus das Essen noch ein „Sich etwas Gutes tun“ sein. Man nimmt zu, weil man sich ja kaum bewegt und die Körperfunktionen ein bisschen langsamer ablaufen.

Fragen und Antworten zum Thema Depression Die PÖD im Gespräch mit Dr. Klug

? Warum geht es depressiven Menschen am Morgen meist schlechter?

Man geht davon aus, dass die Depression auch eine Rhythmusstörung ist. Wir haben sehr viele innere Rhythmen. Wenn ein solcher Rhythmus gestört ist, geraten wir insgesamt durcheinander. Es kommt zur Tag- und Nachtumkehr, man schläft am Tag und dafür in der Nacht nicht.

? Gibt es chronische Schmerzpatienten, die ursächlich depressiv sind?



Nein. Auf der einen Seite gibt es Depressionen, die chronische Schmerzen verursachen, und auf der anderen Seite wurde in Untersuchungen nachgewiesen, dass chronische Schmerzen eine Dauerbelastung darstellen und somit in die Depression führen können. Den Akutschmerz hält man relativ gut aus, auch wenn er sehr stark ist. Aber alles, was über lange Zeit läuft, zermüht, und das macht anfällig. Genauso ist das bei

Krisen, die sich über Jahre hinziehen, oder bei beruflicher Überlastung. Alle belastenden Zustände, die über lange Zeit anhalten, machen unsere Speicher leer. Wenn man eine Neigung zur Depression hat, bricht sie dann wahrscheinlich aus.

? Wie viele Frauen erleiden nach der Geburt ihres Kindes eine postpartale Depression und was ist die Ursache für diese Depression?

Rund 5 % der Frauen, die ein Kind gebären, erleiden eine postpartale Depression. Depressionen sind Rhythmusstörungen. In Zeiten von Veränderungen im Leben ist man daher sehr anfällig. Bei der Geburt passiert eine massive hormonelle Umstellung, die eine postpartale Depression auslösen kann.

? **Treten Depressionen im Klimakterium verstärkt auf?**

Viele Frauen leiden an dem s. g. prämenstruellen Syndrom, d. h. vor der Regelblutung treten depressive Schwankungen auf. Das hat mit der hormonellen Umstellung zu tun. Auch im Klimakterium kommt es zu einer gravierenden Hormonumstellung, somit ist dies auch eine kritische Zeit für Frauen, die zu Depressionen neigen.

? **Was halten Sie von alternativen Therapien – wie Behandlung mit Bachblüten, Homöopathie, Geistheilung, Akupunktur?**

Für mich sind nicht alle alternativen Therapien gleichwertig. Akupunktur und Homöopathie sind meiner Meinung nach immer zu befürworten. Ich habe schon oft erlebt, dass diese Therapieformen sehr hilfreich waren.

? **Eignen sich auch Körperarbeit und Tanztherapie zur Behandlung einer Depression?**

Bei allen therapeutischen Formen, die sukzessive neu auftauchen, darf eines nicht fehlen: das Lustprinzip. Es muss „Spaß“ machen, gerade in der Depressionsbehandlung. Die Frage, ist: „Was liegt mir?“ Alles, was man als spannend und wohltuend empfindet, ist gut. Therapie muss aber nicht immer ruhig und entspannend sein. Ich hab eine Klientin, die in depressiven Phasen auf eine Autobahnbrücke geht, um zu schreien. Und das entspannt sie.

? **Depression und Burn-out: Ist das etwas Ähnliches?**

Eines der ersten Symptome bei Burn-out ist die Depression, wobei auch weitere Symptome hinzukommen. Burn-out ist ein Gesellschaftsproblem. Manche Leute haben keinen Job und andere arbeiten wie die Blöden, dazwischen gibt es kaum mehr etwas. Erstere fallen in eine Depression, weil sie keine Arbeit haben, Zweitere bekommen ein Burn-out,

Fragen und Antworten zum Thema Depression Die PÖD im Gespräch mit Dr. Klug

weil sie zu viel Arbeit haben, und handeln sich damit eine Depression ein. Die Wahrscheinlichkeit, dass es in Zukunft weniger Depressive geben wird, ist in unserer Gesellschaft nicht sehr hoch.

? Was können wir als Betroffene zur Entstigmatisierung beitragen?

Was auf alle Fälle hilft, ist, die eigenen Erfahrungen auf den Tisch zu legen. Wenn ein Betroffener merkt, dass es da jemanden gibt, der ganz normal lebt, der eigentlich zufrieden ist in seinem Leben, obwohl er unter Depressionen gelitten hat oder immer wieder depressiv wird, kann das sehr erleichternd sein. Wichtig ist, dass sich Betroffene gegenseitig unterstützen, indem sie Erfahrungen weitergeben, beispielsweise hinsichtlich Behandlungsmöglichkeiten. Jeder, der Depressionen erlebt hat, besitzt einen Erfahrungsschatz. Wenn man den weitergibt, muss der andere nicht unbedingt auch alle negativen Erfahrungen machen.

Danke für das Gespräch!

Dr. Günter Klug

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Psychotherapeut

Leiter des Psychosozialen Dienstes Graz Ost für die
„Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit“

Erfahrungsberichte Betroffener

Die Depression als Lernprozess

Als die Depression bei mir zum ersten Mal auftrat, war ich 15 Jahre alt. Es traf mich aus heiterem Himmel, denn ich war bis dahin ein lebenslustiger und fröhlicher Mensch.



Die Symptome waren eine anhaltende Traurigkeit bis hin zur Verzweiflung, ein völliger Verlust der Konzentration, Appetitlosigkeit und große Ängste. Meine Familie, Freunde und Schulkameraden konnten mit dieser Veränderung nichts anfangen. Ich zog mich sozial zurück, soweit es ging. Auf die Idee, einen Arzt aufzusuchen, bin ich nicht gekommen. Ich wusste nicht, dass es sich um eine Krankheit handelte, und

suchte den Fehler bei mir. Der Zustand besserte sich allmählich wieder und ich lebte die nächsten Jahre in einer labilen Situation, in der sich gute Zeiten mit sehr schlechten abwechselten.

Mit 24 Jahren wurde es aber so schlimm, dass ich eine Psychiaterin aufsuchte, die mir Medikamente verschrieb. Ich hatte das große Glück, dass das Medikament für mich gut verträglich war. Die Pillen halfen mir wieder am Leben teilzunehmen, meine Ausbildung abzuschließen und zu arbeiten. Außerdem habe ich zusätzlich mit einer Psychotherapie begonnen, die mir sehr gut tat. Leider konnte ich die Therapie finanziell nicht lange durchhalten. In all den Jahren habe ich beobachtet, dass sich Stress und zu viele Eindrücke auf mich negativ auswirken. Es entsteht dann eine Schlaflosigkeit, welche eine tiefe Krise auslösen kann. Ich führe deshalb ein eher zurückgezogenes Leben und versuche die Aufgaben von Beruf und Familie möglichst ruhig zu bewältigen. Trotz des Wissens um die Faktoren, die die Krankheit auslösen können, habe ich mich aber

mehrmals in extreme Stresssituationen begeben, was dann auch immer zu schweren Zusammenbrüchen führte. In diesen Zeiten wurde die Depression dann so schlimm, dass ich in die Klinik musste.

Die Beschäftigung mit dem Thema „Depression“ in Form von Büchern, Fernseh- oder Radiosendungen oder auch wie jetzt, in unserer Arbeitsgruppe über Depression, ist eine echte Hilfe in meinem Leben. Das Gefühl, mit der Krankheit nicht alleine dazustehen und wenn nötig mit Menschen sprechen zu können die das kennen, schafft einen Ausweg aus der Isolation. Auch der Glaube und spirituelles Interesse sind wichtige Elemente. Körperliche Bewegung hat sich auch als äußerst hilfreich erwiesen. Wandern in der Natur und Yoga gehören deshalb fix zu meinem Leben.

In all den Jahren (ich bin jetzt 45) habe ich gelernt mit meiner Neigung zur Depression zu leben. Ich weiß jetzt ganz gewiss, dass es nach jedem noch so schweren Tief wieder ein Aufwärts gibt.

Doris

Erfahrungsberichte Betroffener

Junge Mütter müssen glücklich sein!

Es war fast ein Wunder, als ich mit 40 Jahren doch noch schwanger wurde, ein vergangen geglaubter Lebenswunsch ging in Erfüllung und die Freude war riesengroß.



Nach einer unauffälligen Schwangerschaft kam unsere Tochter einen Monat zu früh zur Welt. Die Geburt war genau so, wie man sich eine Geburt nicht vorstellt: Anstelle von sanftem Licht im Geburtshaus erwartete Sofie grelles Neonlicht des OPs und ein dreitägiger Aufenthalt im Brutkasten. Das war alles schnell vergessen, denn das kleine Mädchen entwickelte sich prächtig, trank mit großer Begeisterung und machte sich

mit kräftiger Stimme bemerkbar. Wir Eltern waren ständig müde, aber glücklich!

Nach dreieinhalb Monaten fühlte ich mich meiner Rolle als Mutter zunehmend weniger gewachsen, bis ich schließlich überzeugt davon war, überhaupt eine ganz schlechte Mutter zu sein, unfähig, ihr Kind zu versorgen, geschweige denn meinem Kind eine gute Erziehung angedeihen zu lassen. Die Ängste wurden mit jedem Tag größer und die Freude wich der Sorge um mein Kind, das ich ja nun nicht mehr versorgen konnte. Wenn ich mit dem Wickeln fertig war, dachte ich mit Schrecken daran, wie ich es schaffen sollte, die gleichen Handgriffe in vier Stunden wieder zu tun. Der Gedanke daran, dass keine Windeln mehr im Haus waren, versetzte mich in enormen Stress, genauso wie die Vorstellung an die Zukunft. Wie sollte sich mein Kind entwickeln, wenn ich ihm nichts bieten konnte!

Als die Alarmglocken immer lauter schrillten, ergriff ich die Initiative, denn es war nicht meine erste Depression: Ich ging zu meiner Therapeutin, die gleichzeitig Psychiaterin

ist, verabschiedete mich vom Gedanken, Sofie weiterhin zu stillen, weil ich Antidepressiva nehmen musste, und kämpfte mich durch die nächsten Wochen, indem ich mich ausschließlich auf das Versorgen meiner Tochter konzentrierte, ständig begleitet von der Angst, etwas falsch zu machen: die Flasche könnte zu heiß oder zu kalt sein, ich könnte mein Kind ja fallen lassen; oder was soll ich ihm anziehen? Und von Schuldgefühlen, eine Rabenmutter zu sein, schließlich konnte ich meinem Kind ja nicht die Liebe geben, die es brauchte.

Gleichzeitig wusste ich, dass die Depression vorübergehen würde, auch wenn es schwierig war, diesen Gedanken in dieser Zeit aufrechtzuerhalten, aber nach einigen Wochen schien die Sonne auch wieder für uns und ich begann die Zeit mit meinem Kind jetzt so richtig zu genießen. Sofie hatte die Umstellung auf die Flasche ohne Probleme akzeptiert, die Nächte wurden ruhiger und die Kommunikation und Interaktion lebhafter. Seither genieße ich jeden Tag mit meiner Familie noch mehr. Die wichtigste Erkenntnis, die ich aus dieser Zeit mitgenommen habe, ist das Akzeptieren, dass ich eine ganz normale Mutter bin, die auch Fehler machen darf und wird! Eine Erkenntnis, die uns vielleicht in Zukunft zugute kommen wird.

Dass ich so schnell wieder gesund wurde, liegt an meiner „Übung“ im Umgang mit meiner Depression: Ich habe eine Therapeutin, der ich auch in diesen Phasen „glaube“ und die mich sehr gut kennt, ich habe eine Familie, die Bescheid weiß und mir auch in diesen Situationen vertraut, dass ich das Richtige mache, und ich habe Freunde, die da sind, wenn ich sie brauche, ohne mir meine Verantwortung zu nehmen – und schließlich mein eigener Wille, gesund zu werden.

Betroffen machte mich, als ich las, wie viele junge Mütter an einer postpartalen Depression erkranken, und viele von

「Erfahrungsberichte Betroffener」

ihnen das erste Mal, ist es doch in dieser Situation besonders schwierig anzuerkennen, denn junge Mütter müssen glücklich sein! Besonders in dieser Lebensphase stößt das „Aus der Rolle fallen“ auf besonders viel Unverständnis, was vor allem die Schuldgefühle verstärkt. Deshalb ist in dieser Situation besondere Sensibilität gefragt, es ist wichtig, Hilfe zu suchen und diese auch anzunehmen, und vielleicht hilft auch die Tatsache, dass es andere gibt, denen es genauso geht.

Eva

Leben mit Depression

Rückblickend habe ich schon seit meiner Jugendzeit immer wieder unter Depressionen gelitten, es war mir nur damals noch nicht bewusst. Mit 32 Jahren wurden sie aber so stark, dass ich nicht mehr weiterwusste und ärztliche Hilfe suchte. Die damals verfügbaren Medikamente hatten bei mir keine Wirkung.



Eine beginnende Depression merkte ich daran, dass der Gedankenfluss träger wurde, mein Interesse an allem abnahm, ich mich über nichts mehr freuen konnte und die Arbeit zunehmend als Belastung empfand. Es fiel mir schwer zu planen und die Auswirkungen meiner Handlungen abzuschätzen. Meine Aufnahme-fähigkeit und mein Interesse waren soweit reduziert, dass ich kaum lesen, ein angeregtes Gespräch

führen oder eine Fernsehsendung verfolgen konnte. Nur Situationen, in denen ich versagt hatte, kreisten immer wieder im Kopf herum, und ich konnte diese Gedanken nicht mehr loswerden. Dies bestätigte mich in der Überzeugung, dass ich nicht zum Leben taugte. Ich hätte es auch gerne beendet, wenn ich die Energie dazu gehabt hätte. Ich wachte meist nach kurzem Schlaf schweißgebadet und mit Brechreiz auf und die negativen Gedanken ließen mich nicht los. Trotz dieses miserablen Zustandes habe ich mich immer gezwungen, zur Arbeit zu gehen. Ich befürchtete, meinen Arbeitsplatz zu verlieren, wenn meine Depressionen bekannt werden. Meine geringe Effektivität konnte ich meist durch verstärkte Leistung in depressions-freien Zeiten ausgleichen.

Ich versuchte sehr viel, um meine Depressionen loszuwerden oder zumindest besser damit leben zu können.

┌ **Erfahrungsberichte Betroffener** ┐

Mit 40 Jahren begann ich mit einer Lithiumtherapie. Diese reduzierte tatsächlich die depressiven Ausschläge, beseitigte die Depressionen aber nicht vollständig. Zumindest von Mitte Dezember bis Mitte Jänner fiel ich regelmäßig in eine Depression.

Nach 15 Jahren setzte ich die Lithiumtherapie nach Rücksprache mit einem Arzt ab. Das ging ein Jahr lang gut, dann traten die Depressionen umso stärker auf. Es brauchte dann wieder einige Jahre medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung, bis sich mein Zustand wieder stabilisiert hat. Auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen hat geholfen. Besonders im ersten Jahr meiner Pension habe ich viel Fachliteratur über Depressionen gelesen und auch Methoden wie Lichttherapie und Schlafentzug ausprobiert. Die Lichttherapie hatte bei mir keine Wirkung, der Schlafentzug nur eine kurzfristige. Mit 62 Jahren begann ich Tennis zu spielen. Die körperliche Betätigung und die sozialen Kontakte wirken sich auch sehr positiv aus. Seit acht Jahren habe ich nur mehr kurze, schwach ausgeprägte Depressionen, mit denen ich gut leben kann. In meinen depressiven Phasen hat mir ein guter Freund sehr geholfen, indem er mich einfach annahm, wie ich war. Er ließ mich bei seinen Aktivitäten mitmachen, soweit ich das konnte, und gab mir weder Ratschläge, noch versuchte er mich zu etwas zu drängen. Eine ähnliche Aufgabe wollte ich auch wahrnehmen, als es mir wieder besser ging. Ich absolvierte beim Verein „pro humanis“ das Einführungsseminar und begleite nun seit drei Jahren Männer mit psychischen Erkrankungen.

Der Verein bietet auch regelmäßige Weiterbildung, Supervision und sonstige Unterstützung an. Die Begleitungen sind für Menschen, die wegen ihrer psychischen Erkrankung in eine soziale Isolation geraten sind, eine große Hilfe. Ich selbst werde durch die Begleitungen angeregt,

mich intensiver mit psychischen Fragen auseinanderzusetzen. Das wirkt sich sicher positiv auf meine psychische Gesundheit aus.

Franz

Erfahrungsberichte Betroffener

Mein Leben mit der Depression

Die Handlungsunfähigkeit durch immer wieder auftretende schwere Depressionen hat mein Leben sehr oft aus der Bahn geworfen, mit Auswirkungen wie den Kontaktverlust



zu meinen Kindern, gescheiterte Beziehung, Jobverlust, Obdachlosigkeit, Krankenhausaufenthalte, Zwangseinweisung, Verlust des privaten Umfeldes und all den Schwierigkeiten, die damit verbunden sind. Diese Situation wieder in einen erträglichen und lebenswerten Rahmen zu bringen, verdanke ich zufälligen Bekanntschaften und glücklichen Umständen sowie auch meinem immer wieder aufflackernden Lebenswillen am „normalen“ Leben wieder teilzunehmen.

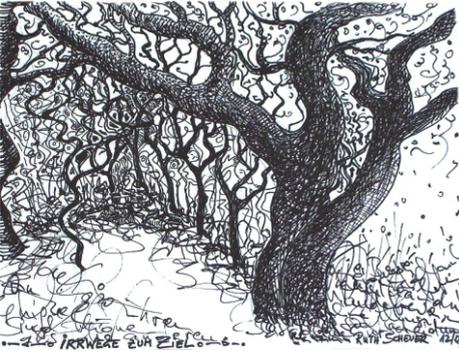
Vor allem durch die Unterstützung meiner Frau, meines neuen Umfeldes und die Inanspruchnahme professioneller Hilfe sowie durch die lange Suche nach der richtigen Medikation,

Psychotherapie war dies möglich. Auch mein sehr stark ausgeprägten Gerechtigkeitssinn hat mir immer wieder Kraft und Mut gegeben, für mich und auch für andere Betroffene für einigermaßen akzeptable Rahmenbedingungen in unserer leider sehr unsensiblen Gesellschaft aufzutreten.

Durch dieses Denken und durch die Unterstützung vieler engagierter Betroffener, der Politik und mit Hilfe von Professionisten ist es uns gelungen, die Betroffenenbewegung „Achterbahn“ ins Leben zu rufen. Für mich persönlich hat diese Arbeit in der Achterbahn sehr viel zur Stabilität meiner Psyche beigetragen. Meiner Meinung nach ist Arbeit, die man gerne macht, auch ein sehr gutes Psychopharmakon.

Therapie als Chance

Viel Zeit musste vergehen, bevor mir klar wurde, dass ich dringend Hilfe nötig hatte. Ich entschloss mich erst kurz vor dem völligen Out zu einer Psychotherapie. Die Jahre



zuvor waren meine „Schicksalsjahre“ mit allem, was dazugehört: Trennung, plötzlich Alleinerzieherin, Verlust des Arbeitsplatzes, massive gesundheitliche Probleme. Nach außen spielte ich die starke Frau, lebte nach dem Motto: „Was mich nicht umbringt, macht mich härter.“ Meinen Lebenswillen hatte ich hauptsächlich meinem Kind zu verdanken, dessen Wohl mir am meisten am Herzen lag. Ein Rettungs-

anker waren auch die unzähligen Briefe, die ich schrieb und nie abschickte. Ich schrieb mir den Schmerz von der Seele.

Aber all die einsamen Versuche und auch die Gespräche mit Freundinnen konnten meine zunehmenden körperlichen und seelischen Beschwerden nicht mehr stoppen. Bis ich bei meinem Therapeuten „landete“, musste ich erst meine Angst überwinden, wobei auch der finanzielle Aspekt eine Rolle spielte. Aber als ich davon hörte, dass es Therapie auf Krankenschein gäbe, schöpfte ich Hoffnung, dass es doch „irgendwie“ klappen könnte. Und es klappte auch.

Nach dem ersten behutsamen Gespräch wusste ich, dass ich hier gut aufgehoben sein würde. Ich fühlte mich angenommen, wie ich bin. Das war das Wichtigste. Die Praxis verstand ich als geschützten Raum, wo ich einfach ich sein durfte, mehr brauchte es anfangs gar nicht. Und als ich im Laufe der Zeit immer freier über meine Ängste und vagen

Erfahrungsberichte Betroffener

Hoffnungen und die zugrunde liegende tiefe Trauer sprechen konnte, hatte ich manche tröstlichen Erkenntnisse schon selbst „auf der Zunge“. Mir wurde in dieser Zeit so viel bewusst, dass ich Bände damit füllen könnte! Langsam stabilisierte sich auch mein Gesundheitszustand. Meine kreativen Ressourcen wurden wiedererweckt, das Leben kam wieder in Fluss. Es ergaben sich wie von selbst völlig unerwartete berufliche und private Möglichkeiten. Nebenbei hörte ich zu rauchen auf – völlig problemlos!

Heute weiß ich, dass die Herausforderungen des Lebens nicht weniger werden und dass ich nicht aufhören darf, an mir zu arbeiten. Aber ich habe gelernt, nach meiner eigenen Intuition zu handeln. Wenn ich z. B. spüre, dass mich die Traurigkeit einholt, geh ich raus in die Natur oder mache Yogaübungen. Manchmal genügen auch „einfache“ Tätigkeiten wie Kochen oder sogar Putzen. Ich arbeite kreativ und schreibe mir wie damals alles von der Seele, was mich bedrückt, wobei der humorvolle Aspekt immer mehr durchkommt. Die dunklen Zeiten, in denen ich, abgeschirmt von der Außenwelt, daheim herumgrübelte, sind vorüber. Vor allem habe ich Vertrauen und Lebensfreude gewonnen. Ich bin auf meinem Weg.

Was mir damals und auch heute noch immer wieder bitter aufstößt, ist die Einstellung so genannter Normalbürger gegenüber Menschen mit Depressionen. Die Reaktion der Allgemeinheit zeigt Unverständnis und Ignoranz. So werden Depressive oft als faul, uneinsichtig, schwach und schwierig bezeichnet. Was meines Erachtens eher Zeichen ist von Unwissen und Hilflosigkeit der Mitmenschen. Ich möchte an all die großen Pioniergeister und Künstler erinnern, die ebenso an Depressionen gelitten haben oder noch leiden, eben weil sie an der Gesellschaft verzweifelt sind! Ich wünsche mir mehr Aufklärung von Seiten der Fachkräfte, plädiere für größere Offenheit bei Gesprächen

in der Familie, unter Freunden und Kollegen. Das Gegenteil bedeutet nämlich gefährliches Totschweigen.

Als ehemalige Betroffene weiß ich, was man in depressiven Phasen am meisten braucht: Ich nenne es ZZ: Zeit und Zuhören. Gut gemeinte Ratschläge sind problematisch, weil man oft nicht die Kraft hat, all das umzusetzen, was andere von einem erwarten. Und das treibt noch mehr in die Depression.

Maria

Erfahrungsberichte Betroffener

Erfahrungsbericht von Wolfgang

Erstkontakt mit der Krankheit Depression hatte ich im Alter von ca. 21 Jahren (1971), kurz nach meinem Einstieg in meinen „Erst“- und erlernten Beruf als (Volks- und Haupt-



schul)-Lehrer. Da ich diese Krankheit selbst damals noch nicht „einordnen“ bzw. benennen konnte („Depression“ war damals als Name einer psychogenen Erkrankung kaum bekannt: Man sprach damals nur von Managerkrankheit (= heute Burn-out-Syndrom), Nervenzusammenbruch, Nervosität, Hysterie oder – wie damals üblich – diagnostiziert auch bei mir: „neuro-vegetative Dystonie“!), hatte ich unheimliches Glück, dass

der erste Arzt, genauer Psychiater, welchen ich in EIGENREGIE aufsuchte, der Leiter der Psychiatrischen Universitätsklinik am LKH Graz, Herr Prof. Dr. PAKESCH, war. Dieser hatte erstens einmal gleich Zeit für mich (!!), stellte zweitens auch gleich die richtige (?) Diagnose, nämlich („endogene“??) DEPRESSION, beruhigte mich drittens auch ungemein damit, weil er diesen sehr schmerzhaften Zustand für mich benannte, ihn als „normale“ Krankheit einordnete, woraus es einen Ausweg gäbe (Gesprächstherapie und medikamentöse Behandlung); auch die Krankschreibung (ich glaube, es waren 14 Tage fürs Erste), welche mich ganz stark von dem „MUSS“-Zwang (beruflich vor allem: DU KANNST dich nicht gehen lassen, du MUSST weitermachen, kannst ja niemandem – vor allem nicht deinem Direktor und deinen Kollegen! – von deinem „Zustand“ und deiner derzeitigen Unfähigkeit, „normal“ zu unterrichten, erzählen!) befreite und mich wieder langsam psychisch aufrichtete. Vor allem gab mir Prof. Pakesch das Vertrauen, dass ich keine AUSNAHME

sei und vor allem nicht SCHWACH bzw. ein VERSAGER sei – aus diesem Zustand Depression gäbe es ja einen Ausweg, der zwar mühsam, aber letztendlich erfolgreich sein werde!!!

Nach der Erstbehandlungsphase im Jahr 1971 wechselte ich für einige Monate vom Pflichtschullehrer zum Privatlehrer, was die depressive Akutsymptome auch merklich linderte. Allerdings kehrte ich bald (etwa nach einem halben Jahr) wieder in den Pflichtschullehrebereich (Polytechnikum und Hauptschule) zurück und blieb in diesem – leider meinen immer wieder phasenweise auftretenden depressiven Krankheitssymptomen nicht gerade zuträglichen – Beruf noch über 10 Jahre lang. Dann traf ich die für mein weiteres Leben sehr entscheidende Wahl, entweder schon bald in meinem Stammbetrieb (Pflichtschullehrer) in Frühpension zu gehen (was ja eher viele aus diesem Berufsfeld auch machten!!) ODER eine radikale Berufsveränderung (großes Risiko!!!) vorzunehmen, was ich auch – im Jahr 1981 – tat: Ich ging in die Reisebranche und wurde Reisebüroangestellter und war dann, praktisch bis zu meinem Berufstätigkeitsende ca. im Jahr 2000 (danach gewerblich-selbständige Tätigkeit neben Arbeitslosenzeiten und geringfügige Zusatzarbeit als Essenszusteller bis heute – seit Oktober 2006 bin ich in Berufsunfähigkeits-Pension, aber NICHT aus psychischen Gründen, weswegen ich eigentlich um eine Pension angesucht hatte!!) hauptsächlich als Reiseleiter tätig, was mir auf alle Fälle mehr berufliche Befriedigung gab als mein „Erst“beruf des (Pflichtschul-)Lehrers.

Was machte ich nun während der phasenweise, immer wieder meist im Spätherbst und Winter auftretenden Depressionsschübe? Hier nun eine nicht geschlichtete Auflistung aller Maßnahmen zur Bewältigung dieser Krankheit bzw. des Leben-Könnens damit:

Viele Jahre lang besuchte ich wöchentliche Treffen der

Erfahrungsberichte Betroffener

„Emotions Anonymous“ (EA), welche auf demselben Programm aufbaut wie das der Anonymen Alkoholiker (10-Punkte-Programm, Leben immer nur für 24 Stunden, nicht das ganze Problem/die ganze Krankheit auf einmal bewältigen wollen!) – diese Gruppentreffen waren teilweise sehr hilfreich für mich (Aufgehobensein in einer Gruppe mit den gleichen bzw. ähnlichen Symptomen und Problemen), denn ich lernte viel von den anderen und konnte im Ausgleich aber auch anderen durch Einbringen MEINER Erfahrungen mit dieser Krankheit helfen.

Einige Male besuchte ich auch Großtreffen der deutschsprachigen EA-Gruppen aus Deutschland, Schweiz und Österreich (Stuttgart, Tübingen, Basel) – die Erlebnisse, Eindrücke und emotionell-warmen Gemeinschaftsgefühle waren dabei enorm („Wir sitzen alle im selben Boot – ABER wir leben mit unserer Krankheit in FRIEDEN – wir sind trotz dieser, vielleicht sogar WEGEN dieser (!!)) wertvolle und voll an der Gesellschaft um uns und in unserer eigenen Familie und unserem Umfeld integrierte Menschen!“).

Ich war einige Male auch bei Beratungen diverser öffentlicher Beratungszentren (heute SBZ), der Männerberatung u. Ä. Eine tiefer gehende PSYCHOTHERAPIE wurde mir zwar von verschiedenen Seiten angeraten, auch ich selbst hätte nur ZU gerne eine solche mitgemacht, um alle in meiner Kindheit und Jugend erfolgten Verletzungen aufzuarbeiten, aber wegen damit verbundenen finanziellen Belastungen (auch bei Krankenkassen-MIT-Zahlung waren pro Sitzung – einige „leistete“ ich mir doch! – diese sehr hoch und für einen Familienallein-erhalter wie mich einfach nicht „drin“) musste ich davon Abstand nehmen.

Sehr oft, insgesamt viele Jahre lang, nahm bzw. nehme ich immer noch (allerdings heute in sehr geringer Dosis)

Psychopharmaka, welche mir in Akutphasen der Depression, glaube ich, schon halfen.

EIN GROSSES Handicap haben aber die meisten (alle??) Psychopharmaka: Die Wirkung setzt erst nach etlichen Tagen ein, oft erst nach einer Woche bzw. sogar noch später, sodass man in einer depressiven Akutphase diese ersten Tage nach Beginn der Einnahme eines (oder mehrerer) Antidepressiva „durchstehen“ muss. Zwei (oder drei?) Mal war ich auch für zwei/drei Wochen in Spitalsbehandlung, um diese akute Beginnphase durchzustehen (meist KH der Barmherzigen Brüder, Neurologisch-Psychiatrische Abteilung, Graz-Eggenberg).

Ab meinem 50. Lebensjahr etwa, also große finanzielle Belastungen durch immer längere Zeiten von („Alters“)-Arbeitslosigkeit auf mir lasteten (Versorgung von geschiedener Gattin und minderjähriger Tochter!!) UND GLEICHZEITIG für mich völlig SINNLOSE, ja belastende AMS-Kurse und Maßnahmen zu bewältigen waren, hatte ich wiederum einige depressive Phasen, welche ich aber mit psychiatrischer Begleitung und wieder (ich hatte dies inzwischen für mehrere Jahre unterbrochen) Einnahme von jetzt neu auf den Markt gekommenen Psychopharmaka überwand.

Wolfgang

Adressen und Telefonnummern

Achterbahn

Plattform für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung
 Verein Achterbahn
 Plüddemanngasse 45, 1. Stock, 8010 Graz
 Tel.: 0316/48 34 74
 Fax: 0316/48 34 97
 E-Mail: office@achterbahn.st
 Internet: www.achterbahn.st

Verein pro humanis leben. helfen.

Conrad-von-Hötzendorf-Straße 23, 8010 Graz
 Telefonisch zu erreichen von Montag bis Freitag 9:00
 bis 13:00 Uhr
 Beratung nach Vereinbarung
 Tel.: 0316/82 77 07
 Fax: 0316/82 77 074
 E-Mail: office@prohumanis.at
 Internet: www.prohumanis.at/cms/content/home.php

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

Löwengasse 3/5/Top 6, 1030 Wien
 Tel.: 01/512 70 90
 Fax: 01/512 70 91
 E-Mail: oebvp@psychotherapie.at
 Internet: <http://www.psychotherapie.at>

Verzeichnis von PsychotherapeutInnen und sonstigen ExpertInnen (österreichweit)

Internet: www.psyonline.at oder www.besthelp.at

Broschüre: Wenn die Seele Hilfe braucht

(Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen)
 Zu bestellen unter: 01/711 00-4700

Österreichische Telefonseelsorge

Telefon: 142, von 0 bis 24 Uhr

Buchempfehlungen von Betroffenen

Wege durch die Depression
Anselm Grün
Herder Verlag, 2008
ISBN-103-451-29720-5

Welchen Sinn macht Depression?
Daniel Hell
Rowohlt Verlag, 2006
ISBN-978-3-499-62016-4

Im Einverständnis mit dem Wunderbaren: Was unser
Leben trägt
Peter Schellenbaum,
dtv-Verlag
ISBN-10 3423340150

Wenn sich der Nebel lichtet
Frauen erleben und überwinden Depression
Sabine Marya
Verlag Frauenoffensive, 2001
ISBN-3-88104-341-1

Aufbruch aus der Dunkelheit. Hilfe in der Depression
Eva-Maria Stelljes, Georg Lhotsky; Franz Sedlak, Kurt
Brazda [Hsg.]
Verlag Ibero & Molden, 1997
ISBN 3-900436-43-6

Schicksal als Chance
Thorwald Dethlefsen
Bertelsmann Verlag, Juli 1989
ISBN-10: 3570065006, ISBN-13: 978-3570065006

Depression als Lebenschance
Seelische Krisen und wie man sie nutzt
Frederic F. Flach, rororo tb,
ISBN: 978-3-499-61111-7

☐ Buchempfehlungen von Betroffenen ☐

Angst und Angstkrankheiten
Friedrich Strian
C. H. Beck, 1996
ISBN: 3460390072

Depression – Wege aus der Nacht der Seele
Rüdiger Dahlke
Verlag Arkana
ISBN: 978-3-442-33749-1

Kitchen Table Wisdom. Geschichten, die heilen
Rachel Naomi Remen
Wilhelm Goldmann Verlag, 2007
ISBN: 978-3442218295

Der Weg des Künstlers. Ein spiritueller Pfad zur
Aktivierung unserer Kreativität
Julia Cameron
Droemer Knauer, März 2000
ISBN-10: 3426870231, ISBN-13: 978-3426870235

Der kleine Therapiekompas. So finden Sie die richtige
Therapie
Caroline Rusch
Kreuz-Verlag, 2003
ISBN-10: 3783122155

Depressionen. Wege aus dem Tief
Günter Niklewski, Rose Riecke-Niklewski
ISBN: 3-901359-36-2

Kognitive Therapie der Depression
Aaron T. Beck
Beltz, 3. Auflage 2004
ISBN 978-3-407-22023-3

Umgang mit Psychopharmaka, Ein Patienten-Ratgeber
Nils Greve, Margret Osterfeld, Barbara Diekmann
ISBN: 978-3-86739-002-6
BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co.KG
Bonn, aktualisierte Auflage 2007

Manie und Depression, Selbsthilfe bei bipolaren Störungen
Dr. Monica Ramirez Basco
ISBN: 978-3-86739-4
BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co.KG
Bonn, 2007

Depression – Die Krankheit bewältigen
Manfred Wolfersdorf
ISBN: 978-3-86739-027-9
BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co.KG
Bonn, 2007

Meine Angst – eine Krankheit?
Bettina und Hans-Ulrich Wilms
ISBN: 978-3-86739-032-3
BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co.KG
Bonn, 2008

Impressum:

Herausgeber: FOCUS PATIENT Ltd., Ingeborg Obermayer, MAS, MBA;
Zweigniederlassung Österreich: 2500 Baden, Melkergasse 23–25/1;
UK: The Studio, 120 Chestergate, Macclesfield, Cheshire, SK11 6DU.

Bildgestaltung: Ruth Scheuer, ruth.scheuer@tele2.at

Layout: Dr. Mariette Kapeller, Altpölla 12, 3593 Neupölla, mariette@aon.at
1. Auflage: 5.000 Exemplare. © 2008: FOCUS PATIENT Ltd.,
www.focuspatient.at und

MEDITIA Information – Kommunikation – Interaktion, Mag. Angelika Krauss-
Rirsch, MAS; Rauhensteingasse 7/44, 1010 Wien, www.meditia.at.

Diese Broschüre, einschließlich aller ihrer Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung von FOCUS PATIENT Ltd. unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Es ist deshalb nicht gestattet, Abbildungen dieser Broschüre zu scannen, in PCs bzw. auf CDs zu speichern oder in PCs/Computern zu verändern oder einzeln oder zusammen mit anderen Bildvorlagen zu manipulieren, es sei denn mit schriftlicher Genehmigung.

Die in dieser Broschüre veröffentlichten Ratschläge sind mit größter Sorgfalt von den Autoren erarbeitet und geprüft worden. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Autoren und ihrer Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen. Jede gewerbliche Nutzung der Arbeiten und Entwürfe ist nur mit Genehmigung von FOCUS PATIENT Ltd. gestattet.

Logos, Produkt- und Firmennamen können eingetragene Warenzeichen oder geschützte Wort-/Bildmarken von Dritten sein und werden hier nur zur Erklärung und zum Vorteil des jeweiligen Rechtsinhabers verwendet, ohne die Absicht, diese Rechte zu verletzen. Das unterstützende Unternehmen hat keinerlei Einfluss auf den Inhalt dieser Broschüre.



Mit freundlicher Unterstützung von:

The logo for Ratiopharm, featuring the word "ratiopharm" in a bold, lowercase, sans-serif font. The text is centered within a white rectangular box. Two horizontal orange lines are positioned above and below the text, framing it.

ratiopharm