

SELBSTHILFE-FORUM

Das Magazin für Dortmund

Sommer/Herbst 2019



Das Ding mit dem STOFFWECHSEL

Beiträge aus professionellen Arbeitsfeldern:
Die Schilddrüse – zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie ... • Diabetes Typ 2 – und dann? • Naturheilkunde und Stoffwechselstörung | Berichte aus Selbsthilfegruppen

HERAUSGEBERIN

PariSozial Dortmund gGmbH
Geschäftsführung
Gunther Niermann
Ostenhellweg 42-48,
44135 Dortmund
Tel.: (0231) 18 99 89-0
Fax: (0231) 18 99 89-30
E-Mail: dortmund@paritaet-nrw.org

REDAKTION

Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund:
Monika Hecking (He), v.i.S.d.P.
Petra Keßbohm (Keß)
Gaby Köhler (GK)
Elke Kuran (ek)
Sabine Wojczak (SW)

ERSCHEINUNGSWEISE

Mai und November

LAYOUT

H.S. Aßmann
E-Mail: heute@newsgraphic.de

DRUCK

Druckerei Wulff,
Lütgendortmunder Str. 153,
44388 Dortmund
E-Mail: info@druckerei-wulff.de

TITELFOTO:

www.Clearlens-images.de_
pixelio.de

SELBSTHILFE-FORUM
IM INTERNET

download unter
www.selbsthilfe-dortmund.de

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle ist eine Einrichtung der PariSozial – Gemeinnützige Gesellschaft mbH für Paritätische Sozialdienste in Dortmund. Sie wird öffentlich gefördert durch die Stadt Dortmund, die Krankenkassen/-verbände NRW und das Land NRW.

TITELTHEMA: DAS DING MIT DEM STOFFWECHSEL

- 4 Die Schilddrüse – zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie ...**
Dr. Wilfried Kochhäuser, Facharzt Innere Medizin |
Psychosomatik und Psychotherapie
- 6 Diabetes Typ 2 – und dann?**
Monika Hecking im Gespräch mit Hilde Liskus, Diabetesberaterin und
Stefan Redenz, Diabetesassistent
- 8 Naturheilkunde und Stoffwechselstörung**
Monika Hecking im Gespräch mit Manuela Bindi, Fachärztin Allgemeinmedizin |
Naturheilkunde
- DIE SELBSTHILFE-KONTAKTSTELLE INFORMIERT**
- 10 Kurz erklärt: Pflegeselbsthilfe**
- 11 Hallo und Guten Tag!**
- 11 Lebensmutig! Junge Selbsthilfe Blog**
- 12 Was alles (nicht) zählt**
- AUS DEN SELBSTHILFEGRUPPEN**
- 13 Ein Sopha auch für den harten Alltag**
Dennis | Sopha – Dortmunder Selbsthilfe für Menschen mit sozialen Ängsten
- 14 Psychose als Stoffwechselstörung?**
Heidi Waldstädt und Tobias Jeckenburger |
Selbsthilfegruppe Depression Achterbahn/Psychosegesprächskreis
- 16 Stoffwechselstörung – eine Herausforderung**
Sabina Hagemann | Selbsthilfegruppe Sphynx
- 18 Mein Freund Typ 1**
Frauke | Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes
- 21 Alte Hasen unterstützen Neulinge**
Ute S. | Diabetes-Pumpen-Selbsthilfegruppe
- 22 Selbstwertkrise und Chance**
Fred | Sopha – Dortmunder Selbsthilfe für Menschen mit sozialen Ängsten
- 24 Resilienz – die eigenen Kräfte stärken**
Michel Kartje | Selbsthilfegruppe Kein Magen
- 26 In der Gestaltung liegt die Würze**
Wolfgang Ullrich | Return Suchtselbsthilfe e.V.
- 28 Depressionen einordnen und verstehen**
J. | Offener Gesprächskreis für Angehörige und Betroffene – Depressionen
- DORTMUNDER SELBSTHILFE**
- 29 Selbsthilfegruppen-Börse**
Gruppen im Aufbau / neu gegründet / schon länger aktiv stellen sich vor
- 31 Themenliste**

Liebe Leserinnen und Leser!

das Ding mit dem Stoffwechsel - unser Titelthema liest sich flapsig, hat es aber in sich. Der Stoffwechsel umspannt viele Funktionen und Zusammenhänge im menschlichen Körper, spielt sich im Verborgenen ab, die tägliche Maschine läuft, komplizierte Vorgänge und Zusammenhänge geschehen, ohne dass ich dem besondere Aufmerksamkeit schenke oder es überhaupt merke.

Interessant wird es dann, wenn es Störungen gibt, ich mich unwohl oder krank fühle – und das nicht nur körperlich sondern auch seelisch.

Dann gilt es, genau hinzuschauen: Mich verstehen lernen, erklären können, warum etwas so ist wie es ist. Mir und meinem Körper auf die Spur kommen.

Zum Titelthema betrachten ein Arzt, eine Ärztin und Diabetesberatende Stoffwechselstörungen aus folgenden Aspekten: Schilddrüsendysfunktion und

Behandlung, Stoffwechselstörung und Naturheilkunde, Diabetes und Ernährung. Hierbei geht darum, wie Arzt und Patient miteinander kommunizieren, um Selbst-Engagement und Akzeptanz einer chronischen Erkrankung, an der man nichts ändern kann, mit der man aber leben lernt - und das nicht unbedingt schlecht. Einzelne Selbsthilfegruppen ergänzen hier auch ganz persönlich: Wussten Sie zum Beispiel, dass Herausforderungen und „Freundschaften“ mit Stoffwechselstörungen möglich sind? Oder, dass der Informationsaustausch einen hohen Wert der Selbsthilfegruppe darstellt?

Egal zu welchem Thema sich eine Selbsthilfegruppe zusammenfindet - die Auseinandersetzung mit sich und den eigenen Möglichkeiten zu einer positiven Gesundheits-Entwicklung ist elementar. Autoren und Autorinnen lassen uns hier an ihren Erfahrungen teilhaben. Diese basieren darauf, dass der Mensch in seiner Gesamtheit

zu betrachten ist und sich nicht durch diagnostizierte Krankheitsbilder beschreiben lässt. Störungen können durchaus eine Chance bedeuten, die Stärkung der eigenen Widerstandskraft ist kein Mysterium, Kraft sammeln durch gemeinsames Tun. Und wenn die Seele aus dem Gleichgewicht geraten ist, sind kritische Blicke auf Diagnose und Heilungschancen unerlässlich.

Wie sagte schon Ruth Cohen, eine wichtige Vertreterin der humanistischen und der psychodynamischen Psychologie: Ich möchte Menschen (...) ermutigen, nicht zu resignieren und sich ohnmächtig zu fühlen, sondern ihre Vorstellungskräfte und Handlungsvermögen einzusetzen ...

Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre jede Menge Aha-Erlebnisse.

Monika Hecking

Was ist eigentlich ...
... ein „Check-up“?

(Keß) Warum soll ich zum Arzt gehen, wenn mir nichts weh tut? Auf lange Sicht gesehen ist das kurzsichtig gedacht, denn viele Erkrankungen zeigen am Anfang keine spür- oder sichtbaren Symptome.

Hier kommt der Check-up, der auch gerne als Gesundheits-TÜV bezeichnet wird, ins Spiel. Sie können diesen in einer hausärztlichen, allgemeinmedizinischen oder internistischen Praxis durchführen lassen. Dabei kann festgestellt werden, ob bestimmte Risikofaktoren gegeben sind. Denn die frühzeitige Erkennung ist bei vielen Krankheiten der Schlüssel zur Heilung oder zumindest zur Linderung. Wer rechtzeitig gegengesteuert, kann häufig den Verlauf einer Erkrankung positiv beeinflussen.

Der Check-up ist eine Gesundheitsuntersuchung, die zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehört. Patienten/Patientinnen werden dabei gründ-

lich untersucht, damit sich Krankheiten nicht über die Hintertür einschleichen.

Ein Check-Up, den alle gesetzlich Krankenversicherten ab 35 Jahre in Anspruch nehmen können, umfasst Leistungen wie:

- Anamnese der möglichen Beschwerden, wie die Erfassung des persönlichen Risikos durch z.B. Rauchen, Übergewicht.
- Körperliche Untersuchung, einschließlich Blutdruckmessung.
- Laboruntersuchungen des Blutes und des Urins.

Die Ergebnisse des Check-up können zum einen zeigen, dass der Gesundheitszustand gut ist. Zum anderen können z. B. Störungen des Stoffwechsels erkannt oder andere Erkrankungen und/oder Risiken frühzeitig aufgedeckt werden.

Der Check-up wird derzeit auf der Grundlage des Präventionsgesetzes von Juli 2015 vom verantwortlichen Gemeinsamen

Bundesausschuss (www.g-ba.de) weiterentwickelt. Das sind Neuerungen ab Frühjahr 2019:

- Versicherte ab 35 Jahren haben nur noch alle drei Jahre einen Anspruch auf den Gesundheits-Check, statt wie bisher alle zwei Jahre.
- Alle gesetzlich Versicherten zwischen 18 und 34 Jahren haben einen einmaligen Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus. Vielleicht ist dies als Versuch zu werten, die Lücke zwischen den Vorsorgeuntersuchungen von Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 35 Jahren schließen zu wollen.

Also zum Arzt gehen, obwohl man sich gesund und fit fühlt? Ja, bitte!

Was hält Sie „up“ von einem Check-up? ■

Die Schilddrüse – zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie...

Körperliche und seelische Nebenwirkungen bei Schilddrüsenstörungen und deren Behandlung erfordern ein hohes Maß an gegenseitiger „Verhandlungsbereitschaft“ von Patient*in und Ärzt*in.



von Wilfried Kochhäuser

Aus dem weiten Themenkreis der vielfältigen Wechselwirkungen sowohl von Erkrankungen der Schilddrüse wie auch der Behandlungseffekte werde ich mich auf einen speziellen Aspekt in der Behandlung von Schilddrüsenenerkrankungen konzentrieren: Behandlungsfolgen und Interaktion von Patient*in und Arzt/Ärztin.

Es ergibt sich hier aus meiner Erfahrung für Betroffene als besondere Herausforderung die Schnittstelle zwischen eigener Krankheitserfahrung ("persönlichem Expertentum") und den „Verhandlungen“ mit den medizinischen Expert*innen. Hierzu möchte ich die unterschiedlichen Behandlungsschwierigkeiten und die jeweiligen Herausforderungen an die "Beziehungsgestaltung" mit behandelnden Ärzt*innen skizzieren. Deren "liebste" Variante, nämlich die funktionale Hormonersatztherapie einer Unterfunktion (in aller Regel Folge einer operativen, medikamentösen oder strahlenbehandelten Schilddrüse) gibt es tatsächlich auch. Das heißt, die einfache Abstimmung einer vorsichtig und langsam herausgearbeiteten Hormondosis an den laborchemisch diagnostizierten Mangel lässt durchaus bei vielen Patient*innen

langfristig und nach einer Phase der Eingewöhnung körperliche und psychische Folgen der vorangegangenen Hormonverschiebungen (Über- oder Unterfunktion) verschwinden.

Behandlungsfolgen einer Hormonersatztherapie

Wenn ich im Folgenden nun von Überfunktion und Unterfunktion spreche, meine ich hiermit auch den Zustand einer nicht angepassten Behandlung mit Schilddrüsenhormonen, welche den Ursprungssymptomen einer Schilddrüsenenerkrankung durchaus gleichen. Ganz grob lassen sich Folgen der Überfunktion (oder Überdosierung) mit einem „Mehr an Energie“ und entsprechenden Symptomen wie Nervosität, Ängstlichkeit, Anspannung, Schwitzen, Schlafstörungen, Herzrasen zuordnen. Das „Mehr an Energie“ führt möglicherweise auch zu Durchfällen, Gewichtsverlust und dann langfristig auch zu allgemeiner Schwäche.

Entsprechend geht die Unterfunktion (oder Unterdosierung) mit einem „zu wenig an Energie“ einher, es stehen ebenfalls Schwäche, mögliche depressive Verstimmungen, Erschöpfbarkeit und Konzentrationsstörung im Vordergrund. Schilddrüsenhormone regulieren eben auch den Stoffwechsel des Gehirns und üben einen erheblichen Einfluss auf die Psyche und das seelische Gleichgewicht aus.

Überschneidungen zwischen psychischen und medikamentösen Behandlungsfolgen

Häufig ist jedoch die, auch für Ärzt*innen, wünschenswerteste Variante, nämlich eine stabile langfristige Dosisfindung in der Hormonersatztherapie, leider nicht so einfach. Gerade bei der Autoimmunthyreoiditis "Hashimoto" erleben Patient*innen die

Hormonersatztherapie oft als Achterbahnfahrt. Viele Patient*innen haben zudem bei der Hashimoto-Schilddrüsenenerkrankung auch zwischenzeitlich Über- und Unterfunktionen durchlebt. Nach einem möglicherweise langen Leidensweg bis zur Diagnosestellung durchlaufen Patient*innen dann häufig heftige Ausschläge bezüglich der genannten Unter- und Überfunktionsymptome. Das heißt, trotz labordiagnostisch "guter" Einstellung finden sich weitere Symptome wie Antriebsarmut, Haarausfall, Erschöpfbarkeit, aber auch Unruhe und möglicherweise auch Ängste und depressive Symptome.

Wenn nun labordiagnostisch die Schilddrüsen-Blutwerte im normalen Bereich eingestellt sind, werden Patient*innen bei fortbestehenden Symptomen häufig mit der Empfehlung konfrontiert, dass sich das alles zunächst einmal einpendeln müsse. Falls diese Beschwerden dann länger anhalten, werden diese dann häufig als "psychisch" eingeordnet.

Die Interaktion mit behandelnden Ärzt*innen

Das Problem im Umgang mit den vielfältigen Symptomen nach Beginn einer Schilddrüsenbehandlung ist aus meiner Sicht, dass sich häufig unzureichende oder überschießende Hormonwirkungen, gerade in der Anfangsbehandlung, und psychische Symptome überlagern können. Es geht also an dieser Stelle nicht um ein: "Körperlich oder Psychisch?". Sondern um ein "Körperlich und Psychisch!"

Insofern gilt es, an dieser Stelle beiden Seiten, nämlich den über die Krankheitserfahrung geprägten "persönlichen Expert*innen" und den behandelnden medizinischen Expert*innen, Raum zu geben. Dies ist häufig darüber erschwert, dass

kontinuierliche oder sogar kurzfristige Termine bei Hormonspezialisten (Endokrinologen) schwierig zu erhalten sind. Und insofern sind die meisten Betroffenen auf die Einstellung und Betreuung bei ihren Hausärzt*innen angewiesen. Hier gilt es also nun die eigenen Erfahrungen, Beschwerden und auch Unzufriedenheit in die Verhandlung einzubringen!

Selbstbeschreibungen und Ich-Botschaften

Die vielfältige Wirkung insbesondere von synthetischen Ersatzhormonen auf den menschlichen Organismus ist nicht in ihrer ganzen Breite erforscht. Und insofern hat die Schulmedizin häufig für diffuse Nebenwirkungen bzw. unzureichende Hauptwirkungen wenig Erklärungen und noch weniger Behandlungsansätze anzubieten.

Dies ist sicherlich der Grund, weshalb alternativmedizinische Ansätze zur Unterstützung der Behandlung stark nachgefragt werden. Über diesbezüglich sichere Wirkhinweise oder auch Zweifel zu sprechen, würde diese zwei Seiten sprengen.

Es gibt nicht richtig oder falsch. Es geht darum, ernst genommen zu werden

Aber an dieser Stelle wird deutlich, dass Patient*innen ihre auch zum Teil diffusen Beschwerden als Behandlungsaspekt in die Beziehung zu ihrem Arzt mit hinein nehmen. Insofern prallen die Erwartungshaltung der medizinischen Experten („die Hormone sind doch jetzt richtig eingestellt, die Symptome können eigentlich nicht sein!“) mit den Erwartungen der

Patient*innen ("Ärzt*innen müssen das doch alles wissen und verstehen!") aufeinander.

Wenn ich nun das Ziel in dieser Verhandlung als „Dialog ohne Vorwurf“ umschreibe, geht es an dieser Stelle um die Frage, ernst genommen zu werden. Das heißt: Ich werde als Patient*in nicht darum herumkommen, meine ganz subjektiven Erlebnisse und Gefühle zu beschreiben, anstatt über "richtig oder falsch" zu debattieren.

Und weil es letztlich nicht um die Frage gehen soll: "Körperlich oder psychisch?", ist hier tatsächlich von beiden Seiten Verhandlungsbereitschaft wichtig.

Psychische Behandlungsfolgen auf die Gabe von synthetischen Ersatzhormonen sind eben nicht „rein psychisch“, und noch viel weniger sind sie „Nichts“. Sondern vielmehr ein ernstzunehmendes Phänomen auf die Reaktion des Gesamtorganismus nach Entfernung von Schilddrüsenewebe und einer dann für den Körper neuen Hormonersatztherapie.

Akzeptanz und Resilienz

Zu häufig erleben sich Patient*innen „weggeschickt“, was in aller Regel zu einer Verstärkung der Symptome führt, zu Hilflosigkeit und auch Wut. Ein psychosomatischer Behandlungsansatz bei vielen chronischen Erkrankungen besteht in der Erarbeitung von Akzeptanz.

Die große Frage, wie „Akzeptanz“ denn funktioniert, kann ich auf zwei Seiten ebenfalls nicht beantworten. Aber ich kann überleiten zu dem grundsätzlichen Ansatz, der darin enthalten ist. Nämlich zu akzeptieren, dass auf der schulmedizinischen Ebene mit der Einstellung und Kontrolle von Schilddrüsenhormonen alles zurzeit Mögliche getan wurde. Und dass ich auf der anderen Seite lernen kann,

mit belastenden Körpersymptomen zu leben, wenn ich sie in die Kommunikation bringen kann.

Abschließend möchte ich zum Thema "Akzeptanz" ein Buch empfehlen, das vielen meiner Patient*innen bei der Bewältigung unterschiedlicher chronischer Erkrankungen eine Hilfe ist. Denn chronische Gesundheitsprobleme hinterlassen stets Spuren in unserer psychischen Verfassung. Aus der Sicht von Betroffenen geschrieben (hier: Schmerzpatient*innen) werden Techniken vermittelt, um belastende, aber nicht kontrollierbare Körpersymptome anzunehmen, anstatt sie zu "bekämpfen". ■



Danny Penman und Vidyamala Burch: **Schmerzfrei durch Achtsamkeit Die effektive Methode zur Befreiung von Krankheit und Stress.** rororo Taschenbuch, 2015 (auch als e-book und Hörbuch).

INFO

Der Autor **Dr. Wilfried Kochhäuser** ist Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie. Er praktiziert in Dortmund.

Diabetes Typ 2 – und dann?

Die Diagnose Diabetes bedeutet Umstellung des bisherigen Lebensstils. Die eigene Ernährung zu optimieren und eine große Portion Eigenverantwortung gehören dazu. In der Diabetesberatung des Marien Hospitals gibt es viel Knowhow und Erfahrung.

Monika Hecking im Gespräch mit Hilde Liskus und Stefan Redenz

Für Menschen mit der Diagnose Diabetes ist es lebenswichtig, sich umfangreich über ihre Erkrankung und den Umgang damit informieren zu können. Zu den ersten Behandlungsschritten gehört vielfach eine gewisse Umstellung des bisherigen Lebensstils. Ernährung spielt dabei eine große Rolle. Ich frage die Fachleute Hilde Liskus und Stefan Redenz nach ihren Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag.

Sie arbeiten beide in der Diabetesberatung in einem Krankenhaus. Welche Rolle spielt die Ernährung bei Diabetes?

Redenz: Zunächst ist zu sagen, dass es in Deutschland eine hohe Anzahl von Menschen mit Diabetes Typ 2 gibt; 90% davon sind übergewichtig. Ich habe da die Möglichkeit, über die Ernährung das Gewicht zu steuern. Eine Gewichtsabnahme beeinflusst den Stoffwechsel positiv. Über die Qualität und Menge der Kohlenhydrate kann der Blutzucker gesteuert werden. Da braucht es keine anstrengenden Diäten. Ganz praktisch wäre so beispielsweise Vollkornbrot besser als ein Weißbrötchen, weil dadurch der Blutzucker langsamer ansteigt. Somit können im günstigsten Fall die Kilos nach kurzer Zeit bereits fallen. Mit einer vernünftigen Ernährung ist schon viel gewonnen.

Vernünftige Ernährung, ja das hört sich gut an, aber auch irgendwie schwierig. Gibt es denn einschneidende Umstellungen für Diabetes-Typ-2-Patient*innen?

Liskus: Ganz am Anfang steht bei unseren Patient*innen erstmal eine ausführliche Anamnese. In einem vertraulichen Einzelgespräch stellen wir gezielte Fragen

danach, wie jemand lebt, was für Hobbies er hat, welche Essgewohnheiten. Im Einzelgespräch sind die Menschen sehr ehrlich. Dabei können wir erkennen, müssen wir etwas verändern oder kann die Ernährung so belassen werden.

Manche essen einfach nur zu viel Fett oder bewegen sich überhaupt nicht. Ein Beispiel: „Ich esse nur gesund; jeden Morgen richtig schönes Müsli mit Obst.“ Da motivieren wir, die Portion zu halbieren, denn in einem Müsli sind aufgrund der Zusammensetzung vielfältige Kohlenhydrate enthalten - in den Flocken, der Milch, den Früchten. Dann ist schon mal die Hälfte der Kohlenhydrate gespart.

Uns bleibt bei einer Verweildauer im Krankenhaus von 5-7 Tagen ja nicht viel Zeit Einfluss zu nehmen. Da gibt es eine ganz gezielte Informationstechnik, um Patienten so aufzuklären über die Erkrankung, dass sie mitziehen, das zu verändern, was nötig ist. Motivation kann ich ja keinem überstülpen, die kommt von innen.

Noch ein Beispiel: Der Patient, der morgens gern zwei Brötchen mit Marmelade isst. Wir regen an, nur die Hälfte zu essen und das mit anderem Belag. Ich sag dann, etwas Grünzeug darf ja auch sein (und lacht). Und weil wir täglich den Blutzuckerspiegel messen, stellt sich sichtbar ein, dass der Blutzuckerspiegel sinkt. Satt werden soll der Patient natürlich trotzdem.

Redenz: So ist es. Wenn bewusst wird, dass Marmelade gar nicht satt macht, nur was für den süßen Zahn ist, geht es einfacher. Wir empfehlen, statt der Marmelade eine gute Scheibe Käse, Kochschinken oder auch gekochtes Ei als Belag zu wählen. Ei macht lange satt und beeinflusst den Blutzucker in keiner Weise. Damit ist die Kohlenhydratzufuhr deutlich geringer, der Sättigungsgrad höher.

Oftmals reichen kleinste Veränderungen;

es muss nichts komplett auf den Kopf gestellt werden. Sich klar machen „wann esse ich wieviel“. Wenn ich zwei Mahlzeiten auf drei Zeiten verteile, kann ich schon ganz viel erreichen.

Es ist aber nicht so, dass ein Diabetiker jetzt einen Essensplan für immer kriegt und alles ist komplett neu und anders. Es ist nur bewusster!

Patient*innen gelingt es doch bestimmt unterschiedlich gut, ihre Essensgewohnheiten bedarfsgerecht zu verändern?

Redenz: Die Patienten sind schon dankbar, dass sie bei uns eine Anlaufstelle haben und wir offen und ehrlich mit ihnen reden. Wenn Patienten erstmal ein paar Tage mit uns mitmachen, dann sehen sie schon messbare Verbesserungen. Sie merken dann „wenn ich nur Kleinigkeiten verändere, kriege ich schon viel bessere Blutwerte“.

Die ganze Therapie macht dann viel mehr Spaß.

Gemeinsam mit anderen etwas zu tun, erhöht die Motivation; bin ich wieder allein, lässt die Energie schnell nach.

Liskus: Weil wir das wissen, weisen wir auch in unseren Schulungen auf die Selbsthilfegruppen hin. Wir haben nicht nur Infoblätter mit Buchempfehlungen, sondern auch mit Hinweisen, wo welche Anlaufstellen es in der Selbsthilfe gibt. Wir haben guten Kontakt zu verschiedenen Gruppen. Wenn sich die Betroffenen dann aufrufen und hingehen, höre ich im Nachhinein auch „Mensch, das hätte ich eher machen sollen“.

Wir haben hier im Haus auch eine öffentliche Veranstaltungsreihe. Bei solchen Gelegenheiten treffen wir Ehemalige wieder, die sich sogar bei den Veranstaltungen einbringen, die ganz offen sind. Das kommt gut an und ist hilfreich. Die Menschen

haben ja ein gemeinsames Thema. Der Informationsaustausch wird rege angenommen; das macht uns ja auch Spaß.

Ernährung soll ja auch Spaß machen. Haben Sie spezielle Tipps und Tricks zum Durchhalten?

Liskus: Was ich immer gerne sage, und das gilt ja für unser aller Leben, nicht nur für Diabetiker, dass man nicht jeden Tag alles perfekt durchziehen kann. Wenn man ein, zwei Tage in der Woche hat, wo es mal nicht so gut geht, ist das nicht schlimm. Das macht sich nicht bemerkbar. Ein Patienten-Beispiel: „Seit vielen Jahren treffe ich einmal im Monat Freunde beim Kegeln, da trinke ich mir einen und esse auch die ein, zwei Grill-Würstchen dazu. Wenn man mir das jetzt auch noch wegnimmt...“. Wir würden hier in der Beratung niemals darauf bestehen, das aufzugeben. Das ist doch Geselligkeit, die gut tut. Dann ist an dem Tag der Zuckerwert mal eben etwas schlechter. Aber es muss wieder aufhören.

Das motiviert also, wenn man auch mal nicht so perfekt sein darf?

Liskus: Der Diabetes ist eine chronische Erkrankung, die einen das ganze Leben begleitet. Wenn man aber durch eigenes Tun merkt, wie sehr man Einfluss haben kann auf den Blutzucker, ist das schon motivierend. Ich habe einen Patienten im Kopf, der hat es geschafft, durch eine massive Gewichtsabnahme vom täglichen Insulin-Spritzen auf Tabletten Therapie wechseln zu können. Eine deutliche Verbesserung im Alltag. Das muss sich nicht so halten, aber erstmal ist es positiv.

Akzeptanz haben nicht alle. Es gibt Menschen - aber so viele sind es nicht - die sagen: „Dieser verdammte Zucker, damit kann ich mich gar nicht anfreunden. Ich hasse das, verdammt, was ich alles machen muss“. Die meisten sagen „Es ist wie es ist“ und ziehen das durch.



Stefan Redenz und Hilde Liskus sind für alle Fragen offen.

Redenz: Ja, diese Menschen kommen auch zu unseren Veranstaltungen. Die wollen einfach vom Fachpersonal hören „Was macht ihr denn in diesem und jenem Fall mit euren Patienten?“ Das bringt ihnen mehr, als wenn sie hier und da was mitkriegen, denn das bringt Patienten auch schon mal durcheinander.

Liskus: Wir freuen uns über jeden, von dem wir sehen, dass er gut mit seinem Diabetes zurechtkommt. Und das bringen wir auch gut rüber, finde ich. Das wirkt auch auf die Patienten motivierend. Wir müssen die Patienten da abholen, wo sie stehen und bei jedem einzelnen gucken, was er tun kann. Wir stülpen aber niemandem etwas über. Und wenn jemand nichts von uns hören will, dann lassen wir es auch. Wir fragen dann eher: „Was möchten Sie? Was sollen wir tun?“

Noch ein ermunterndes Wort an unsere Leserinnen und Leser...

Liskus: Übergewicht vermeiden, gesunde normale Ernährung und ausreichende Bewegung! Besonders bei entsprechenden familiären Vorerkrankungen. Weglassen sollte ich gesüßte Getränke wie Eistee und Co.; sie erhöhen den Blutzuckergehalt massiv. Solange jeder gesund ist, kann das die Bauchspeicheldrüse

ja noch kompensieren. Wenn man aber schon übergewichtig ist... Auch gesunde Menschen wie Sie und ich sollten uns - auch wenn man es gerne mag - bei Obst-säften zurückhalten. Und auf versteckte Zucker achten - gerade in Fastfood.

Täglich beobachte ich Menschen mit Fertigbrötchen oder mit Fastfood in der Hand. Ich denke mir dabei: Wer nimmt sich denn noch ein selbst gemachtes Butterbrot mit zur Arbeit? Und: Es gibt 1 Millionen Kochsendungen, aber keiner kocht mehr. ■

INFO

Hilde Liskus, Diabetesberaterin und **Stefan Redenz**, Diabetesassistent, beraten und informieren seit fast 20 Jahren im Marien Hospital Hombruch rund um den Diabetes.

Naturheilkunde und Stoffwechselstörung

Zeit, Zuwendung, verfügbare Patienten- Ressourcen erkennen, dort ansetzen und Impulse geben. Die Schubladen der Naturheilkunde geben reichlich her.

Monika Hecking im Gespräch Manuela Bindi

Allgemeinmediziner*innen sind in der Regel die erste Adresse für erkrankte Patienten. Frau Bindi praktiziert als allgemeinmedizinisch-naturheilkundliche Ärztin.

Mich interessiert das – zugegeben breite – Feld der Stoffwechselstörungen. Wie kommen Sie diesen auf die Spur?

Allgemein ist eine gute Anamnese, also die Krankengeschichte der Ausgangspunkt. Natürlich auch eine Blutuntersuchung und, was ich in meiner Praxis ganz gerne auch mache, eine Stuhluntersuchung, die primär auch die Krankenkasse bezahlt. Da geht es mir darum, nach den Schleimhautzuständen zu gucken, die bei Stoffwechselstörungen eine Rolle spielen.

Treten bei Stoffwechselstörungen bestimmte Krankheitsbilder besonders häufig hervor?

Es ist so, dass ich in den letzten 28 Jahren immer schon viel Schilddrüsenerkrankungen behandelt habe. Und was natürlich auch die letzten Jahre zugenommen hat, ernährungstechnisch, sind Fettstoffwechselstörungen. Das muss man deutlich sagen. Die Ernährung ist in vielen Fällen optimierungsbedürftig.

Die Menschen kommen mit Beschwerden in die Praxis wie Müdigkeit, Erschöpfung, das Gefühl, wo trotz Regeneration kein Unterschied stattfindet. Da frage ich natürlich auch nach, ob in der Familie über Schilddrüsenerkrankungen bei Mutter oder Schwester etwas bekannt ist. Da wird standartmäßig die Schilddrüse untersucht, aber auch Vitamin B.

Ich mache das am Anfang ausführlich, damit ich die Menschen da abholen kann, wo sie sind. Damit ich eine anständige Dia-

gnostik machen kann, ist es doch notwendig, ein paar Fragen mehr zu stellen, damit man in die richtige Richtung gucken kann. Das ist in den allermeisten Fällen auch zielführend.

Die Diagnose steht – und dann? Wo spielen die sogenannte Schulmedizin und Naturheilkunde miteinander – ergänzen sich sinnvollerweise?

Und dann kommt es auf eine adäquate Therapie an. Das Paradebeispiel ist die reine Schilddrüsenerkrankung. Nehmen wir an, jemand hat eine reine Unterfunktion, das heißt, der Körper kriegt nicht genug von dem Energiehormon ab. Hier kann man schlicht und ergreifend mit einer Tablette, in der das Schilddrüsenhormon steckt, ergänzen. Wenn aber eine Hashimoto, eine Autoimmunerkrankung, ursächlich für die Unterfunktion ist, dann ist es wichtig, das Autoimmungeschehen zu stabilisieren und zu regulieren. Das kann man sehr schön homöopathisch. Das ist ein Beispiel, wo die Allopathie, also die Schulmedizin, und die Naturheilkunde gut zusammenspielen können.

Wo liegen allgemein die therapeutischen Schwerpunkte im naturheilkundlichen Behandeln?

Naturheilkundliches Behandeln heißt vor allem regulieren. Es gibt die 5 Säulen der naturheilkundlichen Therapie: Ernährung, Medikamente, Bewegung, Ordnungstherapie und Wasseranwendungen. Es geht immer darum, die Eigenkompetenz des Körpers zu reaktivieren, zu stärken oder zu fördern.

Hört sich einfach an, ist aber nicht so einfach...

(lacht) ... ja, das kennen wir doch. Was so einfach aussieht, da steckt viel Erfahrung und Können dahinter. Das ist hier auch der Fall. Manch einer sagt dann „das hab ich schon alles ausprobiert“; da sage ich: „Ja,

fünf Fahrer können in ein Auto steigen. Jedes Mal fährt das Auto unterschiedlich, nicht wahr?“ Da muss man auch schauen, aus welchem Erfahrungsfeld der jeweilige Therapeut kommt und nicht nur, welches Wissen, sondern auch welche Erfahrung derjenige mitbringt. Und dann kann man schon ganz gut regulieren.

Der Körper hat immer Fähigkeiten. Wir fragen in der Naturheilkunde auch: Ist der Körper reaktionsblockiert, reagiert er über, ist er zu geschwächt, hat er seine eigene Kompetenz vergessen? Dann kann ich ihn dahingehend stärken, stabilisieren und dann aufbauen.

Da spielt es natürlich eine Rolle, inwiefern die Patienten mitmachen.

In der Naturheilkunde ist es wichtig, dass der Patient mitarbeitet, nicht einfach nur ein Tablettchen oder ein Tröpfchen zu den Mahlzeiten und dann ist Schluss. Da sollte schon das gesamte Konzept mitgestaltet werden. Deswegen frage ich immer: Ist das möglich, ist das nicht möglich, ist das

Naturheilkundliches
Behandeln heißt vor
allem regulieren

was für Sie, ist das nix? Tja, ich muss keine Kuh auf einem Balken tanzen lassen... Aber es ist schön, den Patienten da abzuholen, wo er steht. Und wenn Leute sagen „...nee, Tropfen geht gar nicht, Homöopathie, da glaub' ich nicht dran“, dann mache ich eben eine andere Schublade auf.

Es ist schön zu sehen, welche Kraft und Kompetenz doch immer wieder in einem Körper steckt. Und es ist immer wieder schön zu sehen, was dann möglich ist. Es ist unglaublich, was der Körper aushält. Und dann zu sehen, dass da noch ganz viele Ressourcen sind und die können mo-

bilisiert werden. Zum Beispiel habe ich in meiner Klientel ganz wenige Diabetiker. Denn sobald wir die ersten Anzeichen mitbekommen, wird wirklich versucht, das Ruder rumzureißen, und mit der Kombination Homöopathie, Bewegungstherapie, Ernährungsberatung besteht die Möglichkeit, abzuspringen. Das geht aber absolut nur mit dem Patienten.

Zu Ihnen kommen sicherlich auch Menschen, für die Naturheilkunde Neuland ist.

Die meisten sind da offen und auch neugierig, Alternativen auszuprobieren, sonst würden sie gar nicht meine Praxis wählen. Und auch hier in der Naturheilkunde ist das genauso wie in der Schulmedizin: Man nimmt nicht eine Tablette und klick - alles ist wieder schön. Und in der Naturheilkunde erst recht nicht. Wer nicht an Homöopathie glaubt, ist vielleicht offen für Phytotherapie, wo mit reinen Pflanzenextrakten gearbeitet wird.

Die eigene Mitarbeit am Gesundheitsweg ist in der Naturheilkunde offenbar anders gelagert.

Ja, die Behandlung gelingt umso besser, je mehr Patienten mitarbeiten und sich einbringen. Deswegen bestelle ich oft in bestimmtem Abstand, spätestens zur Kontrolle nach drei Wochen ein. Weil sich oft in dieser Zeit im Stoffwechsel etwas verändert. Und ich beurteilen kann, ob die Therapie die richtige ist. Da ist es wichtig, dass sich Patienten auch mal Notizen machen. Nicht nur immer das Schlechte, sondern auch mal das Gute aufschreiben. Einfach nur in Stichpunkten: Was hat sich verändert? Manche sind da etwas unkreativ, dann frage ich: Hat sich der Stuhlgang verändert, ist die Haut besser geworden, kriegen Sie besser Luft ...? Und dann kommt „ach ja, stimmt, ist auch besser geworden“. So viele Alltagsachen, die vorher nicht in Ordnung waren, werden dann auf einmal

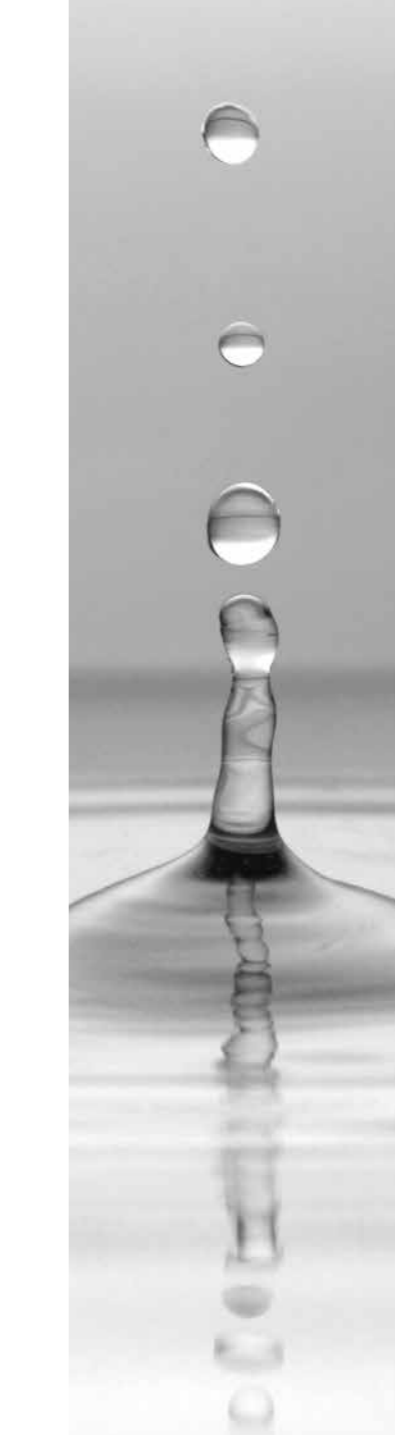


Foto: dreimikro_pixelio

wieder reguliert und gut, und dann ist es schon gar nicht mehr auf dem Schirm, dass es mal schlecht war.

Es geht in der Naturheilkunde so wie in der Schulmedizin nicht nur um's Heilen, das findet natürlich auch statt. Aber es geht auch ganz oft um das Begleiten, ohne größere Nebenwirkungen zu machen. Das ist was ganz Wichtiges. Dann kann ich auch dahingehend gucken, wie die Patienten lernen, damit umzugehen. Es ist und bleibt bei chronischen Erkrankungen eine solche, aber das allgemeine Niveau, das Wohlbefinden, das können wir sehr wohl hochsetzen. Und da haben wir viele Möglichkeiten in der Naturheilkunde, da gut, hilfreich und wirklich langfristig anzusetzen.

Aber zu akzeptieren, dass ich in meinem Körper eine chronische Störung habe, die nicht heilbar ist...

Das Lernen, damit umzugehen, gelingt unterschiedlich. Z. B. bei der Hashimoto sagt man: „besser Fisch vermeiden, weil da Jod drin ist“. Aber es gibt Patienten, die es sich nicht nehmen lassen, regelmäßig ihren Fisch zu essen. Dann sag ich „wenn, dann wenigstens Lachs, der weniger Jod enthält.“ Aber das ist im Prinzip nicht gut. Denn dann wird ein Element angekickt und löst einen Dominoeffekt aus. Es ist nicht nur die eine Ausnahme, sondern das Tun löst etwas im Stoffwechsel aus. Und dann rennen wir immer wieder dem Zug hinterher; da wird's schwierig. Das versuche ich den Patienten mit solchen Bildern klarzumachen.

Überstülpen ist wirklich schlecht. Ich gucke immer nach den eigenen Möglichkeiten, wie Patienten diese umsetzen können, also so effektiv wie individuell möglich mit ihnen zu arbeiten. Ich interessiere mich dafür, was hinter der Haltung der Patienten steckt. Warum handeln sie so? Kann man vielleicht solche „Ausreißer“ abpuffern? Oder stehen sie für etwas ganz anderes? Rituale, Gesellschaft, Gewohnheit ... Das darf ruhig öfters überdacht werden. Vielleicht gibt es Alternativen. Das ist der Plan. Ob er gelingt, da müssen wir gucken. ■

INFO

Manuela Bindi praktiziert als Fachärztin in ihrer Dortmunder allgemeinmedizinisch-naturheilkundlichen Praxis.

Kurz erklärt: Pflegeselbsthilfe

Die etwas andere Art der Selbsthilfe, in der durch Anleitung und Begleitung das stärkende Element der Gruppe nutzbar ist, ohne zusätzlich Verantwortung für die Organisation einer Gruppe zu tragen.

(SW) Nur wenn es uns selbst gut geht, können wir anderen eine Hilfe sein. Klingt logisch. Und dennoch wird das im Alltag immer wieder vergessen. Das Wohl anderer stellen wir meist vor unsere eigenen Bedürfnisse. Gerade pflegende Angehörige haben oft wenig Zeit für sich. Für viele ist ein Leben neben der Pflege kaum möglich. Sie fühlen sich häufig allein, überfordert und erschöpft. Da kann ein Austausch mit Gleichbetroffenen erleichternd sein. Unterstützung erfahren, sich verstanden fühlen und Kraft tanken, gemeinsam etwas Schönes erleben - genau das brauchen und wünschen sich viele pflegende Angehörige.

Aber: Wenn unsere Zeit gefühlt viel zu knapp ist und wir gestresst sind - wie genau können wir dann Momente schaffen,

in denen wir gut für uns selbst sorgen? Hier setzt die Idee der Selbsthilfe für pflegende Angehörige – kurz **Pflegeselbsthilfe** – an. In Pflegeselbsthilfegruppen unterstützen sich pflegende Angehörige oder Gruppen Pflegebedürftiger (z. B. Frühbetroffene von Demenz) gegenseitig, gemeinsam auf Augenhöhe. Ein Weg zur Entlastung, denn sich mit anderen auszutauschen, die in einer ähnlichen Situation sind, kann helfen.

Der kleine Unterschied

Pflegeselbsthilfegruppen werden – im Unterschied zur klassischen Selbsthilfe – meist angeleitet oder moderiert. Wenn nötig, soll auch dafür gesorgt werden, dass der zu Pflegenden während dieser Zeit gut aufgehoben ist. Die Tagespflege oder andere Betreuungsangebote können hier parallel unterstützen. Ein wichtiger Aspekt, denn der zentrale Gedanke ist: Das entlastende und stärkende Element der Selbsthilfe nutzen ohne zusätzlich Verantwortung für die Organisation einer Gruppe zu tragen. Die Gruppen selbst können dabei ganz vielfältig sein und viel Raum für Begegnung und Kreativität schaffen. Gemeinsam Reden, Singen oder Yoga, ganz egal was – Hauptsache, es tut gut!

Gruppen erhalten finanzielle Unterstützung

Zur besseren Unterstützung und Stärkung pflegender Angehöriger fördern das Land NRW gemeinsam mit den Landesverbänden der Pflegekassen landesweit Pflegeselbsthilfegruppen und Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe (KoPS) – so auch in Dortmund.

Damit Aufbau und Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe möglich wird, ohne zu einer zusätzlichen Belastung zu werden, hilft das Kontaktbüro bei Gründung und Aufbau neuer Gruppen und bezieht

Angebote zur Betreuung der zu Pflegenden mit ein. In Abgrenzung zur Arbeit in der Selbsthilfe-Kontaktstelle wird ganz bewusst auf Gruppen zugegangen. Sie werden bei der Neugründung intensiv unterstützt und bei Bedarf über einen längeren Zeitraum begleitet und angeleitet. Zusätzlich wickelt das Kontaktbüro die finanzielle Förderung im Rahmen des Landesförderplans Alter und Pflege¹ ab.

Voraussetzung ist, dass sich mindestens 6 Teilnehmer einmal im Monat treffen.

Der Förderbetrag liegt bei 600 Euro im Jahr. Die Gruppen entscheiden selbst, wofür das Geld ausgegeben wird. So können beispielsweise Kosten für Räumlichkeiten, Referentenhonorare, Ausflüge oder Kreativangebote gedeckt werden. Alles, was Angehörige stärkt und entlastet, ist förderfähig! ■

¹ Grundlage für die Landesförderung Pflegeselbsthilfe ist §45d des Sozialgesetzbuches XI.

INFO

Das **Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe** bietet mittwochs von 11.00 Uhr bis 13.00 Uhr eine persönliche Sprechzeit an.

Kontakt:
Sabine Wojczak
Ostenhellweg 42-48/
Eingang Moritzgasse
44135 Dortmund
Telefon: 0231 18 99 89 54
Internet:
www.pflegeselbsthilfe-dortmund.de

Hallo und guten Tag!



(SW) Mein Name ist Sabine Wojczak, und ich freue mich sehr, seit Mitte Januar 2019 das Team der Selbsthilfe-Kontaktstelle in Dortmund als Fachkraft zu unterstützen.

Zusätzlich werde ich den Weg, den meine Vorgängerin bereits geebnet hat, weitergehen und im *Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe* rund um das Thema Pflegeselbsthilfe informieren, vernetzen und unterstützen.

Ich interessiere mich sehr für Menschen, und meine große Leidenschaft ist die Begegnung und Kommunikation mit ihnen. Sich dabei gegenseitig mit Offenheit, Wertschätzung und Toleranz zu begegnen macht mir viel Freude. Ich mag es, Neues

zu entdecken und spannende Erfahrungen zu machen.

Als Diplom-Sozialarbeiterin liegt mir die psychosoziale Beratung und Begleitung von Menschen sehr am Herzen. Im Laufe der Jahre durfte ich dabei miterleben, wie Betroffene aus ganz unterschiedlichen Beweggründen heraus erfolgreich von Angeboten der örtlichen Selbsthilfe profitiert haben. Sie konnten so ergänzend viele neue Impulse für sich entwickeln, bestehende Fähigkeiten erkennen und mehr Handlungsspielraum und Lösungsansätze gewinnen.

Auf meinem beruflichen Weg durch verschiedene Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit und auch während meiner Jahre in der freien Wirtschaft habe ich viel Interessantes und Vielfältiges mit und von meinen Mitmenschen lernen dürfen. Vor allem aber, dass man manche Gedanken einfach nicht alleine denken kann. Es ist sehr bereichernd, sie miteinander zu teilen und gemeinsam daran zu wachsen. Deshalb freue ich mich sehr darauf, zukünftig Menschen dabei zu unterstützen, in den gemeinsamen Austausch miteinander zu gehen.

In diesem Sinne: Auf viele lebendige und anregende Begegnungen! ■

www.junge-selbsthilfe-blog.de

Ein digitaler Platz für junge Selbsthilfe

(Keß) Neu ist der Blog *Lebensmutig. Junge Selbsthilfe Blog*, den die NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen) online gestellt hat.

Hier schreiben junge Menschen über ihre Erfahrungen in Selbsthilfegruppen, ihre Herausforderungen im Leben und ihre ganz persönliche Sicht auf Themen wie Anderssein, Gemeinschaft, Inklusion, Selbstfürsorge und Trauer.

Schlagwörter erleichtern die Suche nach bestimmten Themen, Blog-AutorInnen stellen sich vor, neueste Beiträge und Kommentare sind auf einen Blick zu sehen.

Inspirierend, einladend, tröstend und diskussionsfreudig zeigt sich die Blog-Kommunity.

Lebensmutig hängt zusammen mit dem NAKOS-Portal für junge Selbsthilfe:

www.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de ■



Was alles (nicht) zählt

Ein Blick auf die Statistik 2018: Zahlreiche Kontakte der Selbsthilfe-Kontaktstelle mit Selbsthilfegruppen im Zusammenhang mit der Datenschutzgrundverordnung.

(He) Sie erinnern sich? Im Mai 2018 trat die Europäische Datenschutzgrundverordnung nach einer zweijährigen Übergangsfrist endgültig in Kraft. Das bedeutete auch in der Selbsthilfe-Kontaktstelle, einen gehörigen Aufwand zu stemmen. Datenschutz wird hier immer GROSS geschrieben, aber nun kam noch etwas on top.

Hunderte von AnsprechpartnerInnen aus Selbsthilfegruppen galt es zu kontaktieren, aktuelle Formulare zur Einwilligung zur Datenverarbeitung ausfüllen zu lassen, nachzufragen, zu korrigieren, zu erinnern, im persönlichen Treffen beim Ausfüllen behilflich zu sein.

Jede Selbsthilfegruppe ist anders

Geklärt werden muss dabei: Was muss und darf die Selbsthilfe-Kontaktstelle über eine Person speichern, zu welchem Zweck, was darf weitergegeben, was im Internet/Selbsthilfenetz veröffentlicht werden?

Wofür werden denn persönliche Daten gebraucht? Die Kontaktstelle vermittelt selbsthilfeinteressierte Menschen in Selbsthilfegruppen. Diese haben Ansprechpersonen, von denen etliche mit der Weitergabe von bestimmten Kontaktdaten an Dritte einverstanden sind, wie E-Mailadresse oder Telefonnummer. Andersrum informieren wir Selbsthilfegruppen über relevante Sachfragen und Veranstaltungen, laden zu Seminaren ein, senden das Selbsthilfe-Forum zu.

Wo bisher eine mündliche Verabredung oder eine formlose Mitteilung üblich war, ist jetzt eine formale schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung angesagt.

Nur ein Kreuzchen in der Statistik – dahinter steht viel mehr

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle führt eine Statistik über ihre Kontakte. Im Jahr 2018 war die Anzahl der gezählten Gruppenkontakte im Vergleich zum Vorjahr niedriger. Aber die Intensität und die

Wiederholungen der Kontakte in einer Sache beanspruchte wesentlich mehr Zeit.

Gut verbrachte Zeit, denn es gab mehr Begegnung:

Das Hin und Her wegen einer notwendigen Formalie brachte Gruppen und Kontaktstelle auch zu anderen Dingen miteinander in Austausch: Infos aus dem Gruppengeschehen konnten bei dieser Gelegenheit auf den neuesten Stand gebracht werden. Dabei traten auch plötzlich ganz andere Bedürfnisse zutage: Dass es z. B. Probleme untereinander gibt, die Gruppenstärke zu niedrig oder zu hoch ist oder finanzielle Fragen nicht zu klären waren. Hier konnten wir unsere Unterstützungsangebote formulieren, Termine für Gruppenbesuche verabreden, Fragen beantworten und vieles mehr.

Nur ein kleines Kreuzchen in der Statistik – aber weitreichende, fruchtbare Begegnungen. DAS hatte die Datenschutzgrundverordnung bestimmt nicht mit auf dem Schirm. ■

Dortmunder Selbsthilfetag

18. Mai 2019, 12 – 17 Uhr, Reinoldikirchplatz, Ostenhellweg

Unter dem Motto "Wir hilft" präsentieren sich Selbsthilfegruppen, -organisationen und -vereine sowie die Selbsthilfe-Kontaktstelle an zahlreichen Infotischen - wetterunabhängig in großen Zelten.

Spontan und unverbindlich können Interessierte in einer lockeren Atmosphäre mit den unterschiedlichen Selbsthilfe-Akteuren über die Arbeit der Selbsthilfe ins Gespräch kommen oder sich einfach nur über Selbsthilfeaktivitäten informieren.

Selbsthilfe hautnah! Die Selbsthilfelandchaft wird sichtbar. Menschen können persönliche Erstkontakte zu Gruppen

knüpfen. Und damit auch mögliche Berührungängste oder Vorbehalte abbauen. Es soll gezeigt werden, dass Selbsthilfegruppen vielfältig sind und für zahlreiche Menschen in unserer Stadt einen vertraulichen Raum bieten, um sich zu informieren, auszutauschen und gegenseitig zu stärken.

Ein kleines Rahmenprogramm mit Interviews mit Selbsthilfeakteuren sowie künstlerischen Einlagen rundet den Aktionstag ab.

Der Selbsthilfetag 2019 ist eingebettet in die bundesweite Aktionswoche Selbst-



hilfe - initiiert durch den Paritätischen Gesamtverband.

Wir bedanken uns für die finanzielle Unterstützung bei den Krankenkassen AOK NordWest, der AOK Rheinland/Hamburg und BKK-Landesverband NORDWEST. ■

Ein Sopha auch für den harten Alltag

Menschen mit sozialen Ängsten finden in den *Sopha*-Gruppen geschützten Raum für persönlichen Austausch, Übungen und Freizeitvergnügen.

von Dennis

Sopha - das ist kein falschgeschriebenes Sitzmöbel, sondern die Selbsthilfegruppe für Menschen mit sozialen Ängsten. Obwohl die Gruppe eine Gemeinsamkeit mit dem Sitzmöbel aufweist, nämlich, dass sie, im übertragenen Sinn, eine Polsterung bietet, wenn der Alltag eines Menschen mit sozialen Ängsten sich, wie so oft mit diesen Ängsten, als ziemlich hart erweist. Denn die Gruppe bietet diesen Menschen die Möglichkeit, die Erfahrungen anderer Betroffener zu hören, selbst aus seinem Leben zu berichten, kurz, einfach mal ganz ungezwungen sich auszutauschen.

Jeden 1. und 3. Sonntag im Monat findet die ‚Offene Gruppe‘ statt. Dies ist eine Gruppe, in der die Teilnehmenden ins Gespräch kommen. Jedem Interessierten steht die Gruppe offen (daher der Name).

Offene Gruppe – aber mit Struktur

Das Gruppentreffen beginnt mit einer Befindlichkeitsrunde. So hat jeder Teilnehmer die Möglichkeit kurz zu berichten, wie seine letzten zwei Wochen gewesen sind. Wie ist seine Stimmung? Ist etwas vorgefallen, das einen stärkeren Eindruck in ihm hinterlassen hat?

Danach wird nach einem Thema, über das die Gruppe sich austauschen möchte, gesucht. Hierfür kann jeder Teilnehmer Themenvorschläge in die Gruppe einbringen. Außerdem übernimmt ein erfahrenerer Teilnehmer die Funktion des Moderators und leitet ein bisschen das Gespräch.

Ist das Thema gefunden, dann geht es in den Austausch: Inwiefern tangiert dieses Thema mein Leben? Welche Erfahrungen habe ich, dieses Thema betreffend, gemacht?

Als Beispiel das Thema: „Ich habe Angst,

mich in großen Menschenmengen aufzuhalten“: Wie äußert sich diese Angst in mir? Welche Situationen, in denen die Angst auftrat, gab es in meinem Leben? Was hat mir geholfen in diesen Situationen? Was kann ich tun, um diese Situationen in den Griff zu bekommen?

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Teilnehmer dieser Gruppe ausschließlich Betroffene sind. Deswegen beschränkt sich das Gespräch auf die Mitteilung eigener Erfahrungen. Natürlich ist es erlaubt, Rückmeldungen zu geben, falls das gewünscht wird. Hierbei sollte aber die „Rat gebende“ Person bei sich bleiben, indem sie zum Beispiel folgende Formulierung wählt: „Mir hat geholfen, dass ...“

Wichtig: Weder in der Befindlichkeitsrunde noch beim Erfahrungsaustausch ist irgendjemand gezwungen, etwas zu sagen. Gerade manchen neuen Teilnehmern ist es lieber, erstmal der Gruppe in einer passiven Rolle beizuwohnen und ein wenig hineinzuschnuppern.

Nachdem sich rege ausgetauscht wurde und ein kleines Durchatmen gut tun würde, gibt es eine Pause, in der mal über dies und das geredet werden kann und die Teilnehmer sich ein wenig näher kennenlernen können. Danach beginnt die „zweite Halbzeit“, in der in der Regel über ein neues Thema gesprochen wird.

Den Schluss bildet die Abschlussrunde. Hier kann jeder Teilnehmer kurz äußern, was ihn am Ende der offenen Gruppe beschäftigt: Wie geht's mir jetzt? Hat mir die Gruppe gefallen? Habe ich mich wohlgefühlt? Hat mich das Thema interessiert und der Austausch mir weitergeholfen?

Und dann...? Alles kann, nichts muss

Nun, dann geht jeder, im Idealfall, zufrieden und erfüllt nach Hause. Aber: Das Angebot der Gruppe ist mit der offenen Gruppe noch lange nicht ausgeschöpft.

Es gibt noch vieles mehr. Wird ein noch intensiverer Austausch gewünscht, bietet *Sopha* die Möglichkeit, eine Kerngruppe zu besuchen, die aus festen, also nicht wechselnden Teilnehmern besteht und so für eine privatere, intimere Atmosphäre sorgt. Dies ist also eine Art „geschlossene“ Gruppe, für die die Teilnahme allerdings reglementiert ist.

Reden - schön und gut, aber was ist mit der Praxis? Dafür gibt es auch die passenden Gruppen. Vorträge halten kann geübt werden und die Umsetzung von Rollen- und Aktivitätsspielen erlaubt es dem Teilnehmenden, mal seine „Komfortzone“ zu verlassen. Selbstverständlich immer nur unter dem Motto: „Alles kann, nichts muss“.

Darüber hinaus unternimmt die Gruppe diverse Freizeitaktivitäten, zum Beispiel Wanderungen, Spieleabende, Kneipen- und Discobesuche, Filmeabende, Karaoke, um nur ein paar zu nennen.

Ist das Interesse geweckt? Das fast richtig geschriebene „Sitzmöbel“ *Sopha* kann es kaum erwarten, auch in Zukunft Menschen von seiner bequemen Polsterung zu überzeugen. ■

INFO

Sopha – Dortmunder Selbsthilfe für Menschen mit sozialen Ängsten hat neben zahlreichen Gruppenaktivitäten auch auf ihrer Webseite viele Informationen, Erfahrungen und Gedanken vereint.

Mehr Infos und Kontakt:
Internet: www.sozialphobie-do.de und über die Selbsthilfe-Kontaktstelle

Psychose als Stoffwechselstörung?

Erklärungsansätze zu Ursachen und Behandlung psychischer Erkrankungen sind nicht ausreichend. Die soziale Katastrophe ist die halbe Krankheit. Der Beitrag spiegelt Erleben, Erfahrungen und Einschätzungen von Betroffenen.

von Heidi Waldstädt und Tobias Jeckenburger

Aus unseren Erfahrungen in der Selbsthilfe können wir sagen, dass wir nicht wirklich gut aufgeklärt werden: Die Ursachen der psychischen Erkrankungen sind nach wie vor im Wesentlichen unbekannt. Und die Behandlungsansätze nicht immer nachvollziehbar. Aber eins ist uns ziemlich klar: psychische Krankheiten sind keine Gehirnerkrankungen, sonst wären es Fälle nur für den Neurologen.

Schizophrenie beispielsweise ist eine klassische Restdiagnose: Man muss bei verdächtigen Symptomen erst einmal alle körperlichen und neurologischen Ursachen ausschließen: Also z. B. Delir durch Alkoholverzug, Drogen wie LSD, Multiple Sklerose oder Neuropathien. Auch eine Gehirnerschütterung in Verbindung mit viel Alkohol kann psychotische Symptome erzeugen. Erst wenn man alles ausgeschlossen hat und nichts findet, folgen dann automatisch die psychiatrischen Diagnosen.

Hier kann man schon sehen, dass diese Restdiagnosen dann sehr ungenau sein können. Hier wird eine Fülle von psychologischen Einzelheiten sehr grob zusammengefasst. Das wirkliche Geschehen ist extrem komplex. Es wird immer wieder behauptet, dass psychische Krankheiten einfache Stoffwechselstörungen sind und nur ein Neurotransmitter'spiegel nicht stimmt - vergleichbar mit Diabetes, wo der Insulinspiegel das einzige Problem ist. So einfach kann das nicht sein.

Der Mensch braucht ein erträgliches Leben

Psychoedukationen sind Gruppen-

angebote in den Kliniken, die über die Krankheiten aufklären sollen. Im zugehörigen Modell der Verletzbarkeit ist nur die Rede von der eigenen Verfassung, das alleine hilft nicht viel weiter. Mit Ignoranz werden die soziologischen Aspekte weggedrängt. 'Die Realität ist nicht zu hart, sondern du bist zu schwach' ist die Botschaft, die dahinter steckt. Arbeitsüberlastung, mangelhafte Qualität des sozialen Umfeldes und Medienkonsum verursachen Einiges. Schwäche ist eher nicht entscheidend, ob eine psychische Krankheit ausbricht.

Und die „Legende“ von der simplen Stoffwechselstörung lässt die psychologischen und die soziologischen Probleme in den Hintergrund treten. Der Mensch braucht ein erträgliches Leben, mit Freunden, mit guter Arbeit, einen Partner und genug Geld und soziale Sicherheit. Und der Mensch braucht Sinn im Leben und genug Verstand und Methode, dass er seine Probleme und Aufgaben erledigen kann. Die rein biologische Behandlungsstrategie ist nicht ausreichend.

Tatsächlich hat der Patient wohl ein Problem mit seinen Neurotransmittern, aber wie genau ist völlig unklar, und das steht in jedem Fall in einem größeren Zusammenhang. Kurzfristig ist der Nutzen der Medikamente eindeutig. Es fehlen hier leider Studien, inwieweit die Medikamente tatsächlich die langfristige Prognose verbessern.

Risiken und Nebenwirkungen

Die Medikamente können hilfreich sein, das beruht aber nur auf Ausprobieren. Das ist ein langwieriger Prozess, bis man hier was Passendes gefunden hat, mit unterschiedlichen Auswirkungen. Es kann funktionieren, muss aber nicht. So manch einer kommt jahrelang oder sogar lebenslang

von seinem Wahn nicht runter. Die Medikamente reduzieren dann nur den Aktivitätslevel, was den Patienten aber wenigstens bequemer macht.

Der Verlust der Realität ist das eigentliche Problem, die „Legende“ mit dem gestörten Transmitterhaushalt ist da nicht unbedingt hilfreich. Wenn man einmal mit Neuroleptika² angefangen hat, wird das schnell

lebenslanglich; da muss man vorsichtig sein. Insbesondere schnelles Absetzen führt innerhalb von wenigen Wochen oder Monaten in die nächste Krise. Man wird die Medikamente oft nicht wieder los, wenn man einmal damit angefangen hat.

¹ Botenstoffe, die Informationen von einer Nervenzelle auf eine andere Zelle weitergeben

² Arzneistoffe mit dämpfender und den Realitätsverlust bekämpfender Wirkung

Patienten, die Neuroleptika bekommen, haben 15 bis 25 Jahre weniger Lebenszeit zu erwarten. Diese Statistiken können wir bei uns im Umfeld auch bestätigen, die Todesfälle in ziemlich jungen Jahren häufen sich. Das liegt sicherlich nicht nur an den Medikamenten, sondern am Rauchen, an Bewegungsmangel, am Leben ohne Partnerschaft, am Lebensfrust und an einer hohen Suizidrate. Aber dennoch könnten

hilft oft ein Endokrinologe (Hormonspezialist). Wenn die Medikamente gegen die Psychose nicht helfen, sollte man das mal abklären.

Die soziologischen Fakten zählen mehr

Der Verlust des sozialen Umfeldes und der Familienbindungen, Verlust des Arbeitsplatzes, finanzieller Abstieg und der Verlust des Partners gehören leider zu psychischen Krankheiten dazu. Gesellschaftliche Ausgrenzung ist immer noch Realität. Gerade im Gesundheitswesen wird man bei somatischen Erkrankungen nicht mehr ernst genommen, wenn man eine psychiatrische Diagnose hat. Dies alles sind Belastungen, die im Krisenfall zu den Problemen, die man mit sich selber hat, dazu kommen. Kein Wunder, dass man dann erst richtig zusammenbricht, wenn man seine Diagnose bekommt. Das Problem ist die Summe der Belastungen. Die soziale Katastrophe ist die Hälfte davon.

Da muss man erst mal rauskommen. Also ein neues soziales Umfeld aufbauen, die eigenen Finanzen in den Griff bekommen, einen neuen Partner finden, eine Beschäftigungsalternative zum Arbeitsmarkt finden. Das alles braucht der Mensch, wenn er leben will. Die oft zu beobachteten Chronifizierungen sind weniger in dauerhaft fehlerhafter Transmitterchemie begründet, sondern weil es der Mensch nicht schafft, sich ein neues sinnstiftendes Leben aufzubauen. Hier hilft es, sich in der Selbsthilfe zusammen zu schließen.

Die Forschung mit dem Schwerpunkt Gehirnerkrankung geht total an der Realität vorbei und hilft rein gar nichts. Hier wird versäumt zu untersuchen, wie man sich ein neues Leben mit der Diagnose aufbaut. Hier sind Konzepte wie die integrierte Versorgung hilfreich, in der

Richtung forschen lohnt sich. Auch bei Demenz, Parkinson und Depression ist noch ganz viel Luft nach oben, wie man mit dem ganzen Menschen inmitten einer hilfloseren Gesellschaft gut umgehen kann.

Die Leistungsgesellschaft hat Folgen

Wenn man sich die Zustände in der Gesellschaft anschaut, wie hier eine gnadenlose Leistungskultur von Staat und Wirtschaft durchgezogen wird, wundert wir uns, dass so viele Menschen das noch aushalten. Die Politik macht da gar nichts gegen, Hartz IV wird immer noch durchgezogen. Wer nicht mehr kann, ist selber schuld, ist eben zu verletzlich, müssen wir uns überall anhören. Das einzige, das uns hilft, scheint das Grundgesetz zu sein. Die hohe Arbeitsbelastung machen die Leute oft nur mit, weil sie so viel Angst vor dem Arbeitsamt haben. Wer einmal von der ARGE mit bürokratischen Mitteln auf die Palme gebracht wurde, arbeitet weiter, bis es nicht mehr geht. Wenn das mal wegfielen, würden viele Menschen gar nicht erst krank. ■



die Medikamente direkt dazu beitragen - und damit gar nicht gesund sein. Zumindest erhöhen sie den Suchtdruck bei Rauchern und machen so schlapp, dass sie zum Bewegungsmangel maßgeblich beitragen. Und das ist dann eben auf die Dauer tödlich.

Oft liegt tatsächlich ein somatisches oder neurologisches Problem vor, das nicht erkannt wird, z. B. Schilddrüsenüberfunktion. Bei etwa 10% der Psychosen liegt ein solches unerkanntes Problem vor. Hier

INFO

Mit dieser Thematik haben sich Menschen aus Selbsthilfegruppen auseinandergesetzt. Sie treffen sich im KLuW e.V. Münsterstraße 114, einem Selbsthilfeprojekt in der Dortmunder Nordstadt.

Psychose-Gesprächskreis jeden Mittwoch 16.15 Uhr

Depressionsgruppe Achterbahn jeden Freitag 17.00 Uhr

Stoffwechselstörungen – eine Herausforderung!

Je seltener die Erkrankungsbilder, desto mehr Fachchinesisch kommt auf die Patient*innen zu. Die Selbsthilfegruppe unterstützt beim „Übersetzen“ und auch bei der Bewältigung der Symptome.

von Sabina Hagemann

Mitglied einer Selbsthilfegruppe sein – welche Bedeutung hat das für mich, für meine Erkrankung? Über diese Frage musste ich doch etwas nachdenken und so sind die letzten achtzehn Jahre - seitdem bin ich krank - nochmals gedanklich vorbeigezogen.

Seit Beginn meiner Erkrankung bin ich Mitglied der Selbsthilfegruppe *SPHYNX-Selbsthilfegruppe für Patienten mit Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen*. Der Name wurde gewählt, er hat ja etwas mystisches, da kaum einer das Organ Hypophyse (Hirnanhangdrüse) kennt, geschweige denn weiß, was sie macht. Die „Nebennierenkranken“ haben es da etwas besser, von den Nebennieren hat man schon mal gehört, und man weiß, dass man zwei hat. Nur deren Funktion ist leider wenig bekannt.

Eher seltene Erkrankungsbilder in unserer Gruppe

Die Betroffenen in der Selbsthilfegruppe haben eher seltene Erkrankungen beziehungsweise Stoffwechselstörungen wie zum Beispiel: Morbus Cushing, Morbus Addison und Prolaktinom. Das sind Krankheitsbilder, die gesellschaftlich nicht so selbstverständlich wahrgenommen werden wie Diabetes mellitus oder Hypertonie. Sie sind somit für Betroffene, Partner, Angehörige, Freunde und Umfeld doch eher schwer verständlich. Ich selbst habe viel Zeit benötigt, meine Erkrankung mit

all ihren Auswirkungen und Einschränkungen zu verstehen.

Geholfen hat mir dabei die Selbsthilfegruppe mit medizinischen Fachvorträgen, die Anwesenheit eines Endokrinologen¹ bei den Treffen, den man immer fragen konnte, der Erfahrungsaustausch mit den anderen Betroffenen und deren Angehörigen.

Anregen, austauschen, lernen

Meist haben die Betroffenen als Therapie eine Operation an Hypophyse und/oder Nebenniere mit Krankenhausaufenthalt, anschließender Reha und langem Wiedereingliedern in den Arbeitsprozess hinter sich. Dies bedeutet eine dauerhafte Auseinandersetzung mit der Erkrankung. Sich jeden Tag damit konfrontiert zu sehen ist belastend. Das Anliegen der Selbsthilfegruppe ist, mehr über die jeweilige Erkrankung zu erfahren, Hilfestellung bei der Bewältigung im Alltag anzubieten und von der Erfahrung untereinander zu profitieren.

Es hilft, wenn man jemanden trifft, der das Gleiche hat, dieselben Beschwerden und ebenso schlecht aussieht, wie man selbst.

Durch die Unterstützung der Selbsthilfegruppe wird der Umgang mit der Erkrankung angeregt. Die Gruppe bietet Hilfestellung für die Alltagsbewältigung, bietet Unterstützung. Gleichwohl wird aber auch Erfahrungswissen über Krankheiten oder besonderen Problematiken aus Sicht der Betroffenen weitergetragen. Ebenso Informationen über Untersuchungsmöglichkeiten, über Therapien, über geeignete

Medikationen. Aber auch über Dinge, die im Alltag hilfreich oder weniger hilfreich sind.

Ein Beispiel – Morbus Cushing

Um ein seltenes Krankheitsbild aus dem Kreis der nicht so bekannten Stoffwechselstörungen mal vorzustellen, hier kurz meine „Krankengeschichte“:

Ich musste erst einmal überlegen, welche Gemeinsamkeit meine Erkrankung mit einer Stoffwechselstörung gemein hat. Eine Wikipedia-Definition von Stoffwechselstörung lautet, „...versteht man medizinisch die pathologischen Abweichungen der Stoffwechselfvorgänge“² und wenn man ein bisschen weiter liest, findet man noch „... Stoffwechselkrankheiten bringen wichtig Kreisläufe des Körper durcheinander...“ Genau das passt!

Das Fachwort für „bringen wichtige Kreisläufe des Körper durcheinander“ ist die *partielle Hypophysenvorderlappeninsuffizienz mit totalem Verlust der corticotropen Achse*.

Auslöser für den Verlust eines der wichtigsten Regelkreisläufe in meinem Körper war ein hormonaktiver Tumor der Hirnanhangdrüse (Hypophyse), ein zentral bedingter Morbus Cushing.

Interessante medizinische Zusammenhänge

Die Hypophyse, kirsch kerngroß und zwischen beiden Großhirnhälften liegend, ist verantwortlich für insgesamt sechs Regelkreisläufe im menschlichen Körper. Der Mechanismus ist immer gleich; ein Steuerhormon wird gebildet und aktiviert ein sogenanntes Zielorgan, beispielsweise die Nebennieren oder die Schilddrüse.

Mein Tumor produzierte massig viel ACTH³ und somit produzierte auch die

Nebennierenrinde massig viel Cortisol, umgangssprachlich Cortison genannt. Das gehört zu den wichtigsten Hormonen des menschlichen Körpers und sein Fehlen ist (innerhalb kurzer Zeit) lebensbedrohlich, aber auch die Überproduktion von Cortison ist gesundheitsschädlich und krankmachend. Cortison wird unter anderem benötigt für:

- Regulation des Blutdrucks
- Regulation des Kohlenhydrat-, Eiweiß- und Fettstoffwechsels
- Unterstützung des Immunsystems
- Mobilisieren von Energiereserven bei Krankheit, Stress und körperlicher Anstrengung
- Psychische Stabilität

Nun ja, der Tumor war ein Zufallsbefund, die Therapie bestand in der operativen

Entfernung, mit der Aussicht, dass sich diese hormonelle Achse der Hypophyse erholt.

Mittlerweile ist das 18 Jahre her und die hormonelle Achse hat sich nicht erholt. Da Cortisol ein lebenswichtiges Hormon ist, nehme ich es täglich ein.

Ich gewinne an Stärke; ich weiß, ich bin nicht allein.

In für mich stressigen Situationen wie viel Sport, psychischer Stress, Fieber, Hitze und Kälte steigere ich die Dosis so lange, bis ich mich wohl fühle. Manchmal unterschätze ich gewisse Situationen auch heute

noch, was mir dann sofort mit Müdigkeit, Übelkeit und Kreislaufbeschwerden aufgezeigt wird.

Ich möchte noch anmerken, dass ich mit einer täglichen Cortison-Einnahme immer dem natürlichen Regulationsmechanismus der Hypophyse/Nebenniere quasi hinter her laufe, und ich mich zeitweise in meiner Lebensqualität sehr eingeschränkt fühle.

Da kommt dann die Selbsthilfegruppe wiederum ins Spiel. Ich profitiere von den Erfahrungen Betroffener und ich hoffe, dass es Anderen mit meinen Krankheitserfahrungen ebenso geht. ■

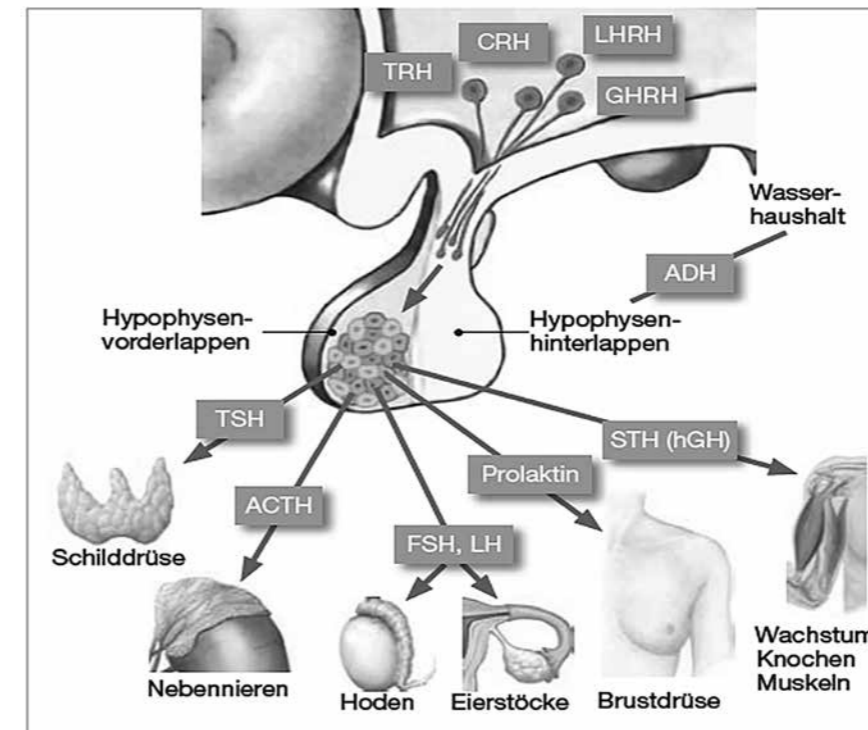


Abb.: Hormonsystem der Hypophyse, GLANDULA Nr. 35, Heft 2-12, Seite 17

INFO

Sabina Hagemann ist eine Ansprechpartnerin von **SPHYNX - Selbsthilfegruppe für Patienten mit Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen**. Die Gruppe ist offen für Betroffene, Angehörige und Interessierte.

Treffen:
Jeden letzten Dienstag im Quartal (März, Juni, September, Dezember) jeweils 18.30- 20.00 Uhr in der Dortmunder Innenstadt

Kontakt:
über die Selbsthilfe-Kontaktstelle

Weitere Infos:
über Erkrankungen und Treffen der Regionalgruppen des Netzwerks *Glandula* auf www.glandula-online.de

Mein Freund Typ 1

Eigentlich ist es fast 20 Jahre her, doch ich erinnere mich noch ziemlich gut WIE und WO Diabetes Mellitus Typ 1 bei mir diagnostiziert wurde, und vor allem WAS die Diagnose mit mir gemacht hat.

von Frauke

Bis September 1999 war ich ein „ganz normaler“ 13jähriger Teenager. Da machten sich ein paar Symptome bemerkbar, mit denen meine Familie und ich bis dato nicht viel anfangen konnten: Sehr viel Durst, häufiges Wasser lassen, Wadenkrämpfe in der Nacht und Gewichtsverlust – 5 kg in knapp einer Woche. Die Gedanken: „Viel Trinken ist ja gut“, „Essen und abnehmen statt zunehmen – das ist ja super!“ Kein Grund zur Sorge.

Da stimmt doch was nicht

Wie geplant flogen wir mit der ganzen Familie nach Fuerteventura. Über den Flug und die erste Nacht im Hotel machte sich der Durst immer mehr bemerkbar, so dass ich beim Frühstück zirka 10 leere Gläser vor mir stehen hatte.

Aufgrund der vielen Gläser kam meiner Mutter plötzlich die Idee, ob eventuell mit meinem Blutzucker etwas nicht stimmten könne (irgendwoher kannte sie dieses Symptom). Ich zuckte mit den Schultern – woher sollte ich wissen, was mit mir nicht stimmte? Wir gingen zum Arzt. Er schaute mich an und tippte auf Bulimie. Meine Mutter fragte ihn, ob es nicht auch etwas mit dem Blutzucker sein konnte (sie wusste ja auch, dass ich keine Bulimie hatte). Er sagte, dass wir dafür nüchtern kommen müssten und schickte uns „nach Hause“. Ich war schlapp und legte mich ins Hotelzimmer, wo ich den ganzen Tag in einem komatösen Zustand verbrachte. Während ich schlief, kontaktierten meine Eltern besorgt den ADAC und beschlossen, dass wir nach Hause fliegen.

Die Diagnose im Urlaub

Bevor es zum Flughafen ging, waren wir noch einmal beim Arzt nebenan und er

hatte meinen Blutzucker gemessen (365 mg/dL). Da wir diesen Wert nicht einordnen konnten und der Arzt nicht besorgt schien, kontaktierten meine Eltern nochmal den ADAC, der davon abriet ins Flugzeug zu steigen und empfahl, ins Krankenhaus zu fahren. Wir fuhren zum Flughafen und gingen dort noch einmal zum Flughafenarzt, der einen Blutzuckerwert von 410 mg/dl gemessen hatte. Sein Fazit: Ich müsste umgehend ins Krankenhaus.

Die Krankheit hält mich von nichts ab – im Gegenteil!

Eh' ich mich versah, lag ich auf einer Krankenliege in einem Halbwachzustand und wurde durch den Flughafen gefahren... Ich erwachte in einem Krankenhaus mit einem Tropf. Ich wusste nicht, was in dem Tropf war, aber ich konnte fühlen, wie es mir besser ging. In dem Tropf war natürlich Insulin, wie ich später erfuhr. Meine Mama saß neben mir und hielt meine Hand, während meine Schwestern auf dem Heimflug waren und mein Papa ein Hotel in Krankenhaushöhe klar machte.

Als ich wieder in einem Wachzustand war, bekam ich Besuch vom Doktor und einem Dolmetscher (wir waren ja in Spanien). Ich habe Diabetes Mellitus Typ 1. Meine Gedanken waren direkt bei einem Mädchen aus meiner Grundschule, die diese Erkrankung hatte (sie ist nicht mit auf Klassenfahrt gefahren und manchmal war sie in der Pause drinnen...), ich dachte mein Leben wäre „vorbei“ (keine Süßigkeiten, keine Aktivitäten, die ich sonst so gerne machte) Ich weinte.

Mutmacher – der Schalter wird umgelegt

Doch ehrlich gesagt, wussten weder meine Eltern noch ich, was diese Diagnose genau bedeutete.

Ich erinnere mich noch ziemlich gut an die Worte des Dolmetschers in meinen Ohren: Nein, ich bräuchte keine Angst haben, ich könnte alles machen, ich müsste es nur berechnen/planen. Ich müsste meinen Blutzucker messen, aber das würde einfach zur Gewohnheit werden: Wie sich die meisten Menschen nach dem Aufstehen die Zähne putzen, würde ich eben nach dem Aufstehen, meinen Blutzucker messen und dann die Zähne putzen. Ich müsste etwas disziplinierter leben als gesunde Menschen, aber ich könnte ein ganz normales Leben führen. Schlagartig war der Schalter bei mir umgelegt: Ich hörte auf zu weinen und hatte so viel positive Energie, dass ich wusste, ich würde es schaffen und sehr gut mit dieser Erkrankung leben.

Nach drei Tagen Krankenhausaufenthalt auf Fuerteventura ging es zurück nach Hause bzw. ins Krankenhaus, um genau „eingestellt“ zu werden. Diese Tage waren für mich der Beginn meines neuen Lebens (mit meinem Freund Typ 1). Ich lernte mein Essen zu berechnen, mich selber zu piksen und mich selber zu spritzen.

Ich kann alles machen!

20 Jahre später mache ich es noch immer so, wie der spanische Arzt es gesagt hat: Ich wache auf, messe meinen Blutzucker... und dann was auch immer. Ich sehe Essen und berechne, was ich wohl dafür spritzen müsste. Die Krankheit ist voll in mein Leben integriert und sie hält mich von nichts ab. Ganz im Gegenteil.

Mit 16 bin ich für ein Jahr in die USA gegangen, ich spiele Volleyball, ich fahre



„Ich kann gut mit der Erkrankung leben“

Ski/Snowboard, ich fahre zu Festivals, ich gehe mit Freunden essen, ich gehe feiern, ich reise und ich probiere immer wieder neue Sachen aus. Letztes Jahr habe ich beispielsweise bei einem Sprinttriathlon (750m Schwimmen, 20km Fahrrad fahren, 5km laufen) mitgemacht.

Danke spanischer Arzt und Dolmetscher (leider weiß ich die Namen wirklich nicht mehr), dass ihr mir die Akzeptanz der Erkrankung Diabetes Mellitus Typ 1 so leicht gemacht habt. Und genau das möchte ich weitergeben und teilen.

Akzeptanz und Offenheit

Die Erkrankung ist da und ich kann es nicht ändern. Ich habe genau zwei Möglichkeiten: Ich akzeptiere die Erkrankung und versuche so gut es geht mit ihr zu

leben, oder ich akzeptiere die Erkrankung nicht und führe einen Kampf, der nicht zu gewinnen ist.

Mit Diagnose wurde die Erkrankung automatisch ein Teil meines Lebens, also warum soll ich mir die Erkrankung zum Feind machen? Auch wenn er mir manchmal auf die Nerven geht, oder es geht mir wegen ihm nicht gut, ich gehe mit ihm durch „dick und dünn“. Mein Freund Typ 1.

Ich stelle meine Erkrankung nicht in den Mittelpunkt meines Lebens, aber ich gehe offen mit ihr um. Wenn ich meine Pumpe (ab 2004) nach oder vor dem Essen zücke, ist es für meine Freunde völlig normal und andere kläre ich gerne auf („Nein, das ist kein Pager, das ist eine Insulinpumpe...“). Mit der Offenheit machte ich bisher nur positive Erfahrung. Zum einen waren Leute interessiert an der Erkrankung und

an meiner Geschichte, zum anderen stellt man fest, dass man auch gar nicht so alleine mit dieser Erkrankung ist.

Zusammen ist man weniger allein

Selbsthilfe war für mich nie Thema, weil ich so gut klargekommen bin. Allerdings wird hier schnell klar, dass Selbsthilfe bei mir assoziiert war mit „da muss man ein Problem haben“: Heute denke ich da anders. Selbsthilfe bedeutet, sich selber zu helfen und sich weniger alleine zu fühlen. Austausch ist wichtig und vor allem kann man immer noch etwas lernen. Auch wenn ich mich nie alleine gefühlt habe, war es immer eine positive Erfahrung, wenn ich Gleichgesinnte entdeckte.

Heute ist das Ganze natürlich noch viel transparenter als früher. Alleine wenn ich irgendein technisches Accessoire zur Blutzuckerüberwachung bei Mitmenschen entdecke, freut es mich irgendwie und ich denke: „Oh, ein Diabetiker! Es gibt so viele von uns.“ ■

INFO

Für die Autorin Frauke war Selbsthilfegruppe bislang kein Thema. Inzwischen ist sie mit dem **Landesverband Deutsche Diabetes-Hilfe - Menschen mit Diabetes** zusammengekommen, um bei der Öffentlichkeitsarbeit positive Akzente zu setzen.

Internet:
nrw.menschen-mit-diabetes.de

Zucke

Ein Gedicht, das ich über meine Erkrankung und mein damit verbundenes Lebensmotto verfasst habe (Frauke)

Ich bin nicht aus Zucker und doch ist Zucker mein Problem, nein, eigentlich nicht Zucker, sondern viel mehr Insulin.

Insulin, das mein Körper nicht mehr produziert; Insulin, ohne das mein Stoffwechsel nicht normal funktioniert.

Ich will nicht sagen, dass es schlimm ist, ich will nur sagen wie es ist.



Ich muss messen, ich muss rechnen, ich muss spritzen, doch: ich kann leben!
Vor 100 Jahren ging das noch nicht - ein Hoch auf die Medizin und ein Hoch auf das Leben!

Ich mag Mathe und das kann zum Glück nicht schaden, denn nur gut gerechnet kann ich meine Spritze laden.

Die Einheit, in der ich rechne, heißt Brot, und nennt sich BE, Zahlen in meinem Kopf, wann immer ich nur Essen seh'.

Toastbrotbaby, ... dich sah ich in der Bäckerei, 1 Broteinheit pro Scheibe; ich hätt' dann gerne 2.

Pi mal Daumen entsprechen 10g Kohlenhydrate einer BE.
Na dann sag ich: Herzlich Willkommen am Buffet!

1,2,3 gemischte Teller und vielleicht noch Dessert? Schätzen und Kopfrechnen wird hier ganz schön schwer.

Neben Kohlenhydraten noch Alkohol, Protein oder Fett ...
Für meinen Blutzucker und für mich ist das nicht unbedingt nett.

Doch ich will leben, genau jetzt und genauso wie du, darum drücke ich hin und wieder auch mal ein Auge zu.

lieber einmal mehr messen, das fällt mir Gott sei Dank nicht schwer.
Naja, wenn da nicht dieses Limit wär', 12x50=600 Messstreifen pro Quartal, 7x Messen pro Tag x 30 x 3, machen 30 zu viel, Herr Dr. - mal so ganz banal.

Und ich bin keine Maschine, ich bin ein Mensch mit süßem Blut, ich habe Gefühle, wie Euphorie, Stress und natürlich auch Wut;

super, mein Körper spendet großzügig Cortisol und Adrenalin; doch leider brauche ich dafür auch mehr Insulin.

Da hat mein Körper nicht mitgedacht...naja pas-siert, mein Motto: Fehler macht jeder, wer nicht wagt, der nur verliert.

Ich könnte mich bemitleiden, Tag für Tag, doch ganz ehrlich, dann wäre ich niemand den ich mag.

„Ist halt so“- trifft es ganz gut: Das Problem an sich kann ich nicht beheben, doch das Problem wird kleiner je größer die Freude damit zu leben!

Ich bin nicht aus Zucker, und doch ist Zucker mein Problem.
Nein, eigentlich nicht Zucker, sondern viel mehr Insulin.

Insulin, das mein Körper nicht mehr produziert; Insulin, ohne das mein Stoffwechsel nicht normal funktioniert.

Doch was ist schon normal in der heutigen Welt? Am Ende des Tages bin doch nur ich mein eigener Held.



Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser, sagte der Rabe Gulliver,

Alte Hasen unterstützen Neulinge

Tipps aus der Selbsthilfegruppe erleichtern den routinierten Umgang mit dem Diabetes

von Ute S.

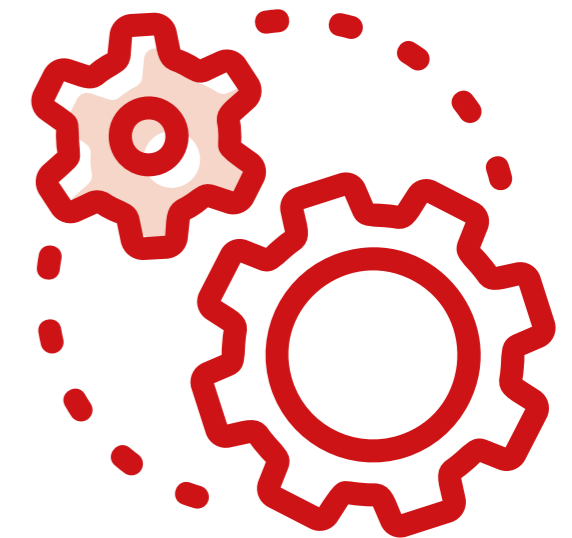
Diabetes ist eine Stoffwechselerkrankung, aber kein Grund, nicht mehr das Leben zu genießen. Die Erkrankung ist gut therapierbar. Auch Patienten selbst können durch eine gesunde Lebensweise dazu beitragen: gute Ernährung, ausreichend Bewegung. Alkohol und Stress, Übergewicht und Rauchen sollten vermieden werden.

Sachliche Informationen aus Gruppenschulungen helfen, Ängste vor der Insulinbehandlung zu überwinden. Den richtigen Umgang mit Pens, Insulinpumpen, Lesegeräten, Sensoren und anderem lernt jeder Diabetiker in der Facharztpraxis. Er erfährt alles, was er rund um die Insulintherapie wissen muss.

Trotz intensiver fachärztlicher Begleitung ist all das aufwendiger als Pillen zu schlucken. Vor dem selbständigen Berechnen seiner täglichen Insulindosis muss auch niemand Angst haben.

Mit Betroffenen sich auszutauschen ist aber oft hilfreich. Hier erfährt man wichtige Tipps für den Alltag.

- Was kann ich tun bei hohen oder niedrigen Blutzuckerwerten?
- Welche Warnzeichen gibt es?
- Wie mache ich das richtig?
- Wie berechne ich die Kohlenhydrateinheiten?
- Wie und wo lagere ich mein Insulin?
- Was mache ich beim Sport?
- Wie oft benutze ich eine Lanzette?
- Was muss ich dokumentieren?
- Darf ich nie mehr naschen?



Gemeinschaft macht stark

Ich könnte hier noch viele Fragen aufzählen. Eine Selbsthilfegruppe hat mir als Betroffene geholfen, dass der Umgang mit all diesen Dingen immer mehr zur Routine wurde. Die Gemeinschaft machte mich stark und half mir, mit der Insulintherapie dauerhaft Freundschaft zu schließen.

Ich habe gelernt, die Therapie meinen eigenen Lebensgewohnheiten immer mehr anzupassen.

Mit mehr Erfahrung und Sicherheit habe ich mich mit dem digitalen und analogen Diabetesmanagement auseinander gesetzt und Berührungängste überwunden. Mit etwas Übung kam auch ich als Technikmuffel bald zurecht.

Ich habe Vor- und Nachteile mit Betroffenen ohne Zeitdruck diskutieren können.

Die Mitglieder der Selbsthilfegruppe waren für mich wie Diabetespaten. Jedem Einzelnen bin ich dankbar. Sie haben mich begleitet durch alle Höhen und Tiefen. Ihre Tipps und Kniffe haben meinen Alltag erleichtert. ■

INFO

Ute S. ist Mitglied der **Diabetes-Pumpen-Selbsthilfegruppe**.

Treffen:
Alle zwei Monate – jeweils am letzten Dienstag in ungeraden Monaten.
18.00 Uhr, Singerhoffstraße 2, 44225 Dortmund-Hombruch (Restaurant Don Camillo)

In Dortmund sind unterschiedliche Diabetes-Selbsthilfegruppen aktiv. Einen Überblick bekommen Sie über die Homepage des Landesverbandes nrw.menschen-mit-diabetes.de und bei der Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund.

Selbstwertkrise und Chance

Seelische oder körperliche Einschränkungen beeinflussen das Selbstwertgefühl – dabei sind wir alle bedingungslos wertvoll. Die Auseinandersetzung mit sich selbst und mit Unterstützung der Gruppe hilft.

von Fred

Als Selbsthilfegruppe für Menschen mit sozialen Ängsten beschäftigen wir uns häufig mit dem Thema Selbstwert. Ein Teilbereich sozialer Ängste ist ja die selbstunsichere Persönlichkeitsstörung. Betroffene erleben sich als schwach, inkompetent, verunsichert und stecken damit in einer permanenten Selbstwertkrise. Sie sehen bei sich vor allem negative Eigenschaften und können ihre positiven Seiten nur wenig (an-)erkennen.

Weil wir uns schon häufig damit auseinandergesetzt haben, bin ich für das Thema sensibilisiert. Dabei ist mir in zahlreichen Begegnungen bewusst geworden, dass das Thema Selbstwert ein allgemeines Lebensthema ist, was viele Menschen betrifft. Und gerade im Kontakt mit anderen Selbsthilfegruppen konnte ich spüren, wie der Selbstwert in den Keller geht, wenn man von Krankheiten, Süchten oder schwierigen Lebensschicksalen betroffen ist.

Woran ist mein Selbstwert gebunden?

Wir haben letztens in der Gruppe nochmal tiefer darüber nachgedacht. Wie entsteht überhaupt das Gefühl, dass ich mich als wertvoller Mensch erlebe? Bei vielen ist das Gefühl damit verknüpft, wie nützlich und leistungsfähig sie sind. Oder es ist

verknüpft mit dem gesellschaftlichen Status, den sie haben. Auch die materiellen Möglichkeiten spielen eine Rolle. „Haste was, biste was. Haste nichts, biste nichts“ haben viele verinnerlicht. So sieht man sich, und so wird man manchmal auch behandelt. In einer Konsumgesellschaft ist so ein Bewusstseinsmuster auch nahelegend.

Mir wurde bewusst, dass das eigentlich traurig ist, dass der Wert eines Menschen an solchen äußeren und eher oberflächlichen Dingen festgemacht wird. Traurig finde ich hier vor allem, dass Menschen so stark damit identifiziert sind, dass sie gar nicht anders können, als sich minderwertig zu fühlen, wenn sie z.B. nicht mehr so nützlich sein können.

Nun ist es so, dass sich in vielen Selbsthilfegruppen Menschen zusammenfinden, die an einem schwierigen Lebensthema zu knabbern haben. Und sehr oft stecken die Menschen in einer Selbstwertkrise. Eine Krankheit schränkt mich stark ein, ich kann nicht mehr den Erwartungen meines Umfeldes entsprechen. Bin ich jetzt nicht mehr wertvoll?

Eine Selbstwertkrise nährt das Gefühl, auf dem Abstellgleis zu sein

Ich habe von Betroffenen auch aus anderen Gruppen gehört, dass diese Selbstwertkrise sehr belastend war. Man fühlt

sich klein, hilflos und beschämt. Man geht auf Rückzug, isoliert sich oder kann aufgrund einer Erkrankung nicht mehr hinreichend am sozialen Leben teilnehmen. Dies wiederum nährt das Gefühl, auf dem Abstellgleis zu sein, nichts mehr wert zu sein. Das kann neben der eigentlichen Erkrankung stark belasten und einen seelisch herunterziehen. Ich kenne auch Betroffene, die es in eine Depression gebracht hat.

Krisenbewältigung macht stark

Es gibt aber auch eine positive Seite, die ich bei vielen erleben durfte. Wer durch eine Selbstwertkrise gegangen ist, durchschaut oft diese fragwürdigen Prägungen. Als würde der Selbstwert davon abhängen, was man leistet oder wie viel Geld man hat. Was für ein Unsinn! Natürlich bekommen wir das ständig gesellschaftlich-subtil vermittelt. Aber ist das wahr und muss ich mich so einem Diktat unterwerfen?

In einer guten Beziehung zu mir selbst sein

Ich habe viele wunderbare Menschen in Selbsthilfe-Seminaren kennengelernt und es hatte für den Wert keine Bedeutung, wie viel oder wenig eingeschränkt jemand war. Auf einer tieferen Ebene – so scheint

mir – spielt es überhaupt keine Rolle, wie nützlich wir sind, oder was wir haben. Ich habe viele eingeschränkte Menschen erlebt, die sich wertvoll empfanden. Sie waren in einer guten Beziehung zu sich selbst.

Eigentlich haben wir ja die Freiheit, uns wertvoll zu empfinden, egal wie auch immer unser Leben so läuft und was andere über uns denken. In der Psychotherapie spielt das Thema Selbstliebe eine große Rolle und viele Bücher wurden darüber geschrieben. Sich selbst so anzunehmen, wie man ist und sich mit sich wohl zu fühlen, darum geht's. Selbstliebe und Selbstwert stehen sich sehr nahe.

Selbsthilfegruppen – ein Puzzleteil bei der Arbeit am Selbstwert

Wir Gruppen mit psychischen Erkrankungen haben den Vorteil, dass Psychotherapie sehr naheliegend ist, in der man dann auch an seinem Selbstwert arbeiten kann. In vielen anderen Gruppen sind die Menschen aber erstmal alleine mit der Aufgabe, ihren Selbstwert wieder zu entdecken.

Genau an dem Punkt habe ich bemerkt, dass das gute Gruppenarbeit auszumachen scheint. Ich habe sehr oft gehört, dass es Menschen so gut getan hat, in die Gruppe zu kommen, weil sie sich endlich wieder angenommen und verstanden

fühlten. Das war ein erster Schritt aus der Selbstwertkrise. Und die Selbstwertkrise war oft genauso belastend, wie die eigentliche Erkrankung oder der eigentliche Schicksalsschlag. Sie raubt einem auch die Kraft, sich aus Schwierigkeiten zu befreien.

Ich wünsche mir, dass viel mehr Menschen erkennen, dass sie bedingungslos wertvoll sind. Es gibt keinen wirklichen Grund, sich schlecht zu fühlen, nur weil man nicht mehr so viel leistet, nicht mehr den gesellschaftlichen Status hat oder materiell nicht mehr in der Oberliga spielt. Wenn es gelingt, kann man durch eine anfängliche Kränkung hindurchgehen und eine ganz neue Beziehung zu sich selbst aufbauen. Eine Beziehung, die von Selbstliebe geprägt ist, die einen wesentlich unabhängiger von äußerer Bewertung macht. Und das ist oft ein großer Segen. ■

INFO

Fred ist seit vielen Jahren aktiv bei **Sopha – Dortmunder Selbsthilfe für Menschen mit sozialen Ängsten**.

Mehr Informationen über die Sopha-Gruppen finden Sie auf der Gruppenhomepage www.sozialphobie-do.de oder bekommen sie über die Selbsthilfe-Kontaktstelle.

Resilienz - Die eigenen Kräfte stärken

Erfahrungen und Erkenntnisse als Anregung in die Gruppe zu geben, ist das Anliegen des Leiters der Selbsthilfegruppe ‚Kein Magen‘. Für Krebspatient*innen spielt die Stärkung der eigenen inneren Kräfte eine wesentliche Rolle.

von Michael Kartje

Als erkrankte Menschen bekommen wir immer nur Hinweise, was wir zu tun oder einzunehmen haben und was wir vermeiden müssen. Individuelle Möglichkeiten werden in der Regel nicht berücksichtigt. Das hat mich angetrieben, mich mehr mit dem zu beschäftigen, was ich selbst dazu beitragen kann, mit meiner Krebserkrankung und meinem „Handicap“, keinen Magen mehr zu haben, zu leben.

Im Zusammenspiel mit eigenen Erfahrungen und Recherchen bin ich der Thematik ‚Resilienz‘ nahe gekommen. Ich habe daraus einen Impulsvortrag gemacht, den ich zu einem Gruppentreffen mitgenommen habe.

Ich wollte meine Gedanken mit den Gruppenmitgliedern teilen.

Resilienz – was ist das eigentlich?

In der Psychologie wird Resilienz als eigene Widerstandskraft verstanden, die wie ein seelisches Immunsystem wirkt. Es hilft, Krisen durchzustehen oder sogar gestärkt daraus hervorzugehen. Resilienz ist bei jedem Menschen anders ausgeprägt, kann aber trainiert werden.

Im Hinblick auf meine „Krankheit“ und meine Symptome kann ich mich bei meinem „Training“ an Persönlichkeitsmerkmalen, die die Resilienz bestimmen, orientieren. Ich habe für mich die wesent-

lichen Dinge dabei herausgefiltert. Hier ist ein kleiner Einblick in meinen Vortrag.

Persönlichkeitsmerkmale der Resilienz

Die sieben wichtigsten Persönlichkeitsmerkmale der Resilienz sind für mich: Akzeptanz, Positive Emotionen, Optimismus, Positive Selbstwahrnehmung, Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung, Soziales Netzwerk

Akzeptanz

Veränderungen sind Teil des Lebens. Ich akzeptiere sie, lebe mit ihnen, statt dagegen anzukämpfen.

Dazu gehört auch, Unvermeidbares zu akzeptieren. Das können eigene Eigenschaften sein oder Verhaltensweisen anderer Personen oder Aspekte der Umwelt, die ich nicht beeinflussen kann: z. B. das Älterwerden, Krankheiten, cholerische Kollegen oder unangenehme Aufgaben. Gelassen versuche ich, damit umzugehen.

Positive Emotionen

Resiliente Menschen erleben nicht weniger belastende Situationen als andere. Es kommt darauf an, wie stark die jeweiligen Emotionen wahrgenommen werden.

Ich möchte stärker die Positiven wahrnehmen, ihnen mehr Raum geben. Ich halte mich an positiven Erlebnissen: ein nettes Telefongespräch, ein zuvorkommender Mensch, ein gutes Essen oder Freude durch Kinderlachen.

Optimismus

Optimismus werde ich an den Tag legen. Bei schwierigen oder belastenden Situationen gehe ich davon aus, dass ich die Lage durchstehen werde. Optimismus macht mir Mut, auch die Chancen zu ergreifen, die sich bieten. Ich versuche, Achtsamkeit und Freude in mein Leben einzubauen. Glaubenssätze übernehme ich nicht ungefiltert, sondern hinterfrage sie.

Glaubenssätze sind Meinungen, Überzeugungen und Einstellungen, die mein Handeln beeinflussen. Es geht nicht nur um Glaubenssätze, sondern auch um Informationen, Meinungen und Weisheiten, die täglich auf mich zu kommen.

Hier versuche ich mir ein eigenes Bild davon zu machen und überprüfe die Stimmigkeit und die Bewertung. Es ist nicht alles so schlecht und gefährlich wie es dargestellt wird.

Mit Optimismus begegne ich den schlechten Botschaften, sowie Schmeicheleien; ich bewerte sie selbst und setze sie in Bezug auf mein Wissen und meine Erfahrung.

Damit entkomme ich den Gedanken, alles ohne zu überlegen anzunehmen.

Selbstwirksamkeitserwartung

Die Erwartung, dass man durch eigene Fähigkeiten ein gewünschtes Ergebnis erreichen kann, nennt man Selbstwirksamkeitserwartung. Ich bemühe mich durch eigene Fähigkeiten Aufgaben zu lösen und vertraue auf meine Kompetenz.

Ich halte Rückschau auf zurückliegende Erfolge und mache mir bewusst, dass ich selbst den guten Ausgang einer Situation bewirkt habe. Das unterstützt mich, Schwierigkeiten zu meistern. Ich bin nicht machtlos.

Positive Selbstwahrnehmung

Mit der Wertschätzung meiner eigenen Person versuche ich, mich von Anerkennung unabhängiger zu machen. Ich beeinflusse mich positiv.

Ich kann eine schlechte Angewohnheit, die ich an mir nicht mag, umdeuten. Ich nehme einen anderen Blickwinkel ein, unter dem sie sich zu meinem Vorteil wandelt.

Kontrollüberzeugung

Pech, Schicksal, Glück gehabt? Wenn Ereignisse eintreten, neigen Menschen dazu, Gründe beim Zufall oder anderen zu vermuten. Ich versuche Einflüsse mehr von meinem eigenen Handeln abzuleiten. Dies bedeutet für mich z.B. negative Folgen durch falsche Ernährung, durch Achtsamkeit verhindern. Damit übernehme ich Verantwortung.

Soziales Netzwerk

Ich pflege mein soziales Netzwerk und baue es aus - ob Familie, Freunde, Kollegen, Selbsthilfegruppe, Interessensgruppen, Fachspezialisten. Schon die Aussicht, dass ich Hilfe bekommen kann, stärkt meine seelische Widerstandskraft.

Ich fülle mein „soziales Konto“. Wenn ich anderen gegenüber freundlich und hilfsbereit bin, kann ich auch Hilfe erwarten.

Es gibt sie nicht – die eine „Wahrheit“

Wir haben nach meinem Vortrag nicht mehr diskutiert, haben es einfach so stehen lassen. Es geht ja nicht darum, „Wahrheiten“ zu diskutieren, sondern etwas aufzunehmen und erstmal zu verarbeiten. Da ist es hilfreich, wenn ich Inhalte erst einmal sacken lassen kann, wenn ich bei mir nachfühlen kann, wie sie auf mich wirken.

Das geht auch anderen aus der Gruppe so. Die späteren positiven Rückmeldungen haben mir gezeigt, dass es gut tut, mit anderen persönliche Erkenntnisse und Gedanken zu teilen. Was jeder sich selbst davon nimmt oder gebrauchen kann, liegt in der eigenen Verantwortung. Jeder bestimmt seinen Weg selbst. Auch in der Selbsthilfegruppe! ■

INFO

Michael Kartje hat vor 10 Jahren die **Selbsthilfegruppe ‚Kein Magen‘** ins Leben gerufen.

Treffen:
Alle 2 Monate am 3. Donnerstag um 18.00 Uhr im St.-Johannes-Hospital, Johannesstraße 7-11

Kontakt:
Telefon: 0163 30 94 455
E-Mail: michael@kartje.de

In der Gestaltung liegt die Würze

Strukturen für die Gruppenabende zu schaffen sind hilfreich. Es gibt feste Rituale und auch Ungeplantes. Was sich auch aus dem Einsatz von Hilfsmitteln ergeben kann.

von Wolfgang Ullrich



Selbsthilfegruppen leben von einem positiven Miteinander, dieses darf auch kritisch und kontrovers sein, wenn die Wertschätzung unter den Gruppenmitgliedern erhalten bleibt.

Viele Gruppen haben sich „Gruppenregeln“ geschaffen, die die Grundlage für das abendliche Miteinander regeln sollen. Diese gibt es informell oder in schriftlicher Form. Aus meiner Erfahrung sollten diese schriftlich vorliegen. Damit gibt es niedergeschriebene Verlässlichkeit und spart hier und da unnötige Diskussionen. Neuen Teilnehmern können diese Regeln ausgehändigt werden; sie geben auch eine gewisse Sicherheit.

In den Gruppenregeln sind die Umgangsformen und der Ablauf des Abends grob abgesteckt. Es ist die erste Struktur geschaffen.

Übrigens: Der Ablauf und die Themenfindung für einen Gruppenabend sind nicht von einem Krankheitsbild oder Themeninhalt abhängig. Die Grundstruktur kann von Gruppen zu allen Selbsthilfethemen übernommen werden.

So läuft's bei unseren Return-Gruppen

Der Gruppenabend findet in festgelegten Rhythmen statt und hat in der Regel eine Dauer von 1 bis 2 Stunden. Im Folgenden gehe ich von einem Gruppenabend aus, der 2 Stunden dauert und eine Pause beinhaltet.

Durch kleine Entspannungsübungen können die Gruppenmitglieder sich auf den Abend einstimmen.

Das sogenannte „Blitzlicht“ hat sich für den weiteren Verlauf des Abends bewährt. Jedes Gruppenmitglied erhält die Möglichkeit, in kurzer Form über die Ereignisse seit dem letzten Gruppenabend zu sprechen und sich zu seinem Befinden, seinen Hoffnungen und Wünschen zu äußern. Diese kurze Runde sollte pro Teilnehmer nicht länger als 1-2 Minuten dauern.

Aus den Beiträgen des Blitzlichtes und eventuellen Ergänzungen werden in der Regel die Diskussionsgrundlagen für den Abend gefunden. Thematische Hintergründe sollen beleuchtet werden. Neue Sichtweisen können zu einzelnen Themen und Personen erarbeitet werden.

die Diskussionsgrundlagen für den Abend gefunden. Thematische Hintergründe sollen beleuchtet werden. Neue Sichtweisen können zu einzelnen Themen und Personen erarbeitet werden.

Nicht nur die Gruppenteilnehmer, deren Themen diskutiert wurden, profitieren von der Diskussion. Jedes Mitglied erweitert seine Gedanken zu dem diskutierten Thema. Hier kann die Selbsthilfe ihre Stärke zeigen, da für alle eine „win-win-Situation“ entsteht.

Die Gruppenmitglieder haben sich nach solch ausführlichen Diskussionen die Pause zwischen der ersten und zweiten Stunde redlich verdient.

Wurden die aktuellen Themenkomplexe der ersten Stunde besprochen und abgeschlossen, gilt es weitere Themen zu

finden. Das ist nicht immer einfach. Bei unseren Return-Selbsthilfegruppen wird hier die Funktion des „Abendsprechers“ besonders wichtig. Es ist nun sein Job, Themen für den Rest des Abends zu finden. Dafür stehen diverse Hilfsmittel zur Verfügung.

Hier möchte ich eines im Detail beschreiben: Die ‚Lebenskarten‘.

‚Lebenskarten‘ – ein Hilfsmittel zur Themenfindung

Diese Karten ermöglichen, unter Zugrundelegung ihres Textes, fast unendliche Diskussionsmöglichkeiten und -spielräume. Die Themenvielfalt, die aus diesen Texten gewonnen werden kann, ist sehr groß und reicht von der Wahrnehmung der eigenen Stärke, über den Wunsch der Veränderung, bis hin zur Diskussion, welche Handlungen sind notwendig, um wieder aktiv zu werden.

Die Themen, die gefunden werden können, sind unerschöpflich

Wir haben das Material im Internet unter lebenskarten.de gefunden und erworben. Der kleine Satz ist für 19,90 Euro (70 Stück) erhältlich.

Die Lebenskarten können während des Gruppenabends mit der Bildseite nach unten ausgelegt werden. Ein Gruppenmitglied zieht eine Karte und die Gruppe diskutiert über den Text.



Ein Beispiel aus dem Lebenskarten-Set

Beispielkarte: „Mit eigenen Kräften komme ich in Bewegung“

Einige Diskussionsmöglichkeiten zeige ich an Hand der Karte *Mit eigenen Kräften komme ich in Bewegung*

1. Die Karte kann grundsätzlich in 3 Themenschwerpunkte eingeteilt werden. Fangen wir mit dem ersten Teil an, der lautet **„Mit eigenen Kräften“**. Hier kann z. B. der Abendmoderator die Frage in die Gruppe geben: „Was sind Eure Kräfte?“ Jeder Teilnehmer soll erläutern, was er ganz besonders gut kann und warum. Die Teilnehmer werten sich während des Abends auf und werden sich ihrer eigenen Stärken wieder bewusster. Verschüttete Fähigkeiten, z. B. Kreativität, Selbstvertrauen und das Vertreten der eigenen Meinung werden wiedererkannt.

2. **„in Bewegung“** ist ein anderes Teilsegment der Karte. Hier kann diskutiert werden „Wie packe ich Dinge an, die mir wichtig sind?“ In der Gruppe werden verschiedene Möglichkeiten erörtert, wie die Bewegung geschehen kann. Die Teilnehmer bekommen wiederum Impulse von den unterschiedlichen Möglichkeiten. Daraus können

eigene Handlungsstrategien entwickelt werden.

3. Dieses Element **„komme ich wieder“** kann in zwei Richtungen diskutiert werden: Die eine Richtung „Warum habe ich mich nicht mehr bewegt?“ - eine Wahrnehmung könnte z. B. sein, weil ich in meiner Krankheit gefangen war und keinen Mut mehr für Neues hatte. Und eine andere Richtung ist „Wo will ich hin, wenn ich mich bewege?“ Es geht darum, mir meiner Ziele für die Gegenwart und die Zukunft bewusst zu werden. Oder zu schauen, welche Wünsche ich mir noch erfüllen will.

Unerschöpflicher Fundus

Jede dieser Karten ist die Grundlage für intensive Diskussionen. Die Themen, die gefunden werden können, sind fast unerschöpflich. Wie schon gesagt: Die inhaltliche Ausrichtung der Gruppe ist ebenfalls nicht wichtig, da die Gespräche nicht auf das Krankheitsbild/Problemfeld fixiert sind, sondern sich in erster Linie auf die psychischen und sozialen Komponenten beziehen können. Deshalb können diese Karten individuell in allen Selbsthilfegruppen eingesetzt werden.

Einfach mal ausprobieren! ■

INFO

Wolfgang Ullrich hat 2009 mit Freunden **Return Suchtselbsthilfe e.V.** gegründet.

Bei Gründung war es ihnen wichtig, dass die Selbsthilfegruppen des Vereins strukturiert und effizient an den Themen ‚Veränderung des Menschen‘ und ‚Gründe für die Abhängigkeit‘ arbeiten. Die Moderatoren der Gruppen sind teilweise ausgebildete Suchtkrankenhelfer und werden innerhalb des Vereins durch externe und interne Referenten laufend weitergebildet.

Return unterhält heute 18 Selbsthilfegruppen in Dortmund und NRW

Kontakt:
Telefon: 0177 19 59 245
Internet: www.return-s.de

Depressionen einordnen und verstehen

Was mit einem persönlichen Impuls und einem Aufruf anfang, ist heute ein Offener Gesprächskreis für Angehörige und Betroffene. Eine Rückschau zeigt die Entwicklung einer Gruppe und den Gewinn durch vertrauensvollen Austausch.

von J.

Seit einem Jahr sind wir nun aktiv in unserem Offenen Gesprächskreis zum Thema Depressionen. Wir haben viel gemeinsam erlebt bei unseren monatlichen Treffen.

Die Resonanz ist gut. Wir haben einen festen Kreis von Betroffenen und Angehörigen. Weiter freuen wir uns immer wieder auf neue Teilnehmer, die von uns gehört haben und in der Hoffnung kommen, Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Dieses wird auch so umgesetzt. Insgesamt haben ca. 20 Interessierte an unseren Gesprächskreis im letzten Jahr teilgenommen. Hilfsangebote wurden von vielen angenommen und nach positivem Verlauf haben sich auch einige wieder verabschiedet.

Unser Gesprächskreis ist ausgerichtet für eine Teilnehmerzahl von bis zu 14 Personen. Es soll ja ein Austausch stattfinden. Dies ist bei größeren Teilnehmerzahlen nicht mehr gewährleistet. Wir wollen für die Betroffenen auch umsetzbare Hilfsangebote vorstellen.

Betroffene und Angehörige sind von der Personenzahl der Anwesenden fast gleich.

Der offene Kreis hat eine Stammgruppe; diese Menschen tauschen sich auch außerhalb der normalen Treffen telefonisch bei Bedarf aus und helfen sich. Wir haben immer wieder neue Zugänge wie auch Abgänge. Das heißt aber nicht, dass zu jedem Treffen immer andere Menschen kommen.

Praktische Hilfen

Das, was meine Intention zur Gründung unserer Gruppe war, hat sich im Laufe der Gruppentreffen eingestellt. Ja, ich wollte erreichen, dass schlechte Behandlungen ausgesprochen werden, um der Hilflosigkeit

der Betroffenen und Angehörigen entgegen zu wirken - Mängel aufzeigen und Gutes benennen. Welche Klinik welcher Arzt, Therapeut hat für den Betroffenen das beste Behandlungsangebot? Hier kommen die gemachten Erfahrungen zum Tragen.

Der Betroffene und die Angehörigen erhalten eine Menge an Informationen, die durch Erfahrungen „abgeprüft“ sind und entscheiden dann für sich, welchen Weg sie einschlagen.

Neben dem persönlichen Austausch laden wir Fachärzte ein. Zum Beispiel war im Januar 2019 ein Chefarzt aus dem Fachbereich Psychiatrie, Neurologie bei uns und hat uns die Geschehnisse und Abläufe im Gehirn bei den unterschiedlichsten Erkrankungen dargestellt.

Wir planen weiter den Besuch eines Fachanwaltes für Patientenrechte, da einiges bei der Aufnahme, Behandlung und Betreuung aus unserer Sicht nicht immer gesetzeskonform läuft.

Die Gruppe hat sich entwickelt

Die Gruppe hat sich selbst weiterentwickelt, hat sich sachkundig gemacht, schaut kritischer auf die durchgeführte Behandlung und Betreuung und bringt diese Erfahrung in die Gruppe mit.

Es lief bis heute alles besser als gedacht. Meine Erwartungen wurden voll erfüllt. Dieses liegt aber an der guten Zusammensetzung und Zusammenarbeit der Gruppe. Wir ergänzen und helfen uns. Informationen für die Teilnehmer der Gruppe werden schnellstens weiter gegeben.

Wir helfen uns untereinander, indem wir uns auch an anderen Projekten beteiligen.

Auch hier werden die Kenntnisse und Erfahrungen weiter gegeben.

Das WIR gewinnt

Was nehmen Menschen mit nach den Treffen? Man konnte sich die Sorgen von der Seele reden, es wurde zugehört. Es wurden Hilfestellungen angeboten. Und jeder erfährt in unserer Gruppe, ich bin nicht allein.

„Baustellen“, was unsere Gruppenarbeit angeht, haben wir derzeit keine – aber Wünsche. Die Betroffenen und Angehörigen würden gerne die besten Behandlungsangebote für sich selbst oder ihren Angehörigen bekommen. Wir haben festgestellt, dass es in der Behandlung von depressiven Patienten unterschiedlichste, nicht immer die besten, Behandlungen gibt. Die zwei Klassengesellschaften bestehen noch. Hier muss dringend dran gearbeitet werden. ■

INFO

Der Autor J. hat die **Selbsthilfegruppe Offener Gesprächskreis für Angehörige und Betroffene – Depressionen** ins Leben gerufen.

Treffen:
4. Donnerstag im Monat
18.00-20.00 Uhr
in Dortmund-Aplerbeck.

Mehr Infos:
über die Selbsthilfe-Kontaktstelle

Selbsthilfegruppen-Börse

Gruppen – im Aufbau, neu gegründet oder schon länger aktiv – stellen sich vor

Aphasie

Aphasie beschreibt eine zentrale Sprachstörung die z.B durch einen Schlaganfall, eine Hirnblutung oder ein Schädelhirntrauma ausgelöst werden kann. Dabei kann allerdings nicht nur das Sprechen an sich eingeschränkt sein, sondern auch die Bereiche des Sprachverständnisses, des Schreibens und des Lesens.

Was man als Außenstehender oft vergisst, ist, dass eine eingeschränkte Sprache auch eine eingeschränkte Teilnahme und Teilhabe am Leben mit sich bringen kann. Aphasie macht oftmals einsam.

Wir wollen teilhaben und dabei sein! Aus diesem Grund haben wir die Selbsthilfegruppe *Aphasie-Selbsthilfe für Betroffene und Angehörige* ins Leben gerufen, die sich an Betroffene und deren Angehörige wendet.

Uns ist es wichtig sich auszutauschen, von Erfahrungen und Hilfestellungen anderer zu lernen sowie unser bisheriges Erlerntes gerne weiterzugeben. Denn: Oftmals wird man mit dieser neuen Situation völlig allein gelassen und viele Fragen bleiben unbeantwortet.

Vor allen Dingen möchten wir die Möglichkeit nutzen, mit Gleichgesinnten in Kontakt zu treten und eventuell zusätzlich Spielabende, gemeinsame Aktivitäten wie beispielsweise Ausflüge zu veranstalten. Für Ideen und Anregungen sind wir immer offen, denn GEMEINSAM lässt sich vieles auf die Beine stellen!

Wir treffen uns regelmäßig, damit eine Zusammengehörigkeit sowie Vertrauen entstehen kann. Verstecken und Abkapseln lohnt sich nicht. Habt MUT und nehmt Kontakt auf. Wir freuen uns auf Euch!

Treffen: 2. Mittwoch im Monat von 17.30 bis 19.30 Uhr in Dortmund-Mitte.

Cannabis als Medizin



Gleichgesinnte für eine Selbsthilfegruppe gesucht!

Ich bin mehrfach chronisch erkrankt und Schmerzpatientin. Inzwischen bekomme ich Cannabis als Medizin auf einem Kassenrezept verordnet. Den Leidensweg, den ich bis zu diesem Zeitpunkt durchlaufen habe, wünsche ich keinem Menschen und ich weiß, dass ich nicht allein bin mit meinen Problemen.

Du leidest aufgrund Deiner Erkrankung an unsäglichen Schmerzen und bisher hat kein Medikament geholfen? Und Du überlegst, ob Cannabis das Richtige sein könnte? Du hast Probleme bei der Beantragung von Cannabis als Medizin auf Rezept? Du erhältst Cannabis bereits auf Rezept und willst Dich austauschen und Deine Erfahrungen weitergeben?

Auch Angehörige möchte ich ermutigen, mit dabei zu sein. Denn ich weiß, dass es viele Fragen gibt und nicht immer hilfreiche Antworten.

Im vertrauensvollen Erfahrungsaustausch möchte ich Themen angehen wie: Hilfe zur Selbsthilfe | Sich gegenseitig Mut machen und Kraft geben | Möglichkeiten der Therapie (Tabletten, Spray, Inhalation) | Mögliche Nebenwirkungen und Risiken von Cannabis | Gegenseitige Unterstützung und Hilfestellung bei der Beantragung von Cannabis als Medizin auf Rezept.

Angedacht sind monatliche Treffen.

Depression U40

Wir wollen uns in unserer *Selbsthilfegruppe Depression U40* gegenseitig dabei unterstützen, Wege aus unserer Situation zu suchen. Echtes Verständnis, Zuhören,

Erfahrungen und vielleicht Strategien austauschen. So viel oder so wenig, wie du es möchtest. Aber zuerst mal einen Weg aus der Isolation gehen.

Grübelst du viel? Hast du das Gefühl, dass dich und deine Probleme keiner versteht? Suchst du Vertrauen? Einen Ausweg aus der Leere?

Du bist nicht alleine! Wir suchen dich! Mit oder ohne konkrete Diagnose. Wir treffen uns regelmäßig in der Dortmunder Innenstadt.

Fibromyalgie

Wir, 'Die Mutigen', *Fibromyalgie-Selbsthilfegruppe*, sind ein kleiner Kreis Betroffener und tauschen uns regelmäßig in geschütztem Rahmen jeden 2. und 4. Montag im Monat aus.

Motivierte Betroffene die selbst etwas zur Verbesserung ihrer Lebenssituation tun möchten, sind herzlich willkommen.

Gewaltfreie Kommunikation (GfK) nach M. B. Rosenberg

In angespannten Konfliktsituationen konstruktiv im Gespräch zu bleiben und authentisch, aufrichtig und gelassen zu reagieren, ist für viele Menschen ein wichtiges Ziel. Die Gewaltfreie Kommunikation (GfK) entwickelt von Marshall Rosenberg ist ein sehr wirksamer Ansatz, genau dies zu lernen.

Sie fördert und entwickelt Fähigkeiten und Haltungen, die es ermöglichen: Potenzielle Konflikte in friedliche Gespräche umzuwandeln | sich über Interessen und Bedürfnisse auszutauschen, ohne Abwehr und Feindseligkeiten | Kritik so zu äußern, dass sie nicht verletzt | Beziehungen zu gestalten, die auf Verständnis und Wertschätzung beruhen | ➔

Lösungen zu finden, bei denen möglichst die Bedürfnisse aller berücksichtigt werden.

In unserer *Übungsgruppe GfK* wollen wir uns anhand von Übungen, Literatur und Alltagsbeispielen diese Fähigkeiten bewusst machen, sie üben und in unseren Alltag einfließen lassen. Wir lernen uns besser kennen und verstehen. Die Gruppe bietet dazu einen geschützten Rahmen, sowohl um sich selbst liebevoll zu reflektieren, als auch um erfolgreichere Kommunikations-Kompetenzen zu entwickeln.

Die selbst-organisierte Gruppe ist gedacht für Menschen, die Interesse an persönlicher Weiterentwicklung haben und bereits Erfahrungen mit der GfK haben. Es ist gleich, ob du dich mit dem Thema in Seminaren und/oder im „Selbst-Studium“ mit der GfK beschäftigt hast. Wenn du interessiert bist, im eigenverantwortlichen und kreativen Miteinander GfK lebendig zu machen, bist du herzlich willkommen.

Glücksspiel

Spielfrei - anonyme Selbsthilfegruppe Glücksspiel

Ich suche Gleichgesinnte Männer und Frauen, mit denen ich mich vertrauensvoll austauschen und wo ein echtes Gruppengefühl entstehen kann.

Endlich mit dem Spielen aufzuhören und ein geordnetes spiel-freies Leben führen: Das ist mein Ziel. Willst Du dabei sein? Auch ehemalige Spieler sind willkommen.

Du spielst und möchtest verhindern, spielsüchtig zu werden? Du bist oder warst schon einmal spiel-abstinent? Durch Deine Spielsucht hast Du harte Schicksalsschläge zu bewältigen? Du hast finanzielle Probleme durch das Spielen? Du möchtest herausfinden, was Du selbst zur Verbesserung Deiner Lebenssituation tun kannst?

Was mir in der Gruppe wichtig ist: Regelmäßige Teilnahme, Vertrauen,

Anonymität, Schweigepflicht; Du bist bereit, Dein Problem selbst aktiv in die Hand zu nehmen;

Du kannst gut zuhören und findest es gut, dass andere Dir zuhören.

Geplant sind wöchentliche Treffen - zentral in der Dortmunder Innenstadt.

Hirn-Aneurysma

Wir - die Selbsthilfegruppe *Leben nach dem Hirn-Aneurysma* - sind eine kleine Gruppe und freuen uns über Neue! Gesucht werden Gleichbetroffene, um sich auszutauschen über Probleme nach der Operation, Bewältigung des Alltags, Fortschritte während der Reha, Erfahrungen mit Behörden.

In der Selbsthilfegruppe kannst Du erfahren, dass Du nicht alleine bist. Trotz körperlicher Beeinträchtigung und seelischer Belastung gibt es Wege zurück ins Leben, die man gemeinsam bewältigen kann. Wichtig ist, sich gegenseitig Mut zu machen, sich zu stärken und sich dabei zu unterstützen. Dinge zu tun, die man sich vielleicht zurzeit (noch) nicht zutraut.

Wir treffen uns immer am 1. Freitag im Monat von 16.00-18.00 Uhr in der Selbsthilfekontaktstelle Dortmund.

Seelische Probleme | 18 bis 35 Jahre

Wir sind die *Junge Selbsthilfegruppe Dortmund*, eine Gruppe für junge Erwachsene mit seelischen Problemen. In unserer Gruppe treffen sich Menschen im Alter von 18 bis 35 Jahren, für die es wichtig ist, sich in der Gruppe über Themen des Alltags auszutauschen.

Wir sind offen für Menschen mit diversen psychischen und seelischen Problemen und Erkrankungen. Unsere Themen sind dabei so vielfältig wie unsere Mitglieder. Es geht unter anderem um Essstörungen, Angstzustände, Depressionen oder sonstige psychische Erkrankungen oder Belastungen. Wir tauschen uns zudem über

Schule, Studium sowie den Start ins Arbeitsleben aus.

In unserer Selbsthilfegruppe in Dortmund bieten wir uns gegenseitig Unterstützung, um im täglichen Leben zurecht zu kommen. Durch unsere regelmäßigen Treffen bleiben wir in Kontakt, schließen Freundschaften und schaffen einen geschützten Raum, in dem Probleme und Sorgen unter Gleichgesinnten besprochen werden können. So schaffen wir Orientierung und Motivation, um besser durch schwierige Phasen im Leben zu kommen. Neben unseren Gesprächen in der Gruppe planen wir monatliche gemeinsame Aktivitäten wie Kochen, Kultur, Kreativsein oder (Natur-) Ausflüge.

Du wünschst dir einen Raum, in dem du deine seelischen Probleme mit Menschen besprechen kannst, denen es ähnlich geht? Du bist zwischen 18 und 35 Jahren alt und wohnst in Dortmund oder Umgebung? Dann bist du in unserer Selbsthilfegruppe herzlich willkommen! Wir freuen uns über neue Menschen, die gemeinsam mit uns versuchen möchten, schwierige Themen anzugehen und neue Energie und Kraft zu sammeln.

Melde dich gerne bei uns: <https://junge-selbsthilfe-do.jimdofree.com/>

Sie haben Interesse und wünschen nähere Informationen? Wenden Sie sich bitte an die Selbsthilfe-Kontaktstelle.

www.selbsthilfe-dortmund.de Hier bekommen Sie unter anderem erste Infos über bestehende Selbsthilfegruppen und über die Möglichkeiten, selbst eine neue Gruppe anzustoßen.

Dortmunder Selbsthilfegruppen zu folgenden Themen:

Adoptiveltern
 Adipositas
 AD(H)S, hier:
 - bei Kindern
 - im Erwachsenenalter
 Alkoholabhängigkeit, auch:
 - Angehörige
 - polnisch sprachig
 - russisch sprachig
 Alzheimer
 Angsterkrankung, auch:
 - Berufstätige
 -Verlustängste
 Aphasie
 Asperger Syndrom, auch:
 - Frauen
 Atemwegserkrankungen
 Augenerkrankung
 Autismus
Behinderte, auch:
 - Kinder, russisch sprachig-Familie
 Beziehungssucht
 Bipolar
 Blepharospasmus
 Blinde
 Borderline
 Burnout
Cannabis als Medizin*
 Chronische Wunden
 Colitis Ulcerosa
Demenz, beginnende
 Depressionen, auch:
 - Frauen, türkisch sprachig
 - U40
 - Ü40
 - Angehörige und Betroffene
 Diabetes, auch:
 - Angehörige*
 - Typ 1
 - Diabetes & Depressionen
 - Pumpenträger
 Dissoziale Persönlichkeitsstörung, hier: Eltern von
 Drogenabhängigkeit, auch:
 - Angehörige
 - russisch sprachig
 Dystonie
Eltern, hier:
 - verlassene
 - nach Trennung
 Emotionale instabile Persönlichkeitsstörung
 Epilepsie

Ertaubte
 Essstörungen
Fetales Alkoholsyndrom (FASD),
 - Adoptiveltern
 Fibromyalgie
 Frauen, auch:
 - Selbstbewusstsein/International
 Frühgeborene
 Freizeit
Gewaltfreie Kommunikation
 Glaukom (grüner Star)
 Glücksspiel
Haarausfall, hier:
 - diffuser und kreisrunder
 - kreisrunder bei Kindern
 Hauterkrankung
 Hashimoto-Thyreoiditis
 Herzerkrankte, auch:
 - Kinder
 Herzklappen, künstliche
 Hirn-Aneurysma
 HIV-Infizierte, hier:
 - Frauen
 - Freizeit
 - Frühstück
 Hochbegabte, Kinder
 Hörgeschädigte, auch:
 - Cochlea-Implantat
 Homosexualität, auch:
 - Angehörige
 - Sucht
 Hypophysen-Erkrankung
Insolvenz
Kaufsucht
 Kehlkopferkrankte
 Krebs, auch:
 - Kinder
 - Junge Patienten (18-40)
 Krebs, spezifisch:
 - Blase - Darm - Brust
 - Prostata - Kehlkopf
 Kriegsenkel
 Künstlicher Blasen-/Darmausgang
Lebensqualität
 Lesben
 Leukämie, Kinder
 Lupus erythematodes
Magenentfernung
 Makuladegeneration
 Messies
 Medikamentenabhängigkeit
 Mitochondriopathie
 Morbus Basedow

Morbus Bechterew
 Morbus Crohn
 Morbus Menière
 Mütter, auch:
 - Hörgeschädigte
 Mukoviszidose
 Multikulturelle Aktivitäten
 Multiples Myelom
 Multiple Sklerose
 Myotonie
Narzissenkinder, Erwachsene
 Nebennierenerkrankung
Organtransplantierte
Panikattacken, auch:
 - Berufstätige
 Parkinson
 Plasmozytom
 Primär biliäre Zirrhose (PBC)
 Pflegeeltern, auch:
 - behinderter Kinder
 Poliomyelitis
 Psoriasis
 Psychisch belastete Mütter
 Psychose
 PTBS, komplexe
Restless-Legs-Syndrom
 Rheuma
 Ruhestand
Sarkoidose
 Schlafapnoe
 Schlafstörung
 Schlaganfall
 Schwule, auch:
 - Väter/Ehemänner
 Seelische Gesundheit
 Seelische Probleme, bis 30 J.
 Sehbehinderte
 Senior/-innen
 Sex-/ Liebessucht
 Sklerodermie
 Stoma
 Stottern
 Sucht, auch:
 - Angehörige
 - Homosexuelle
 - persisch sprachig
Tinnitus
 Torticollis Spasticus
 Tourette-Syndrom
 Transidente
 Trennung
Väter, nach Trennung

KONTAKT

Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund

Ostenhellweg 42-48 | Eingang Moritzgasse

44135 Dortmund

Telefon: 0231 52 90 97

Telefax: 0231 52 090

selbsthilfe-dortmund@paritaet-nrw.org

www.selbsthilfe-dortmund.de

Sprechzeiten

Mo. 9.00–13.00 | 14.00–16.30 Uhr

Mi. 9.00–13.00 | 14.00–16.30 Uhr

Do. 14.00–16.30 Uhr

Fr. 9.00–13.00 Uhr | und nach Vereinbarung

Telefonische Abendsprechzeit:

1. Donnerstag im Monat, 16.30–19.00 Uhr

Alle Anliegen werden vertraulich behandelt. Die Beratung ist kostenlos.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle

- ... ist die zentrale Stelle für alle Fragen zur Selbsthilfe
- ... vermittelt Bürgerinnen und Bürger an Selbsthilfegruppen
- ... informiert über das Gesundheits- und Sozialsystem in Dortmund
- ... unterstützt Bürgerinnen und Bürger bei der Gründung von Selbsthilfegruppen
- ... stellt Informations- und Arbeitshilfen zur Verfügung
- ... leistet Öffentlichkeitsarbeit
- ... informiert über Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen
- ... unterstützt bestehende Selbsthilfegruppen
- ... arbeitet mit professionellen Helfern aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zusammen

In einer Selbsthilfegruppe

- ... treffen Sie Menschen, die ebenfalls erkrankt sind oder in einer schwierigen Lebenssituation stehen
- ... erfahren Sie Verständnis
- ... tauschen Sie Informationen aus
- ... erweitern Sie ihre Fachkompetenz
- ... unterstützen und motivieren Sie sich gegenseitig
- ... sprechen Sie über ihre Anliegen und Alltagsprobleme
- ... gewinnen Sie neue Kontakte
- ... stärken Sie ihr eigenverantwortliches Handeln
- ... geben Sie Impulse an professionelle Dienste weiter