

Transkript Folge 2: Studieren mit Depressionen Teil 1

[Intro]

Uni inklusiv – gemeinsam verschieden

[Intro]

Jule: Hallo und Herzlich Willkommen zur zweiten Folge unseres Podcasts Uni inklusiv – gemeinsam verschieden. Heute – in der zweiten Folge – hört ihr Pia und Jule, die ihr schon aus der ersten Folge kennt. Pia sehe ich hier auf meinem Bildschirm. Hi Pia!

Pia: Hi Jule!

Jule: Wie geht's dir heute? Bist du bereit?

Pia: Ja, noch geht's mir gut. Ich habe heute viel geschafft, war an der frischen Luft. Heute war das Wetter ja zum Glück mal wieder etwas besser hier in Münster.

Jule: Das stimmt, das war echt toll.

Pia: Ich bin sehr gespannt auf diese Folge. Und wie geht's dir?

Jule: Ja, mir geht's auch gut. Ich war heute auch schon viel draußen. Und es war sowieso irgendwie ein total produktiver Tag. Ganz schön! Ja, ist gut, dass wir so gute Laune haben. Heute geht es nämlich, wie du weißt, direkt mit einem recht krassen Thema los. Mit einem, wie wir aber finden, extrem wichtigen Thema. Und wir sind eigentlich sogar ganz froh darüber, dass wir damit jetzt starten können. Das ist echt ein krasser Einstieg für uns. Wir hoffen, dass wir das Thema hier gut behandeln können. Ihr habt es der Folgenbeschreibung ja wahrscheinlich schon entnommen. Heute geht es bei uns um das Studieren mit der Diagnose Depression. In dem Sinne werden wir natürlich über das Krankheitsbild aufklären, werden auch kurz das Thema ADHS anschneiden in dem Kontext. Aber nicht wundern, das Thema haben wir ein bisschen runtergebrochen, weil wir gemerkt haben, das ist auch noch mal ein

unglaublicher Batzen und da ist dann die Entscheidung gefallen einfach zu dieser Krankheit noch mal eine eigene Folge zu machen. Die ist nämlich wirklich ausführlich genug, um damit eine eigene Folge produzieren zu können. Das heißt, wir werden das heute etwas runtergebrochen darstellen und uns vor allem auf die Depression konzentrieren.

Zum Thema Depression, wir sind darauf gekommen, da uns unser erster potentieller Gast eine E-Mail geschrieben hat. Und zwar ist das ein junger Student der Universität Dortmund, der geschrieben hat, dass er selber seit einigen Jahren mit der Diagnose schwere Depression studiert und das sehr gerne nutzen möchte, dass wir diesen Podcast machen, um das mit uns, mit anderen Studierenden, mit allen unseren Zuhörer*innen zu teilen und hat dann gesagt, er möchte uns gerne einen Bericht schreiben. Also einfach einen Fließtext in der Ich-Form. Also einen ganz persönlichen Einblick in sein Studium mit Depression. Den werde ich hier in seinem Namen quasi für euch vorlesen und wir hoffen, dass das heute eine ganz spannende Folge wird, die uns alle nicht allzu sehr runter zieht.

Und Pia würde einfach mal anfangen und euch ein bisschen was über die Depression an sich erzählen, damit wir hier alle mit dem gleichen Wissenstand richtig in die Folge starten können und dass ihr auch mal was gehört habt jetzt direkt von uns und euch nicht erst selber informieren müsst, was denn Depression eigentlich sind. Pia, bist du bereit?

Pia: Ich bin bereit!

Jule: Super, dann leg mal los!

Pia: Zuerst einmal kann gesagt werden beziehungsweise muss gesagt werden, dass die Depression eine ernst zu nehmende Krankheit ist. Und bei der wird das Denken, Fühlen und Handeln der betroffenen Person beeinflusst. Häufig geht es auch mit Störungen einiger Körperfunktionen einher. Meistens benötigen die betroffenen dann eine medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung. Je nach Schwere oder Leichte der Depression kann man aber auch nur eine Form der Behandlung durchführen.

Um eine Depression diagnostiziert zu bekommen gibt es so eine Regel, sage ich jetzt mal, dass man mindestens zwei Hauptsymptome und zwei Zusatzsymptome über mindestens zwei Wochen haben muss. Die Hauptsymptome sind einmal die gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit und der Antriebsmangel bzw. die erhöhte Ermüdbarkeit.

Und die Zusatzsymptome sind dann einmal Konzentrationsschwierigkeiten, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, negative Zukunftsperspektive und auch Suizidgedanken bzw. Suizidhandlungen. Außerdem können noch Schlafstörungen auftreten und ein veränderter Appetit.

Die Depressionen sind so verschieden, wie die Menschen selber, die betroffen sind. Sie sind unterschiedlich stark ausgeprägt und es gibt ganz viele verschiedene Formen. Ich möchte euch heute jetzt einmal die häufigste Form nennen, das ist nämlich die unipolare Depression. Das wird auch die rezidivierende Depression genannt bzw. wiederkehrende Depression. Ich denke mal, das ist quasi die Standardform der Depression, die die meisten von euch auch kennen werden. Das ist nämlich, wenn im Verlauf des Lebens mehrere depressive Episoden auftreten. Da ist die Dauer dann unterschiedlich und auch die Zeit zwischen den Episoden und natürlich auch die Schwere der depressiven Episoden. Mal ist irgendwie eine sehr, sehr schwere depressive Episode, mal ist es ein bisschen leichter. Aber, ja, das Merkmal ist einfach, dass es nicht die ganze Zeit gleichbleibt, sondern immer mal wieder besser und schlechter wird.

Dann möchte ich jetzt auch noch mal zur Häufigkeit der Depression kommen. Da es halt eine ernst zu nehmende Krankheit ist und das leider noch nicht bei allen Leuten angekommen ist, gehört die Depression zu einer der meistunterschätzten Krankheiten. Leider auch dadurch, dass das dann nicht so häufig ernst genommen wird, wird die Dunkelziffer höher sein als die Zahlen, die ich jetzt nennen werde. Und zwar habe ich einmal Zahlen aus dem Jahr 2016. Da sind ca. 8,2% der Deutschen, das ist einmal als genau Zahl 5,3 Mio. Menschen, im Alter von 18 bis 79, die angegeben haben, dass sie im Laufe ihres Lebens schon an Depressionen erkrankt sind. Kinder und Jugendliche und natürlich auch Menschen über 79 sind hier nicht eingerechnet, aber ich denke ich muss jetzt nicht extra noch mal betonen, dass auch diese betroffen sein können. Das sind auch immer nur Leute, die wirklich eine Diagnose bekommen haben, wie gesagt, die Dunkelziffer wird da wahrscheinlich sehr viel höher sein.

Was man bei einer Krankheit auch immer noch beachten muss bzw. benennen muss, ist einmal die Epidemiologie und die Ätiologie. Das bedeutet wie stark verbreitet und wie stark die Krankheit zugenommen hat oder ist. Und dann habe ich ja gerade schon Zahlen genannt. Das gehört dann zur Epidemiologie und Ätiologie ist dann einfach wie stark die Krankheit zugenommen hat. Da kann ich sagen, dass ich Zahlen gefunden habe, dass zwischen 1991 und 2015 circa 3,5 Millionen Patient*innen mit Depressionen hinzugekommen sind. Durch Corona jetzt ist die Zahl wahrscheinlich auch nochmal rasant in die Höhe gegangen. Wenn ihr euch da

näher zu interessiert, werden wir euch auf jeden Fall alle unsere Quellen in die Shownotes packen.

Dann komm ich jetzt einmal zu den Ursachen und zu den Auslösern. Oft wird man gefragt, wenn man sagt „Ja, bei mir wurden Depressionen diagnostiziert“, warum denn? Was ist denn der Auslöser? Aber das Schwierige bei Depressionen ist, dass es halt oft keine Ursache oder keinen Auslöser gibt. Das ist einfach... Es gibt zu viele verschiedene Faktoren, die im Einklang dabei sind, ein Zusammenspiel von psychosozialen und neurobiologischen Aspekten. Ich kann euch auch mal hier ein paar Beispiele nennen einmal zu der erhöhten Anfälligkeit bei Leuten. Auf der psychosozialen Seite ist das zum Beispiel, wenn der Betroffene oder die Betroffene früher traumatische Erlebnisse hatte und auf der neurobiologischen Seite sind das zum Beispiel genetische Faktoren. Wenn jetzt im Familienumkreis schon jemand anders an Depressionen erkrankt ist, ist bei euch selber dann quasi die Wahrscheinlichkeit höher, dass ihr auch erkranken könntet. Und bei der Therapie gibt es auch einen Unterschied. Und zwar auf der psychosozialen Seite hätten wir dann einmal die Psychotherapie und auf der neurobiologischen Seite gibt es dann die medikamentöse Therapie. Da bekommt man dann halt die Antidepressiva. Aber wie ich schon Eingangs gesagt habe, wird empfohlen, dass man beide Therapieformen in Anspruch nimmt.

Was man jetzt, wenn man beim Thema Depression ist, auch nicht unter den Tisch kehren kann, ist die Suizidalität. Das ist halt ein sehr häufiges Symptom bei den Depressionen, was durch die Hoffnungslosigkeit leider verstärkt wird. Wir haben jetzt uns dazu entschlossen, nicht so stark auf diese Suizidalität einzugehen, weil es einfach so ein riesiges Thema ist. Was ich sagen kann, ist, dass 90% der Menschen, die durch Suizid sterben, an einer psychischen Erkrankung gelitten haben und 50% davon sind dann Leute, die an Depressionen leiden beziehungsweise gelitten haben. In der nächsten Folge, wenn wir über die Lösungsansätze sprechen wollen wir auch noch einmal über den Umgang mit suizidalen Menschen sprechen, weil wir das Gefühl haben, dass das auch mit zu Lösungsansätzen gehört und das auch einfach wichtig ist, damit jeder weiß, wie man mit suizidalen Menschen umgeht.

Ja, wie Jule eingangs schon sagte, sprechen wir heute auch noch ein wenig über ADHS, denn das Phänomen an Depressionen, sag ich jetzt mal, ist, dass es häufig auch noch mit anderen Krankheiten zusammen auftritt und bei unserem Gast ist das ADHS. ADHS bedeutet Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Oft findet man bei ADHS das H in Klammern vor. Das liegt nämlich daran, dass es da verschiedene Subtypen gibt. Und zwar ist das ADHS

mit dem H ohne Klammern einmal die Bezeichnung der Subtypen mit der Hyperaktivität und ADS bezeichnet dann die Typen ohne eine ausgeprägte oder komplett ohne Hyperaktivität. Was man noch zu ADHS sagen kann, ist, dass es eine Störung oder eine Ausprägung von Persönlichkeitsmerkmalen ist und wird ebenso wie die Depression nur durch das Maß und die Schwerpunkte der Symptome als Störung diagnostiziert. Die Symptome unterscheiden sich auch hier von Person zu Person genauso wie bei der Depression auch. Ich hab hier einmal 8 Symptome rausgesucht, die von der DSM genannt werden. Das ist ein Statistiktool und heißt daher Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Was ist aber noch wichtig zu wissen ist, dass es weitaus mehr als nur diese 8 Symptome gibt. Also es gibt über 30 verschiedene Symptome, die mit ADHS in Verbindung gebracht werden können, aber ich habe mich jetzt erstmal auf diese 8 hier beschränkt. Und zwar sind es zum einen die Unaufmerksamkeit, die durch hohe Ablenkbarkeit und Konzentrationsprobleme auftritt, dann Vergesslichkeit, Desorganisation, Hyperaktivität, Impulsivität, Ungeduld, Inneres Getrieben sein und übermäßiges Reden. Ein weiteres Problem ist auch, dass ADHS-Symptome den Depressionssymptomen sehr ähnlich sind beziehungsweise manchmal sogar die gleichen sind, was es dann auch häufig schwierig macht, zu unterscheiden woher die Symptome jetzt kommen. Sind sie von der ADHS oder sind sie doch von den Depressionen.

Zum Schluss möchte ich dann jetzt auch noch einmal auf die Zahlen zu sprechen kommen, wie es denn an unserer Uni aussieht und da habe ich mich an den Volker Koscielny gewandt. Der ist nämlich in der Zentralen Studienberatung tätig und, ja, er betreut dann halt psychisch kranke Studierende. Und der hat mir gesagt, dass man die Zahl der Studierenden an unserer WWU nur schätzen kann. Laut RKI, also dem Robert-Koch-Institut, liegt die Jahresprävalenz bei der Altersgruppe von 18 - 30 bei 4,2%. Auch hier zählen aber nur diejenigen zu, die wirklich auch eine Diagnose bekommen haben und die Zahlen sind aus dem Jahr 2011. Also wahrscheinlich wird sich das jetzt in den letzten Jahren und Monaten auch nochmal, ja, sehr erhöht haben.

Die Quellen für die ganzen Infos werden wir auch alle, wie gesagt, in die Shownotes packen. Jetzt wo wir erstmal einige Fakten gehört haben, würde ich sagen, kommen wir einmal zu dem Erfahrungsbericht, den wir bekommen haben.

Jule: Ja, danke Pia. Ich muss sagen, mir sind gerade bei den Zahlen, ist mir echt zwischendurch ganz anders geworden. Das sind ja echt ganz schon wahnsinnige Zahlen, die du da

rausgefunden hast. Aber ist das dir auch so ausgegangen, dass du echt zwischendurch schlucken musstest? Also ich dachte gerade echt zwischendurch, woah, 90% aller Suizide sind Menschen mit psychischen Krankheiten. Das ist ja echt eine Quote, ne?

Pia: Ja, also 90% ist echt super, super viel. Das hätte ich jetzt irgendwie, weiß ich nicht, das liegt schon nahe, aber ich hätte es irgendwie nicht erwartet. Und auch einfach so die ganzen anderen Zahlen, die jetzt hier genannt wurden, das ist halt einfach das Problem auch bei Depressionen, weil es halt, ja man kann es halt nicht sehen. Also depressive Leute sehen meistens aus wie jeder von uns und das ist halt auch nicht dieses Klischeebild, dass jeder der depressiv ist immer, ja, traurig rumläuft. Also es kann halt jeden treffen. Jeder kann betroffen sein, deshalb ist es auch ganz, ganz wichtig, dass wir einfach alle sensibler miteinander umgehen und irgendwie Leute nicht vorverurteilen, weil sie irgendwie was anders machen, als wir es machen würden. Weil, wir wissen halt nie, wie es demjenigen gerade geht, was der oder die gerade durchmacht.

Jule: Ja, auf jeden Fall. Wir können den Menschen echt nur vor den Kopf gucken, ne? Aber nicht rein. Das ist so. Ja, dann, nahtloser Übergang, werde ich direkt weitermachen. Und zwar hat unser heutiger „Gast“, wie gesagt, er hat sich bei uns gemeldet und hat gesagt: Ich möchte gerne darüber reden. Ich studiere seit einigen Jahren mit der Diagnose schwere Depression. Und ich habe jetzt die Ehre diesen Bericht für euch vorzulesen. Einmal kurz vorweg, der ist in der Ich-Perspektive geschrieben. Das war uns irgendwie wichtig, um euch alle abzuholen. Wir bekommen nämlich hier dadurch wirklich einen sehr persönlichen Einblick in den Alltag und in das Studium eines Menschen, der an Depressionen leidet und ich denke durch die Art, wie dieser Text verfasst ist, können wir uns alle dann ganz gut hineinversetzen und werden alle irgendwie abgeholt. Ich werde das jetzt einfach vorlesen und im Anschluss werden wir auch auf jeden Fall noch mal darüber reden. Aber jetzt werde ich einfach mal loslegen.

Ulrichs Bericht (vorgelesen von Jule):

Hallo Leute! Mein Name ist Ulrich, ich bin heute hier, um euch heute etwas über mich und mein Studium mit der Diagnose schwere Depression zu erzählen. Kurz zu mir: Ich bin 23 Jahre alt und wohne wie viele von euch in Münster. Studieren tue ich allerdings an der Technischen Universität Dortmund, dort bin ich zurzeit im 6. Fachsemester meines Elektrotechnik

Bachelors. Ich lebe und studiere schon länger Jahre mit der Diagnose der schweren Depression.

Ihr müsst wissen, dass meine Depression nicht als rezidivierend (also als wiederkehrend) beschrieben werden kann, denn ich habe zwischendurch keine guten Phasen. Es geht mir immer schlecht, mit einer ständigen Tendenz ins noch schlechtere. Außerdem leide ich noch an einer ADHS Erkrankung. Was das ist wisst ihr ja jetzt. Es ist wichtig zu wissen, dass diese beiden Erkrankungen in meinem (wie in vielen Fällen) nicht trennscharf voneinander zu unterscheiden sind. Selbst beim Verfassen dieses Textes war es extrem schwer die ADHS bedingten Probleme im Studium von den durch Depression bedingten Problemen zu unterscheiden. Ich würde sogar sagen es ist kaum möglich. Im Grunde ist es bei mir aber wohl so, dass das ADHS meine depressive Symptomatik begünstigt, die beiden gibt es also nur als Duo.

Wie ist das denn jetzt mit diesen psychischen Erkrankungen ein Vollzeitstudium zu absolvieren? Ich möchte vorrausschicken: Es geht. Es geht, aber es ist ein ewiger Kampf, da die Krankheiten es einem so verdammt schwer machen.

Jeder einzelne von uns lebt von menschlicher Nähe und menschlicher Interaktion. Nun ist es aber so, dass ich mich oft extrem isoliere, obwohl ich eigentlich jemanden bei mir brauche der für mich da ist. Wenn jemand in meiner räumlichen Nähe ist kann ich mich zum Beispiel viel bessern motivieren. Zum Lernen, zum Aufräumen, Abspülen alles was so ansteht. Aufgrund meiner Depressionen habe ich kein ausgeprägtes Selbstwertgefühl, ich bin mir selber nicht viel wert. Deshalb brauche ich dieses Gefühl jemand anderem gegenüber verpflichtet zu sein zu lernen, jemand der mein Motivator ist einfach dadurch das er da ist. Wenn jemand da ist habe ich gute Gesellschaft, weil ich mir selber die schlimmste Gesellschaft bin, mein innerer Bewerter ist kein guter Freund. Es ist ein ewiges Paradox. Das was ich am meisten brauche ist etwas das ich mir durch die Isolation selber vorenthalte, weil ich mir selber so sehr im Weg stehe.

Mein minimal verbesserungswürdiges Selbstwertgefühl führt unabdingbar zu tief verwurzelten Selbstzweifeln. Immer wenn es ums Studium und um Uni allgemein geht mache ich mir ständig Sorgen darum was andere von mir denken. Denken sie vielleicht ich bin zu dumm, wenn ich eine Klausur nicht geschafft habe? Denken sie ich sollte vielleicht abbrechen oder etwas „einfacheres“ studieren? Daran kann ich nichts ändern, diese Gedanken suche ich

mir nicht aus, und ihr müsst begreifen wie tief diese Zweifel sitzen und wie hart sie das Studieren machen können.

Für mich sind außerdem Strukturen unfassbar wichtig. Da ich große Probleme damit habe mir solche Strukturen selber zurechtzulegen hilft es mir die Strukturen der Uni für meinen eigenen Tagesablauf zu nutzen. In dem Sinne ist das Studium also etwas das mir einen halbwegs geregelten Tagesablauf ermöglicht. Es fällt nicht so leicht mich auch an diese Strukturen zu halten und durch Corona ist das alles noch hundertmal schwerer geworden. Normalerweise gab es immerhin noch den Ansporn die Wohnung verlassen zu müssen, um zur Uni zu fahren. Obwohl es auch seit Corona auch da große Schwierigkeiten gab: Und zwar sind das die Pausen zwischen den Vorlesungen. Die Pausen sind natürlich gut und ihr werdet jetzt denken: „Ich brauche und genieße diese Pausen, um dann mit neuer Energie in die nächste Veranstaltung zu starten.“ Bei mir wirkt sich das aber ganz anders aus. In den Pausen verliere ich meinen Antrieb, falle völlig aus der Struktur raus und muss mich jedes Mal komplett neu hochziehen. Es geschieht nicht selten, dass ich andere Veranstaltungen einfach verpasse, ob nun beabsichtigt oder nicht. Manchmal verpasse ich Veranstaltungen, weil ich während der Pausen einschlafe. Müdigkeit und Probleme damit das Bett zu verlassen sind typische Symptome einer depressiven Erkrankung und erschweren das Studieren erheblich, wie ihr euch vorstellen könnt.

Seit das Online Studium läuft, sind mir also noch zusätzlich wichtige Routinen weggebrochen. Als ich mir Gedanken zur jetzigen Situation an den Unis gemacht habe, fiel mir auf: Es ist ein zweischneidiges Schwert: Einerseits muss ich sagen: Es ist toll, dass ich mir die Vorlesungen und Seminare anschauen kann, wann ich will, ich kann pausieren, zurückspulen und immer abbrechen wenns gefühlstechnisch mal nicht mehr geht, ich in ein Loch falle und die Kraft verliere. Andererseits: Ich schiebe viel vor mir her, hänge oft mehrere Tage hinterher und die Hürde anzufangen wächst mit jeder Woche, was einen ganz bösen Teufelskreis verursacht.

Die Professoren laden oft ihre Folien hoch, aber ihr müsst euch vorstellen das ich alles drumherum verpasse. Alles was während der eigentlichen Vorlesung nebenbei gesagt wird, alle Fragen und Anmerkungen die zum Beispiel eine anstehende Klausur betreffen. Und da ich mich isoliere kenne ich niemanden der Mitstudierenden in der Vorlesung und komme nicht an die nötigen Informationen. Für einen isolierten Menschen ist das ein erhebliches Problem. Die Hemmschwelle dem Dozenten zu schreiben ist einfach zu hoch, immer die Frage: Wie offen kommuniziere ich meine Situation mit mir teilweise völlig fremden Personen? Die

Antwort meistens: Gar nicht. Mir fehlen also ganz oft super relevante Infos, die teilweise nur schwer zu finden sind, wenn man niemanden hat den man fragen kann. Während der Klausurenphase wird alles noch schlimmer. Weil ich mich nur schwer selbstständig strukturieren kann, fällt es mir unglaublich schwer regelmäßig zu lernen. Diese Phasen sind für mich immer besonders herausfordernd.

Dann gibt es natürlich noch etwas, das vielen Student*innen mit psychischen Beeinträchtigungen ins Studium grätschen kann: Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik. Ich selber habe während meines Studiums mehrere Klinikaufenthalte hinter mich gebracht, und hatte ständig mit unbedingten Problemen zu kämpfen. Es gab Veranstaltungen, die eine Anwesenheitspflicht haben, viele bei denen die Profs sagen: „Wenn ihr mehr als 2/3 Sitzungen verpasst dürft ihr die Klausur erst gar nicht mitschreiben“. Während ich also darauf fokussiert sein sollte das es mir besser geht, machte ich mir oft tagelang Sorgen darum, wie zum Teufel ich das Semester erfolgreich abschließen sollte. Eine Empfehlung von mir: Ich habe mich so oft selbst überfordert, immer versucht weiter zu machen, aber letztendlich habe ich daher noch mehr Fehlschläge einstecken müssen. Wenn es euch also schlecht geht dann setzt die Priorität auf eure Gesundheit. Die geht nämlich immer vor. Ich habe zwei Mal eine Zulassung nicht bekommen die für den Fortschritt meines Studiums sehr wichtig gewesen wäre.

Ein anderes Thema: Die Semesterferien. Sie sollen eine Zeit der Entspannung sein, zum Durchatmen und Abstand nehmen. Auch bei mir fällt mit Beginn der vorlesungsfreien Zeit natürlich der Druck ab, aber dieses Gefühl ist tückisch: Denn die unifreie Zeit bedeutet für mich vor allem: Alle Strukturen brechen weg. Die Abläufe, an die ich mich mehr oder weniger gewöhnt habe, wegen derer ich morgens (mal mehr mal weniger erfolgreich) das Bett verließ gibt es dann nicht mehr. Lerngruppen machen Ferien, aber ich muss trotzdem immer Klausuren in der Vorlesungsfreie Zeit schreiben. In diesen Monaten ist es besonders wichtig, und besonders schwierig, die Isolation nicht Überhand nehmen zu lassen. Hand aufs Herz: Mir ist das fast nie gelungen.

Ihr merkt also ich habe mit einigen krankheitsbedingten Hindernissen zu kämpfen, die mein Studium nachhaltig beeinflussen und alles gefühlt hundertmal schwerer machen. Jeder Schritt ist eine riesige Hürde, sogar Sachen, die mir Spaß machen, wie Onlinespiele oder Serie gucken. Es kostet mich unfassbare Überwindung und oft gelingt es mir letztendlich überhaupt nicht. Dass die Depression und das ADHS mir das Studieren erschweren, ist die Untertreibung des

Jahrhunderts. Im Grunde machen sie es mir schier unmöglich. Und dennoch bin ich bis zu diesem Punkt gekommen, und ich bin noch nicht bereit mich aufzugeben.

Pia: Wow. Wahnsinn!

Jule: Ich muss ein bisschen schlucken gerade und einmal ein bisschen durchatmen.

Pia: Ja, kann ich verstehen. Erstmal vielen Dank für die, ja, Ehrlichkeit und Offenheit.

Jule: Wahnsinn, oder?

Pia: Ich kann mir vorstellen, dass das echt richtig viel Überwindung gekostet hat, das einfach nur aufzuschreiben und dann auch noch zu wissen, dass wir das jetzt hier vorlesen und dass andere Menschen das hören, also ist schon Respekt.

Jule: Ja Ich bin auch die beeindruckt, muss ich sagen, und das hat bei mir selber auch ganz viel ausgelöst, das jetzt zu lesen. Also einfach das zu lesen war schon eine Hürde.

Pia: Ja, das kann ich mir vorstellen. Ich muss auch die ganze Zeit an den Anfang denken, als er geschrieben hat: Also bei mir gibt es keine guten Tage, ist sogar die Tendenz zum Schlechteren. Das Schlechterwerden, also da hab ich echt gedacht: Oh Gott. Also das ist ja schon echt heftig.

Jule: Ich wusste ehrlich gesagt auch gar nicht, dass es diese Form wirklich so gibt. Ich dachte, das ist immer so, dass es Phasen ist so gibt, ne depressive Phasen und dann gibt es wieder Phasen, die einfach besser sind. Aber dass es wirklich Menschen gibt, denen es kontinuierlich so schlecht geht, das wusste ich einfach gar nicht und das hat mich so ein bisschen umgehauen, dass das tatsächlich so ist. In meinem Kopf gab es irgendwie nur die rezidivierenden Depressionen, die wiederkehren, aber nicht diese Form von „es geht mir einfach immer schlecht“ und das hat mich richtig umgehauen.

Pia: Ja, ich hab das auch beim Recherchieren halt herausgefunden, dass es verschiedene Formen gibt aber, diese unipolare die du jetzt gerade beschrieben hast, das ist halt, die

häufigste Form und wahrscheinlich deshalb auch die bekannteste und dann ist ja irgendwie so ein bisschen logisch, sag ich jetzt mal, dass man die anderen Form nicht so richtig auf dem Schirm hat.

Jule: Ja, auch ihr müsst das jetzt wahrscheinlich erstmal ein bisschen sacken lassen. Drückt auch gerne auf Pause, wenn ihr das machen möchtet. Das Ganze wird sich jetzt hoffentlich wieder ein bisschen, ich sag ich jetzt mal ganz vorsichtig, auflockern. Es ist natürlich einfach ein schwieriges Thema. Wir wollen jetzt mit euch natürlich hier noch ein bisschen darüber reden. Wir werden das nicht einfach so hier im Raum stehen lassen. Und zwar ist es so, dass Pia und ich da nicht alleine darüber sprechen werden, sondern der Ulrich, der uns netterweise diesen Bericht geschrieben hat, hat letztendlich doch gesagt, er kann sich doch auch vorstellen, hier mit uns kannst du reden, was wir uns natürlich total toll war. Daher ist er uns jetzt hier auch zugeschaltet und ich würde ihn jetzt einfach mal hier willkommen heißen. Hallo Ulrich!

Ulrich: Hallo!

Jule: Schön, dass du da bist! Pia und ich haben uns im Vorfeld natürlich ein bisschen Gedanken gemacht: Was wollen wir jetzt von dir wissen? Was möchten wir gerade nach diesem Input durch diesen kann ich offenen Bericht gerne noch von dir wissen? Und wir würden dich jetzt einfach ein bisschen überfallen mit ein paar Fragen, wenn du bereit bist.

Ulrich: Joa.

Jule: Joa [lacht] okay, das muss jetzt wohl erstmal reichen.

Pia: Dann fange ich jetzt einfach mal an, dich mit Fragen zu bombardieren. Und zwar hattest du ja deinen Erfahrungsbericht gesagt, dass du ja nicht nur an Depressionen leidest, sondern auch noch ADHS hast. Wie sind denn da so deine Erfahrung mit der Kombination? Hast du auch als Symptom bei der ADHS noch Hyperaktivität dabei? Und wenn ja, wie ist das denn dann mit deiner Antriebslosigkeit? Hebt sich das dann auf? Oder wie ist das bei dir?

Ulrich: Zu der ersten Frage, super Beispiel wie ADHS und Depressionen da... wie das zusammenwirkt, wären Strukturen und sowas. Also Strukturen sind halt bei Depressionen haben wir hilfreich, einfach weil, wenn man eben einen gewissen Rhythmus und gewisse Routinen drin hat, muss man quasi nur noch anfangen. Der Rest läuft dann von selbst. Aber ADHS es macht halt genau schwierig, solche Strukturen aufzubauen und Depressionen macht es dann schwierig, sich an die Strukturen zu halten. Also hat man dann nicht nur den einen Faktor, sondern direkt zwei Faktoren, die es halt kaputt machen können, beziehungsweise es einem schwerer machen, wieder neue Strukturen aufzubauen. Sonst was die Hyperaktivität angeht, bei mir würde ich, also ich würde eher die Hyperaktivität im Kopf nehmen, die dann da mit der mit der Antriebslosigkeit interagiert. Und da ist es halt eher dann das Problem, dass wenn ich versuche mich auszuruhen in der Pause oder sowas – natürlich kanns mal passieren, weil dann der Schlafrythmus eh nicht funktioniert und alles, das ich einschlafe – aber wenn ich quasi eigentlich mich ausruhen möchte, kann ich meine Zeit überhaupt nicht runterschalten. Das heißt wenn man sich mal so kaputt fühlt und normalerweise ein Powerapp super helfen würde, kann ich einfach nicht weiter runterfahren, um nochmal irgendwie abzuschalten und bin danach immer noch genauso aufgekratzt wie vorher.

[27:40]

Jule: Du hast ja auch gesagt, wie schwer ist, dass die beiden voneinander zu unterscheiden, ne? Und dass das irgendwie total schmelzend ist in den Symptomen. Also, ich kann mir vorstellen, wie schwierig das auch vielleicht beim Bericht schreiben war, zu sagen, was davon ist jetzt eigentlich depressiv bedingt und was kommt durch die ADHS.

Ulrich: Ja, sonst kommt halt voll oft vor... also es fasst halt extrem häufig ineinander, dass beides dann für gewisse Sachen verantwortlich ist. Das ist echt schwer bis gar nicht zu trennen.

Jule: Ja, das kann ich mir gut vorstellen. Dann bin ich jetzt dran. Ich habe auch noch eine Frage für dich: Und zwar hast du ja in deinem Bericht uns schon so ein bisschen mitgenommen, was Dinge sind, die deinen Unialltag erschweren. Was mich jetzt mal ganz wahnsinnig interessieren würde, wäre die Frage: Wie skizzierst du dein Tagesablauf während eines

laufenden Semesters in der Phase, wo es dir gerade wirklich ganz besonders schlecht geht? Magst du uns dann mal so ein bisschen mitnehmen, wie dein Tagesablauf dann so aussieht?

Ulrich: Wenns mir wirklich, wirklich schlecht geht, ist es halt so: Ich wach morgens auf, weil, keine Ahnung, ich hab drei Wecker morgens mindestens gestellt. Einen von denen. Ja und da fängts eigentlich schon an. Man denkt so: Was ist heute für ein Tag? Was steht an? Und dann merkt man halt: Ja, ok, ich muss noch abspülen, aufräumen, eigentlich auch noch einkaufen und noch hundert Sachen erledigen. Also dass direkt eigentlich schon wieder so eine Anspannung durchkommt. Man überlegt dann auch so: Hab ich irgendwas Positives? Hab ich irgendwie irgendwas worauf ich Lust habe? Was warum ich aufstehen möchte? Und da kommt dann halt meistens nichts. Also, wenn es mir wirklich schlecht geht bleibt es dann beim im Bett liegen bleiben, relativ lang. Manchmal kann ich noch schaffen das irgendwie aufstehen Aber es ist so, ich hab ja dann nichts... also ich kann mich nicht so motivieren. Also nichts bringt mir irgendwie Spaß oder irgendwie irgendwas. Also alles ist einfach nur anstrengend und doof und so, dass ich dann meistens zurück ins Bett falle. Wenn es dann zum Beispiel zum Abend geht, denke ich, vielleicht könnte ich ja was kochen, aber wenn ich halt ne schlechte Phase hab, hab ich nicht ab gespült und auch nicht eingekauft. Das heißt, das fällt dann weg. Dann gibt es auch kein Essen. Ja, also an wirklich schlechten Tag passiert halt super viel nichts. Was sich vielleicht erst mal ganz entspannt angehört, aber echt ne echt fiese Sache ist, weil man kann auch nichts machen. Man kann an nichts irgendwas abgewinnen und ja, man fühlt sich dabei auch nicht gut. Dass ist ja nicht so, als wenn man gerade entspannt, sondern weiß ich tue gerade nichts und man verliert Zeit. Ja, so geht der Tag meistens dann irgendwann zu Ende. Und in einer schlechten Phase schlaf ich dann ein dann geht es am nächsten Tag so weiter.

Jule: Ja, Wahnsinn. Also ist es tatsächlich so, dass diese Krankheit dich teilweise davon abhält, so ganz menschlichen Bedürfnissen wie Essen nachzugehen. Dann machst du es einfach gar nicht.

Ulrich: Ja, definitiv.

Jule: Okay.

Pia: Und ist das dann bei dir auch so, dass du dann, wenn du nach so einem ganz, ganz schlimmen Tag abends im Bett liegst, irgendwie dann auch noch Schuldgefühle dazu bekommst, weil du ja nichts wirklich gemacht hast?

Ulrich: Ja, definitiv. Also die werden quasi schlimmer als sonst. Ich hab halt den letzten Jahren zig von diesen Tagen gehabt, das heißt dieses Schuldgefühle ist eh da. Aber es geht natürlich noch schlimmer, wenn man den ganzen Tag nichts gemacht hat. Und es ist nicht in Schuld, meistens ist auch einfach Trauer mit dabei, weil man den ganzen Tag verloren hat. Man hätte irgendwas Schönes eigentlich machen können. Es war halt nicht drin. Man konnte sich zu nichts motivieren und das ist dann einfach auch schade, dass man nichts geschafft hat. Also gar nicht mal nur aus einer produktiven Perspektive.

Pia: Ja, ich denke das ist auch ne ganz gute Überleitung zur nächsten Frage: Und zwar hattest du ja auch was von einem Teufelskreis erzählt beziehungsweise geschrieben. Kannst du uns das auch vielleicht ein bisschen näher erklären, was du damit meinst?

Ulrich: Der Teufelskreis, von dem ich geschrieben hab ist bezüglich aufschieben. Und ja, also ich habe das vorhin glaub ich schon so ein bisschen angedeutet beim Tagesablauf. Also eine der Sachen, die auch da erschwerend dazu kommt, ist halt, dass man super viel noch zu tun hat und das einfach komplett überfordert wirkt. Ja, wenn man dann irgendwann mehrere Vorlesungen aufgeschoben hat, irgendwann ist das ja ein riesiger Berg an Vorlesung oder beziehungsweise fängt schon direkt zu Anfang an. Es wird halt immer mehr und je mehr es wird, umso schwieriger wird es anzufangen, aber je länger man wartet, umso mehr wird es dann halt noch. Also es wird eigentlich nur immer schwieriger. Oder ein anderer Teufelskreis wäre halt das mit dem Essen, was ich gerade auch erzählt habe. Man isst nichts, man fühlt sich dann ja noch kaputter. Dann ist es noch aufwendiger einkaufen zu gehen, abzuspülen oder eben Essen zu kochen. So gehts halt dann echt weiter bis... Also beim Essen geht es irgendwann. Irgendwann ist man hungrig genug, dann isst man halt irgendwas, aber besonders beim Aufschieben ist es halt superschwer rauszukommen, wenn man irgendwie vier Wochen Vorlesung abarbeiten muss und sich dann mal ausrechnet, wie viele Stunden das eigentlich sind, die man sich jetzt Vorlesungen antun muss. Also dann hat man ja extrem

keinen Bock mehr drauf und wenn man schon vorher kaum Antrieb hatte, ist das dann meistens quasi der Killer. Das, was das Fass dann zum Überlaufen bringt.

Jule: Ja, ich hab noch eine Frage, die auch so ein bisschen aufgetaucht ist beim Lesen des Textes: Und zwar hast du geschrieben, dass diese Überwindung oder die Hemmschwelle Dozenten im Zweifel, wenn du mal was brauchst, irgendwie eine E-Mail zu schreiben extrem hoch ist, weil man sich einfach immer fragt: Bin ich dann jetzt einfach ganz ehrlich und sag warum ich das brauche, was mein Problem ist? Hast du das denn jemals schon mal offen kommuniziert? Ich frag jetzt nach Dozent*innen und auch nach Kommiliton*innen. Ob du da schon mal dann einfach gedacht hast: Ich bin jetzt einfach mal so ehrlich, weil irgendwie, was soll ich sonst sagen. Lügen will ich ja auch nicht, drum herum reden ist auch irgendwie doof. Bist du da schon mal ganz ehrlich auf jemanden von der Uni zugegangen und hast kommuniziert woher das Problem kommt, dass du jetzt gerade hast?

[33.10]

Ulrich: Bei Dozenten definitiv nein. Da – weiß ich nicht – ich hab immer das Gefühl – ich weiß nicht, ob es stimmt – aber dass bei den Dozenten einfach so die Meinung ist: Das was gefordert wird, ist der Anspruch und entweder du schaffst es oder nicht und egal was da noch dazu kommt oder nicht. Also genau wie bei diesen Seminaren, wenn man dreimal gefehlt hat, ob man ein Attest hat oder nicht, man ist raus. Bei Kommilitonen hab ichs gemacht. Erst hab ich eine gute Erfahrung gemacht, dass sie das sehr gut aufgenommen haben. Leider, mit der Zeit, haben dann mehrere sich eben distanziert, was ich denen gar nicht mal... also jetzt sagen würde, dass die es bewusst getan haben. Nur... ja, das habt ihr ja auch gerade gemerkt, als ihr den Text gehört habt. Meine Situation ist halt nicht schön und nicht angenehm und ich glaub, man distanziert sich dann auch einfach als Selbstschutz ein bisschen passiv und unterbewusst von. Weil, ja, wenn man dann denkt: Oh cool, ich hab jetzt Lust was mit Leuten zu unternehmen, denkt man halt nicht im ersten Moment an die Person, von der man halt weiß, dass es einem schlecht geht. Also das ist dann einfach auch nicht miteinander unbedingt verknüpft. Und ich hab da, ich will es jetzt sogar nennen, den Fehler gemacht, dass ich mir vorgenommen habe immer auf die Frage „Wie geht es dir?“ ehrlich zu antworten. Und ich glaube, das hat dann auch viele halt abgeschreckt, weil ich Leuten einfach geschrieben: Mir

gehts halt kacke. Weils halt mein Standardzustand ist. Und natürlich gefühlt bei den anderen Personen dann die Verpflichtungen da ist, dann zu helfen oder sowas, was natürlich dann auch wieder bei denen zu Überforderung führt. Also ich will damit eigentlich sagen: Ich kann super nachvollziehen, dass es so gelaufen ist. Ich mache denen in keinsten Weise Vorwürfe. Ich würde sagen, man kann in gewisser Hinsicht ehrlich damit sein, aber es dauerhaft Leuten quasi dann zu zeigen, ist vielleicht nicht so gut.

Jule: Ja, du hast diese Frage „Wie geht es dir?“ dann einfach mal genau so genommen, wie sie gestellt worden ist, ne? Gefühlt ist das ja irgendwie schon bisschen auch eine Floskel geworden. Man fragt „Wie geht es dir?“ und der andere sagt „gut“ und dann geht es um das eigentliche Thema der der Unterhaltung. Dann sieht man mal, was so geschehen kann, wenn man das mal ganz ernst nimmt und sagt: Ja, mir geht es halt gerade einfach echt schlecht. Ich zum Beispiel treffe mich immer regelmäßig mit ein paar Mädels, jetzt natürlich über Zoom im Moment, und wir haben jetzt die Runde „Wie geht es mir wirklich?“ eingeführt, weil wir auch weg wollen von diesem „Wie geht es euch?“ – „Ja, gut“ und dann geht es irgendwie weiter im Text. Wir haben auch mal versucht davon ganz bewusst wegzurücken und zu sagen „Ey Leute, wie geht es euch denn wirklich? Was ist gerade los bei euch?“ Daran musste ich gerade so ein bisschen denken, als du das erzählt hast.

Pia: Du hattest ja jetzt auch eben schon einmal das mit dem Selbstschutz angesprochen. Zwar im Zusammenhang mit quasi deinen Kommiliton*innen, aber jetzt geht es auch einmal so ein bisschen um deinen Selbstschutz. Ich hab nämlich letztens gelesen, dass viele Leute Ironie oder Sarkasmus als so einen Schutzmechanismus benutzen und mir ist jetzt auch eine Stelle in deinem Bericht im Kopf geblieben, sie sich auch dank Jules guter Vorlesekünste sehr ironisch angehört hat.

Jule: [lacht] Danke.

Pia: Und zwar mit deinem minimal aufbaubaren Selbstwertgefühl.

Jule: Genau, das minimal verbesserungswürdige Selbstwertgefühl. Da musste ich auch schon Schmunzeln. Da musste ich echt das einzige und erste Mal in diesem Text ein bisschen... haben die Mundwinkel ein bisschen gezuckt.

Pia: Ist das so auch generell deine Einstellung zu deiner Krankheit. Also versuchst du da viel mit Ironie dich irgendwie, ja, einfach zu schützen?

Ulrich: Also unter dem Selbstschutzaspekt hab ich da noch gar nicht so viel über nachgedacht, aber das kommt natürlich hin. Also es ist bedeutend einfacher ein schwieriges Thema anzusprechen, wenn man es mit Humor nimmt. Also ja, ich glaube ich benutze es auch ein bisschen zum Selbstschutz. Andererseits denke ich mir halt – um dem teilweise zu widersprechen – aber Lachen ist die beste Medizin. Also das Ganze macht mir schon quasi mein Leben echt schwer und dann werde ich natürlich jede Chance nutzen, wo ich da irgendwas Positives abgewinnen kann und darüber auch lachen kann, weil ja, dann kann ich jedenfalls irgendwas Positives rausziehen.

Jule: Klingt für mich nach einer sehr gesunden Einstellung, ne? Irgendwie überall den Spaß zu suchen, wenn es sowieso schon irgendwie nicht viel Spaß gibt. Dann sucht man den sich, wo man kann. Ich hab noch eine Frage, die so ein bisschen auch weggeht von unserem Unikontext, die mich aber, und jch gehe jetzt mal davon aus unseren Zuhörern vielleicht auch, interessiert, weil es natürlich auch bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ein großes Thema ist: Machst du eine Therapie? Das hätte mich jetzt noch interessiert, ob du den Therapie machst und auch was für eine? Weil, ich kenn jetzt irgendwie ein paar vom Hörensagen, weiß aber dann immer noch nicht so genau, was da so gemacht wird und wer da eigentlich so sitzt. Hast du da irgendwie was zu erzählen?

Ulrich: Ja, also, ich mach ganz grob gesagt ne Verhaltenstherapie und da beschäftigen wir uns gerade stark mit einer Therapie, die nennt sich Schematherapie. Die ist einem Mr Young entwickelt worden. Ja, das ist so ein bisschen von der Verhaltenstherapie sozusagen eine Annäherung noch an die Tiefenpsychologie. Also es basiert immer noch alles auf dem Verhalten. Es geht aber auch ein bisschen darum, was bedingt was, was bei mir halt daran liegt, dass ich halt viel auch einfach versucht habe, einfach trotzdem immer weiter zu machen,

natürlich auch viel weggedrückt habe und jetzt mal erstmal gucken muss, was ist überhaupt da überall los. Falls ihr da noch direkt Fragen zu habt?

Jule: Pia, wie ist es bei dir? Ich würde sonst sagen, wir verlinken auf jeden Fall noch mal ein paar Infoseiten zur Schematherapie und zur Therapie generell in unseren Shownotes, dann könnt ihr euch selber informieren. Aber Pia vielleicht liegt dir ja jetzt irgendwas auf dem Herzen.

Pia: Ja, mich würde mal interessieren, wie regelmäßig du zur Therapie gehst.

Ulrich: Einmal wöchentlich

Jule: Ist im Moment über Zoom?

Ulrich: Teilweise. Also es kommt immer darauf an, wie der Inzidenzwert aussieht.

Jule: Hat das für dich Auswirkungen gehabt, dass das über Zoom ist? Ist das dadurch schwieriger geworden?

Ulrich: Also ich hatte mit Zoom erstmal so direkt kein Problem. Also ich nutze halt häufig den PC. Ich bin jetzt ziemlich gewohnt, mich halt über einen PC auch zu unterhalten, deshalb, das ging auf jeden Fall ganz gut. Bei der Schematherapie macht man aber auch Stuhlübung nennt sich das. Also dann hat man mehrere Stühle, die unterschiedliche Sachen repräsentieren, und man switcht dazwischen quasi hin und her. Das war ein bisschen umständlich über Zoom, wenn ich dann die Situation hier kreieren musste und mit meiner Webcam die ganze rumfuchteln war und das ist bedeutend einfacher natürlich dann immer so. Und das kann ich noch sagen zu Therapie: Es gibt natürlich auch viele andere Formen. Also ich mache noch andere Sachen als eine ganz normale Verhaltenstherapie. Es gibt noch andere Sachen, wie man sich dann Hilfe holen kann. Auch Sachen, die hilfreich sind. Das fängt dann wirklich von eben Recherchen im Internet an, wo super viel zur Verfügung gestellt wird bis, jetzt zwar mit Corona schwierig ist, Gruppentherapie oder Selbsthilfegruppe. Aber ich muss sagen es ist nicht nur die Einzeltherapie oder so, mit der man direkt loslegen muss.

Pia: Ja, gut dass du das ansprichst. Wir haben nämlich auch ein paar Anlaufstellen für euch einmal rausgesucht, falls ihr selber vielleicht betroffen seid oder einfach das Gefühl habt, ihr braucht Hilfe oder jemanden kennt, der Unterstützung und Hilfe gebrauchen könnte, werden wir euch auch alles in den Show Notes verlinken. Es gibt verschiedene Anlaufstellen. Es gibt zum Beispiel einmal ein Infotelefon von der deutschen Depressionshilfe und es gibt da auch – ich weiß nicht, ob es jetzt neu ist wegen Corona – aber es gibt auch online Selbsthilfegruppen, was für die aktuelle Situation wahrscheinlich sehr schön ist. Ich würde jetzt auch gerne einmal so ein bisschen die Verbindung zur Uni ziehen. Deshalb kommt meine Frage jetzt: Fühlst du dich von der Uni ausreichend unterstützt?

Ulrich: Ja, schwierige Sache für mich zu sagen wie weit muss mich die Uni eigentlich unterstützen? Aber ich finde es eigentlich schon mal gut, dass die Uni überhaupt da was anbietet wie halt psychologische Beratung und Coaching-Gruppen. Im Uni Alltag gibt es natürlich viele Sachen, die man noch verbessern könnte. Also nehmen wir das mit – also was ich dir schon gesagt haben – Corona. Das es echt hilfreich ist, dann auch Vorlesungen in eigenem Tempo nacharbeiten zu können. Beziehungsweise wenn man mal was verpasst hat, dass man das noch nacharbeiten kann. Das sind halt Sachen, da könnte man nach Corona definitiv weiter machen. Das wäre wirklich hilfreich. Aber es gibt mehrere Sachen im allgemeinen Uni Alltag, wo ich sagen würde, die kann man noch verbessern. Wo man quasi sich überhaupt keine Gedanken darüber gemacht hat, wie sieht das eigentlich mit Depressionen aus zum Beispiel? Oder mit anderen Sachen.

Jule: Du siehst also auf jeden Fall Potential zur Verbesserung, aber es gibt auf jeden Fall auch schon Angebote. Die du auch schon genutzt hast? Teilweise?

Ulrich: Teilweise.

Jule: Dann hätte ich jetzt noch eine Endfrage sozusagen, um das Gespräch schön abzurunden irgendwie hier mit dir. Einfach die ganze allgemeine Frage: Gibt es noch etwas, was du jetzt zum Ende unseres Gesprächs hier loswerden möchtest? Eine Empfehlung hast du in deinem Text ja schon ausgesprochen: Leute, denkt an eure Gesundheit. Die geht immer vor. Hast du

noch einen Appell? Oder hast du einfach irgendwie vielleicht nochmal noch irgendwa, was dir jetzt auf dem Herzen liegt?

Ulrich: Genau, darauf wollte ich, als du die Frage am Anfang gestellt hat schon hinaus, das ist nämlich meine Empfehlung: Also macht nicht den gleichen Fehler, den ich gemacht hab und versucht einfach immer weiterzumachen auf Teufel komm raus. Also ich hab einfach immer wieder versucht, dann alle Module die ich machen musste eben durchzuziehen und es hat nicht geklappt. Und ich muss sagen, ich habe mich schwer getan in den sauren Apfel zu beißen. Und deshalb die echte Empfehlung, wenn ihr merkt, dass es eben nicht klappt, das ist vollkommen okay, aber wartet dann nicht, weil das machts schlimmer, sondern sucht euch möglichst schnell Hilfe. Weil, je früher man da irgendwas gegen macht, um so einfacher ist es, dann noch rauszukommen. Also je länger ihr wartet, umso schwieriger wird es. Deshalb, man muss in den sauren Apfel beißen. Aber je früher man das macht, umso besser. Denkt euch nicht, dass ihr es jetzt nicht Wert seid oder dass eure Probleme nicht gravierend genug sind, um euch Hilfe zu suchen. Also es ist, wie gesagt, bedeutend besser, ihr fangt schon früh an, damit es noch möglichst einfach ist, was dagegen zu tun. Also denkt euch nicht, andere brauchen jetzt die Plätze, sagen wir bei einer Klinik oder so, dringender, sondern holt euch die Hilfe, die er braucht und ihr seid es Wert, dass ihr die Hilfe bekommt, sonst würdet ihr sie nicht bekommen.

Pia: Ja, danke für deine Offenheit Ulrich. Wir wollen dich jetzt natürlich auch nicht mit leeren Händen gehen lassen. Wir wünschen dir bei deinem weiteren Studium noch alles, alles Gute und für deine Gesundheit alles Beste. Wir hoffen, dass du da eine gute Lösung für dich findest und dich selber nicht aufgibst, so wie du es am Ende auch schon gesagt. Und wir drücken dir die Daumen für eine hoffentlich bessere Zukunft.

Ja, Jule, was geht dir gerade so durch den Kopf nach erstmal diesen krassen Erfahrungsbericht und dann jetzt nach der ganzen Offenheit von dem Ulrich.

Jule: Ja, das war echt der Wahnsinn. Also ich musste ganz oft ganz schwer schlucken. Ich bin ganz tief beeindruckt von dieser Offenheit, die er hier für uns an den Tag gelegt hat. Das ist für uns natürlich total toll und für unsere Zuhörer*innen natürlich auch. Wir können da ganz viel von mitnehmen. Wir haben echt nen total tiefen Einblick bekommen. Ich bin extrem

dankbar. Ich glaube, dass ich da heute Abend noch ein bisschen drauf rum kauen werde und darüber nachdenken werde, bestimmt auch nochmal einen Blick in diesen Bericht werfen werde, den ich wirklich sehr, sehr beeindruckend fand. Es geht mir gut. Es geht mir wirklich gut soweit. Ich hatte ja auch schon das Vorgespräch gehabt mit dem Ulrich. Ich wusste so ein bisschen, was auf uns zukommt, aber trotzdem war dieses Gespräch jetzt nochmal ein Brocken, an dem ich bestimmt noch ein bisschen zu kauen habe. Wie ist es bei dir?

Pia: Ich kannte den Erfahrungsbericht ja vorher noch nicht. Für mich war das jetzt gerade so ja first impressions mäßig. Ich muss sagen, meine Gedanken Kreisen da irgendwie noch rum. Also ich muss sagen, dass ich ja einige Leute auch in meinem Bekanntenkreis habe, die unter Depressionen leiden. Bei den meisten ist es so, dass sie nicht so offen darüber sprechen und ich möchte halt auch niemanden zwingen mit mir da so offen darüber zu reden, wenn sie das nicht möchten.

Jule: Ja, das ist es nämlich dieses dann wirklich mal danach zu Fragen so ganz konkret. Dann denk man sich: Mach ich das jetzt wirklich? Reiß ich damit irgendwas auf oder trigger ich irgendwie? Und dann macht man tendenziell eher nicht, ne?

Pia: Ja, genau. Das hat mir schon jetzt so ein bisschen noch mehr die Augen geöffnet. was für Schwierigkeiten da einfach vorhanden sind, aber dass ich auch nochmal irgendwie wirklich hier jetzt heraus sagen möchte so: Gesundheit an erster Stelle. Also, was der Ulrich gesagt hat, das geht immer vor und er hat ja auch gesagt, dass man sich so früh wie möglich Hilfe suchen soll. Da hab ich auch letztens gesehen, dass sich der Großteil der Leute halt erst wirklich Hilfe suchen, wenn es, in Anführungszeichen, zu spät ist und dass die wenigsten Leute halt sagen: ich mach mal so ne Voruntersuchung. Ich meine, wenn es um körperliche Krankheiten geht, dann machen wir ja auch so viele Vorsorgeuntersuchungen, wie nur möglich, aber warum denn dann nicht bei mentalen Erkrankungen. Und das ist halt einfach irgendwie schade, dass sich da auch viele Leute noch für schämen. Aus diesem Grund... das halt auch einfach immer noch so eine Art Tabuthema ist, obwohl wir ja spätestens jetzt wissen, wie viele Leute einfach betroffen sind.

Jule: Ja, also echt ein ganz schön schwieriges Thema, über das wir heute direkt in unserer zweiten Folge gesprochen haben. Für mich ist auf jeden Fall klar geworden, wie wichtig unsere zweite Folge zu diesem Thema jetzt doch wirklich geworden ist. Das ist mir echt im Laufe dieser Folge nochmal klarer geworden, dass wir das jetzt hier nicht so stehen lassen können, sondern dass wir unbedingt darüber reden müssen: Was gibt es schon für Hilfsangebote? Gerade auch im Uni Kontext, was bietet die Uni von sich aus an? Aber auch gucken, was kann man denn noch tun. Auch da hat sich der Ulrich für uns ein bisschen was überlegt und ein bisschen was aufgeschrieben, weil ich mir dachte: Wer kann uns dazu am besten was sagen, was ihm helfen würde, als der Betroffene selbst. Darüber reden wir in der nächsten Folge und mir ist einfach klar geworden, wie wichtig das ist, dass wir darüber reden. Wir können das jetzt hier nicht so stehen lassen, dass es diese Probleme gibt, sondern wir müssen auch gucken was man dagegen tun kann. Und deswegen bin ich ganz gespannt auf die nächste Folge, die dann in zwei Wochen da sein wird. Und ich freu mich auch richtig, weil ich glaube das wird mich dann auf jeden Fall vielleicht aus diesem Loch jetzt wieder rausholen, wenn man sieht, was es eigentlich für tolle Hilfsangebote schon gibt, für diese Menschen.

Pia: Genau, wir werden dann auch noch näher auf unsere Uni, also auf die WWU, eingehen. Das ist heute jetzt ein bisschen kurz gekommen, weil der Ulrich halt einfach nicht an der WWU studiert. Aber wir werden dann ganz speziell Hilfsangebote auch von der WWU raussuchen, die vorstellen und dann werden natürlich auch alle Adressen oder Homepage wieder verlinkt sein. Für diese Folge haben wir auch schon mal einen Link zur Zentralen Studienberatung rausgesucht. Da gibt es auch psychologische Unterstützung für Studierende der WWU und da werden wir dann einfach in der nächsten Folge nochmal weiter drauf eingehen und euch erklären, was da gemacht wird, damit jeder der Hilfe braucht, jeder der Hilfe beanspruchen möchte, Hilfe bekommt.

Jule: Ja, dann würde ich sagen, dass wir das jetzt alle erstmal ein bisschen sacken lassen. Ich muss auf jeden Fall jetzt ein bisschen sacken lassen. Ich glaub ich geh jetzt raus. Ich geh jetzt spazieren. Ich muss, glaub ich, an die frische Luft und mich ein bisschen bewegen. Das Ganze nochmal ein bisschen zu Ruhe kommen lassen jetzt das Thema. Wir hoffen, wir haben euch nicht allzu sehr überfallen direkt in der 2. Folge mit so einem wahnsinnig schwierigen, aber wie ich finde, unglaublich wichtigen Thema und wir würden uns sehr freuen, wenn ihr dann

zum zweiten Teil dieser Doppelfolge einschalten, wenn es dann um die Lösungen geht. Schön dass ihr dabei wart!

Pia: Und wenn euch die Folge gefallen hat, dann teilt sie auch gerne mit Leuten. Es ist uns wichtig, dass viele Leute einfach sensibler dem Thema gegenüber werden und dann freuen wir uns auf die nächste Folge und wünschen euch noch einen schönen Tag oder Abend!

Jule: Tschüss!

Pia: Tschüss!