



Begegnung mit Menschen mit psychischen Erkrankungen

Bei psychischen Erkrankungen ist die Verarbeitung von Anforderungen der Umgebung, von eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen beeinträchtigt. Körper und Seele sind miteinander verwoben und durch das Nervensystem oder hormonelle Prozesse miteinander verknüpft. Seelische Erkrankungen sind also gleichzeitig auch körperliche Erkrankungen. Vereinfacht gesagt, ist unser wichtigstes Organ, das Gehirn, in seiner Funktion beeinträchtigt und somit Wahrnehmung, Wahrnehmungsverarbeitung, psychische Verarbeitung und Handlungen.

Um mit Menschen, die eine psychische Erkrankung haben, besser umgehen zu können, muss man das Krankheitsbild kennen und Überlegungen zum sinnvollen Umgang mit ihnen anstellen. Da jeder Mensch anders auf eine psychische Erkrankung sowohl als Betroffener wie auch als Person des persönlichen Umfeldes reagiert, können keine eindeutigen Umgangsrezepte vorgeschlagen werden.

Für depressive Menschen, Menschen mit Suizidvorstellungen und Menschen mit Psychosen (Schizophrenie) werden nachfolgend einige sinnvolle Hinweise für die Begegnung mit ihnen mitgeteilt.

Bei Menschen mit Depressionen:

Phasen der Trauer oder Mutlosigkeit kennen wir alle. Meist ist dies eine normale Reaktion auf Enttäuschungen, Trennung, Überlastung oder den Verlust eines nahestehenden Menschen. Es kann auch sein, dass die Trauer oder innere Leere die angemessene Antwort unserer Psyche auf ein belastendes Erlebnis darstellt. Solche Lebenskrisen sind eng mit dem Lebensproblem verbunden, das sie ausgelöst hat. Lässt der Verlustschmerz oder die Überlastung nach, hellt sich auch die Stimmung wieder auf.

Dagegen ist eine Depression etwas anderes: Sie ist eine ernstzunehmende psychiatrische Erkrankung. Die Dauerhaftigkeit der freudlosen Stimmung ist ein wichtiger Anhaltspunkt für eine Depression. Phasen angemessener Trauer sind im allgemeinen nach einigen Tagen, Wochen oder Monaten überwunden. Depressionen, sowohl unbehandelt wie behandelt, hingegen ziehen sich oft über einen längeren Zeitraum hin.

Ein Mensch mit Depressionen ist grundlos traurig, verspürt meist eine tiefe Leere oder Sinnlosigkeit. Dinge, die ihm sonst Freude bereiten, berühren ihn jetzt nicht mehr. Seine Leistungsfähigkeit lässt nach. Er fühlt sich



hoffnungslos und leidet unter Todessehnsucht. Er ist meist wenig ablenkbar, Vergnügungen im Kreise von Freunden oder im Urlaub führen eher noch zu einer niedergedrückteren Stimmung.

Von daher sollte man Menschen mit langanhaltenden Depressionen ermutigen, ihren Hausarzt oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie anzusprechen.

Hilfreiche Verhaltensweisen für den Umgang mit depressiven Menschen:

- Realitätsbezug fördern
- Position der stellvertretenden Hoffnung einnehmen
- Behutsam Alternativen, Vorschläge zur Aktivierung einbringen
- Aushalten der Niedergeschlagenheit anerkennen
- Auf eigene Befindlichkeit achten, Ausmaß der Nähe regulieren
- Konkrete Hilfe anbieten
- Jammern, Klagen aushalten und als Ausdruck der Depression akzeptieren
- Zuwendung bei gleichzeitiger Achtung der eigenen Grenzen
- Anerkennung für Erfolge
- Blick auf Positives lenken
- Ressourcen nutzen und fördern
- Auf Suizidäußerungen, -verbote achten und ansprechen
- Bedürfnisse erfragen
- Gefühle der Depression wahrnehmen und ansprechen
- Verständnis aufbringen

Ungünstige Verhaltensweisen:

- Bagatellisieren, Schönreden
- Moralisieren
- Ratschläge geben
- Ausforschen, Analysieren, Bewerten
- Aktionismus (häufige, wenig sinnvolle Unternehmungen)
- Ausreden

Hilfreiche Hinweise für Angehörige von depressiven Menschen:

- Arztbesuch vorschlagen, aber vorsichtig und einfühlsam Entscheidungshilfen geben. Wenn Sie sehen, dass es ihm schwer fällt, sich zu entscheiden, unterstützen Sie den Kranken bei der Organisation des Arztbesuches und begleiten ihren Partner / Angehörigen dabei.
- Nicht an den Willen appellieren, also nicht zu ihm sagen: „Reiß dich zusammen. Dir geht doch nichts ab, dir sieht man die Erkrankung nicht an, du bist gesund, hast eine Familie, eine schöne Wohnung, ein Auto, was willst du noch mehr?“
- Häufig darauf hinweisen, dass eine Depression behandelbar ist und irgendwann aufhört.
- Die momentane Hoffnungslosigkeit und Passivität sollte als Symptom der Krankheit verstanden werden, sie darf nicht als Willensschwäche bezeichnet werden. Es muss beachtet werden, dass es nicht so ist, dass der depressiv Erkrankte nicht will, sondern dass er nicht kann.
- Es sollte Verständnis dafür aufgebracht werden, dass während einer Depression oft sexuelle Gefühle vermindert oder gar nicht mehr vorhanden sind.



- Nicht nach Gründen für die Verstimmung suchen, nicht in der Vergangenheit wühlen.
- Den Betroffenen bei der selbständigen Körperpflege unterstützen.
- Die momentanen Leistungseinschränkungen nicht abwerten, keine ironischen Bemerkungen machen.
- Sich klar machen, dass während einer depressiven Phase ein sonst einfühlsamer und/oder humorvoller Mensch sehr verletzlich sein kann.
- Versuchen Sie, ihn dazu zu bewegen, dass er aus dem Bett aufsteht. Unternehmen Sie gemeinsam kleine Spaziergänge und zeigen Sie ihm Ihre Zuwendung.
- Ihn fordern, jedoch nicht überfordern

Umgang mit Suizidäußerungen:

- Grundsätzlich gilt: Suizidgedanken sind etwas Normales im Rahmen bestimmter Erkrankungen oder Lebensumstände. Niemand kann etwas für seine Suizidgedanken.
- Es ist zu unterscheiden zwischen **aktiven** und **passiven** Suizidgedanken und -äußerungen. Bei passiven Suizidgedanken denkt der Betroffene an Suizidhandlungen, hat aber noch Distanz dazu und hat noch keine Umsetzung überlegt. Bei aktiven Suizidgedanken überlegt der Betroffene, wie er sich umbringen kann und plant die Umsetzung. Bei passiven und aktiven Suizidgedanken soll der betroffene Mensch zum Arzt begleitet oder dahingehend beraten werden, dass er einen Arzt aufsuchen sollte.
- Immer ernstnehmen, nicht überhören und immer ansprechen

- Keine Vorwürfe machen, keine Schuldgefühle auslösen
- Eigene Sorge und Angst um den Betroffenen zum Ausdruck bringen
- Eigene Grenzen aufzeigen
- Hilfe und Unterstützung anbieten oder holen (für den Betroffenen und für den Helfer)
- Dasein und zuhören, Verzweiflung, Lebensmüdigkeit aushalten
- Versuch, tragfähige vorläufige Absprachen zu treffen

Bei Menschen mit schizophrenen Psychosen:

Bei den schizophrenen Störungen treten schwerwiegende Veränderungen im Denken, Fühlen, im Antrieb und in der Stimmung auf, die bis hin zu Verwirrung reichen und Gefährdungen (z.B. im Straßenverkehr) entstehen lassen können. Seine Umwelt erlebt der Betroffene in veränderter Weise. Kontaktfähigkeit und Realitätseinschätzung sind oft eingeschränkt. Häufig sind schizophrene Menschen niedergedrückt, freud- und antriebslos. Ohne äußeren Anlass können Stimmungsschwankungen auftreten. Manche Dinge, die an Schizophrenie erkrankte Menschen als wirklich erleben, sind für einen Gesunden nur schwer vorstellbar. So kann der Betroffene Stimmen hören, obwohl niemand anwesend ist. Er kann unter Verfolgungswahn leiden, bei dem er sich ohne nachvollziehbaren Grund durch andere bedroht sieht oder in die Enge getrieben fühlt, so z.B. von unbekanntem Mächten, die ihn mit Laserstrahlen quälen oder vergiften wollen. Andere Kranke leiden unter einem sogenannten Beziehungswahn.

Ereignisse, die nichts mit ihnen zu tun haben, beziehen sie auf sich selbst. So denken sie, dass sie Schuld an Katastrophen sind, von denen sie im Radio hören. Menschen mit dieser Erkrankung können sich auffallend schlecht konzentrieren. Zeitweilig fällt es ihnen schwer, ihre Gedanken zu ordnen oder sich auszudrücken. Nur mit Mühe kann man ihren Gesprächsbeiträgen folgen. Es gibt verschiedene Formen des Krankheitsverlaufs: einmaliges, phasenhaftes oder auch chronisches Auftreten.

Ca. 1 % der Bevölkerung erkrankt im Laufe ihres Lebens an einer Schizophrenie. Die Erkrankung bedarf einer medizinischen Diagnose und Behandlung. In der Medizin wird davon ausgegangen, dass auch die Schizophrenie durch Stoffwechsel- und Funktionsstörungen im Gehirn verursacht wird. Durch die Gabe bestimmter Medikamente, den Neuroleptika und durch soziale Hilfen kann die Erkrankung mit gutem Erfolg behandelt werden. Patienten, bei denen die Therapie nicht im notwendigen Maße anschlägt, können sozialpsychiatrische Angebote wahrnehmen. Dazu gehört z.B. die berufliche Rehabilitation, das Leben in betreuten Wohnungen und Wohngemeinschaften, die Begleitung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst und andere Maßnahmen, die dem Patienten helfen, sein Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen. Besonders wichtig ist die Integration im sozialen Umfeld.

Angehörige, Freunde und Bekannte, Kollegen sollten ebenfalls die veränderten Verhaltensweisen des Betroffenen verstehen und diesen auf dem Weg zur Besserung unterstützen.

Hinweise für die Begegnung mit psychotischen Menschen:

- Betroffene, wenn noch nicht geschehen, für eine medizinische Abklärung (Diagnose) und Behandlung motivieren, bzw. dazu anhalten.
- Wahnhafte Äußerungen / Wahnhinhalte: weder ausreden noch verstärken, akzeptieren, aber klarmachen, dass man sie nicht teilt. Nicht ausfragen oder aufdecken.
- Klare Kommunikation: keine Andeutungen, Metaphern, Ironie.
- Ruhe und Sicherheit ausstrahlen und vermitteln
- Behutsamkeit und Vorsicht, um Bedrohungserleben nicht zu verstärken
- Sachliche, realitätsbezogene Kommunikation ohne Gefühlsüberschwang
- Freundliche Distanz wahren
- Realitätsbezug fördern, auf gesundes Terrain zurückkehren
- Verantwortung teilen: ggf. Arzt, Betreuer einschalten
- Soviel Transparenz wie möglich
- Bei kritischen Situationen Dritte hinzuziehen

Freiburg, den 8.11.2006

Dietrich Borchardt,

Dipl.-Psych. Soz.Päd., Holyba, Dipl.-Soz.Arb.,

Dr. med. Dorothee Klecha,

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie