Fortbildungsseminar am KSB

vom 13.02.2003 über

Begleitung von Menschen mit depressiven Symtomen im Akutspital

U. Davatz

I. Einleitung

Die Depression ist eine chronische Krankheit unb muss von daher langzeitlich begleitet werden, kann also gar nicht im Akutspital behandelt bzw. begleitet werden. Dennoch ist es wichtig, dass man auch im Akutspital weiss, wie mit depressiven Symptomen kompetenter umzugehen ist, so dass man sie nicht einfach ignorieren muss, von ihnen aber auch nicht einfach zu Boden gedrückt wird.

II. Was ist die Eigenheit von depressiven Menschen und was macht der Umgang mit ihnen so schwierig?

- Ökonomisch ausgedrückt ist die Depression eine Inflation der Gefühlswelt und somit auch der Motivation ganz allgemein.
- Sämtliche Werte brechen zusammen bei depressiven Menschen: man ist nichts, man kann nichts, man weiss nichts, man hat Lust zu nichts, man hat sein ganzes Selbstwertgefühl verloren, jegliche Kraft fehlt und somit auch jegliche seelische Motivation.
- Alles was andere Menschen aus dem Umfeld in einem investieren, wird ebenfalls zerstört und auch ihre Motivationskraft wird schlussendlich vernichtet.
- Die Reaktion des depressiven Menschen auf all die guten Ratschläge aus den familiären und professionellen Umfeld ist in der Regel „das geht nicht", „das kann ich nicht", „das hat ich auch schon probiert, aber es hat nichts genützt", „ja Sie haben gut reden, mit all Ihrem Erfolg" etc. etc.
- Wenn die depressiven Menschen zu Beginn der Begegnung mit ihrer Umwelt in dieser zuerst Mitleid und spontane Zuwendung auslösen, schlägt diese Zuwendung auf längere Zeit hinaus meist in Abwendung, Ablehnung oder sogar Aggression um.

https://adhs.expert

- Depressive machen die professionellen und unprofessionellen Helfer meist zu hilflosen Helfern und hilflose Helfer, wenn sie ihre Ohnmacht nicht aushalten können, werden meist aggressiv.
- Da man als professioneller Helfer zu Patienten aber nicht aggressiv sein darf, macht einem diese Situation besonders Mühe und man neigt dann eher zu einer passiven Form der Aggression, d.h. verdrängt die eigene Aggression.
- Entdeckt man bei sich dennoch die eigene Aggression, hat man dann meist Schuldgefühle, was sehr unangenehm ist.
- Deshalb lehnt man depressive Patienten häufig instinktiv ab im Akutspital und übergibt sie so schnell wie möglich der Psychiatrie.
- Da dies aber kein fachkompetenter Umgang mit depressiven Menschen ist, versuchen wir ihre Situation zumindest etwas besser zu verstehen, auch wenn wir sie im Akutspital nicht heilen können.

III. Was führt zu einer depressiven – inflativen – menschlichen Konstitution?

- Wenn ein Mensch ständig zu hohe Ziele anstrebt, die nicht erreichbar sind, mehr von sich verlangt, als er bieten kann, dadurch zerstört er die vorhandenen eigenen Werte. Dies ist der zwanghaft ehrgeizige Mensch, der nie zufrieden ist mit dem was er erreicht hat (trifft häufig eher für Männer zu). Verliererreaktion gegen seine hohen Ideale.
- Wenn ein Mensch in der Auseinandersetzung mit einer wichtigen Bezugsperson, sei dies Mutter, Vater, Ehemann oder Chef am Arbeitsplatz, ständig sich als Verlierer vorkommt, d.h. immer Zweiter macht.
- Da Frauen schlechter sind im Dominanzkampf nehmen sie leichter diese Verliererposition ein und haben in dem Sinne auch mehr Depressionen.
- Wenn ein Mensch von einem schweren Schicksalsschlag getroffen wird wie Tod eines nahen Familienmitgliedes, schwere Krankheit bei sich oder in der Familie, Arbeitsplatzverlust, Geldverlust oder andere Verlustsituation, und dieser Schicksalsschlag nicht akzeptieren kann und nicht will, d.h. sich dagegen auflehnt und dagegen ankämpft.
- Wenn man gegen eine unverrückbare Realität ankämpft, steht man eben von vornherein auf verlorenem Posten, man macht sich also selbst zum Verlierer.

https://adhs.expert

IV. Was wäre der fachkompetente Umgang mit Depressiven im Akutspital aus dieser Kenntnis heraus?

- Ja nicht einfach emotionell reagieren und sich emotionell überinvestieren bis zur eigenen Erschöpfung und Ausbeutung.
- Die positiven Emotionen bei sich behalten und dadurch die Motivation zur Begegnung aufrecht zu erhalten.
- Anstatt auf emotioneller Ebene, die Person auf struktureller, d.h. lebensgeschichtlicher Ebene angehen.
- Dadurch schafft man sich Verständnis für die ganz persönliche, lebensgeschichtliche Situation des Patienten und über dieses Verständnis läuft dann auch die Empathie zum Patienten. Diese Empathie führt jedoch nicht zur emotionellen Ausbeutung des professionellen Helfers, also nicht zur eigenen Inflation, d.h. Motivationszerstörung
- Man muss dabei den Schmerz und die Ohnmacht des Patienten aushalten, ohne sich mit schnellen, billigen Ratschlägen aus der Affaire zu ziehen.
- Hat man die persönliche Tragik des Patienten vom situativen Verständnis her erfasst, kann man auch persönliche Position dazu beziehen im Sinne einer ganz persönlichen menschlichen Begegnung.
- Man darf weiter interessierte Fragen stellen im Sinne einer beobachtenden Teilnahme am Schicksal dieses Menschen in diesem kurzen Augenblick der menschlichen Begegnung im Akutspital.
- Man soll sich aber nicht unter Druck setzen, langfristige Lösungs- oder Beratungsvorschläge zu machen, diese werden in der Regel als unangenehm empfunden und deshalb abgelehnt.
- Als weitere wichtige Möglichkeit bzw. innere Haltung in dieser Situation ist die Haltung des vom Leben lernen wollen, d.h. aus der professionellen Helferrolle zurücktreten in eine bescheidene Rolle des Lernenden.
- Diese bescheidene, offene Haltung des Lernenden wirkt wie Balsam auf den Patienten und bewirkt eine partnerschaftliche Beziehung zum Patienten, d.h. Patient wie professioneller Helfer müssen beide an der Situation lernen, um besser mit ihr fertig zu werden.

Da/KDL/ps

https://adhs.expert