

Bleibt bei mir! Depression und Beziehung

Stichwortartige Zusammenfassung des Redebeitrags von Karl Heinz Möhrmann

Eine psychische Erkrankung trifft immer das ganze Umfeld mit, nie nur den Betroffenen allein!

Diagnose oft schwierig, Symptome unterschiedlich (Aggressivität als Zeichen der Hilflosigkeit. Oft fälschlich Demenz diagnostiziert, obwohl Depression vorliegt). Bei bipolarer Störung vergehen etliche Jahre bis zur richtigen Diagnose.

Medikamente wirken häufig nicht – und keinesfalls sofort. Psychotherapie hat hohe Wartezeiten.

Verhalten der Angehörigen

Zunächst: Zweifel tauchen auf: Problematik des „Nicht-Könnens“ oder „Nicht-Wollens“. Will der Erkrankte nur verwöhnt oder bemitleidet werden? „Mad or bad?“ „Lazy or crazy?“ Depressive Antriebslosigkeit wird häufig als Faulheit gedeutet.

Auch manche Angehörige wollen die Erkrankung nicht wahrhaben. „In unserer Familie gibt es so etwas doch nicht!“ weil nicht sein kann, was nicht sein darf.

Hilflosigkeit, Aggression. Zweifel schlagen in **Vorwürfe** um: „Lass dich nicht so hängen. Du könntest schon, wenn du nur wolltest. Stell dich nicht so an. Reiß dich doch zusammen“. → kontraproduktiv!

Ständige Angst vor dem aktiven Ausbrechen der Krankheit führt zu zunehmendem Kontrollbedürfnis der Angehörigen: „Nimmt er / sie regelmäßig die Medikamente? Wo treibt er / sie sich herum? Was könnte er / sie womöglich als Nächstes anstellen? Wie kann ich das verhindern?“

Übertriebene Fürsorge und ständige Kontrolle erhöhen jedoch – ebenso wie feindselige Ablehnung – Rückfallgefahr für die Betroffenen.

Allerdings oft „Henne-Ei-Problem!“

Probleme der Angehörigen:

Diskussion über die Erkrankung wird von den Betroffenen tabuisiert, abgelehnt oder abgewendet, häufig auch in gesunden Phasen. Im Gegenteil ruft jeder Versuch, das Krankheitsbild anzusprechen, gereizte Reaktionen des Betroffenen hervor. Probleme der Angehörigen werden von den **Betroffenen** häufig nicht verstanden, führt sogar zu **abwehrenden, gereizten Reaktionen** (Depressive in der Krise sind egozentrisch). Behandlung wird verweigert, Medikamente werden nicht genommen oder eigenmächtig abgesetzt.

Grund ist häufig die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen sowie die Hoffnung: „Das wird schon von alleine wieder“.

Angehörige, und im beruflichen Umfeld Kollegen und Vorgesetzte, müssen Verantwortung für einen - zumindest vorübergehend mehr oder weniger lebensuntüchtigen Menschen mit übernehmen und sein verändertes Verhalten ertragen. Dies kann sehr anstrengend sein, ähnlich der Versorgung eines Demenzkranken. **Umkehr der gewohnten Rollen.** Betroffene werden infolge der Krankheit gewissermaßen zu „Kindern“, z. B. Tochter muss Führungsrolle übernehmen.

Unter Umständen **Suizidgefahr!**

➔ **Psychosomatische Folgen bei den Angehörigen**, Stresssymptome (Schlaflosigkeit, Kopfweg, Übelkeit, Magenweh, Durchfall ...) bis hin zu Burn-Out und **Depression**.

Die Angehörigen erleben oft hilflos mit, wie ein Betroffener immer tiefer in seine Krankheit abdriftet. Die damit verbundenen Erlebnisse führen zu einer **Vielzahl von Ängsten**.

Zukunftsangst: Angst vor dem **Zerbrechen der bisherigen Lebensplanung**, vor der **Ungewissheit:** „Was wird werden? Wie wird es weitergehen? Was wird noch alles auf uns zukommen?“

Angst, **etwas falsch gemacht oder etwas Wesentliches versäumt zu haben:** „Wenn ich mehr gedrängt hätte, dass sie zum Arzt geht, wäre die Krise vielleicht nicht gekommen.“

Entwicklung von Schuldgefühlen: Angehörige fragen sich, ob und inwieweit sie selbst schuld oder mitschuldig am Ausbruch der Krankheit sind. Angehörige, genauso wie Betroffene, sind jedoch in aller Regel nicht „schuld“ am Ausbruch und Verlauf der psychischen Erkrankung.

Vorurteile der Umwelt. Verständnislose Angehörige, verständnislose Umwelt. ➔ **Minderwertigkeitsgefühle.**

Angst der Angehörigen wird manchmal auch von **Profis nicht ernst genommen**.

Was können Angehörige tun?

Bestimmte Verhaltensweisen der Angehörigen können offensichtlich den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen und somit zu einer niedrigeren Rückfallrate beitragen.

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass ein positives Familienklima, das von positiven Gefühlen und gegenseitiger Wertschätzung getragen wird, sich positiv auf den weiteren Verlauf einer psychischen Erkrankung auswirkt und Rückfälle vermeiden hilft.

Der betroffene Mensch ist der Schwächere, wenn er alleingelassen wird! Daher ethische Verpflichtung: „Bleibt bei mir!“

Hilfe kann allerdings nur angeboten werden. Geduld und Toleranz erforderlich!

Zudem haben Angehörige auch die Aufgabe, für sich selbst zu sorgen! Wenn es ihnen schon schlecht geht, ist niemandem geholfen!