

weisen von der Wesensproblematik des Patienten her zu verstehen. Bei kurzen Aufenthalten im Spital geht dies allerdings oft nicht.



Und im Altersheim?

Altern geht oftmals mit Depressionen einher, auch viele Alterskrankheiten. Der ältere Patient sollte immer wieder zum Leben in eine sinnvolle Beziehung gebracht werden. Die Pflegenden sollte nicht bei der Problembiographie stehen bleiben, sondern mit dem alten Menschen zusammen an einer «Lichtpunktbiographie» arbeiten. Wichtig ist auch eine angemessene Aktivierung und Strukturierung des Tages. Der Betroffene wird angehalten, kleine Aufgaben zu übernehmen, die er erfüllen kann, die ihn aber nicht überfordern. Spiel und Bewegung sind ebenfalls wichtige Elemente, die den Lebensfluss in Bewegung halten oder wieder aktivieren können.

Wie wirken sich eigene depressive Anteile der Pflegenden aus?

Das bekannte Ausbrennen (Burn-Out) der Pflegenden ist eigentlich eine Form der Depression. «Ausgebrannte Pflegenden geben keine Wärme mehr», heisst es nicht zu Unrecht. Der Zugang zu den eigenen Ressourcen und damit auch die Fähigkeit echter Zuwendung und heilender Qualität fehlt den Betroffenen: die Lebensfreude, der Elan, die Energie. Alles wird zur Anstrengung und das merkt natürlich auch der Patient.

Was können Pflegenden dagegen tun?

Zuerst einmal muss das Ausbrennen bei sich oder anderen wahrgenommen werden. Danach gilt es herauszufinden, was eigentlich der Grund dafür ist. Die Betroffene soll um Hilfe bitten und diese auch annehmen! Sinnvolle Hilfen können sein: Supervision, Praxisbegleitung, Balintgruppen bis hin zu einer eigenen Psychotherapie. Ausserdem ist das Thema Selbstpflege angesprochen: Gehe ich auch liebevoll mit mir selber um? Hat meine Seele die Möglichkeit, zwischendurch durchzuhängen, zu «baumeln»? Hat sie einen Ort, wo sie sein kann? Gibt es Menschen und Lebensräume, die stimmig sind?

Was halten Sie von psychiatrischen Kliniken?

Eine Einweisung ist manchmal notwendig, so etwa bei grossen Krisen und Suizidgefahr. Auch bestimmte Therapien sind nur in der Klinik möglich. Kliniken haben aber auch Gefahren: Die Einweisung geschieht zum Beispiel nicht aus therapeutischen Gründen (ein schwieriger Patient wird abgeschoben). Es kann auch sein, dass die Klinik depressiv verstärkend wirkt oder doch nicht als motivierend erlebt wird. Manchmal wollen die Patienten nicht mehr hinaus oder sie möchten sich bei auftauchenden Problemen draussen in den Schutz der Klinik zurückziehen. Diese Patienten können von der Klinik abhängig werden.

Nochmals zur Anfangsfrage zurück: Was scheint Ihnen in der Begleitung und Pflege der Depressiven besonders wichtig?

Wichtig ist «das Prinzip Hoffnung». Depression schlägt irgendwann mal wieder in Gesundheit um. Wie im Yin-Yang-Zeichen ist in der Dunkelheit der einen Seite der helle Punkt als Keimling für die Gesundung schon angelegt. Und wer sich auf der hellen Seite des Lebens befindet, stösst auch auf dunkle Punkte. Ich glaube auch, dass unser geistiger Kern im Grunde genommen nie krank werden kann. Diesen gesunden Kern gilt es zu sehen, ihn immer wieder anzusprechen, auch auf Hoffnung hin.

Können Sie Pflegenden eine bestimmte Methode empfehlen, um den hellen Punkt – den gesunden Teil – im dunklen Umfeld der Depression zu stärken?

Jeder Patient ist anders. Es gibt nicht «die Depression» und es gibt auch keine allgemeingültigen Rezepte. Was Menschen brauchen, ist ein offenes Ohr und eine Bezugsperson, der sie vertrauen können. Dies ist wichtiger als alle Techniken. Trotzdem gibt es Zugänge, die wir wahrnehmen und in denen der Betroffene sich ausdrücken kann. Ich persönlich arbeite gern mit Träumen. Pflegenden können sich den Traum einfach erzählen lassen, offene Fragen stellen, ermutigende Szenen betonen und daraus eventuell eine Anregung für den Alltag ableiten. Eine Traumanalyse ist nicht nötig. Ein offenes Ohr, besonders bei Alpträumen, ist schon viel wert.

Ist Depression auch eine Reaktion auf die fehlende Spiritualität in unserer Gesellschaft?

Sinnverlust fördert Depression. Viele Arbeitsabläufe verlieren heute ihren ganzheitlichen Sinn. Unser Lebensstil ist hektisch, die Zeit zum Nachdenken fehlt. Die Karriere fordert Opfer und lässt wenig Raum für echte Beziehungen. Wenn unser Leben nur materialistisch ausgerichtet ist, wird es einmal kippen. Ich hatte einen Klienten, der von sich sagte, er habe materiell alles. Aber er hatte auch eine Depression! Also fehlte doch etwas in seinem Leben. Jede Lebenskrise, besonders diejenige der Lebensmitte, ist auch mit religiösen Fragen verbunden?

- Wer bin ich?
- Woher komme ich?
- Wohin gehe ich?
- Was ist meine Aufgabe?
- Wie soll ich diese erfüllen?

Depression kann eine ultimative Herausforderung sein, sich diesen Fragen zu stellen, um neue Antworten zu finden, die der anstehenden Lebensphase angemessen sind. Hier ist die Depression ein Durchgang zu mehr Reife und Lebensganzheit.

Liliane Juchli, besten Dank für dieses interessante Gespräch.

Interview: Fred Arm