

Experimentelle Untersuchungen [7/71] bei kurzfristigen Kontakten kommen zu folgenden Ergebnissen: Die Gesprächspartner von Depressiven werden verunsichert und verstimmt (meist Niedergeschlagenheit aber auch Ärger). Sie verhielten sich daraufhin schonend gegenüber dem Depressiven und versuchten gleichzeitig, weitere Zusammenkünfte zu vermeiden. Andere Autoren wiesen darauf hin, dass Angehörige zum Zeitpunkt einer Depression des Patienten besonders häufig unter eigenen Schuldgefühlen leiden [7/73].

Bei nahen Angehörigen kann sich dann etwa folgender Prozess abspielen: Vom Trösten und Hoffnung machen (das nur kurz wirkt) über zunehmende Müdigkeit und Mutlosigkeit bis zu versteinender Erschöpfung. Oder von der intimen Anteilnahme am Leiden über die zunehmende Abgrenzung und Distanzierung gegenüber dem Depressiven.

## Blockierte Gefühle bei Betreuenden und ...

Daniel Hell analysiert: «Die drei Komponenten depressiven Verhaltens – Apellieren, Bangemachen, Entziehen – sind in sich widersprüchlich. Infolgedessen wirken sie auch als zwiespältige Botschaften, die nebeneinander Mitleid, Ärger und Zurückhaltung auslösen. Da diese Gefühle sich gegenseitig blockieren – wenn zum Beispiel eine aufkeimende Wut wegen des gleichzeitig vorherrschenden Mitleids unterdrückt wird – wächst die innere Spannung beim Partner oftmals wie beim Aufzug eines Gewitters an» [7/79].

Die Psychiatrieschwestern reagieren in dieser Situation unter anderem mit Spiegeln, Konfrontieren und «abwägenden Gesprächen» auf Frau Z. «Wir versuchen, gute und schlechte Tage gelten zu lassen und dies der Patientin auch zu vermitteln.» Das Team spiele eine «sehr, sehr wichtige Rolle» für die Regulierung der eigenen Gefühle: «Hier können wir unsere eigene Wut deponieren und Kolleginnen können uns Hinweise geben, wie sie mit bestimmten Patienten umgehen. Wir lernen, unsere Antipathien und Sympathien zu akzeptieren. Manchmal müs-

sen wir es uns richtiggehend erlauben, mit bestimmten Patienten Probleme zu haben.»

Beziehungen zu Depressiven können das Gefühl einer «Zwangsjacke» auslösen. Besonders Angehörige landen oft in dieser Beziehungsfalle: Sie nehmen wahr, dass sie den Wünschen der depressiven Patienten, wie sie auch immer handeln, im Moment nicht gerecht werden können und fühlen sich dadurch schachmatt gesetzt. Die Gegenreaktion ist mit der Zeit oft «den depressiven Menschen zunehmend kritisch in Frage zu stellen und sich selbstbehauptend mehr als üblich in ein positives Licht zu rücken» [7/81]. Man hat längst herausgefunden, dass Depressive von Angehörigen häufiger kritisiert werden als somatisch Erkrankte.

## ... negative Rückwirkungen auf den Depressiven

Dies wiederum hat negative Auswirkungen auf den Depressiven, dessen letzter Rest an aktivem Verhalten weiter geschwächt wird. Fühlt sich der Depressive in seiner Verzweiflung nicht angenommen, betont er häufig seine Hilf- und Wertlosigkeit zusätzlich [7/82]. Die Mehrzahl der Partner Depressiver hält allerdings ein grosses Mass an Belastung aus und zieht sich vom Depressiven nicht zurück. Im Gegenteil: Aus statistischer Sicht scheinen (Ehe-)Beziehungen durch depressive Krisen eher gekittet als getrennt zu werden [7/85].

In der Literatur wird immer wieder vom Wirkfaktor «Therapeut-Patient» gesprochen, der besonders bei Depressionen von eminenter Bedeutung ist. Nach kontrollierten Studien kann nur etwa ein Viertel der Besserung durch Antidepressiva erklärt werden [23/665], drei Viertel beruhen demnach auf dem «Wirkfaktor Beziehung» oder Selbstheilung.

Der Religionsphilosoph Romano Guardini sagte: «In ihrem letzten Wesen ist die Schwermut Sehnsucht nach Liebe. Nach Liebe in all ihren Formen...» [14/46]. Pflegende knüpfen mit gekannter Beziehungspflege an diese Sehnsucht an. Sie vermeiden durch ihre Professionalität Beziehungsfallen und unterstützen den depressiven Patienten, wieder

lebendige Beziehungen herzustellen – zu sich selber, zum Gegenüber und zur Welt mit all ihren Möglichkeiten und Gefahren. □

## Literatur

Vollständige Literaturliste siehe 11/1994 (ohne 16) und 5/1995. Zitierweise: [6/125] heisst, das Buch [6] der nachfolgenden Literaturliste auf Seite 125. Der vorliegende Artikel (Depression III) basiert vor allem auf:

- [6] *Schwester Liliane Juchli*: Bilder einer Depression. Stuttgart 1987, Kreuz Verlag.
- [7] *Daniel Hell*: Welchen Sinn macht Depression? Reinbek 1992, Rowohlt.
- [14] *Hilarion Petzold*: Integrative Therapie mit kreativen Medien... In: Integrative Therapie 2-3/1987.
- [21] Gespräche in der PUK Waldau (Bern) vom 29.9.1994 mit Frau Z. (Patientin), Muna Hauck (Pflegedienstleiterin), Brigitte Neururer und Rita Gilgen (Psychiatrieschwestern).
- [23] *Daniel Hell*: Praxisorientierte Depressionsbehandlung heute; in: PRAXIS, Schweizerische Rundschau für Medizin, Nr. 22/1995, Hallwag Verlag Bern.

## RÉSUMÉ

### Etablir une relation avec les personnes dépressives

Quinze pour cent des personnes dépressives se suicident. Cette relation destructive avec soi-même se reflète également dans les relations avec autrui. Les soignants se sentent souvent dévalorisés par les dépressifs: ils sentent qu'ils n'arrivent pas vraiment à les approcher. Les trois composantes du comportement dépressif – appeler, faire peur, se retirer – sont contradictoires en elles-mêmes. Elles donnent un message ambigu qui déclenche la pitié, la colère et le retrait. Comme ces sentiments se bloquent mutuellement, les proches ou les accompagnants sont souvent en proie à une très grande tension.

Les infirmières en psychiatrie utilisent dans de telles situations des techniques telles que la confrontation ainsi qu'un plan de soins qui a pour but de modifier le comportement relationnel négatif de la personne dépressive. L'équipe joue un rôle déterminant pour la régulation des sentiments des soignants. Daniel Hell recommande de résumer les plaintes et les difficultés des dépressifs sans les commenter ni les interpréter. Il s'agit de trouver quelles sont les ressources et le potentiel que le patient peut développer malgré sa maladie.

Et Liliane Juchli souligne: «ce qui aide avant tout, c'est de ne pas avoir peur du malade et de sa maladie et d'espérer que la guérison est possible». En effet, deux tiers des dépressions qui sont traitées peuvent être atténuées ou guéries totalement.