

## **"Nicht alle können tüchtig sein"**

Ein Gespräch mit **Dr. Wolfgang Grill**, Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapeutische Medizin, Fachbereichsleiter des Psychosozialen Dienstes (PSD), Club und Wohnen der Psychosoziale Zentren GmbH in Stockerau (NÖ) über die Krankheit Depression

### **Es wird derzeit viel über die Wirtschaftskrise und ihre Folgen gesprochen. Wie kann sich die Krise im Zusammenhang mit depressiven Erkrankungen auswirken?**

Grill: Sie hat sicherlich Einfluss auf depressiv Erkrankte. Das habe ich bei einigen schon selbst erfahren. Auswirkungen können sich bei jenen zeigen, die aus engen Arbeitssituationen kommen oder wo es um Entlassungen geht. Dann stehen die Leute unter einem großen Druck, möglichst schnell wieder arbeitsfähig zu sein. Die beruflichen Wiedereinstiege sind schwieriger. Aber es gibt auch Dienstgeber, die ihren Dienstnehmern Zeit geben. Es gibt heute auch mehr Möglichkeiten, mit dem Dienstnehmer oder dem Betriebsrat zu sprechen - zu ihnen zu gehen und zu sagen: "Ich habe die und die Erkrankung, es wird dem Facharzt oder der Fachärztin zufolge so und so lange dauern, ich werde daher so und so lange ausfallen." Die Krise hat aber auch insofern Auswirkungen, als sich die Leute weniger Zeit für die Behandlung einer psychischen Erkrankung nehmen. Wenn es sich nicht einfach um kurzfristige depressive Episoden handelt, dann braucht eine Behandlung einige Wochen. Es braucht Zeit, bis sich die Stimmung und kognitiven Fähigkeiten, die Konzentration und Merkfähigkeit, wieder verbessert, und man die Kraft hat, sich wieder dem Beruf zu stellen. Doch es gibt auch positive Beispiele für erleichterte Einstiegsmöglichkeiten in den Beruf: Heute sammeln die Leute häufig viele Überstunden an. Ich kenne zwei Fälle, wo sich Betroffene mit ihren Chefs ausgemacht haben, dass sie beim Wiedereinstieg mit dem Überstundenpotenzial zunächst weniger pro Woche arbeiten. Also etwa nur 20 oder 30 Stunden. Das war in den ersten Wochen für die Betroffenen sehr entlastend. Wenn es hier mehr Möglichkeiten gäbe, wäre das sehr sinnvoll.

### **Wie schaut es im Hinblick auf Neuerkrankungen aus?**

Grill: Auch hier kann sich die Krise auswirken. Für eine Depression gibt es ja unterschiedliche Auslöser: etwa soziale Anlässe, familiengeschichtliche oder biologische Ursachen. Zur Depression führen häufig auch Verlusterlebnisse, etwa der Verlust eines Partners. Der Arbeitsplatz ist Teil der Identität und schafft die finanziellen Rahmenbedingungen. Wenn es da zum Verlust kommt, kann auch das - häufig mit einer Verzögerung von zwei bis drei Wochen - ein Hauptanlass sein, um in eine depressive Stimmung zu verfallen. Das bedeutet allerdings nicht, dass jeder, der arbeitslos wird, auch depressiv wird.

### **Welche Zusammenhänge ergeben sich bei Arbeit und Depression?**

Grill: Heute sind Burnout und Mobbing in vieler Munde. Die Burnout-Problematik hat tatsächlich viel mit Depression zu tun. Es gibt gewisse Berufssparten, in denen die Leute häufig gefordert bis überfordert sind. Da gibt es sicherlich einen Zusammenhang. Für viele ist es dann aber einfacher zu sagen: "Ich habe Burnout." Und nicht: "Ich leide an einer Depression." Da müssen dann die FachärztInnen oder TherapeutInnen genauer hinschauen, ob es sich "nur" um eine durch den Beruf bedingte, vorübergehende Situation handelt oder nicht.

### **Führen die heutigen Lebensumstände zu mehr depressiven Erkrankungen?**

Grill: Das ist meines Wissens wissenschaftlich nicht klar bewiesen. Stress kann positiv und negativ sein. Das Lebenstempo bestimmt man aber auch selbst mit. Tatsache ist, dass häufig Menschen mit hohen Ansprüchen an sich selbst depressiv sind. Heute werden viele Anforderungen an einen selbst, an eine Gruppe wie beispielsweise die Familie gestellt. Oft gibt es den Glauben oder die reale Anforderung, man soll oder muss sich selbst immer weiter entwickeln. Das kann Druck ausüben. Ich erlebe immer wieder, dass Menschen mit hohen Ansprüchen an sich selbst auch leichter Depressionen oder depressive Erkrankungen bekommen können. Wir leben heute in Österreich in einer sehr reichen Welt. Die Kunst ist eher, so gut wie möglich, auf sich zu schauen und die eigenen Grenzen wahrzunehmen und zu akzeptieren.

### **Kann man sich vor einer Depression schützen?**

Grill: Bereits seit den alten Griechen gab es immer wieder Vorschriften oder Ideen, wie man gut lebt. Dabei geht es immer wieder um den Rhythmuswechsel von Aktivität und Passivität. Um den Wechsel zwischen Selbstbestimmung und Zulassen, dass etwas mit einem passiert. Es geht um einen gewissen Lebensstil. Wenn wir aber von Prävention im Zusammenhang mit Depression sprechen, meinen wir vor allem, dass es darum geht, dass Betroffene bei Erkrankung hinschauen, diese möglichst schnell zur Kenntnis nehmen und sich informieren. Denn dann gibt es viele Möglichkeiten, mit der Erkrankung umzugehen. Man kann sich Hilfe holen bei TherapeutInnen und ÄrztInnen, es gibt viele Selbsthilfemaßnahmen wie Selbsthilfebücher oder -gruppen. Depression kann jeden treffen - jung und alt, arm und reich. Man kann etwas tun. Es ist ein Glücksfall, dass es bei einer Depression sehr oft zur Besserung kommt. Eine klassische Depression wird fast immer besser. Aber es gibt natürlich auch die bitter verlaufende Entwicklung, Fälle mit erfolgreichem Suizid oder jene, bei denen eine Behandlung Monate bis Jahre dauert. Dann sind aber häufig Zusatzfaktoren mit im Spiel.

### **Welche Rolle spielen die Angehörigen von depressiv Erkrankten im Rahmen einer Behandlung?**

Grill: Ich zitiere hier eine Kollegin: Angehörige nicht zu beraten, ist ein Kunstfehler. Allerdings kann man mit Angehörigen nur sprechen, wenn die Betroffenen das zulassen. Aber darum bemühen wir uns. Das Schwierige ist, dass eine Depression nicht nur Auswirkungen auf das eigene Leben hat, sondern auch auf die unmittelbare Umgebung. Die Angehörigen sind neben den Betroffenen und den ÄrztInnen und TherapeutInnen die dritte wichtige Gruppe. Man muss sie informieren, und sie müssen ihre Rolle wahrnehmen. Sie müssen Betroffene unterstützen, dürfen aber selbst nicht zu sehr in der Depression des Betroffenen verschwimmen. Eine depressive Erkrankung löst bei Angehörigen häufig Gefühle aus. Etwa, wenn der Partner drei Wochen nicht aufstehen will. Das zieht häufig Hilflosigkeit nach sich. Nachdem die Anzahl von Depressionen relativ hoch ist, ist auch die Anzahl der Leute sehr hoch, die direkt oder indirekt betroffen sind. Es sollte Standard sein, Angehörige einzubeziehen. Dabei können auch Kinder Angehörige sein. Ihnen gilt nun auch verstärkt unser Augenmerk. Es ist gut möglich, mit Kindern im Alter von ab drei Jahren Informationsarbeit zu machen. Denn auch bei ihnen als Angehörige zeigen sich Auswirkungen, etwa auffälliges Verhalten im Kindergarten.

### **Ein Problem der Depression ist auch ihre Stigmatisierung. In welcher Form?**

Grill: Psychische Erkrankungen haben immer Auswirkungen, die nicht gleich leicht erkennbar sind. Es gibt Phasenverläufe, etwa ein Auf und ein Ab untermags. Wenn eine depressive Erkrankung da ist, dann genießen sich viele Betroffene dafür. In unserer Gesellschaft geht es viel um Konzentration, Merkfähigkeit, etc. Die Depression steht im Zusammenhang mit Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit,

Einbußen im kognitiven Bereich. Das ist für den Betroffenen persönlich sehr kränkend. So droht die Gefahr, dass er oder sie sich selbst runtermacht und stigmatisiert. Das andere sind aber die negativen Zuschreibungen von außen durch andere. Es gibt noch immer die Gefahr, dass psychische Erkrankungen mit Blödsinn und Dummheit, mit Nicht-Wollen in Zusammenhang gebracht werden. Es gibt aber sicherlich Krankheiten, bei denen das Stigma noch stärker akzentuiert ist. Grundsätzlich ist es wichtig zu berücksichtigen, dass psychisch Kranke vorübergehend schwächer oder anders sein können als Gesunde. In einer Fit-Mach-Gesellschaft wie bei uns ist das aber ein schwieriges Thema. Bei so Sätzen wie "Dem Tüchtigen gehört die Welt" muss man einschränken, dass nicht alle und jederzeit tüchtig sein können.

### **Wie schaut die Versorgungssituation rund um depressive Erkrankungen aus?**

Grill: Man weiß, dass die Diagnose einer Depression häufig - viele sagen leider - nicht rechtzeitig gestellt wird. Das hat mehrere Gründe: Die Leute versuchen zunächst die Depression zu verbergen. Aber auch beim Arztbesuch haben die ÄrztInnen die Depression nicht gleich im Blick und denken eher an somatische Symptome - das müssen sie auch. Wichtig ist, dass die Leute, die Hilfe brauchen, dies rasch erkennen und die Hilfe auch wahrnehmen können. Die Versorgungssituation ist gut, es hat sich in den vergangenen Jahren viel getan. Es gibt viele therapeutische Möglichkeiten: eine Psychotherapie, die Einnahme von Medikamenten oder die Anwendung von erweiterten Therapien wie etwa die Musik- oder Ergotherapie. Wichtig ist zudem die Angehörigenberatung. Grundsätzlich sollte man wissen, dass eine Behandlung von Depression Zeit braucht: Monate, manchmal auch Jahre. Es braucht aber auch das politische Umfeld, Solidarität sowie Versicherungsmöglichkeiten. Die besser Situierten können sich eine Psychotherapie ohne Krankenkassenunterstützung oder mit kleiner Unterstützung auch längere Zeit leisten. Jene, die auf Kassenplätze warten, sind häufig die Ärmeren oder jene, bei denen schwierigere Diagnosen vorliegen. Ich würde mir wünschen, dass es für Betroffene durch die Antistigmaarbeit möglich ist, sie früher für Therapien gewinnen zu können.

### **Wie ist die Situation in NÖ?**

Grill: In NÖ ist die Situation besser geworden. Es gibt im stationären Bereich zunehmend wohnortnahe psychiatrische Abteilungen: super! Es gibt zunehmend Tageskliniken: super! Aber es fehlen auch noch Tageskliniken. Es gibt leider zu wenige FachärztInnen für Psychiatrie mit Kassenvertrag. Das ist ein großes Manko. Es gibt zwar zunehmend PsychotherapeutInnen, aber auch da zu wenig Kassenplätze. Was im freien Feld auffällt: Wenn es keine Institution wie den PSD gibt, der für die schwierigsten Fälle da ist und viel Case-Management-Arbeit macht, besteht ein Defizit bei der Schnittstellenarbeit. Es ist wichtig, dass die einzelnen Institutionen zusammenarbeiten. Auch wenn das von der rechtlichen Seite her schwierig ist. Denn um über einen Patienten oder Patientin zu reden, brauche ich dessen bzw. deren Einverständnis. Es gäbe zudem Ausbaubedarf im teilstationären Bereich, Bedarf bei der Versorgung von älteren Menschen - ein Sonderfeld - wie auch im Kinder- und Jugendbereich. Letzterer ist vor allem stationär ausgebaut worden, was super ist. Aber es braucht mehr psychiatrische FachärztInnen für Kinder und Jugendliche. Auch beim Thema Suizid gibt es in NÖ noch Handlungsbedarf: Den von Angehörigen immer wieder geforderten Not- und Krisendienst gibt es leider immer noch nicht. Das wäre ein 24-Stunden-Dienst, ein regionaler Dienst mit Fachleuten, die bei Bedarf ausfahren. Beim bereits bestehenden Akutteam geht es nicht um Krankheiten. Der Not- und Krisendienst wäre für psychiatrisch Erkrankte. Ihn gibt es punktuell in Österreich, etwa in Wien und zum Teil auch in OÖ - in NÖ aber gar nicht.