

Wohnortnahe Hilfen bei Angst und Depression

Aufmerksamkeit für die Vielfalt der Beschwerdebilder

Es gibt in unserer Gesellschaft viele Menschen mit schweren, andauernden Ängsten und Depressionen, deren Leiden unerkannt bleibt, falsch gedeutet oder unzureichend behandelt wird. Den ersten Schritt zur Verbesserung dieser Situation können wir alle selbst tun, indem wir unser Wissen erweitern und unsere Aufmerksamkeit erhöhen. Grenzen zwischen harmlosen Verstimmungen und ernsten Erkrankungen sind auf den ersten Blick oft nicht zu erkennen. Stilles Dulden zeigt womöglich einen größeren Handlungsbedarf an als lautes Klagen, Umtriebigkeit hat genauso unsere Besorgnis verdient wie Antriebslosigkeit und Rückzug. Die Angst versinkt unter Umständen in der Depression oder gelangt durch sie erst zum Ausbruch. Als Quelle des seelischen Leids kommt eine gegenwärtige soziale Notlage ebenso in Betracht wie eine bislang erfolgreich unterdrückte schmerzhaftes Erinnerungsspur aus längst vergangenen Zeiten. Die Zuspitzung einer persönlichen Grundeigenschaft kann zu behandlungsbedürftiger Angst und Depression führen, aber auch eine – vielleicht noch gar nicht erkannte – körperliche Erkrankung. Schließlich sind nicht selten körperliche Beschwerden die wichtigsten Anzeichen einer schwerwiegenden Depression, ohne dass sich die betroffenen Menschen niedergedrückt, traurig oder kraftlos fühlen.

Mut zur frühzeitigen Abklärung des Leidens

Mit einem besseren Wissen um diese Sachverhalte brauchen wir nun noch etwas Mut, um früher als bisher geeignete Fachleute zu Rate zu ziehen, wenn wir bei uns selbst oder in unserem Umfeld länger dauernde Beschwerden entdecken, die mit Angst oder Depression einhergehen. Die vergleichsweise niedrige Schwelle von Lebens- oder Eheberatungsstellen im Vorfeld des Gesundheitssystems kann die Überwindung eines peinlichen Gefühls erleichtern. Oft sind auch die Hausärzte und -ärztinnen die richtigen Ansprechpersonen, wenn es um eine erste medizinische Abklärung und psychosoziale Beratung geht. Immer mehr Hausärzte

und -ärztinnen verfügen über die Zusatzbezeichnung »Psychosomatische Grundversorgung«, die hier besondere Kompetenzen anzeigt. Vielleicht liegt im Wartezimmer ein Selbstbeurteilungsfragebogen aus, der sich bei der Früherkennung von Depressionen bewährt hat. Eventuell ist zur Diagnosestellung und Empfehlung einer Therapie auch die Überweisung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erforderlich. Geht das seelische Leiden mit erheblichen sozialen oder finanziellen Problemen einher, sind Spezialdienste der Arbeitsagentur, der Sozial- oder Schuldnerberatung einzuschalten. Wer gar nicht mehr weiter weiß, kann sich an den Sozialpsychiatrischen Dienst des Ortes wenden, in dem er wohnt.

Geduld bei der Durchführung der Behandlung

Wird eine behandlungsbedürftige psychische Krankheit festgestellt, muss ein gangbarer und Erfolg versprechender Weg zur Heilung oder wenigstens Linderung der Beschwerden gesucht werden. Zunächst ist das anzuratende Therapieprogramm mit seinen Erfolgsaussichten und Risiken gemeinsam in Ruhe zu besprechen. Infrage kommt eine individuelle Auswahl aus sportlicher Betätigung, Psycho- und Pharmakotherapie, Umstellungen im Tagesablauf, vorübergehende Entlastung im Beruf oder Haushalt und Besuch einer Selbsthilfegruppe. Wenn die Krankheit in Form einer Panikattacke oder suicidalen Krise nach sofortiger Notfallhilfe ruft, ist – soweit am Wohnort vorhanden – ein aufsuchender Krisendienst, der Notarzt oder die Klinikambulanz gefordert. Nur in sehr schweren Fällen, bei akuter Suizidalität und psychotischen Erlebnisweisen ist die vorübergehende stationäre Behandlung in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachklinik angezeigt, die allerdings nur selten wohnortnah verfügbar ist. Sehr hilfreich ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und den professionell Helfenden, um die sich alle Seiten immer neu bemühen müssen. So gelingt es am ehesten, die nötige Hoffnung, Toleranz und Geduld aufrechtzuerhalten, wenn

es zu Verzögerungen und Rückschlägen im Heilungsverlauf, zu längerfristigen Beschwerden und bleibenden Beeinträchtigungen kommt. Auf eine solche vertrauensvolle Beziehung kommt es auch an, wenn bei sinkendem Unterstützungsbedarf die Intensität der Hilfen rechtzeitig und in wohl dosierten Schritten zurückgenommen wird, um das Selbstwertgefühl und die Zuversicht in die eigenen Selbsthilfekräfte zu stärken.

Bereitschaft zur Verbesserung der Rahmenbedingungen

Zahlreiche Probleme behindern eine maßvolle und wirksame Hilfe für Menschen mit Depressionen und Ängsten, welche auf die Besonderheiten des Einzelfalls ausgerichtet und bei Bedarf auch längerfristig gewährt werden kann. Hier setzen die Bemühungen lokaler, landesweiter und internationaler »Bündnisse gegen Depression« an, um die Bevölkerung aufzuklären, die Zusammenarbeit mit Hausärzten und -ärztinnen zu verbessern und spezielle Angebote für Betroffene und Angehörige aufzubauen. Außerdem haben zahlreiche Fachverbände ein gemeinsames und inzwischen vielerorts umgesetztes Konzept »Integrierte Versorgung Depression« erarbeitet. Es soll den ungünstigen Auswirkungen des in Deutschland doch ziemlich zersplitterten Gesundheitssystems entgegenwirken, das durch ein von Konkurrenz bestimmtes Nebeneinander der verschiedenen Versorgungsektoren bestimmt ist. Auf Grundlage des § 140 SGB V wird die Gründung von Netzwerken empfohlen, in denen die oben erwähnten medizinischen und psychosozialen Hilfsangebote aufeinander abgestimmt werden. Viele Einzelmaßnahmen sollen die Qualität und Wirtschaftlichkeit von Diagnostik und Therapie für diejenigen Patientinnen und Patienten verbessern, die diese Behandlungsform wählen. Bei aller berechtigten Kritik und notwendigen Verbesserungsarbeit dürfen wir eins aber nicht vergessen: In jeder Angst und Depression drückt sich nicht nur eine unangenehme Verstimmung und vielleicht auch eine behandlungsbedürftige seelische Krankheit aus. Hier

meldet sich auch die Not eines Menschen in seiner Einsamkeit und Sterblichkeit, die sich nach einer einführenden und mitmenschlichen Antwort sehnt.

Literatur beim Verfasser

DR. MED. HERMANN ELGETI, *Sozial-
psychiatrische Poliklinik der Medizinischen
Hochschule Hannover,
Podbielskistraße 158, 30177 Hannover,
E-Mail: elgeti.hermann@mh-hannover.de*