

Lichtblick

Burn-out
Depression
Suizidgedanken



So können
Angehörige helfen

Wissenschaftliche Beratung: Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek,
em. o. Univ.-Prof. Dr. Gernot Sonneck, Dr. Barbara Degn
Redaktion: Mag. Silvia Feffer-Holik

Vorwort

In Österreich sterben jedes Jahr etwa 1.300 Menschen infolge eines Suizids – damit kommen deutlich mehr Menschen durch Selbsttötung ums Leben als durch einen Verkehrsunfall. In vielen Fällen leiden Betroffene vor ihrer Tat an einer schweren Depression, an Burn-out oder an einer Suchterkrankung und sehen keinen Ausweg mehr. Alle drei Erkrankungen werden häufig lange Zeit nicht erkannt oder vom Umfeld nicht wahrgenommen. Allerdings sagen viele verzweifelte Menschen, dass sie nicht mehr weiterkönnen, sie reden über ihre Absicht, sich das Leben zu nehmen, oder deuten auf andere Weise auf ihr Vorhaben hin.

Die vorliegende Broschüre möchte vor allem Angehörige und Freunde über diese Alarmzeichen informieren, damit Menschen mit Suizidgedanken und -absichten so schnell wie möglich professionelle Unterstützung erhalten.

Hören und schauen wir nicht weg, sondern helfen wir aktiv – denn jeder verhinderte Suizid ist ein gerettetes Menschenleben!



„Besonders wichtig ist es, eine Depression frühzeitig zu erkennen und mithilfe von Medikamenten und Psychotherapie zu behandeln. Da Depressionen zu den häufigsten Ursachen für Suizide zählen, lassen sich durch eine konsequente Behandlung sehr viele Suizide verhindern.“

Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek,
 ärztlicher Leiter des Anton-Proksch-Instituts

„Wenn Sie oder ein Angehöriger sich in einer scheinbar ausweglosen Situation befinden, zögern Sie nicht, Hilfe anzunehmen!“

em. o. Univ.-Prof. Dr. Gernot Sonneck,
 Institut für Medizinische Psychologie,
 Zentrum für Public Health,
 Medizinische Universität Wien



© intmed.com



„Depressionen können auch diffuse körperliche Beschwerden auslösen, die viele Menschen zu ihrem Hausarzt führen. Durch gezieltes Nachfragen des Arztes kann eine psychische Erkrankung erkannt und erfolgreich behandelt werden.“

Dr. Barbara Degn, Präsidentin der Wiener Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin und Vorstandsmitglied der ÖGAM

© Scheinast



Nicht wegschauen, sondern handeln!

„Ich kann einfach nicht mehr!“ – Jeder kennt dieses Gefühl, in bestimmten Situationen nicht mehr weiterzuwissen. Solche Stimmungstiefs gehören zum Alltag, sind zeitlich begrenzte Phasen und gehen meist rasch wieder vorüber, sobald eine Lösung gefunden ist. Allerdings sollten Angehörige und Freunde hellhörig werden, wenn jemand in ihrem Umfeld aufgrund einer schwierigen Situation längere Zeit sehr niedergeschlagen, antriebslos und verzweifelt ist. Der Grund dafür könnte in einer „echten“ Depression liegen, verursacht durch kritische Ereignisse wie Trennung, Tod, Arbeitslosigkeit, eine körperlichen Erkrankung, durch Burn-out, Angststörungen oder auch durch Suchterkrankungen.

Zuhören hilft

Hilfesuchende brauchen in solchen Situationen jemanden, der in erster Linie zuhört. Depressive Menschen können sich nicht „zusammenreißen“, sie sind auf professionelle Unterstützung angewiesen, um diese schwer wiegenden Tiefs zu meistern. Depressionen werden nach wie vor oft jahrelang nicht ernst genommen und somit auch nicht behandelt – die Symptome verschlimmern sich, oft sehen Betroffene in ihrer Verzweiflung keinen Ausweg mehr. Zwei von drei Menschen, die ihrem Leben ein Ende setzen, leiden vor ihrem Tod an dieser psychischen Erkrankung.

Wie äußert sich eine Depression?

Die Depression ist eine sehr häufige Erkrankung, sie kann in jedem Lebensalter auftreten und von Kindern bis Senioren jeden treffen! Bei einer Depression ist der Stoffwechsel im Gehirn verändert, der Spiegel der Überträger-substanzen Serotonin und Noradrenalin ist niedriger als bei Gesunden.

Im Unterschied zu alltäglichen Stimmungsschwankungen sind die drei Hauptsymptome einer „echten“ Depression:

- Gedrückte Stimmung, Gefühlsleere, tiefe Hoffnungslosigkeit: Weder Freude noch Trauer bewegen den Betroffenen wirklich, die Stimmung ist immer gleich gedrückt.
- Verlust von Interesse und Freude sowie zunehmendes Desinteresse an Menschen, Hobbys und Aktivitäten, die früher Spaß gemacht haben
- Antriebslosigkeit, Erschöpfungsgefühl und ständige starke Müdigkeit

Es können auch so genannte Zusatzsymptome auftreten, wie z.B.:

- Konzentrationsstörungen, Verlangsamung von Denken, Sprechen und Handeln
- Gefühl der Wertlosigkeit, Verlust an Selbstvertrauen, Schuldgefühle
- große Sorge um die Zukunft
- Schlafstörungen mit frühmorgentlichem Erwachen sowie Stimmungsschwankungen im Tagesverlauf, mit einem Morgentief und einer Stimmungsaufhellung gegen Abend
- verminderter Appetit oder gesteigerte Nahrungsaufnahme
- Gedanken an Selbstzerstörung
- Angst, Schmerzen
- bei Männern oft auch innere Unruhe und starke Reizbarkeit

Sind zwei der drei Hauptsymptome über die Dauer von mindestens zwei Wochen gleichzeitig mit zwei bis vier Zusatzsymptomen vorhanden, spricht man gemäß internationaler Vereinbarung von einer depressiven Episode.

Auch körperliche Beschwerden wie

- Appetit- und Gewichtsverlust,
- diffuse Schmerzen (Kopfschmerzen, Herzstechen, Magen-Darm-Beschwerden, Verspannungen, ...)
- Schwindel,
- Druck und Engegefühl in der Brust bzw. im Hals

können bei einer Depression auftreten. Das sexuelle Verlangen lässt stark nach.

Depressive Erkrankungen können bei Frauen und Männern zu unterschiedlichen Symptomen führen. Frauen ziehen sich eher zurück, sind mutlos und verfallen ins Grübeln, leiden oft an Schlaflosigkeit. Bei Männern kann sich eine Depression auch in aggressivem Verhalten zeigen. Bei stationär behandelten Patienten waren in einer Untersuchung Männer deutlich mehr gereizt, brausten schneller auf, sie zeigten auch eine größere Bereitschaft zu erhöhtem Alkoholkonsum, zur Selbstverletzung bis hin zur Selbsttötung.

Wie fühlen sich depressive Menschen?

Beschreibungen von depressiven Menschen machen deutlich, wie die Krankheit die ganze Person in ihrem Tun und Denken erfasst:

„Es ist alles sinnlos, ich habe keine Freude mehr, ich fange oft plötzlich grundlos zu weinen an.“

„Mit ist alles zuviel, jeder Handgriff im Alltag kostet mich große Überwindung.“

„Ich habe das Gefühl, dass jeden Moment etwa Schreckliches passiert, ich habe große Angst, weiß aber nicht genau, wovor.“

„Ich kann nachts kaum schlafen, wache immer wieder auf und dann beginne ich zu grübeln, besonders in den Morgenstunden. Ich kann nicht mehr einschlafen, die Gedanken lassen sich nicht abstellen.“

„Besonders am Morgen ist die Stimmung düster, im Laufe des Tages wird sie besser. Es kostet unheimlich viel Kraft, überhaupt aufzustehen.“

„Ich fühle mich ausgelaugt, ich tauge nichts, ich kann nichts.“

Testen Sie Ihr Risiko

Selbsttest: Bin ich depressiv?

Eine Depression ist sowohl für den Betroffenen selbst als auch für seine Angehörigen nicht immer leicht zu erkennen. Trotzdem führt die Krankheit zu großem Leid und kann sogar das Risiko für einen Suizid erhöhen, wenn sie nicht behandelt wird.

Ein kurzer Test, der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt wurde, kann Hinweise geben, ob bei Ihnen Anzeichen für eine Depression vorliegen.

Um Ihr Depressionsrisiko einschätzen zu können, bewerten Sie, inwieweit die Aussagen im Test auf einer Skala von 0 bis 5 auf Sie zutreffen. Dabei bedeutet:

Wert 0 „zu keinem Zeitpunkt“

Wert 1 „selten“

Wert 2 „manchmal“

Wert 3 „häufig“

Wert 4 „sehr häufig“

Wert 5 „die ganze Zeit“

Anschließend zählen Sie alle Zahlenwerte zusammen.

WHO-5-Fragebogen zum Wohlbefinden

In den letzten beiden Wochen ...

... war ich froh und guter Laune.

... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.

... habe ich mich aktiv und voller Energie gefühlt.

... habe ich mich beim Aufwachen
frisch und ausgeruht gefühlt.

... war mein Alltag voller Dinge,
die mich interessieren.

Gesamtpunkte

Ihr Wohlbefinden ist umso geringer und Ihr Depressionsrisiko umso höher, je niedriger die Gesamtpunktzahl im Testergebnis ist. Wenn Sie in Summe weniger als 13 Punkte erreichen, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt darüber.

Bitte beachten Sie aber, dass dieser Test NICHT der Diagnose dient und NICHT als Ersatz für ärztliche Hilfe angesehen werden darf.

Sollten Sie selbst das Gefühl haben, an Depressionen zu leiden, kontaktieren Sie so bald wie möglich Ihren Arzt – und zwar unabhängig vom Ergebnis des Tests.



Suizidgedanken – die dunklen Begleiter einer Depression

80% der Selbsttötungen werden angekündigt – in vielen Fällen handelt es sich dabei also nicht um eine Kurzschlusshandlung, vielmehr senden Betroffene deutliche Signale aus, dass sie nicht mehr weiterkönnen.

Sterbewunsch und Lebenswille lösen in schwer depressiven Menschen tiefe Spannungen aus. Die betreffenden Personen haben das Gefühl, aus dieser Situation nicht herauszukommen, und bringen ihre Nöte zum Ausdruck, indem sie über ihre Tötungsabsicht reden und oft auch Aggressionen gegen die eigene Person richten. Gleichzeitig ziehen sie sich immer mehr von ihrer Umwelt zurück.

Aussagen wie „Ich möchte tot sein, ich möchte mich selber töten!“, „Das hat doch alles keinen Sinn!“ oder „Ich halte es nicht mehr aus!“ sind deutliche Alarmzeichen! Versuchen Sie auch herauszufinden, ob der Gefährdete bereits konkrete Vorstellungen hat, wie er sich das Leben nehmen will. Je genauer diese Pläne sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er es tatsächlich tut!

Männer stärker betroffen

Besonders Männer sind bei Depressionen stärker von Selbsttötung betroffen bzw. gefährdet als Frauen. Das mag möglicherweise daran liegen, dass Männer den Gang zum Arzt scheuen, das psychische Leiden verdrängen und es aus Scham bis zum Schluss nicht offenbaren wollen. Eine depressive Erkrankung hat bei vielen noch mit persönlichem Versagen zu tun, wird als Charakterschwäche abgetan. Eine Depression hat allerdings mit dem persönlichen Willen absolut nichts zu tun! Es ist wichtig, das wochen- bis oft monatelange Tief endlich als Erkrankung zu akzeptieren und sich an Angehörige oder an den Hausarzt zu wenden.

Was sollten Angehörige tun?

Zieht sich die verwandte/bekannte Person immer mehr aus dem sozialen Leben zurück, schafft sie die Arbeit nicht mehr, kann sie sich weniger freuen, wird sie undundsam, unruhig und zunehmend reizbarer, isst sie kaum noch, klagt sie auch vermehrt über körperliche Leiden und spricht sie gar über Selbsttötungsgedanken? Beobachten Sie bei einem Menschen mehrere der folgenden Verhaltensweisen, müssen Sie sofort aktiv werden und dürfen ihn nicht mehr allein lassen:

- Zunehmende soziale Isolation, der Betroffene fühlt sich in der eigenen Wahrnehmung, in seinen Gefühlen und Verhaltensmustern eingeengt
- Dinge werden in Ordnung gebracht, ein Testament gemacht, Gegenstände von persönlichen Wert werden verschenkt
- Widersprüchliche Gemütslagen: Reizbarkeit, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit verändern sich sprunghaft zu Euphorie und überdrehtem Verhalten
- Beschäftigung mit dem (eigenen) Tod
- Leichtfertiges Verhalten (z.B. im Straßenverkehr)

Ermuntern Sie einen depressiven Menschen, sich zu öffnen und über seine Probleme und Suizidgedanken zu reden! Die Sorge, dass Ansprechen zur Tat anregt, ist völlig unbegründet, vielmehr bietet das Gespräch die Möglichkeit, der Isolation zu entkommen.

In sehr vielen Fällen kann der Lebensmüde durch Gespräche von seinem Vorhaben abgebracht werden! Sehr wichtig ist auch das ärztliche Gespräch: Gehen Sie mit dem Erkrankten zu seinem Hausarzt, suchen Sie Hilfe bei einem niedergelassenen Psychiater, bei einem Psychotherapeuten, in psychiatrischen Ambulanzen oder auch bei Kriseninterventionszentren.

Adressen von (auch anonymen) Anlaufstellen finden Sie auf Seite 12. Wenn Sie als Verwandter oder Freund mit dieser Situation überfordert sind und selbst nicht weiterwissen, wenden Sie sich am besten ebenfalls an eine der zahlreichen Notruf-Telefonnummern auf der letzten Seite dieser Broschüre.

So hilft der Arzt

Viele Personen suchen in Lebenskrisen einen Arzt auf, sprechen mit ihm aber häufig nicht über ihre tiefe Niedergeschlagenheit bzw. ihre Suizidgedanken. Oft werden diffuse Beschwerden wie Rückenschmerzen oder Kopfwegh vorgeschoben, sei es aus Scham oder auch aus dem Unvermögen heraus, von sich aus mit einem Gespräch zu beginnen. Nach wie vor ist das Thema Psyche – Psychiater – Psychotherapie – Psychiatrie bei vielen mit starken Berührungängsten verbunden. Hier liegt es oft auch beim Arzt, sich nach der derzeitigen Gefühlslage des Patienten zu erkundigen und bei Verdacht auch das Thema Suizid anzusprechen.



Es ist keine Schande an einer Depression zu erkranken – sprechen Sie über Ihre Nöte!

Oft ist auch der Hinweis hilfreich, dass es vielen unter ähnlichen Umständen so ergeht und dass es nicht ungewöhnlich ist, in einer Krise auch Suizidgedanken zu haben. Diese Erkenntnis kann dem Betroffenen die Scheu nehmen, über die eigenen Nöte zu sprechen, eine Behandlung zu ermöglichen und wieder zu Lebensfreude und Wohlbefinden zurückzufinden.

Bei einer schweren Depression oder einer anderen psychischen Erkrankung überweist der Hausarzt an einen Facharzt für Psychiatrie, der Behandlung und Gespräche noch vertieft. Leider ist der Begriff „Psychiatrie“ bei vielen

Behandlung



noch immer negativ besetzt – ein Bild, mit dem langsam Schluss gemacht werden sollte. Denn der Facharzt für Psychiatrie ist eine der wichtigsten Anlaufstellen für professionelle Unterstützung in Krisensituationen!

Zur Stabilisierung des Gemütszustandes werden unterstützend oft Medikamente, kombiniert mit psychotherapeutischen Gesprächen, eingesetzt. Entgegen hartnäckiger Gerüchte macht die regelmäßige Einnahme moderner Psychopharmaka nicht süchtig! Die Medikamente helfen, das Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn wieder auszugleichen.

Wichtig sind auch regelmäßige verbindliche Untersuchungstermine beim Hausarzt, Psychiater bzw. Psychotherapeuten und die Unterstützung durch das familiäre Umfeld. Eine Depression lässt sich auch ambulant behandeln.

Hilfe aus der Apotheke

Viele Apotheker kennen ihre Stammkunden schon jahrelang. Werden auffallend häufig schlaffördernde Medikamente oder pflanzliche Beruhigungsmittel verlangt, so ist es wichtig, dass der Apotheker auf die Möglichkeit einer Depression hinweist und zum Arztbesuch rät. Alte Menschen sind manchmal schlecht gelaunt und missmutig, dahinter könnte auch eine psychische Erkrankung stecken – ein Grund, mit den Angehörigen Kontakt aufzunehmen und auf eine mögliche Depression hinzuweisen. Ältere Menschen, die sich isoliert und allein gelassen fühlen, weisen weit häufiger depressive Symptome auf als jene aus einem sozial intakten Umfeld.

Wann besteht akute Selbsttötungsgefahr?

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn die Suizidideen das Denken beherrschen, wenn sie sich förmlich „aufdrängen“ und sich der Betroffene auch nach ausführlichen Gesprächen mit dem Arzt von seinen Suizidgedanken nicht mehr distanzieren kann. Die Suizidabsichten sind oft mit tiefer Hoffnungslosigkeit, starker Isolation oder auch heftigen Aggressionen gepaart.

In diesem akuten Notfall hat der Arzt zum Schutz der Person die Möglichkeit, die Aufnahme an einer psychiatrischen Krankenhausabteilung in die Wege zu leiten. Der Suizidgefährdete wird so lange von einem professionellen Team – von Ärzten, Psychologen, psychiatrisch geschultem Pflegepersonal, Psychotherapeuten und Sozialarbeitern – betreut und behandelt, bis keine akute Gefahr mehr besteht.

Neben der Hilfe im Notfall spielt auch die ärztliche Nachsorge eine wichtige Rolle. Eine nachfolgende konsequente Behandlung der seelischen Erkrankung ist wichtig, um einen erneuten Suizidversuch zu verhindern. Durch konsequente und adäquate Hilfe und Behandlung können auch schwere suizidale Krisen so gut bewältigt werden, dass in den letzten 20 Jahren die Anzahl der Suizide in Österreich um 40%, in Wien sogar um 60% zurückgegangen ist.

Notfallplan in Krisensituationen:

- Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was Sie tun können, damit Sie in kritischen Situationen nicht allein sind.
- Überlegen Sie ganz konkret, wen Sie in einer verzweifelten Situation kontaktieren können. Legen Sie sich die Telefonnummern von Ihrem Arzt, Ihren Verwandten, von Akutambulanzen für den Notfall bereit.
- Bei sehr stark ausgeprägten Suizidabsichten ist eine Behandlung im Spital erforderlich. Nur so kann Ihnen in diesen Ausnahmesituationen möglichst rasch und konsequent geholfen werden. Gerade schwer depressive Menschen stecken in einer tiefen Hoffnungslosigkeit, dass sie es oft nicht schaffen, ins Spital zu gehen. Rufen Sie Ihre Angehörigen an, damit sie Sie begleiten, oder wenden Sie sich an eine der Notfallnummern, damit der Notarzt eine Aufnahme in die Wege leiten kann.

Wo finde ich Hilfe?

Die erste Anlaufstelle sollte der Arzt für Allgemeinmedizin bzw. ein Facharzt für Psychiatrie sein. Unterstützung in schwierigen Situationen bietet auch die folgende Auswahl an anonymen Notfalldiensten:

Ö3-Kummernummer: **116 123**

Telefonseelsorge-Notruf

österreichweit 00.00–24.00 Uhr: **142 (kostenlos)**

Sorgentelefon für Kinder, Jugendliche und Erwachsene:

Mo–Sa, 14.00–18.00 Uhr: **0800 201 440**

Rat auf Draht: 00.00–24.00 Uhr, gebührenfrei aus ganz Österreich, Beratung für Kinder und Jugendliche: **147**

Nach Bundesländern geordnet:

Burgenland

■ Psychosozialer Dienst Burgenland, Tel. 05 79 79/20 000

Kärnten

■ Psychiatrischer Not- und Krisendienst, pro mente Kärnten, Tel. 0664/300 70 07, bei Nichtmelden Tel. 0463/538 23 000

Niederösterreich

■ Telefonischer Krisendienst für Niederösterreich, Tel. 0800 20 20 16

Oberösterreich

■ Telefonischer Notruf Oberösterreich, Tel. 0732/2177

■ Psychosozialer Notdienst, Tel. 0732/65 10 15

■ Kriseninterventionszentrum Linz, Tel. 0732/2177

Salzburg

■ Krisenintervention der pro mente Salzburg mit 24-Stunden-Krisen-Hotline, Tel. 0662/43 33 51

■ Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (Kontakt zum Vorsitzenden): Tel. 0662/4483-4341

■ Suizidprävention Salzburg: www.lebens-klick.info

Steiermark

■ Psychosozialer Dienst Feldbach, Tel. 03152/5887

Vorarlberg

■ Kriseninterventionsteam Vorarlberg, Tel. 05522/3510-364

Tirol

■ Psychosoziale Dienste; Tel. 0512/58 90 51

Wien

■ Sozialpsychiatrischer Notdienst: 00.00–24.00 Uhr: Tel. 01/31 330

■ Kriseninterventionszentrum (Mo–Fr, 10.00–17.00 Uhr): Tel. 01/406 95 95-0

■ Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter, Tel. 01/526 42 02

Kontaktadressen und Hilfsangebote verschiedener Institutionen finden Sie im Internet z.B. unter www.kriseninterventionszentrum.at, www.promenteaustria.at (jeweils unter Links) oder auf www.innenwelt.at.