

Barrieren für psychisch kranke Menschen – wie ich sie erlebe

*Edith Mayer, Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Januar 2015*

Wenn psychisch kranke Menschen Hilfen zur Überwindung ihrer „**Barrieren**“ einfordern, stoßen sie meist auf Unverständnis.

Man nimmt zwar ihr „Anderssein“ irgendwie wahr, kann es aber nicht an konkreten, leicht fassbaren Merkmalen festmachen. „Denen fehlt doch gar nichts“, oder „Ich muss mich auch zusammenreißen, wenn ich mich überlastet fühle“, heißt es dann oft. Man glaubt einfach nicht, dass es sich um eine wirkliche Behinderung handelt, weil man nichts „sieht“. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung, die den ganzen Menschen erfasst und daher sogar auch zu körperlichen Beeinträchtigungen führen kann.

Welche Symptome aber weisen darauf hin - wenn sie gehäuft auftreten -, dass eine psychische Erkrankung vorliegen könnte?

Das können je nach Diagnose sehr unterschiedliche Symptome sein. Da die Symptome einer Depression vielen bekannt sind, beziehe ich mich im Folgenden auf Erkrankungen wie Schizophrenie, Bipolare Erkrankung (manisch-depressiv) und Borderline, die z. T. vergleichbare Symptome aufweisen, von denen die meisten Menschen nur ungenaue Vorstellungen haben.

Zu den bekanntesten gehören die sogenannten **Wahrnehmungsstörungen**. So z. B. Schwierigkeiten bei der Deutung des Gesichtsausdrucks eines Gesprächspartners. Fragen stürmen dann auf den Betroffenen ein, wie z. B.:

Ist er mir gegenüber wohlwollend oder ablehnend eingestellt?

Will er mit mir reden oder nicht?

Was erwartet er von mir?

Das sind Fragen, die ein gesunder Mensch meist unbewusst in Sekunden klärt und auf die er sich einstellen kann. Nur selten kommen ihm Zweifel. Anders bei einem psychisch kranken Menschen, der durch ständiges Zweifeln immer unsicherer in der Deutung seiner Wahrnehmungen wird. Das kann zu Realitätsverlust führen und Wahnvorstellungen hervor- rufen, die zu „dysfunktionalen Verhaltensweisen“ führen. Er wird krankhaft misstrauisch, versteht die Absichten des Gegenübers falsch und reagiert entsprechend unangemessen, im Extremfall aggressiv.

Wenn man weiß, dass ein Mensch solche Probleme haben kann, kann man ihm helfen. Voraussetzung ist eine grundsätzlich achtsame Einstellung zu seinen Mitmenschen. Denn dann spürt man die Verunsicherung eines Gegenübers. Auch gesunde Menschen würden von dieser Haltung profitieren. Man sollte sich in einem solchen Fall unbedingt klar und deutlich ausdrücken. Der Gesichtsausdruck sollte die ehrliche Einstellung zu dem Gesprächspartner spiegeln. Also z. B. lieber offen Ärger zeigen als Freundlichkeit vortäuschen.

Ebenso sollte man „moralisierende Bewertungen“ von Fehlverhalten meiden. Durch eigenes, der Behinderung angepasstes Verhalten kann man so in vielen Fällen Eskalationen vermeiden.

Auch das sogenannte „**Stimmenhören**“, wo real erscheinende „Stimmen“ einen meist scharf kritisieren oder Befehle erteilen, ist die Folge von Verunsicherung. Selbst wenn der Betroffene weiß, dass er „Stimmen“ haben kann, schwankt er zwischen der Deutung „real“ oder „krankheitsbedingt“. Ihm näher stehende Menschen fragt er daher oft, ob sie das auch *gehört* hätten.

So versucht er seine Unsicherheit zu überwinden. Hilfreich ist in diesem Fall eine ruhige, sachliche Antwort. Diskussionen über diesen Punkt sollte man aber in diesem Moment auf jeden Fall vermeiden. Treten solche Fragen gehäuft auf, ist an eine Verschlechterung des Zustands zu denken. Dann sollte man einen Arztbesuch anregen.

Bekannt ist auch das Auftreten von optischen und akustischen **Halluzinationen**. Hier spielt neben einer eventuellen Überlastung auch die Außenwelt eine Rolle. Innere Unruhe kann die Wahrnehmung der Außenwelt verändern und umgekehrt kann eine unruhige Außenwelt innere Unruhe hervorrufen. So z. B. Merkmale des modernen Großstadtlebens: grelle Farben, bedrohlich gestaltete Plakate, laute und schrille Geräusche, hektische Bewegungen und vieles mehr. Andererseits kann aber auch extreme Monotonie ähnlich ängstigende Wirkungen haben.

Neben diesen produktiven Symptomen kann es aber auch zu Negativ-Symptomen wie **Antriebslosigkeit** kommen, zu einem Zustand, in dem man nicht mehr in der Lage ist, selbst die einfachsten alltäglichen Verrichtungen zu bewältigen. Der Kranke kann sich zu nichts aufraffen, er fühlt sich zu schwach und zieht sich stundenlang ins Bett zurück. Manchmal führen allerdings auch Medikamente zu Verlangsamung und Müdigkeit. Letzteres kann meist durch eine ärztlich begleitete Medikamentenumstellung behoben werden. Der Umgang mit den krankheitsbedingten Negativsymptomen ist dagegen manchmal schwierig.

Das kann z. T. dramatische Folgen haben: Briefe bleiben unbeantwortet, Termine werden nicht beachtet, Zahlungen bleiben aus. Viele verlieren ihre Wohnungen und landen als Obdachlose auf der Straße, besonders jene, die auf keine familiäre Hilfen und Beistand zurückgreifen können.

Auch die mit der Krankheit verbundenen **Konzentrationsstörungen** sind sehr belastend. Sie stören nicht nur im Umgang mit anderen Menschen, sondern auch bei der Arbeit und sogar bei den Freizeitaktivitäten. Sie zeigen sich u. a. darin, dass man einem Gespräch oder einem Vortrag nicht mehr folgen kann. Beim Sprechen verliert man häufiger den Faden, längere Texte können nicht mehr gelesen und selbst Routine-Arbeiten nicht mehr bewältigt werden. Sie sind Ausdruck einer Überlastung und können gelegentlich ebenfalls bei Gesunden auftreten. Der Betroffene erlebt sie nur häufiger und viel intensiver. Er braucht jetzt Ruhe und muss vor Zeitdruck bewahrt werden. Anfallende Prüfungen kann man ihm erleichtern, indem man die Termine entzerrt und mehr Bearbeitungszeit zur Verfügung stellt.

All diese **Beeinträchtigungen** darf man sich nicht so vorstellen, dass jeder Betroffene alle Symptome gleichzeitig und mit gleicher Intensität hat. Der Kranke kann nur eins dieser Symptome oder mehrere haben. Die Beeinträchtigung kann schwach oder stark sein und die Dauer eines akuten Zustands kann unterschiedlich lang sein. Die Intelligenz und das erworbene Wissen bleiben meist erhalten und je nach Ausprägung der Erkrankung treten die Symptome nur temporär auf. In der Zwischenzeit kann der Betroffene dann häufig gut arbeiten.

Manchmal können die bisher geschilderten Beeinträchtigungen dazu führen, dass das Zusammensein mit vielen anderen Menschen erschwert ist. **Kontaktschwierigkeiten**, besonders im Zusammenhang mit räumlicher Enge, fördern Ängste, die zu Vermeidungs- verhalten führen können.

Familienfeiern, volle Kinos oder Vortragssäle, Ämter, ein Arbeitsplatz oder öffentliche Verkehrsmittel müssen schlagartig verlassen werden. Für diese Probleme können oft Lösungen gefunden werden: Rückzugsräume, ein isolierter Arbeitsplatz, Abschirmung von beunruhigenden Geräuschen oder Randplätze bei Veranstaltungen. Andererseits kann eventuell auch eine Verhaltenstherapie oder eine Veränderung bei den Medikamenten helfen. Hilfreich kann auch eine Vertrauensperson sein, die einen begleitet und unterstützt, besonders beim Aufsuchen von Ämtern. Psychisch behinderte Menschen sollten daher den gleichen Anspruch auf Assistenzleistungen haben wie körperlich behinderte.

Hinter vielen der befremdlichen Reaktionen stecken „zutiefst menschliche Reaktionen“ (Prof. Thomas Bock, UKE Hamburg).

Warum bestimmte Schwächen bei den Betroffenen zu mehr oder weniger schweren Er- krankungen oder sogar zu einer Behinderung führen, wird heute mit dem **Vulnerabilitäts-Stress-Modell** erklärt.

Vulnerabilität, d.h. erhöhte Verletzlichkeit, wird durch viele unterschiedliche Faktoren bedingt: eine genetische Anlage, Geburtsverletzungen, vorgeburtliche und frühkindliche Schädigungen (Infektionskrankheiten und Unfälle) bei Mutter und Kind sowie stress- auslösende Ereignisse wirken zusammen. Zum Ausbruch einer regelrechten Erkrankung führen im weiteren Verlauf des Lebens meist fortgesetzte stressauslösende Situationen. Hinzu kommt oft eine **Stigmatisierung** durch das sich entwickelnde „Anderssein“. Hier müsste in der Schule und am Arbeitsplatz eingegriffen werden. Insbesondere das regelrechte „Mobbing“ müsste unterbunden werden.

Dass „**Inklusion**“ nicht durch einfaches „Dabei sein dürfen“ erreicht werden kann, ergibt sich aus dem bisher Gesagten. Die Öffentlichkeit muss über die Art der Erkrankung und die Möglichkeiten zu helfen und zu unterstützen aufgeklärt werden, u. a. in Kindergärten und Schulen, am Arbeitsplatz und in den Medien. Insbesondere die Schule, aber auch das Elternhaus stehen hier in der Verantwortung, sie müssen zu Achtsamkeit und sozialem Verhalten erziehen.

Neben der **Aufklärung** der Öffentlichkeit müssen aber auch **Hilfen und unterstützende Leistungen** zur Verfügung stehen, die je nach Ausprägung der individuellen Einschränkungen (personenzentriert) verordnet werden können. Zu denken wäre u.a. an Hilfen zur Haushaltsführung, Assistenzleistungen, ambulant angebotene Therapien wie Psychotherapie und Ergotherapie, angepasste Erleichterungen in der Schule, in Ausbildung und Beruf sowie Unterstützung bei der Erfüllung „staatsbürgerlicher Pflichten“ und der Erledigung des notwendigen persönlichen Schriftverkehrs. Ein flexibel einsetzbares, gut funktionierendes ambulantes Hilfesystem ist leider noch nicht flächendeckend vorhanden.

Edith Mayer

Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

c/o Edith Mayer, Am Grenzgraben 4, 63067 Offenbach, Tel.: 069/883004

Ergänzung: M. Desch:

Bipolare Patienten: Tragisch kann das Verschleudern von Geld, oder anderer „Großtaten“ während akuter Manie enden und zu erheblicher Verschuldung führen.

Schizophrene Patienten lassen sich schon mal von ihren „inneren Stimmen“ lenken: sie werfen ihren gesamten Hausrat und Kleidung weg, sie springen aus einer hohen Etage in die Tiefe und meinen, sie könnten fliegen, ... Auf keinen Fall lassen sie sich durch Argumente oder Überreden von ihren Vorhaben abbringen, falls sie nicht selbst entdecken oder lernen, wie sie sich bremsen können.

Häufig ist zu beobachten, dass die Eigenfürsorge schwach ausgeprägt ist.