# Klinikkosmos – Der Wiener Gesundheitspodcast

## Folge Nummer 7: Hinter den Vorurteilen

**Kurzzusammenfassung:**

Robin über Pflege in der Psychiatrie.

Für viele immer noch ein Tabuthema, oft verbunden mit Vorurteilen und medialen Klischees. Doch wie sieht die Realität wirklich aus? In dieser Folge zum Welttag der Depression sprechen wir mit Robin, diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger auf der Allgemeinpsychiatrischen Station der Klinik Ottakring. Er erzählt von seiner „erzwungenen Liebe“ zur Psychiatrie, seinem Arbeitsalltag zwischen Gesprächen, Geduld und Vertrauen – und warum Echtheit in der Pflege oft wichtiger ist als Perfektion. Wir hören, wie Depressionen das Leben von Patient\*innen prägen, warum Angehörige eine zentrale Rolle spielen – und was Robin hilft, trotz schwerer Themen jeden Tag Kraft zu schöpfen.

Folgennummer: Sieben

Veröffentlichungsdatum: 02.10.2025

Dauer der Folge: 28:24

Thema: Depression, psychische Erkrankungen, Pflege in der Psychiatrie

Trigger Warnung: psychische Erkrankungen, Depression

Ort: Klinik Ottakring, Allgemeinpsychiatrischen Station

Interviewgast: Robin, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger

## Podcast Beginn

**Robin:** Wo der Energiehaushalt beeinträchtigt ist, wo manche Menschen noch nicht einmal aufstehen können, weil sie so eine schwere und auch so eine Last in ihrem Körper verspüren und im Geist natürlich. Und da muss man sehr, sehr kleinschrittig mit den Patient\*innen arbeiten. Manchmal reicht es dann halt schon, wenn man am Tagesende geschafft hat, aufzustehen, zum Mittagessen zu gehen und sich ein bisschen gewaschen hat und mal hergerichtet hat. Und dann muss man das auch so als Pflegeteam oder als Behandlungsteam akzeptieren. Und dann sieht es nach drei Tagen vielleicht schon wieder ganz anders aus.

### Intro

*[Intro-Musik] Intro: \*Klinikkosmos, der Wiener Gesundheitspodcast. Echte Geschichten von echten Menschen im Wiener Gesundheitsverbund. \**

**Lisa N.:** Willkommen zu einer neuen Folge von Klinik Kosmos, dem Wiener Gesundheitspodcast und eurem Blick hinter die Kulissen des Wiener Gesundheitsverbundes. Wir erkunden die faszinierenden Galaxien aus Medizin, Pflege und Forschung und bringen euch Geschichten direkt aus unseren Kliniken.

### Lisa S.: Hallo auch von mir!

Lisa N.: Heute geht es in eine Klinik, die ich sehr gerne mag. Ich weiß nicht genau, woran es liegt, aber noch bevor ich im Wiener Gesundheitsverbund gearbeitet habe, bin ich dort manchmal hingefahren, um dann am Gelände spazieren zu gehen. Und als ich dann ganz frisch angefangen habe, im Wiener Gesundheitsverbund zu arbeiten, habe ich eine Führung über das Areal bekommen von einer ganz lieben Kollegin, die mir die Geschichte der Klinik erklärt hat und einen Ausblick in die Zukunft der Klinik gegeben hat. Dort wird nämlich sehr fleißig umgebaut und modernisiert. Und Lisa, du ahnst jetzt bestimmt schon, wohin es heute geht, oder?.

### Lisa S.: Das klingt alles sehr nach Klinik Ottakring.

**Lisa N.:** Genauso ist es. Es geht heute in die Klinik Otterkring, die befindet sich im 16. Bezirk und ist eines der größten Akutspitäler in Wien, mit einem sehr eindrucksvollen Hubschrauberlandeplatz und auch wunderschönen Bäumen und Grünflächen. Und deshalb nutze ich sie auch zum Spazierengehen. Wir sehen uns dort heute einen sehr sensiblen und gleichzeitig extrem wichtigen Bereich unseres Gesundheitssystems an. Das ist ein Bereich, der in dem Fall in einem großzügigen Holzmodulbau inklusive Therapiegarten untergebracht ist. Das ist die Psychiatrie, Lisa.

**Lisa S.:** Kenne ich sehr gut. Von Videodrehs und Co.

**Lisa N.:** Du bist eh immer sehr umtriebig. Du kennst die meisten Bereiche in unseren Häusern. Und wir sind dort heute aus einem ganz bestimmten Anlass. Und das ist der Welttag der Depression.

**Lisa S.:** Ja, das ist ja ein Thema, das viele betrifft und trotzdem immer noch als Tabuthema gilt. Und umso wichtiger finde ich, dass wir heute darüber sprechen.

**Lisa N.:** Ja, das tun wir und das machen wir auch mit einem ganz besonderen Gast. Es ist nämlich der Robin da. Das ist ein Pfleger auf der Allgemeinpsychiatrischen Station. Und er erzählt uns ein bisschen was von seinem Berufsalltag und seinen ganz persönlichen Erfahrungen dort. Aber bevor es losgeht, kommen wir ganz schnell zu unserem Fakt der Woche.

### Unterabschnitt Fakt der Woche

[Musik] \*Fakt der Woche\*

**Lisa N.:** Schätzungen der WHO zufolge leiden ein bisschen mehr als 5% der österreichischen Bevölkerung an Depressionserkrankungen. Und das sind über 450.000 Personen. Und weil psychische Erkrankungen in unserer Gesellschaft leider immer noch ein Tabuthema sind, wird vermutet, dass in der Realität noch wesentlich mehr Österreicher\*innen von Depressionserkrankungen betroffen sind als bisher angenommen. Depression ist damit eine der häufigsten psychischen Erkrankungen überhaupt und eine der am meist unterschätzten.

Viele Betroffene suchen sich keine Hilfe und zwar aus Angst, Scham oder weil sie selbst nicht wissen, was mit ihnen los ist. Dabei ist Depression eine behandelbare Erkrankung.

Unterabschnitt Fakt der Woche Ende

[Musik] \*Fakt der Woche\*

**Lisa N.:** Und damit begrüßen wir heute ganz herzlich den Robin, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger in der Psychiatrischen Abteilung.

Robin, danke, dass du dir die Zeit nimmst.

**Robin:** Ja, vielen Dank, dass ich da sein darf.

**Lisa N.:** Wir haben schon im Vorhinein gehört, der Robin ist nicht gerne im Mittelpunkt. Heute macht er für uns eine Ausnahme, das ist sehr nett. Robin, wie bist du eigentlich zur psychiatrischen Pflege gekommen und war das ein geplanter Weg bei dir oder eher Zufall?

**Robin:** Nee, also bei mir war es tatsächlich eher Zufall. Also ich bin schon über Umwege eigentlich generell in die Pflege gekommen. Das war damals nichts, was geplant ist. Ich habe vorher ein, zwei andere Sachen gemacht, wo ich dachte, das wäre für mich für die Zukunft. Und habe dann festgestellt, eigentlich liegt mir wirklich das Wohl der Menschen sehr am Herzen und ich würde gerne viel, viel enger mit Menschen zusammenarbeiten. Und deshalb dachte ich, dass der Pflegeberuf generell eigentlich der Bereich ist, in dem ich dann auch mein Geld verdienen möchte. Und es war damals so, dass es eher eine erzwungene Liebe gewesen ist mit mir und der Psychiatrie tatsächlich. Wir haben damals in der Ausbildung Pflichtpraktika machen müssen. Und dann war es halt so, dass ich der Erste von den Kolleg\*innen gewesen bin, der da auf die Psychiatrie gehen musste. Und ich habe dann natürlich sehr, sehr viel Angst und auch Vorurteile gehabt, irgendwie in diesen Bereich zu schauen. Gerade wenn man dann etwas jünger noch ist. Die anderen Kolleg\*innen, die mit mir die Ausbildung gemacht haben, die haben natürlich auch so ein bisschen gestichelt und so ein bisschen die Angst auch weiter befeuert. Weil die einfach gar keine Ahnung hatten, tatsächlich, was man eigentlich macht, welche Patientengruppen man da antrifft. Wahrscheinlich war ich auch sehr medial geprägt, habe da eigentlich auch gar kein gutes Bild von der Psychiatrie so im Kopf gehabt. Und dann bin ich da meinen ersten Arbeitstag angegangen, bin um 8 Uhr in die Klinik, wurde dann da abgeholt von meiner Praxisanleiterin. Und dann hat sich plötzlich ein ganz anderes Bild offenbart, was total konträr zu dem gewesen ist, wie ich mir das eigentlich im Kopf vorgestellt habe. Und da bin ich dann quasi hin und habe relativ schnell meine Liebe gefunden in der Psychiatrie. Weil der Unterschied zwischen den vorherigen Arbeiten ist eigentlich der gewesen, dass ich gemerkt habe, dass man viel länger mit dem Patient\*innen zu tun hat, als auf einer Allgemeinstation, wo es dann wirklich nur um eine Hüftoperation geht oder um irgendeine Kniepunktion oder sowas, wo man die Patient\*innen gar nicht wirklich kennenlernt. Wo die Patient\*innen auch nur so einen gewissen Anteil an Krankengeschichte mitbringen. Und in der Psychiatrie war es eben ganz, ganz anders. Da hat man die Menschen dann über einen längeren Zeitraum quasi in der Begleitung, über mehrere Wochen, über mehrere Monate. Und das ist einfach eine ganz andere Art der Arbeit, eine ganz andere Art der Verbindung. Und das hat mich eigentlich sehr beeindruckt und auch sehr berührt.

Lisa N.: Schön beschrieben, danke. Dein erster Arbeitstag. Ja, manchmal ist die erzwungene Liebe dann doch das Richtige für einen.

**Lisa S.:** Du hast jetzt vorher gesagt, du hattest ein ganz konträres Bild. Was hat dich denn am Anfang abgeschreckt von der Psychiatrie?

**Robin:** Man muss dazu sagen, dass ich, glaube ich, einfach sehr geprägt worden bin durch das, was in den Medien so dargestellt wird über die Psychiatrie. Dass ich natürlich auch viele Filme gesehen habe, wo besondere Charakteren auch mitgespielt haben. Und da wurden einfach psychische Erkrankungen auch sehr als etwas Schlimmes irgendwie dargestellt. Ich denke jetzt ganz speziell an schizophrene Patient\*innen oder Patient\*innen mit Schizophrenie, die irgendwie als schlechte Menschen dargestellt werden, die auch in der Lage sind, vielleicht furchtbare Dinge zu tun. Und dann war es so, dass ich diese Menschen tatsächlich im realen Leben kennengelernt habe und festgestellt habe, hey, das sind eigentlich Menschen wie du und ich, die da einfach gerade eine sehr schwierige Erkrankung durchmachen. Und die in keinster Weise so sind, wie man sie auch dargestellt hat. Ich glaube, dass man mittlerweile viel sensibler mit der Thematik umgeht. Aber das, was in der Vergangenheit passiert ist oder wie Menschen dargestellt worden sind, hat einfach in keinster Weise mit dem übereingestimmt, wie ich die Patient\*innen oder die Menschen dann eben in Wirklichkeit auch kennengelernt habe.

**Lisa N.:** Ja, deswegen bist du ja dann scheinbar auch geblieben.

**Robin:** Genau, das war so ein Punkt. Also diese Vertrauensarbeit, die man dann natürlich dann auch leistet mit den Patient\*innen, die einem aber auch wirklich sehr intime Dinge anvertrauen. Was den Alltag angeht, was Familienverhältnisse angeht, was aber auch vielleicht sogar die eigene Sexualität angeht. Das ist nicht was, was man irgendjemandem erzählt, sondern das kriegt man dann erst mit, wenn man dann wirklich sehr intensiv mit den Menschen arbeitet.

**Lisa N.:** Ja, und wenn man jetzt an die Psychiatrie denkt, da denken wahrscheinlich viele an eben Psycholog\*innen, Psychiater\*innen, die da mit den Patient\*innen arbeiten. Aber wenn du jetzt zum Beispiel einem jungen Menschen erklären müsstest, warum deine Arbeit auch sehr relevant ist und was daran spannend ist, was würdest du dem sagen?

**Robin:** Also auf der einen Seite haben wir natürlich einen extrem spannenden Arbeitsbereich, wo wir sehr, sehr viele Menschen treffen. Also kein Mensch ist wie der andere. Und dadurch, dass wir in einem sehr sensiblen Bereich arbeiten, bringen das einfach ganz, ganz viele Geschichten mit. Und es ist nicht so, dass wir nur unterhalten werden durch die Geschichten, sondern das sind ja Geschichten mit Tiefgang. Das sind ja Geschichten, wo jemand darüber berichtet, dass er einfach in diversen Lebensbereichen nicht mehr weiterweiß, dass er da Schwierigkeiten hat. Und ich nehme ja eine interessante Rolle eigentlich ein für die Patient\*innen. Also wir sind da nicht nur Pfleger, sondern wir sind ja Begleiter über einen gewissen Zeitraum. Und wenn man dann feststellt, dass man die Person ist, die dann auch immer wieder angesprochen wird, die dann an einer gewissen Problematik auch arbeiten kann und die\*der Patient\*in hinterher wieder gebessert nach Hause geht oder man gemeinsam an einer Problematik feilen kann und auch eine Lösung findet, dann ist das etwas, was total spannend ist, was extrem wertschätzend ist natürlich auch. Und auf der anderen Seite ist es aber auch so, dass wir in einem Bereich arbeiten, der total gefragt ist. Also ich glaube, dass die Sichtbarkeit von psychiatrischen Erkrankungen ja eigentlich immer mehr wird. Also ich glaube, dass sehr viele sensibilisiert sind für psychische Erkrankungen und dass mittlerweile viele Menschen, auch jüngeren Alters, wesentlich besser über psychische Erkrankung oder psychische Gesundheit, das ist ja eigentlich ein ganz großer Überbegriff „psychische Gesundheit“ der ja nochmal viel mehr Stellenwert eigentlich hat als psychische Erkrankung, dass viele jüngere Menschen da wesentlich besser darüber Bescheid wissen, als ich zu meiner damaligen Zeit.

**Lisa N.:** Ja, das ist eh eine total wichtige Entwicklung.

**Lisa S.:** Habe ich auch das Gefühl, dass einfach mehr Bewusstsein da ist.

**Lisa N.:** Und psychische Gesundheit, wie du sagst, nicht nur Krankheiten, sondern psychische Gesundheit. Genau, soziale Medien spielen da sicher eine große Rolle, wo viel Aufklärung passiert. Und wenn wir jetzt zurück nach Otterkring schauen, wie schaut denn da so ein typischer Tag auf deiner Station aus für dich, ein Arbeitstag?

**Robin:** Also ich glaube, ich muss das ein bisschen zusammenraffen. Tatsächlich war so ein Arbeitstag, also dann kann ich einen ganzen Tag erzählen und das muss ich jetzt in relativ kurzer Zeit natürlich hinbekommen. Wir beginnen morgens um 6.30 Uhr mit der Übergabesituation, wo wir dann im Vorfeld auch eben unsere Patient\*innen auswählen können. Und da merkt man schon gleich, dass einige Kolleg\*innen ein gewisses Fable eben für eine gewisse Patient\*innengruppe auch hat. Und ich zum Beispiel arbeite unfassbar gerne mit Patient\*innen mit Depression beispielsweise. Und das merkt man dann auch so ein bisschen in der Einteilung natürlich. Und wir schauen dann, dass wir rumgehen, auch mit dem Nachtdienst nach der Übergabe, die in der Regel eine halbe Stunde oder vielleicht sogar ein bisschen länger dauert, weil wir uns dann eben auch recht viel zu erzählen haben und dann nochmal so eine Nachbesprechung ist. Deshalb gehen wir dann später nochmal mit den Kolleg\*innen vom Nachtdienst eben rum, durch die Zimmer, schauen nach dem Rechten, schauen ob alles in Ordnung ist. Wir versuchen die Patient\*innen schon so ein bisschen auch zu motivieren natürlich, an Tagesaktivitäten teilzunehmen, die dann in der Regel so aussieht, dass erstmal gestartet wird mit der Körperpflege natürlich. Wir unterstützen da, wo es notwendig ist. Ansonsten haben wir viele, die auch selbstständig sind in dem Bereich, die das so für sich auch machen können. Dann laden wir zum Frühstück ein. Da kriegen wir natürlich auch nochmal so eine gewisse Schwingung mit, wie so das Gefühl auf der Station eigentlich ist, wie so die Patient\*innenkonstellation natürlich auch sind, wie die Patient\*innen miteinander umgehen. Das ist natürlich auch super wichtig dann auch zu wissen für uns. Danach schauen wir, dass wir die Patient\*innen zu Medikamenten Ausgabe holen. Da ist es dann auch so meistens, dass die Patient\*innen noch Fragen haben, was sie dann daraus bekommen. Wir geben erste Hinweise, ob sie gut geschlafen haben oder auch nicht. Das ist ein ganz riesengroßes Thema im psychiatrischen Bereich. Dann ist es so, dass der Vormittagsbereich eigentlich auch mit Therapien gekennzeichnet ist. Wir haben eine Reihe an Beschäftigungstherapien, wo auch unsere Animationsschwester beispielsweise sehr großartige Arbeit leistet. Das geht dann über Therapieangebote, Musiktherapie, Ergotherapie, wo die Patient\*innen ein sehr abgestimmtes, persönliches Programm auch bekommen.

**Lisa N.:** Du sagst immer Angebote, du sagst Einladung zum Frühstück, du sagst Angebot zur Therapie.

**Robin:** Das ist ein großer Unterschied. Therapie ist freiwillig, es ist keine Pflicht. Und natürlich haben wir die Haltung als Pflegeteam und als Behandlungsteam, dass es möglichst effizient alles ist. Es wäre natürlich schön, wenn jede\*r Patient\*in an allen Angeboten teilnehmen kann. Das funktioniert natürlich nicht immer.

**Lisa N.:** Gerade bei Depressionen vermute ich jetzt mal.

**Robin:** Genau, gerade da, wo der Energiehaushalt beeinträchtigt ist, wo manche Menschen noch nicht einmal aufstehen können, weil sie so eine schwere und auch so eine Last in ihrem Körper verspüren und im Geist natürlich. Und da muss man sehr, sehr kleinschrittig mit den Patient\*innen arbeiten. Manchmal reicht es dann halt schon, wenn man am Tagesende geschafft hat, aufzustehen, zum Mittagessen zu gehen und sich ein bisschen gewaschen hat und mal hergerichtet hat. Und dann muss man das auch so als Pflegeteam oder als Behandlungsteam akzeptieren. Und dann sieht es nach drei Tagen vielleicht schon wieder ganz anders aus.

**Lisa N.:** Also es ist Geduld gefragt.

**Robin:** Genau, auf jeden Fall muss man da geduldig sein, zumindest in der ersten Zeit und einfach vielleicht auch mal da sein. Da muss man gar nicht viel sprechen, sondern sagen, hey, ich bin hier und wenn Sie was benötigen, dann versuchen Sie, sich zu melden. Ansonsten kommen wir auch in regelmäßigen Intervallen bei Ihnen schauen, ob alles in Ordnung ist. Und ich glaube, das gibt ganz, ganz viel Sicherheit dem Patient\*innen gegenüber. Und genau, die Nachmittage sind dann sowieso so, dass sie eher zur freien Gestaltung sind. Da sind dann etwas weniger Therapien. Da wird dann das Areal, was Du im Intro schon so angepriesen hast, quasi sehr, sehr gerne genutzt.

**Lisa S.:** Es ist sehr schön bei Euch. Es ist wirklich ich muss mal wirklich sagen, ein sehr schönes Gebäude. Ein sehr schöner Außenbereich auch.

**Robin:** Ja, und es verströmt auch so eine gewisse Atmosphäre der Ruhe, habe ich das Gefühl. Also gerade wenn man von außen schaut, der Holzbauer, das sorgt dann schon für eine etwas ruhigere Atmosphäre natürlich. Und ja, dann ist es eigentlich auch so, dass es dann abends ist. Die Patient\*innen bekommen Abendessen, 12 Uhr ist Mittagszeit natürlich, dann um 17 Uhr das Abendessen. Und ja, da sind dann so die letzten Anliegen des Tages, werden dann eigentlich bearbeitet. Dann kommen nochmal Rückmeldungen natürlich auch von den Patient\*innen. Da sind die Ärzte dann schon lange weg. Und dann ist man so…

**Lisa N.:** …unter sich.

**Robin:** Genau, man ist unter sich. Und die Patient\*innen nutzen das dann schon auch nochmal, um ins Gespräch zu gehen. Irgendwas, was vielleicht nicht so verstanden worden ist in der Visite. Das sind ja sehr, sehr viele Informationen, die da auch erzählt werden. Die dann von den Patient\*innen erstmal bearbeitet werden. Und die dann im Nachgang noch für Fragen sorgen einfach. Und dann ist man dann als Pflegeperson so die erste Ansprechperson. Und das finde ich, ist eigentlich eine sehr schöne Tageszeit. Genau, dann bereiten wir nochmal alles vor. Wir haben natürlich auch eine Menge an Dokumentation, die wir leisten müssen. Und um 18.30 Uhr ist dann auch die Übergabe. Dann erzählen wir dem kommenden Nachtdienst, was am Tag gewesen ist. Ja, und dann endet eigentlich unser Dienst. Und ja, das klingt jetzt so gar nicht irgendwie spektakulär, was ich jetzt so berichtet habe. Aber mitunter hat man wirklich sehr lange Tage und erlebt wirklich sehr, sehr viele Geschichten. Sehr viele Schicksäle und Einzelkontakte, die super, mega spannend gewesen sind.

**Lisa N.:** Ihr seid so nah dran wie kaum jemand.

**Lisa S.:** Robin, mich würde interessieren, was sind denn für dich die Herausforderungen gerade im Kontakt mit Patient\*innen mit Depressionen?

**Robin:** Dazu muss ich ja sagen, dass wir nicht nur Patientinnen mit Depressionen haben, sondern generell mit allen psychiatrischen Erkrankungen, die man sich vorstellen kann. Aber natürlich ist Depressionen Schwerpunkt. Ja, und ich glaube, dass was bei mir besonders, also ich würde es gar nicht so herausfordernd nennen, aber was einfach eine Besonderheit ist, ist, dass wir mit so vielen verschiedenen Menschen zu tun haben, die unterschiedliche Bedürfnisse einfach mitbringen und auch haben, dass man sich da eigentlich blitzschnell darauf einstellen muss. Also es kann sein, dass ich mit jemandem jetzt gerade ein Gespräch hatte, was wirklich sehr in die Tiefe gegangen ist, wo natürlich auch Emotionen aufgekommen sind. Ja, also nicht nur bei den Patient\*innen, sondern auch bei mir, ja, die dann erstmal auch so sacken müssen, sage ich mal, ja, ohne da so eine Professionalität auch zu verlieren. Und im nächsten Moment kommt eine andere Person, die ein komplett anderes Anliegen hat, um sich darauf wieder einzustellen eigentlich. Ja, das ist dieser Switch, den man da ziemlich gut hinbekommen muss.

**Lisa S.:** Muss man Schalter umlegen sozusagen.

**Robin:** Ja, ich würde es nicht Schalter nennen, weil ich verstelle mich ja nicht in dem Sinne. Ja, also ich glaube, da ist diese Echtheit einfach ein Keyword eigentlich, was ich sehr, sehr gerne verwende, weil man dafür durchaus auch sagen kann: „Hey, das war jetzt echt richtig viel, was Sie mir erzählt haben. Vielen Dank dafür, dass Sie mich daran teilhaben lassen. Ja, und ich brauche jetzt gerade, glaube ich, auch mal fünf Minuten, um das sacken zu lassen.“ Und auch wenn dann vielleicht eine andere Person kommt und dann sagt, ja, ich habe hier irgendwie dies und jenes, ja, dass man sagt, ja, im Moment, ganz kurz, ich bin sofort für Sie da. Ich trinke mal einen ganzen, ich trinke mal ganz kurz einen Schluck, ja, und bin dann sofort auch wieder da. Und ich glaube, da haben sehr viele, sehr viel Verständnis dafür. Ja, und ich glaube, das ist auch so ein bisschen ein Schlüssel zum Erfolg, ja, dass die Menschen auch wissen, sie reden gerade mit Menschen, ja, und nicht mit Maschinen, die da irgendwie das eine Thema nach dem anderen abarbeiten können. Ja, das finde ich super spannend. Das ist eine Herausforderung, ja, aber irgendwie lernt man das auch so im Laufe der Zeit, ja.

**Lisa N.:** Und wie schaffst du das dann, die Arbeit auch dort zu lassen und nicht mit nach Hause zu nehmen?

**Robin:** Ich glaube, am Anfang der Ausbildung hat mir das, oder ist mir das noch schwer gefallen. Ja, und im Laufe der Zeit, also ich habe mich natürlich weitergebildet, habe dann noch verschiedene Sachen in dem Bereich gemacht, die dazu geführt haben, dass ich jetzt so arbeiten kann, wie ich eben arbeite. Und ich habe das Gefühl, wenn ich am Ende des Tages nach Hause gehe, dann habe ich nichts, was liegen geblieben ist, ja, sondern ich habe eben das Beste gegeben, was ich hätte tun können, ja, habe mich mit meinen Kolleg\*innen ausgetauscht, abgesprochen und ich glaube, dass ich vielen Patient\*innen am Ende des Tages einfach eine Stütze gewesen bin. Und mit dem Wissen, dass ich so arbeiten konnte, wie ich das wollte, fühle ich mich sehr wohl damit. Und ich glaube, damit kann ich dann auch einen Strich unter meine Arbeit setzen eigentlich auch und dann, ja, mich um meine privaten Angelegenheiten kümmern. Und ich glaube, das ist auch ganz, ganz wichtig, dass man das kann.

**Lisa N.:** Ja, es wirkt so, als würdest du Achtsamkeit oder so, praktizierend, du wirkst sehr in dir ruhend, muss ich sagen. Ja, kann schon sein, ja. Also ich finde, du bist sehr im Moment, das merkt man auch da jetzt. Und ich glaube, wenn man so im Moment ist, dann kann man ihn auch wieder gehen lassen, den Tag.

**Robin:** Ja, finde ich super, dass du das irgendwie ansprichst und auch erkannt hast, ja. Ja, das ist eigentlich der Punkt, den wir versuchen auch auf die Patient\*innen zu übertragen. Also das meine ich mit dem, man kommt morgens auf die Arbeit und man spürt eigentlich schon, was so los ist. Und wir versuchen das ja auch auf die Patient\*innen zu übertragen. Also wenn ich jetzt super nervös bin wegen irgendwas oder aufgeregt bin oder vielleicht auch selber keinen guten Tag habe, dann kann das sein, dass die Patient\*innen einen auch ansprechen. „Oh, sie haben auch schlecht geschlafen oder was ist los mit Ihnen?“ Das kam schon mal vor natürlich, ja.

**Lisa N.:** Also man wird genau beobachtet auch.

**Robin:** Ja, und viele Patient\*innen haben einfach ein sehr feinfühliges Gespür, auch für die Mitarbeitenden. Und das finde ich super faszinierend, dass es so im Wechselseitigen eigentlich stattfindet. Also das, was du jetzt gerade beschrieben hast, ich bin in dem Moment, das versuche ich tatsächlich auszustrahlen und erstmal die Ruhe irgendwie zu bewahren und zu gucken, was ist da jetzt eigentlich gerade aktuell und was braucht die Person gerade.

**Lisa N.:** Es funktioniert, Robin, es funktioniert.

**Robin:** Oder was brauchen auch meine Kollegen natürlich. Also wir sind ein Team, wir arbeiten mit vielen Menschen zusammen und ja, super wichtiger Teil. Danke fürs Ansprechen.

**Lisa N.:** Sehr gern. Wir haben ja den Welttag der Depressionen. Könntest du mir aus deiner Sicht sagen, was so das häufigste Missverständnis über Depressionen ist?

**Robin:** Ja, das ist gar nicht so leicht zu beantworten. Ich glaube, dass das so ein super vielseitiges Thema ist. Also im Laufe der letzten Jahre war Burnout ja ein riesengroßes Thema. Und mittlerweile habe ich das Gefühl, dass Burnout so ein bisschen als Ausrede für einige Sachen auch benutzt wird und dass viele Menschen das inflationär benutzt haben. Und da sind natürlich ganz, ganz viel Verständnis für psychische Erkrankungen auch gewachsen ist in der Bevölkerung. Aber das sind teilweise auch sehr leichtfertig von Burnout oder von Depressionen spricht, wenn man in einer akuten Lebenskrise einfach ist. Und Depressionen sind einfach so viel mehr. Also tatsächlich jemand, der an Depressionen leidet, der kann entweder komplett niedergeschlagen sein oder es kann aber auch eine Person sein, die trotzdem ihren Arbeitsalltag noch super gut schafft, die für die Familie da ist, die alles gibt und dann irgendwann in einem stillen Moment aber zusammenbricht und vielleicht gar nicht mehr so in der Lage ist, ihr Leben zu führen, wie sie das eigentlich möchte. Und da haben Depressionen einfach sehr, sehr viele Gesichter. Und man kann nicht pauschal von der Depression sprechen.

**Lisa N.:** Das habe ich in der Recherche gemerkt. Das ist ein extrem wichtiger Punkt. Es gibt nicht die eine Depression. Ich habe da jetzt ein bisschen recherchiert. Jetzt komme ich mit ein paar Fakten. Wie du es sagst, es wird oft inflationär benutzt. Man sagt, ich bin ein bisschen depressiv. Ich kenne das aus meinem Bekanntenkreis. Und es ist aber ein riesengroßes Spektrum der tatsächlichen Depression. Und da gibt es zum Beispiel die klassische Major Depression, wird die genannt, also schwere Depression. Das ist dann, wenn Menschen über Wochen hinweg kaum noch Freude empfinden, sie sehr leer oder innerlich eingefroren fühlen. Und in manchen Fällen tritt sogar psychotische Depression auf. Das habe ich dann gelesen. Da können Betroffene das Bewusstsein für die Realität verlieren. Sie werden in manchen seltenen Fällen auch paranoid und denken, dass alle gegen sie wären. Oder dann gibt es die bipolare Störung, wo sich die depressiven Tiefs mit manischen Hochphasen abwechseln. Und das sind dann Phasen, in denen Menschen kaum schlafen, extrem aktiv sind oder auch sehr gereizt oder überdreht wirken. Dann gibt es saisonale Depressionen, wie zum Beispiel Herbst-Winter-Depressionen, wird die so im Umgang sprachlich genannt. Die Ursache der Störung ist eigentlich unklar. Man geht aber wirklich davon aus, dass sie mit der Lichtveränderung zu tun hat, weil sie häufig in Ländern vorkommt mit kürzeren Tag- und Nachtrhythmen. Also Norwegen, Finnland, sowas in die Richtung. Und dann gibt es zum Beispiel die postnatale Depression. Das ist ganz spannend. Das ist eine Depression, die nach einer Geburt auftritt. Und die wird oft mit dem Baby-Blues verwechselt und hält aber viel länger an und betrifft nicht nur die Mutter, sondern oft die ganze Familie. Und da gibt es ja auch in der Klinik Ottakringer Spezialambulanz für die peripatale Psychiatrie. Die unterstützt Mütter und Väter im psychischen Krisen von der Schwangerschaft bis hin zum ersten Lebensjahr des Kindes. Die Geburt von einem Kind ist oft für alle Beteiligten ein lebensveränderndes Ereignis. Und das wird meistens freudig erwartet, aber es ist tatsächlich so, dass 10% aller Mütter an Depressionen und Ängsten in der Schwangerschaft oder nach der Geburt des Kindes leiden. Und leider passiert es halt dann oft, dass sich Mütter oder Väter in solchen Krisen zurückziehen und keine Hilfe in Anspruch nehmen.

**Lisa S.:** Ja, wir werden da natürlich auch die Spezialambulanz in den Shownotes verlinken. Dort erfahrt ihr dann mehr über das Angebot. Und es gibt sogar einen Selbsttest für Personen, die nicht sicher sind, ob sie betroffen sind.

**Lisa N.:** Ja, gerade in so lebensverändernden Phasen kann man ja vielleicht schwer einschätzen, welches Gefühl ist normal und welches ist auffällig.

**Lisa S.:** Gerade wenn man es zum ersten Mal erlebt, vielleicht.

**Lisa N.:** Ja. Und zurück zu den Depressionen. Was alle Formen gemeinsam haben, ist, dass sie eben behandelbar sind. Und genau da kommst du wieder ins Spiel, Robin, und die Pflege. Wie erlebst du denn Menschen, die mit schweren depressiven Phasen zu kämpfen haben?

Robin: Also es ist ja eine Erkrankung, die halt nicht so... Also im Prinzip ist es so, dass die Patient\*innen ja mit einer wirklich ausgeprägten Symptomatik auch zu uns kommen. Und gar nicht mehr in der Lage sind, ihren Alltag zu bewerkstelligen. Für viele Personen ist es so, dass sie einfach ein Defizit zu Hause festgestellt haben, dass sie nicht mehr in der Lage sind, eben sich um die Familie zu kümmern oder um die eigenen Anliegen eigentlich abhandeln können im Prinzip. Und ich habe das Gefühl, dass Depression mit einem sehr hohen Leidensdruck auch verbunden ist. Und jede\*r hat natürlich eine andere Schwere oder ein anderes Empfinden für die Schwere. Aber was ich einfach erlebe, ist diese Kraftlosigkeit, wo die Personen gar nicht wissen, wie sie eigentlich die Energie wieder zuführen können, die da irgendwann im Laufe der Zeit abhandengekommen ist. Und was man eben auch sagen muss, ist, dass es ja so einen multifaktoriellen Ansatz gibt. Es gibt ja nicht den einen Auslöser für Depressionen. Und das, was wir natürlich machen können, ist, dass wir mit Medikamenten gegensteuern können. Auf der anderen Seite muss man allerdings auch ganz klar sagen, dass die Depressionen nicht von jetzt auf gleich gekommen sind, sondern dass es wahrscheinlich irgendwas in der Vergangenheit gegeben hat, was dazu beigetragen hat, dass sich die Personen in der jetzigen Situation befinden. Und da so ein bisschen das Gespür dafür zu bekommen, was lief denn eigentlich in der Vergangenheit schief. Also mit welchen Dingen habe ich mich vielleicht sogar auch überbelastet? Was hat an meinen Energieressourcen genagt, vielleicht über Monate oder Jahre hinweg? War das eine gewisse Leidenschaft, die ich in irgendeinem Bereich vielleicht verspürt habe, wo ich die ganze Energie reingesteckt habe, wo ich gemerkt habe, jetzt habe ich wesentlich weniger Zeit für meine Familie bereitgestellt gehabt oder für Freunde oder für andere Aufgaben. Das ist halt sowas, wo man einfach sehr achtsam sein muss und dann auch mit den Patient\*innen ins Gespräch geht, um zu schauen, was waren eigentlich die Energieräuber so in der Vergangenheit? Das ist eben ein sehr vielschichtiger Ansatz, den man da eingehen muss eigentlich.

**Lisa N.:** Die Kraftlosigkeit, das habe ich immer wieder gelesen. Dass das und die fehlende Energie ein großes Thema sind.

**Lisa S.:** Was mich jetzt auch noch interessieren würde, wie sollen denn Angehörige mit Patient\*innen umgehen, wo man das Gefühl hat, da ist eine Depression vorhanden?

**Robin:** Also ich glaube, dass eine transparente Kommunikation extrem wichtig ist, dass man die Angehörigen auch darüber informiert, was eigentlich gerade Sache ist, dass man nicht umsonst in der Klinik ist, weil man einfach mal irgendwie schlecht gestimmt ist, sondern dass es sich wirklich auch unbehandelt tatsächlich auch tödlich sein kann. Also da eine gewisse Ernsthaftigkeit auch mit reinbringt, sich behandeln lässt, mit den Angehörigen spricht, was man eigentlich gerade braucht. Das ist in der Regel erstmal Ruhe und dann ein solides, starkes soziales Netzwerk. Und einfach um Verständnis bittet, dass man momentan vielleicht weniger einsatzbereit oder weniger im Leben steht, als man das vielleicht vorher noch getan hat, sondern dass man sich einfach gerade um die Erkrankung kümmert, dass man aber auch die Angehörigen nicht ausschließt, sondern einfach um Verständnis bittet, dass man vielleicht auch einen „Rundentisch“ wahrnehmen kann, wo man mit der Pflegeperson, den Angehörigen, den Patient\*innen und auch vielleicht auch dem Behandler-Team gemeinsam spricht, was es eigentlich ausmacht, was es bedeutet, an einer Depression zu leiden.

**Lisa N.:** Ja, ich glaube, das ist sehr wichtig, das Verständnis.

**Lisa S.:** Offene Kommunikation auch.

**Lisa N.:** Danke für deine offene Kommunikation heute, Robin. Danke, dass du uns heute mit in den Moment genommen hast.

**Robin:** Ja, vielen Dank. Fiel mir sehr einfach mit eurer Moderation. Danke, dass ich da sein durfte, und wir hören uns vielleicht nochmal bald.

**Lisa N.:** Uns würde es sehr freuen. Vielen Dank. Gut, dann sind wir jetzt wirklich beim Ende. Und wenn ihr Fragen zur heutigen Folge habt oder uns Gedanken schicken möchtet, schreibt uns sehr gerne an <mailto:klinikkosmos@gesundheitsverbund.at> Es sind auch Themenwünsche und Feedback immer herzlich willkommen.

**Lisa S.:** Ja, und wenn euch die Folge gefallen hat abonniert uns gerne, teilt den Podcast mit Freundi\*innen und Familie und lasst uns gerne ein paar Sterne da.

**Lisa N.:** Am liebsten natürlich fünf.

**Lisa S.:** Immer am liebsten fünf. Bis zum nächsten Mal. Ciao!

**Lisa N.:** Ciao!

### Outro

*[Outro-Musik] Outro: \*Klinik Kosmos kann Spuren von Humor, Tränen, Fachwissen und Aha-Erlebnissen enthalten. Bei Fragen wenden Sie sich vertrauensvoll an Lisa und Lisa unter* [*klinikkosmos@gesundheitsverbund.at*](mailto:klinikkosmos@gesundheitsverbund.at)*\**

## Podcast Ende

Weiterführende Links:

<https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at/leistung/psychiatrie-1-abteilung/>

[Peripartale Psychiatrie - Wiener Gesundheitsverbund - Klinik Ottakring](https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at/leistung/spezialambulanz-fuer-peripartale-psychiatrie/)

<https://www.wien.gv.at/pdf/ma24/ppd-checkliste-paediaterinnen.pdf>