

**SÜDWESTRUNDFUNK
SWR2 WISSEN - Manuskriptdienst**

**„Mehr als nur ein Stimmungsblues -
Die schwierige Behandlung von Depressionen“**

Autor und Sprecher: Ulfried Geuter
Zitator: Hans Michael Ehl
Redaktion: Sonja Striegl
Sendung: Mittwoch, 7. Januar 2009, 08.30 Uhr, SWR2

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Mitschnitte auf CD von allen Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen/Aula (Montag bis Sonntag, 08.30 Uhr bis 09.00 Uhr) sind beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden für 12,50 € erhältlich. Bestellmöglichkeiten unter Telefon: 07221/929-6030!

Entdecken Sie den SWR2 RadioClub!

Lernen Sie das Radioprogramm SWR2 und den SWR2 RadioClub näher kennen! Fordern Sie unverbindlich und kostenlos das aktuelle SWR2-Programmheft und das Magazin des SWR2 RadioClubs an.

SWR2 RadioClub-Mitglieder profitieren u. a. von deutlichen Rabatten bei zahlreichen Kulturpartnern und allen SWR2-Veranstaltungen sowie beim Kauf von Musik- und Wort-CDs. Selbstverständlich erhalten Sie auch umfassende Programm- und Hintergrundinformationen zu SWR2. Per E-Mail: radioclub@swr2.de; per Telefon: 01803/929222 (9 ct/Minute); per Post: SWR2 RadioClub, 76522 Baden-Baden (Stichwort: Gratisvorstellung) oder über das Internet: www.swr2.de/radioclub.

**SWR2 Wissen können Sie ab sofort auch als Live-Stream hören im SWR2
Webradio unter www.swr2.de**

O-Ton 1 - Bruno Müller-Oerlinghausen:

Ich habe die Einführung der ersten Psychopharmaka miterlebt. Das war ein ungeheurer Fortschritt. Das ist die eine Seite der Medaille. Aber die andere ist, dass alle Antidepressiva, Dutzende und Aberdutzende, die auf den Markt gekommen sind, nicht besser waren als die vorangegangenen in ihrer Wirksamkeit und ... im Vergleich zu Placebo ... nicht besonders gut ist. Wir hätten gerne bessere Substanzen. Aber es sind keine besseren da.

Autor:

Bruno Müller-Oerlinghausen ist Professor für Psychopharmakologie. Viele Jahre hat er eine psychiatrische Universitätsambulanz für depressive Patienten in Berlin geleitet. Die meisten Ärzte in Deutschland kennen ihn. 12 Jahre stand er der „Arzneimittelkommission“ der Bundesärztekammer vor, die über Arzneimittel informiert. Seine Stimme hat Gewicht. Über Antidepressiva urteilt er heute überraschend deutlich und knapp:

O-Ton 2 - Bruno Müller-Oerlinghausen:

Die Wirksamkeit von Antidepressiva ist schwach.

Sprecherin:

„**Mehr als nur ein Stimmungsblues - Die schwierige Behandlung von Depressionen**“. Eine Sendung von Ulfried Geuter.

Autor:

Depression ist eine Volkskrankheit. Gemessen an den Erkrankungsjahren nimmt sie in den entwickelten Ländern den Spitzenplatz unter allen Krankheiten ein. Jeder zehnte Patient im Sprechzimmer eines Hausarztes, schätzen Experten, soll an Depression leiden, Frauen häufiger als Männer. Etwa die Hälfte der 11.000 Selbstmorde in Deutschland jedes Jahr sollen auf Depressionen zurückgehen. Wie sich eine Depression anfühlt, kennt Michael Freudenberg:

O-Ton 3 - Michael Freudenberg:

Es ging in typischer Weise los mit Früherwachen. Das heißt, ich wachte um vier oder fünf Uhr auf und fing an zu grübeln. Später kamen Einschlafstörungen dazu und schließlich auch Durchschlafstörungen. Und neben den Ängsten auf der anderen Seite auch ein Gefühl der Gefühllosigkeit. Das heißt, ich konnte mich weder freuen noch eine besondere Trauer erleben. Das heißt, das war ein durchgehend völlig neutrales und damit auch für die Umwelt sehr schwieriges Gefühlsleben.

Autor:

Michael Freudenberg hatte schon jahrelang als Psychiater in einer Klinik gearbeitet, als ihn selbst eine Depression ereilte. Was er durchlebte, kannte er sonst von seinen Patienten. Neben Schlafstörungen, Ängsten und Gefühllosigkeit quälten ihn eine bleierne Schwere, Grübeln, Hoffnungslosigkeit, Selbstmordgedanken und Gefühle der Schuld wegen seines Zustands. Lange versuchte er diesen zu verleugnen:

O-Ton 4 - Michael Freudenberg:

Ich habe mir genau wie meine Patienten eine Fassade aufgebaut über viele Monate,

weil ich die Ernsthaftigkeit und die Schwere der Erkrankung überhaupt nicht ermessen konnte. Was an der Krankheit liegt. Das heißt, ich war viel mehr Patient als Psychiater in dieser Situation.

Autor:

Doch als Patient tat er etwas, was er seit drei Jahrzehnten seinen Patienten empfahl: Er nahm Antidepressiva, Medikamente gegen die Depression, und das über lange Zeit. Ihm haben sie geholfen.

Ob das aber immer so ist, darüber wird in jüngster Zeit unter Fachleuten zunehmend gestritten. Anfang des Jahres 2008 sorgte die Veröffentlichung einer Forschergruppe um den englischen Psychologen Irving Kirsch für große Aufregung. Die Forscher hatten in den Unterlagen der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde recherchiert. Dort müssen Firmen alle Studien an Patienten zur Wirksamkeit eines Medikamentes anmelden, wenn sie eine Marktzulassung erhalten wollen, und die Ergebnisse hinterlegen. Irving Kirsch und seine Mitarbeiter prüften, wie hoch die Wirkung der Medikamente im Vergleich zu Scheinmedikamenten, so genannten Placebos war:

O-Ton 5 - Irving Kirsch (englisches Original):

Wir haben herausgefunden, dass die Wirkung des Placebos zwischen 75 und 82 Prozent derjenigen des Medikamentes entsprach. Das war das Ergebnis von zwei Metaanalysen. Die eine beruhte auf der veröffentlichten Literatur, die andere auf den Daten, die die Pharmafirmen der staatlichen Zulassungsbehörde schickten, um die Zulassung der Medikamente zu erreichen.

Autor:

Das hat Irving Kirsch im Jahr 2000 gesagt, als er auf einem großen Psychotherapeutenkongress in München gesprochen hat. Schon damals veröffentlichte er mehrere Aufsätze über den Placeboeffekt bei Antidepressiva. Aber erst jetzt, als seine neue Studie durch die Presse ging, reagierte die psychiatrische Fachöffentlichkeit und versuchte, die Bedeutung der Befunde klein zu reden. Die „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde“ veröffentlichte eine Stellungnahme, in der es hieß:

Zitatorin:

„Das wird von der Laienpresse anscheinend begierig aufgenommen. Dabei berichtet Kirsch nichts wirklich Neues.“

Autor:

Darüber ärgert sich Bruno Müller-Oerlinghausen:

O-Ton 6 - Bruno Müller-Oerlinghausen:

Wenn die Kollegen das alles seit langer Zeit wussten, dann frage ich mich, warum sie es nie gesagt haben. Dieses Argument ist scheinheilig, und das muss man auch einmal deutlich aussprechen.

Autor:

Deutlicher geht es kaum. Wie immer aber die Fachleute untereinander streiten, für

Patienten von Bedeutung ist die Frage, ob Antidepressiva helfen. Dass sie helfen, davon ist der gesundheitspolitische Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Professor Jürgen Fritze, überzeugt:

O-Ton 7 - Jürgen Fritze:

Die Wirksamkeit, gemessen als „gesund nach sechs Wochen“ kann sich sehr wohl sehen lassen gegenüber der Wirksamkeit anderer Arzneimittel zur Behandlung anderer Krankheiten. Als Hausnummer kann man behalten: Unter dem Antidepressivum erreichen nach sechs Wochen in Placebo-kontrollierten Studien 45 Prozent der Patienten eine Gesundung gegenüber Placebo 30 bis 35 Prozent. Das ist natürlich enttäuschend, aber dennoch ist das eine gute Wirksamkeit.

Autor:

Gut heißt nach diesen Zahlen: Einem von zehn Patienten hilft ein Antidepressivum, wenn ihm ein Placebo nicht geholfen hätte. Das ist die 10-Prozent-Differenz zwischen den 45 Prozent Wirkung durch das Medikament und den 35 Prozent Wirkung durch ein Placebo. - Placebos allerdings kann man in der Praxis nicht geben. Denn sie funktionieren nur, wenn weder der Arzt noch der Patient wissen, ob das Medikament durch ein Scheinmedikament ersetzt wurde. Daher zählt in der Praxis der absolute Wert, dass ungefähr bei der Hälfte der Patienten ein Antidepressivum anschlägt. Die hohe Wirksamkeit der Placebos, die ja keine Wirksubstanz enthalten, wirft die Frage auf, wodurch Psychopharmaka eigentlich wirken. Der Psychiater und Versorgungsforscher Stefan Weinmann aus Berlin gibt auf diese Frage folgende Antwort:

O-Ton 8 - Stefan Weinmann:

Wir gehen davon aus, dass nur etwa ein Viertel der Wirkung von Medikamenten eine spezifische Wirkung der Antidepressiva darstellt und dass etwa drei Viertel der Wirkung unspezifisch sind.

Autor:

Weinmann kritisiert daher den breiten Einsatz der Antidepressiva in der medizinischen Versorgung, die insbesondere in den USA, aber auch in Europa immer mehr verschrieben würden. Denn weniger als die Wirksubstanz der Medikamente helfe die Tatsache, dass Patienten etwas für sich tun:

O-Ton 9 - Stefan Weinmann:

Wir wissen aber zunehmend, dass es vor allem eine Leistung des Betroffenen ist, eine eigene Leistung, die Depression bewältigt zu haben. Und hier können Medikamente einen Anstoß geben, indem sie endlich, nach Wochen, Monaten Leidenszeit den Betroffenen Erleichterung geben, Spannungsreduktion geben und signalisieren: Es kann besser gehen.

Autor:

Und dann heile die Hoffnung, die dadurch entsteht. Und die neu gewonnene Kraft, etwas zu verändern. Was Weinmann sagt, gilt vor allem für schwere Depressionen. Psychiater teilen nämlich die Depression nach Schweregraden ein. So werden leichte, mittelgradige und schwere Depressionen voneinander unterschieden. Für die schweren Depressionen sieht auch Weinmann die Verabreichung von Antidepressiva als

notwendig an.

Bei der Behandlung der schweren Depressionen geht der Streit darum, welche der verschiedenen Wirksubstanzen die hilfreiche ist. In den letzten Jahren sind als neuere Wirksubstanz vor allem die Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, kurz SSRIs in Mode gekommen. Serotonin ist ein Stoff, der im Organismus unter anderem ausgeschüttet wird, wenn Signale von einer Nervenzelle auf die andere übertragen werden. Nach getaner Arbeit wird ein Teil des Serotonins von der Umgebung wieder aufgenommen. Depressive haben zu wenig Serotonin zur Verfügung. SSRIs wirken nun dadurch, dass sie die Wiederaufnahme des Serotonins im Spalt zwischen den Nervenzellen hemmen. Daher der Name Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Die Folge: Es ist mehr Serotonin verfügbar.

Anfangs war die Hoffnung, dass die SSRIs auch bei schweren Depressionen helfen. Diese Hoffnung aber hat sich zerschlagen, sagt Matthias Dose, Professor für Psychiatrie aus Taufkirchen:

O-Ton 10 - Matthias Dose:

Es gibt seit längerer Zeit ernst zu nehmende Studien und Metaanalysen von einer skandinavischen Studiengruppe, die hat das schon 2002 und 2004 publiziert, dass bei den stationär behandelten depressiven Patienten, und da dürfen wir unterstellen, dass das in der Regel die schwerer depressiv Erkrankten sind, dass es da einen Überlegenheitseffekt der so genannten klassischen Antidepressiva gegenüber den neu entwickelten, insbesondere selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern gibt.

Autor:

Dose greift daher bei den schwer depressiven Patienten im Krankenhaus auf bewährte klassische Antidepressiva zurück. An der Notwendigkeit, bei diesen Patienten Medikamente einzusetzen, lässt er keinen Zweifel:

O-Ton 11 - Matthias Dose:

Jeder psychiatrisch Tätige hat erlebt, wie schwerst Depressive mit Schlafstörungen, Gewichtsverlust et cetera, zum Teil auch depressiven Wahnvorstellungen mit solchen Medikamenten effektiv aus einer Depression herausgeführt werden konnten. Da sollte nicht ein Zug entstehen, der solche Menschen entmutigt oder sie davon abhält, diese Medikamente einzunehmen.

Autor:

Bleibt hier nur die Frage welche. Die Pharmaindustrie hat ein großes Interesse daran, dass immer neue Medikamente auf den Markt kommen. Jede neue Generation verspricht einen neuen Gewinn, weil alte Medikamente irgendwann nachgemacht und kostengünstig verkauft werden dürfen. SSRIs zum Beispiel sind immer noch teurer als die klassischen Mittel. In der Praxis werden sie geschätzt, weil sie weniger unangenehme Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Schweißausbrüche oder Gewichtszunahme erzeugen. Dafür lassen sie oft die Lust erschaffen.

Dass die großen Verheißungen der Industrie auf schwachen Füßen stehen, zeigte eine weitere Anfang 2008 veröffentlichte Untersuchung von Wissenschaftlern um den US-

amerikanischen Psychiatrie-Professor und Pharmakologen Erick Turner. Eigenartigerweise wurde diese Untersuchung in den Presseerklärungen der deutschen psychiatrischen Fachgesellschaft nicht kommentiert, vielleicht weil sie weniger durch die Presse ging. Doch im Grunde weist sie - im Unterschied zu der Veröffentlichung von Irving Kirsch - auf einen wirklichen Skandal der Forschung hin: die Manipulation von Veröffentlichungen zugunsten der Hersteller von Antidepressiva.

Auch für diese Untersuchung wurden die Unterlagen der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde ausgewertet, was auch Sinn macht, weil viele der neuen Mittel in den USA entwickelt werden. Die Akten der Behörde enthielten seit 1987 74 angemeldete Studien zur Wirksamkeit von Antidepressiva. Die Forscher um Erick Turner überprüften nun, welche dieser Studien später veröffentlicht worden waren und welche nicht. Und waren über ihr Ergebnis verblüfft:

Zitator:

„Studien mit positiven Ergebnissen wurden eher veröffentlicht. Studien, die nach unserem Eindruck keine positiven Ergebnisse zeigten, wurden oft in einer Weise veröffentlicht, als hätten sie ein positives Ergebnis gehabt... Wir fanden, dass die Wirksamkeit dieser Medikamentengruppe geringer ist, als man aus einer Untersuchung der veröffentlichten Literatur alleine schließen kann.“

Autor:

Denn diejenigen Studien, die ergeben hatten, dass die Medikamente nicht wirken, wurden fast alle nicht veröffentlicht, 22 von 25 negativen Studien blieben unter Verschluss - im Unterschied zu den Studien mit positiven Ergebnissen. Bei drei Medikamenten wurden besonders viele negative Ergebnisse nicht veröffentlicht. Zwei davon sind SSRIs. Folgte man den Veröffentlichungen, zeigten fast alle Forschungsarbeiten, dass Antidepressiva wirken. In Wirklichkeit war es aber nur bei der Hälfte der Fall. Professor Matthias Dose sieht den Grund dafür in der Gestaltung der Forschungsverträge durch die Pharmafirmen; diese würden sich vorbehalten, ob Ergebnisse von Medikamentenforschungen veröffentlicht werden oder nicht:

O-Ton 12 - Matthias Dose:

Es gibt aber in letzter Zeit eine Reihe von Publikationen von Wissenschaftsmethodikern, die eindeutig nachweisen können, dass, wenn Studien mit einem Sponsor durchgeführt werden, dann signifikant öfter positive Ergebnisse für die sponsorierte Substanz in diesen Vergleichsstudien herauskommen, als wenn das nicht sponsorierte Studien sind.

Autor:

Geradezu wie ein großer fachlicher Schwenk wirkt vor diesem Hintergrund die Tatsache, dass auf dem großen Kongress der psychiatrischen Fachgesellschaft vor gut zwei Monaten, Ende November 2008, eine Behandlungsmethode ins Zentrum des Eröffnungsvortrags rückte, die zwar Gegenstand berufspolitischer Interessen, aber nicht von Industrieinteressen ist: die Psychotherapie. Es war schon sehr bemerkenswert, dass der Züricher Psychiatrieprofessor Ulrich Schnyder hier die Psychotherapie als das „Filetstück einer evidenzbasierten, therapeutisch orientierten Psychiatrie“ bezeichnete. Denn eine Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen kommt mittlerweile zu dem Befund: Psychotherapie ist bei leichten und mittelgradigen Depressionen wirksamer als

Medikamente. Das gilt nicht unbedingt für die Akutbehandlung, sagt Ulrich Schnyder, wohl aber für die Wirkung auf lange Sicht:

O-Ton 13 - Ulrich Schnyder:

Schauen wir uns die Angststörungen und Depressionen spezifisch an, dort kann man das heute relativ klar sagen, dass Pharmakotherapie ... eine gute Wirksamkeit entfaltet, dass die Psychotherapie in der Akutphase vielleicht ein bisschen weniger schnell zur Wirkung kommt, aber schon nach einigen Wochen eine mindestens ebenbürtige Wirkung entfaltet im Vergleich zur Pharmakotherapie, und dass dann aber vor allem im Langzeitverlauf, wenn es um die Frage der Nachhaltigkeit geht, insbesondere nach Absetzen der Therapie, dann wird die Psychotherapie der Pharmakotherapie deutlich überlegen.

Autor:

Das hat wahrscheinlich zwei Gründe. Der erste ist, dass Patienten, die eine Psychotherapie beginnen, sie meistens auch weitermachen. Bei Medikamenten hingegen verändern rund die Hälfte der Patienten die Dosis, den Zeitraum der Einnahme oder setzen sie gleich ganz ab, weil ihnen die Nebenwirkungen unangenehm sind. Oft wird also Geld ausgegeben für eine Behandlung, die dann gar nicht erfolgt. Der zweite Grund ist: Antidepressiva haben keinen Depoteffekt. Sie wirken nur für den Moment. Wer ein Antidepressivum einnimmt, von seinen Beschwerden erlöst wird, aber anschließend einem Rückfall vorbeugen will, muss daher das Medikament noch längere Zeit weiter einnehmen, auch wenn er sich bereits wieder gesund fühlt:

O-Ton 14 - Ulrich Schnyder:

Es gibt ... Studien, und die zeigen relativ klar, dass bei Depressionen wie auch bei Angststörungen nach Absetzen der Medikation in vielen Fällen es zu einem Rückfall kommt. Wohingegen bei psychotherapeutischen Interventionen es nach Absetzen tendenziell über eine längere Zeit noch zu einer weiteren Verbesserung kommen kann, jedenfalls viel seltener zu einem Rückfall in die ursprüngliche Krankheit.

Autor:

Ob eine Depression wiederkommt, hängt also auch von der Art der Behandlung ab. Wird gleich die erste Depression rechtzeitig psychotherapeutisch behandelt, sinkt das Risiko für weitere Depressionen. Wird hingegen ein Antidepressivum nach erfolgreicher Behandlung abgesetzt, steigt das Risiko für eine spätere neue depressive Episode um das Drei- bis Fünffache. Das stellte jüngst eine Forschergruppe um den Psychologen Robert DeRubeis in einem Artikel für die angesehene Zeitschrift *Nature Reviews Neuroscience* fest. Die Autoren schreiben:

Zitator:

„Es gibt keine Forschungsbefunde, die zeigen, dass Antidepressiva das künftige Risiko für depressive Episoden senken, wenn ihre Einnahme beendet ist.“

Autor:

Antidepressiva sind akute Schmerzmittel für die Seele. Heilen können sie nicht. Anders sieht es für die Psychotherapie aus. Die Autoren vermuten, dass Antidepressiva und Psychotherapie unterschiedlich auf das Gehirn einwirken. Vereinfacht gesagt:

Antidepressiva wirken auf emotionale Prozesse im limbischen System, wo im Gehirn starke Gefühle reguliert werden, je nach Substanz anregend, dämpfend oder stabilisierend. Psychotherapie hingegen fördert die Fähigkeit des Frontalhirns, kraft der Gedanken regulierend auf die emotionalen Prozesse im limbischen System einzuwirken. Zu dieser Fähigkeit tragen Antidepressiva nicht bei. Psychotherapie scheint also bei leichten und mittelschweren Depressionen die erfolgreichere Behandlung zu sein.

Nicht nur nach ihrem Schweregrad, auch nach ihrem Verlauf unterscheidet man Depressionen. Manche tauchen akut auf, andere verlaufen episodisch. Bei jedem dritten Patienten allerdings kommt es zu einer chronischen Entwicklung. Diese Menschen versinken oft auf Dauer in tiefe Hoffnungslosigkeit, weil sie die Depression als Teil ihrer Persönlichkeit ansehen. Auch dann aber kann Psychotherapie helfen. An der Freiburger Psychiatrischen Universitätsklinik hat die Psychologin Elisabeth Schramm Patienten, die fünf Wochen in der Klinik blieben und eine Standardbehandlung erhielten, mit Patienten verglichen, die neben der Standardbehandlung zusätzlich mehrere Male in der Woche Psychotherapie bekamen. Die psychotherapeutisch behandelten Patienten waren am Ende des Klinikaufenthaltes weit weniger depressiv als die Vergleichsgruppe. Selbst fünf Jahre später zeigte sich, dass sie weniger depressive Symptome hatten, leistungsfähiger waren und weniger Rückfälle erlitten hatten:

O-Ton 15 - Elisabeth Schramm:

Das, was die sich damals an Vorteil erwirtschaftet haben vor fünf Jahren, das konnte von diesen Standardtherapiepatienten nie mehr eingeholt werden. Also insgesamt haben die vorteilhafter abgeschnitten.

Autor:

Elisabeth Schramm vertritt die „Interpersonelle Psychotherapie“. Diese psychotherapeutische Methode ist aus der Tiefenpsychologie hervorgegangen und zielte ursprünglich darauf ab, bei akuten Depressionen diejenigen Nöte zu behandeln, die bei Patienten die Depression herbeigeführt haben, zum Beispiel dass man ein Kind verloren hat, vom Partner verlassen wurde oder durch eine belastende Lebenssituation überfordert war. Patienten, die an einer akuten oder an einer episodisch verlaufenden Depression erkrankt sind, sind leichter zu behandeln. Denn sie kennen auch gute Phasen. Daher kann die Therapie an Fähigkeiten anknüpfen, die die Patienten aus diesen Zeiten kennen. Psychotherapeuten sprechen von einer Arbeit an den Ressourcen:

O-Ton 16 - Elisabeth Schramm:

Und das steht im Unterschied zu chronisch verlaufenden Depressionen, die häufig in der Kindheit beginnen und wo die Patienten sagen: Ich bin depressiv, so lange ich denken kann. Ich habe überhaupt keine Ahnung, wie ich das anders machen könnte.

Autor:

Eine Form chronischer Depressionen, die schon früh im Leben beginnt, nennen Psychotherapeuten „Dysthymie“. Diese Patienten fühlen sich meist anhaltend depressiv verstimmt, monatelang kraftlos, müde und überfordert, sie grübeln, zweifeln an ihrem Selbstwert, schlafen schlecht, aber können im Unterschied zu Patienten mit einer schweren depressiven Episode meist das alltägliche Leben noch einigermaßen

meistern. Aber auch wenn diese Art der Depression nicht ganz so schwer ist, ist sie aufgrund ihres Verlaufs oft nicht minder quälend.

Vielfach stehen am Beginn einer solchen Dysthymie Erfahrungen von Verlust, Bindungslosigkeit oder Abwertung in Kindheit und Jugend, sagt der Münchener Psychoanalytiker Herbert Will:

O-Ton 17 - Herbert Will:

In der Depression ist ein zentrales Thema der Verlust von wesentlichen Bezugspersonen, ... und dann die Situation, dass das Kind keine adäquate Hilfe dabei bekommt, diese Verlusterfahrung zu verarbeiten... Eine zweite wichtige Lebenserfahrung von Kindern, die später depressiv werden können, ist, wenn sie schlecht behandelt werden, ... und das hat auf die Dauer bei den Kindern zu der Frage geführt: Was ist eigentlich mit mir los, dass ich so schlecht behandelt werde? ... Dass ich geschimpft werde, dass die Mutter unzufrieden ist mit mir und so weiter und so fort. Und diese Selbstzweifel, ... das sind die typischen Selbstzweifel, die Depressive als Erwachsene auch sich fragen.

Autor:

Solche Formen der Depression zu behandeln, sieht Will als eine Spezialität der Psychoanalyse an. Denn bei ihnen gelte es tiefere, innere Konflikte zu bearbeiten, alte Kränkungen zu verdauen oder Verluste zu verkraften. In einer Psychoanalyse würden die alten Selbstzweifel, Stimmungslagen, Erlebnisse und Konflikte anhand der alltäglichen Erfahrungen der Patienten immer wieder durchgegangen, auch anhand der Gefühle, die die Patienten in Bezug zu ihrem Therapeuten erleben. Auf diese Weise würden alte Beziehungsmuster erlebt und zugleich verändert:

O-Ton 18 - Herbert Will:

Erfahrungsgemäß können solche in der Persönlichkeit tief verankerten Konflikte nicht in wenigen Stunden grundlegend verändert werden, sondern das braucht eine lange, intensive Arbeit an den Konflikten, an den Beziehungsmustern, um grundlegende Veränderungen herbeizuführen.

Autor:

Wie anfällig ein Lebewesen durch schlechte frühe Erfahrungen werden kann, zeigen Forschungen einer Arbeitsgruppe um den kanadischen Psychiater Michael Meaney an Ratten. Aus der Genforschung weiß man, dass es im Genom Schalter gibt, die die Aktivität von Genen regulieren. Die Tätigkeit dieser Schalter aber wird durch Erfahrungen gesteuert. So wird die Tätigkeit von Stressgenen in einem Teil des Gehirns verändert, wenn Muttertiere ihre Jungen zu wenig lecken und putzen. Dann arbeiten die Stressgene so, dass das Tier dauerhaft heftiger auf Reize reagiert.

Bei Menschen weiß man, dass ihre Anfälligkeit für seelische Krankheiten damit zu tun hat, wie sie mit Belastungen umgehen können, wie verletzlich sie aufgrund früher Erfahrungen geworden sind.

Ausgelöst aber werden Depressionen fast immer durch aktuelle Lebensbelastungen, meint Babette Renneberg, Professorin für klinische Psychologie in Berlin. Und zwar

wenn Menschen diese negativ bewerten:

O-Ton 19 - Babette Renneberg:

Sie denken sehr negativ über sich, über die Umwelt und über die Zukunft. „Ich schaffe es nicht, alle anderen helfen mir nicht, und alles wird schlecht werden.“ Diese Gedanken führen dazu, dass auch die eigenen Fähigkeiten in Frage gestellt werden, die Menschen sich zurückziehen, weniger soziale Kontakte haben und weniger Verstärker auch bekommen.

Autor:

In der „Kognitiven Verhaltenstherapie“, einer in der psychotherapeutischen Behandlung der Depression weithin angewandten Methode, wird daran gearbeitet, negative Gedanken zu identifizieren und zu verändern. Wenn zum Beispiel ein Patient glaubt, er würde dieses oder jenes in seinem Leben nicht schaffen, schaut die Psychotherapeutin mit ihm genau, was aufgrund bisheriger Lebenserfahrungen dafür oder dagegen spricht. Ziel dabei ist, dass die Patienten selbst ihre negativen Ansichten über sich zu hinterfragen beginnen. Neben dieser Arbeit an den Gedanken wird gleichzeitig versucht, das Verhalten der Patienten zu verändern, damit sie aus ihrer depressiven Erstarrung herausfinden:

O-Ton 20 - Babette Renneberg:

... dass man mit den Personen ein Tagesprotokoll macht und ein Wochenprotokoll: Was machen sie wann? Und anfängt mit kleinen Aufgaben, wirklich kleinen Aufgaben den Tag zu strukturieren und dabei immer aufzuschreiben, wie es denen dabei geht... Das braucht Zeit, und das braucht viel Wiederholung, und in der Regel ist es so: Am Anfang fühlen sich die Leute nicht strahlend gut, wenn sie einmal spazieren gegangen sind, sondern es ist das Wichtige, dass sie sich überhaupt aufgegriffen haben, etwas zu tun.

Autor:

Depressive Patienten sind nämlich in ihrer Vitalität reduziert. Die Psychiatrie sprach früher auch von einer „Vitalstörung“. Denn die Depression spielt sich nicht allein in den Gedanken und Gefühlen ab, sagt der Heidelberger Psychiater Thomas Fuchs, sie erfasst den ganzen Organismus. Wenn Betroffene daher in erster Linie über somatische Beschwerden klagen würden, so entspreche dies genau dem, wie sie subjektiv ihren Zustand von Versagen und Erschöpfung erleben. Thomas Fuchs versteht die Depression daher als eine Erkrankung, die sich in der körperlich erlebten Beziehung eines Menschen zu anderen und zu seiner Umgebung abspielt:

O-Ton 21 - Thomas Fuchs:

Er wird hart, er wird rigide, er koppelt sich von der Umgebung ab, er erstarrt, versteinert oft geradezu, das ist das, was man beim Anblick des Patienten auch sehen, erleben kann, ... und das ist das, was die Patienten auch selbst empfinden, nämlich eine Abschnürung, eine Einengung von ihrer Umgebung und vor allem von den zwischenmenschlichen Beziehungen, die sonst über die Zwischenleiblichkeit vermittelt werden.

Autor:

Thomas Fuchs betont daher, dass man den Körper ernst nehmen soll:

O-Ton 22 - Thomas Fuchs:

Die Depression ist ... eine Erkrankung des Gesamtsystems des Organismus... Wir wissen ja inzwischen auch von den Wirkungen der Depression auf das Herz-Kreislauf-System... In allen diesen Fällen ist der Körper ... der Raum, in dem sich die Depression abspielt. Und es wäre nicht richtig, die Depression als eine rein seelische Erkrankung anzusehen, wie sehr auch immer die Schuld- und Angstsymptome eine Rolle spielen bei der Erkrankung.

Autor:

Das ist wohl der Grund, warum Bewegung depressiven Menschen hilft, sagt Thomas Fuchs, ihre Enge und Starre zu lösen. Mehrere Forschungsarbeiten belegen auch, dass Lauftraining ähnliche Effekte erzielt wie Antidepressiva. Als Bruno Müller-Oerlinghausen, der renommierte Arzneimittelforscher, an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Berlin nach neuen Wegen der Behandlung suchte, stieß er vor einigen Jahren darauf, dass Massagen gerade schwer depressiven Menschen helfen. In einer Untersuchung verglich er die Wirkungen einer einstündigen Massage am ganzen Körper mit den Wirkungen gleich langer Übungen zur Entspannung und Körperwahrnehmung. Er war erfreut und überrascht, wie sehr sich durch Massagen das Befinden schwer depressiver Menschen verbesserte:

O-Ton 23 - Bruno Müller-Oerlinghausen:

Hier haben wir akute, schnelle Effekte gesehen. Das heißt wir konnten den Patienten akut helfen, so wie etwa auch mit einem Schlafentzug.

Autor:

In der hausärztlichen Praxis, in der die meisten depressiven Patienten Hilfe suchen, komme es darauf an, die Menschen nicht einfach mit Pillen nach Hause zu schicken. Der Arzt solle sich mit ihnen ernsthaft beschäftigen und ihnen all das anbieten, was gegen Depressionen hilft, ermahnt Müller-Oerlinghausen:

O-Ton 24 - Bruno Müller-Oerlinghausen:

Es geht darum, was wir heute an psychotherapeutischen Möglichkeiten haben, an körpertherapeutischen, physiotherapeutischen, soziotherapeutischen Verfahren zusammen mit der bescheidenen Wirksamkeit der Medikamente zum Einsatz zu bringen. Das ist die Aufgabe.
