

Wege aus dem Tief

Autor(en): **Zeller, Adrian / Gabele, Heiner**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **64 (2007)**

Heft 12: **Depression : Wege aus dem Tief**

PDF erstellt am: **09.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-554749>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Wege aus dem Tief

«Ganz tief unten», «ich ertrinke in mir selbst», «meine Seele ist nicht zuhause». Depressive Menschen kämpfen oft verzweifelt um ihr Gefühl. In Internetforen geben sie sich Namen wie «Schattenkind», «Monde noir» oder «Seelenmord».

Bei einer depressiven Erkrankung ist nicht nur die Psyche betroffen, fast das ganze gewohnte Leben wird beeinträchtigt. Eine optimale Behandlung besteht deshalb aus mehr als nur aus der Verschreibung von Medikamenten.

Piet C. Kuiper passierte, was Menschen hin und wieder passieren kann: Er zog sich eine Virusinfektion zu.

Der Niederländer hat einen internationalen Ruf als Professor für Psychiatrie und Psychoanalytiker. Die Infektion, die ihn erwischte, erwies sich als hartnäckig. Während Monaten wurde Kuiper immer wieder von Fieberschüben und von starken Kopfschmerzen geplagt. Alle möglichen medizinischen Abklärungen und Massnahmen brachten keine endgültige Beschwerdefreiheit.

Was er damals nicht wusste: Sein Leiden war der Vorbote einer schweren Depression. Diese veränderte ihn nach und nach in seinem Wesen; alle möglichen Ängste quälten ihn, so glaubte er, er sei an Aids

erkrankt, auch wenn es dafür bei ihm keine Ansteckungsmöglichkeit gegeben hatte. Ein anderes Mal vermutete er, bald sterben zu müssen. Er litt immer mehr unter einer Verkennung der Realität, glaubte, schwere Schuld auf sich geladen zu haben und in der Hölle gelandet zu sein. Der renommierte Arzt für Krankheiten des Geistes und Gemütes wurde selbst zum Psychiatriepatienten; er musste zweimal hospitalisiert werden.

Kreativ oder verrückt?

Während seiner Krise entdeckte Kuiper die Kunst für sich. Er schuf Materialbilder, in die er unterschiedlichste Fundstücke wie Bindfäden oder Stofflappen integrierte. Das kreative Schaffen half ihm

bei der Genesung. Doch seine künstlerische Tätigkeit wurde von der Umgebung anders gedeutet. Mit einem Schuss Ironie beschreibt er in seinem autobiografischen Buch, «Seelenfinsternis. Die Depression eines Psychiaters», wie über ihn getuschelt wurde: «Der Professor kramt in Abfallbehältern herum und bringt Dreck von der Strasse mit.» Nun sei er endgültig verrückt geworden. Doch der vermeintlich irre Psychiater ist überzeugt: «Diese Aktivitäten haben mir viel gegeben.»

Nicht nur Kuiper hat das Malen geholfen, bei der Behandlung von Depressionspatienten gehört das bildnerische Gestalten mittlerweile in vielen Tageskliniken und stationären Einrichtungen zum Therapieangebot.

Patienten in emotionaler Erstarrung haben oft Mühe, sich sprachlich über ihre Befindlichkeit auszudrücken. Stifte, Farben und auch Knetmasse eröffnen ihnen andere Möglichkeiten, um sich mitzuteilen und Gefühle in Bewegung zu bringen. Sie verhelfen zudem zu einem sinnvollen Zeitvertreib, der sie bei ihrer reduzierten Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit nicht zu sehr anstrengt. Auch Musik- und Bewegungstherapie können mithelfen, die Gefühlswelt von Depressiven neu zu beleben.

Antidepressiva wirken unterschiedlich

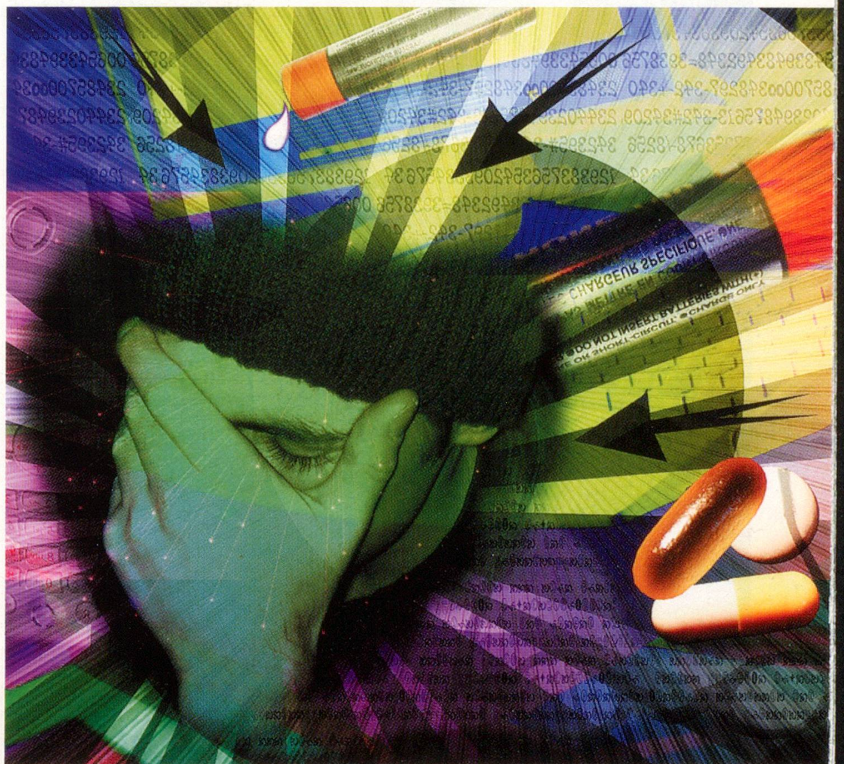
Bei schweren Erkrankungen müssen antidepressive Medikamente gegeben werden. Wie im Infokasten «Komplexe Symptome» innerhalb des Beitrags in den letzten GN beschrieben, macht sich eine Depression durch eine Vielzahl von Krankheitszeichen bemerkbar, die individuell unterschiedlich sind. Während die einen Patienten kaum mehr Eigeninitiative entwickeln können, leiden andere unter starker innerer Unruhe. Manche Erkrankte, wie etwa Piet Kuiper, werden von heftigen Ängsten geplagt.

Eine so genannte atypische Depression kann sich vor allem in ständig wechselnden körperlichen Beschwerden mit unklarer Ursache bemerkbar machen. Bei manchen Betroffenen steht ein Gefühl von emotionaler Erstarrung im Vordergrund. In ihrem autobiografischen Bericht «Depression» beschreibt Rahel Beglinger diesen Zustand so: «Du fühlst dich eingesperrt unter einer Glasglocke, abgespalten vom Leben, von deinem eigenen und dem der anderen.»

Antidepressiva können je nach Produkt eher stimmungsaufhellend, angstlösend, antriebssteigernd oder dämpfend wirken. Öfters werden zur Therapie auch Johanniskraut-Präparate auf pflanzlicher Basis verordnet. (Weitere Behandlungsmöglichkeiten erfahren Sie im Interview mit Dr. Heiner Gabele auf Seite 18).

Schlafprobleme sowie körperliche Funktionsstörungen sind oft typische Begleiter eines psychischen Dauertiefs. Eventuell werden zusätzlich Medikamente gegen diese Beschwerden verordnet. Stundenlanges Wachliegen ist schon für

Künstlerisches Gestalten der «Seelenfinsternis» kann helfen, die erstarrten Gefühle auszudrücken.



gesunde Menschen recht unangenehm, für Depressive wird es zur Höllequal: Stunden um Stunden kreisen die ewig gleichen zermürenden Ängste und Selbstvorwürfe in ihrem Kopf.

Die so genannte saisonal bedingte Depression (SAD) nimmt bei der Therapie eine Sonderstellung ein. Bei entsprechend veranlagten Personen kann sie in den Wintermonaten durch einen Mangel an Tageslicht entstehen, dadurch kommt es zu einer hormonellen Fehlsteuerung. Den Betroffenen hilft der tägliche Aufenthalt vor einer Speziallampe, die eine Helligkeit bis zu 10 000 Lux abstrahlt.

Depressionen zeigen sich oft durch emotionalen Rückzug. Für Angehörige, Partner und Freunde ist das schwer zu verkraften.

Negative Denkmuster korrigieren

Während sich Ärzte früher bei der Behandlung oft mit der Verschreibung

von Medikamenten begnügten, wird heute in der Regel auf eine Kombination von medikamentöser Behandlung und Psychotherapie gesetzt. Bei leichteren Erkrankungen kann oft auf die Tabletten-einnahme verzichtet werden.

Eine Depression, insbesondere wenn sie das erste Mal auftritt, stellt bei den Betroffenen beinahe das ganze gewohnte Leben auf den Kopf: Der plötzliche Verlust der Leistungsfähigkeit erschüttert ihr Selbstbild, auch sexuelle Funktionsstörungen können tief verunsichern. Oft kommt es auch zu Problemen am Arbeitsplatz. Störungen in den zwischenmenschlichen Beziehungen sind ebenfalls häufige Begleiterscheinungen, viele depressive Menschen kapseln sich ab. Ihr Verhalten gibt ihrer Umgebung Rätsel auf, es kann zu Vorwürfen und zu Schuldgefühlen kommen.

Innerhalb einer psychotherapeutischen Begleitung können Lösungsmöglichkeiten für derartige Situationen erarbeitet werden. Oft müssen auch innere Haltungen und Gedankengänge kritisch überprüft und gegebenenfalls durch konstruktivere ersetzt werden. Viele Depressionskranke geraten leicht in die Schiene der so genannten sich selbst erfüllenden Prophezeiungen: Weil sie sich selbst nichts mehr zutrauen, sich minderwertig und unfähig fühlen, erleiden sie öfters Misserfolge. Wer sich beispielsweise bei einem Bewerbungsgespräch aufgrund einer Depression schlecht präsentieren kann, hat wenig Chancen, einen Job zu bekommen. Die entsprechenden Absagen erleben die Patienten als Beleg für ihre Unfähigkeit. Für depressive Menschen ist es typisch, die Ursache für einen Misserfolg stets sich selbst zuzuschreiben.

Depressiven fehlt es nicht am Willen

Nicht nur für die Erkrankten, auch für ihre Familien, die Arbeitskollegen und Freun-



de kann ein seelisches Dauertief zu einer Belastung werden. Gut gemeinte Ratschläge wie «Reiss dich doch zusammen!» kommen Menschen in der Umgebung oft schnell über die Lippen, doch sie sind fast immer kontraproduktiv. Sie vermitteln dem Erkrankten das Gefühl, man nehme sein Leiden nicht richtig ernst. Es kann nicht oft genug betont werden: Depressiven fehlt es nicht am Willen, sondern am Können.

Angehörige von Depressionskranken können gelegentlich an ihre persönlichen Grenzen gelangen. Kuiper, der die Depression als Betroffener wie als Arzt bestens kennt, schreibt: «Aus vielerlei Gründen ist der Umgang mit einem Menschen, der an einer Depression leidet, eine ungeheuer schwere Belastung. Was man auch tut, es ist niemals recht. Der depressive Patient hält jeden Kontakt von sich fern. Bietet man jedoch gar nicht erst Kontakt an, fühlt er sich im Stich gelassen.»

Die Naturwissenschaftlerin und Autorin Helga Kessler rät in ihrem Buch «Wege aus der Depression» (Beobachter-Verlag): «Am besten helfen Angehörige, indem sie sich möglichst normal verhalten und ihr gewohntes Leben weiterführen, ihren Hobbys nachgehen, Freunde treffen und sich nicht ausschliesslich auf den Kranken konzentrieren.»

Sich normal zu verhalten, heisse auch, zu seinen eigenen Gefühlen zu stehen, sie zum Ausdruck zu bringen, mitzuteilen, dass man sich Sorgen macht. Gleichzeitig sei es auch wichtig, praktische und moralische Unterstützung anzubieten. «Depressive brauchen die Bestätigung, dass ihr Umfeld sie nicht aufgibt, dass Partner und Freunde die Hoffnung vermitteln, dass es nicht immer so sein wird wie jetzt, dass der Depressive eines Tages in ein normales Leben zurückkehren wird. Bis es so weit ist, ist viel Rücksichtnahme nötig.»

Auch wenn die erkrankte Person ständig lethargisch und abweisend wirkt, sollte man den Kontakt nie abreißen lassen.

Die Depression gleicht einer Dame in Schwarz. Tritt sie auf, so weise sie nicht weg, sondern bitte sie als Gast zu Tisch und höre, was sie zu sagen hat.

C.G.Jung

Psychiater Kuiper, der auf dem Tiefpunkt seiner Krise zeitweilig den Kontakt zur Realität verlor und sich in der Hölle wähnte, notierte nachträglich: «Selbst im dunkelsten Stadium meiner Psychose registrierte ich doch genau, wenn Frau, Tochter, Freunde und Pflegepersonal wirklich Anteilnahme zeigten, und für Augenblicke dämmerte dann die Erkenntnis: Echte Anteilnahme kann es in der Hölle gar nicht geben.»

Alles im negativen Licht

Diskussionen mit depressiv verstimmt Menschen meidet man besser, sie sind selten fruchtbar. Es liegt in der Natur der Krankheit, dass die Betroffenen alles pessimistisch sehen und entwerten. Sie sind nicht in der Lage, Freude oder Genuss zu empfinden.

In einem feinen Menu beispielsweise erkennt eine Person im Tief nicht den Gaumenschmaus, sondern hält es für Geldverschwendung. Jedes Bemühen, eine Freude zu bereiten, wird kaum die erhoffte Wirkung erzielen.

Wenn Depressive dauerhaft in einer pessimistischen und passiven Haltung verharren, kann dies mit der Zeit für die Angehörigen sehr frustrierend wirken und eventuell Aggressionen auslösen. Diese können besonders auch dann auftreten, wenn sich der Erkrankte in keiner Weise mehr an den anfallenden Arbeiten

im Haushalt oder an der Kindererziehung beteiligt.

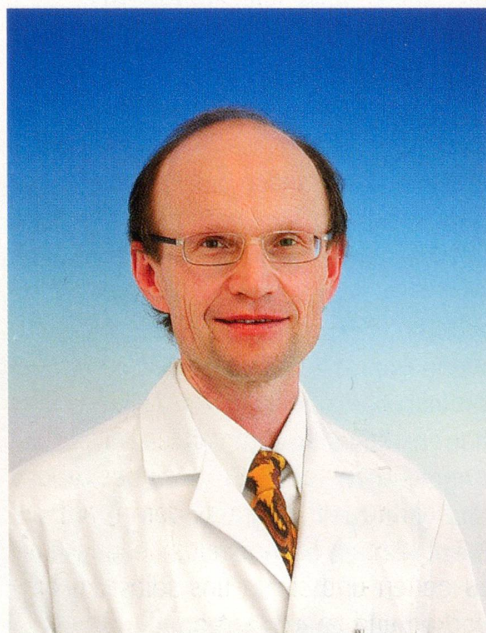
Um mit diesen schwierigen Umständen besser klarzukommen, sollten sich Angehörige frühzeitig um eine eigene ärztliche und/oder psychotherapeutische Begleitung kümmern. Eventuell kann eine Familientherapie Entlastung bringen oder die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für Betroffene wie auch für die Angehörigen hilfreich sein.

Eine Depression kann für eine Partnerschaft oder für eine Familie eine grosse Zerreissprobe bedeuten. Wie Untersuchungen gezeigt haben, zerbrechen diese Verbindungen aber trotz der Belastung eher selten. Im Gegenteil, langfristig wird der Zusammenhalt gestärkt.

• Adrian Zeller

Depressionen erweisen sich bei manchen Menschen als mit den Methoden der Schulmedizin schwer behandelbar. In solchen Fällen kann sich die Komplementärmedizin als hilfreich erweisen.

Dr. med. Heiner Gabele ist leitender Oberarzt an der Aeskulap-Klinik in Brunnen, Kanton Schwyz. Mit ihm sprach GN-Autor Adrian Zeller.



Der Komplementärmediziner Dr. Heiner Gabele zeigt alternative Behandlungsmethoden bei Depressionen auf.

GN: Was sind mögliche Ursachen für eine Depression aus komplementärmedizinischer Sicht?

Dr. med. Heiner Gabele (HG): Hinter dem Leiden einer Depression stehen nicht nur psychische Ursachen. Neben konstitutioneller und familiärer Vorbelastung sowie unverarbeiteten Konflikten können chronische körperliche Erkrankungen, aber auch latente Entzündungsprozesse zu einer derartigen Symptomatik führen.

Nach naturheilkundlichem Verständnis entsteht die Krankheit auf dem Boden einer gestörten Grundregulation. Jede Information von oder zu einer Zelle wird im Wesentlichen durch ein hoch geladenes, schwingungsfähiges Eiweiss-Zucker-Wasser-System gesteuert. Dieses System vernetzt alle Elemente der Grundregulation (die so genannte extrazelluläre Matrix, Blutgefäss, Zelle, Nervenfasern) und beeinflusst so den Informationsfluss. Über chronische Belastungen durch Dauerreize über viele Jahre kommt es zu lokalen, später generalisierten Störungen mit Dekompensation verschiedenster Funktionen.

Im Sinn der Psychosomatik kann sich diese Dekompensation durch Schlaf-, Appetit- oder Antriebslosigkeit, Überempfindlichkeit, Apathie, depressive Verstimmungen, Libidoverlust und weitere Erscheinungen äussern. Durch jedes neu hinzugetretene Symptom kommt es zum Aufschaukeln der Problematik und mündet schliesslich in einen körperlichen und/oder seelischen Erschöpfungszustand.

GN: Welche Therapien sind aus komplementärmedizinischer Sicht angezeigt?

HG: Beim Behandlungskonzept stehen Diagnostik und Therapie der gestörten Grundregulation des Patienten im Zentrum, d.h. die primären Auslöser der Regulationsblockaden müssen erkannt und, wenn immer möglich, ausgeschal-

tet werden. Daher ist eine umfassende Anamnese sehr bedeutsam. Sie umfasst eine eingehende und ganzheitliche Eingangsuntersuchung, die Faktoren des Stoffwechsels, des Regulations- und Immunsystems sowie eine Fahndung nach Störfeldern oder Beherdungen und bildet die unabdingbare Voraussetzung, um ein individuelles therapeutisches Konzept erstellen zu können.

Die komplementärmedizinische Behandlung setzt entsprechend der Komplexität der Erkrankung auf verschiedenen Ebenen an. Der seelisch-geistige Aspekt der Erkrankung wird mittels klassisch-homöopathischer Konstitutionstherapie, Phytotherapie, vor allem in Form von Johanniskraut, sowie Gesprächs-, Musik- oder Maltherapie angegangen.

Die Störungen der Regelsysteme werden je nach Patient durch gezielte Neuraltherapie, Traditionelle Chinesische Medizin oder, wenn indiziert, durch eine Herdsanierung behandelt.

Zur allgemeinen Kräftigung können Vitalstoffe wie Nervenvitamine, Blut-Sauerstoff-Therapien wie Ozoninfusionen oder aktive Fiebertherapien eingesetzt werden. Gerade die Fiebertherapie ermöglicht uns, die körpereigenen Abwehrkräfte auf eine effiziente Art zu mobilisieren und Regulationsblockaden aufzulösen. Zur Bewegungstherapie und verbesserten Körperwahrnehmung sind verschiedene Physiotherapien angezeigt.

GN: Was ist in Bezug auf die Prophylaxe von Depressionen wichtig?

HG: Zur Vorbeugung sind die sechs goldenen Regeln der Lebensführung von Hippokrates von Kos, unserem grossen Medizinlehrer, zu empfehlen:

Achte auf den Rhythmus, suche bewusst deine Lebensmittel aus, achte auf deine innere Balance und habe eine gute Beziehung zum Nächsten; gehe bewusst mit den Ressourcen der Natur um, achte



auf deine menschlichen Bedürfnisse und finde ein gutes Gleichgewicht zwischen Arbeit und Musse.

GN: Was ist bei der Rückfallverhinderung zu beachten?

HG: Es ist wichtig, sich über sein bisheriges Leben Gedanken zu machen.

Fragen könnten sein: Was steht für mich an erster Stelle im Leben? Wie definiere ich Zufriedenheit oder Glück? Wie ist meine innere Haltung? Stecke ich andere durch meine Ruhe, Zuversicht oder Fröhlichkeit an oder bin ich ein Nörgler, Schwarzseher? Welche eigenen Bedürfnisse und Ziele vernachlässige ich?

Bin ich ein Einzelgänger oder habe ich ein Netzwerk von Bekannten, Freunden, Berufskollegen? Welche Glaubenssätze und Denkmuster unterstützen mich, welche nicht? Führe ich ein gesundes Leben? Hippokrates erinnert uns daran, auf die Suche nach unserer Selbstheilungskraft zu gehen und sie in uns selbst zu entdecken und zu aktivieren.

Phytotherapeutisch hat sich die Behandlung mit Johanniskraut-Präparaten wie A.Vogel Hyperiforce® (nicht in D) vor allem bei leichten bis mittelschweren Depressionen bewährt.

Linktipps:

www.kompetenznetz-depression.de

www.depressionen.ch