

Thomas Ihde-Scholl

Ganz normal anders

Alles über psychische Krankheiten,
Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote

Ein Ratgeber aus der Beobachter-Praxis

Beobachter-Edition, 2013
© Axel Springer Schweiz AG
Alle Rechte vorbehalten
www.beobachter.ch



Dieser Inhalt ist urheberrechtlich geschützt. Dieses PDF ist ausschliesslich für den persönlichen Gebrauch bestimmt. Nicht gestattet sind Weitergabe, Vervielfältigungen und öffentliche Verwendung in jeder Form.

Depressive Erkrankungen

Depressionen sind häufig und verursachen grosses Leid.

Doch wann ist eine Depression tatsächlich eine Depression und nicht mehr nur eine vorübergehende Niedergeschlagenheit oder Trauer? Darüber gibt dieses Kapitel Aufschluss.

Erscheinungsformen, Symptome

Rund um das Thema Depression gibt es nach wie vor viele Mythen, die das Leiden der Betroffenen vergrössern. Sie sind Gegenstand dieses Kapitels. Ferner finden Sie hier Informationen zu den verschiedenen Depressionsformen und ihren Symptomen.

Die Depression hat es, wie die meisten psychischen Erkrankungen, schon immer gegeben. Die Häufigkeit von schweren Depressionen hat sich im Laufe der Zeit nicht verändert, hingegen haben leichte bis mittelgradige Depressionen etwas zugenommen.

KEINE WESTLICHE SPEZIALITÄT

Depressionen finden sich weltweit; sie sind kein Phänomen der westlichen Welt. In vielen Entwicklungsländern sind die Erkrankungsraten sogar eher höher. Uganda zum Beispiel weist in einer grossen WHO-Studie die höchste Erkrankungsrate auf.

Depression aus der Sicht eines Betroffenen

«Wissen Sie, was das Schlimmste ist? Wenn draussen die Sonne scheint. Das halte ich fast nicht aus. Draussen ist die Sonne, alle sind fröhlich – und mir geht es schlecht. Ich fühle mich so leer, bin so im Nebel. Mich tröstet es jeweils fast ein bisschen, wenn es draussen auch neblig und grau ist. Dann geht es mir eine Spur besser. Lange konnte ich gar nicht glauben, dass ich depressiv sein soll. Ich ging immer davon aus, dass eine Depression eine Reaktion auf etwas ist. Wenn man schwer krank ist, finanzielle Sorgen hat oder sonst ein grosses Problem. Und grosse Probleme habe ich nicht, habe ich nie gehabt. Es gab schon einen Auslöser. Dieses Problem am Arbeitsplatz hat mich viel mehr belastet, als nötig gewesen wäre. Ich habe da ein wenig die Perspektive verloren. Da bin ich gestrauchelt und habe immer noch Mühe, wieder auf die Füsse zu kommen.»

... und noch ein Beispiel

«Ich schäme mich so. Wissen tut es ja keiner. Die sehen immer nur die aufgestellte Claudia, die Claudia, die gern im Mittelpunkt steht. Die dafür sorgt, dass es allen anderen gut geht. Das ist so anstrengend. Besonders in den letzten Monaten. Da ist mir irgendwie alles entglitten. Wenn ich alleine bin, dann kracht alles zusammen. Meine Stimmung sinkt ins Bodenlose. Ich hab so einen Schmerz in mir, nichts bringt den weg, Ich traue mich fast nicht, es zu sagen, aber da wäre ich manchmal fast lieber tot. Ich schliesse mich dann jeweils in mein Schlafzimmer ein, versuche mich irgendwie zu beruhigen, sodass die Zeit vorbeigeht. Es ist mir schon wieder peinlich, aber wissen Sie, was noch am ehesten hilft? Glace. Ich weiss, ein Witz. Aber eben, am Montag, da stehe ich wieder auf der Matte, als wäre nichts. Wie sehr ich leide, das zeige ich niemandem.»

... und aus der Sicht einer Angehörigen

«Jeden Morgen versuche ich, ihn zu motivieren, meinen Ehemann. Ich versuche, ihm zu zeigen, dass es anders ist, als er es wahrnimmt. Wie schön das Leben ist. Ich versuche, ihm eine Blume zu zeigen, die mir gefällt. Ich versuche, etwas von meiner Lebensenergie und Freude auf ihn überschwappen zu lassen. Man muss doch positiv sein! Funktionieren tut dies aber nicht. Es saugt nur noch die Energie aus mir heraus. Aber tun muss ich es, was würde sonst mit ihm passieren? Es macht mich so traurig – und auch wütend. Ich verstehe das einfach nicht. Wie man so sein kann. Wir haben es doch gut, könnten unsere Pensionierung geniessen. Das Leben kann so schön sein. Aber er sieht es einfach nicht.»

Keine Frage des Willens

Der Hauptmythos besagt, dass es Betroffenen am Willen fehle. Man hört immer wieder Äusserungen wie: «Eine schlechte Stimmung hat doch jeder mal, das überwindet man mit Selbstdisziplin. Depressiven fehlt es einfach am Willen, gesund zu werden.» Kein Mythos hat sich als schädlicher erwiesen als dieser. Denn auch Betroffene selber befürchten immer wieder, dass sie gar nicht krank sind, sondern nur eine Charakterschwäche haben.

Wie verhält es sich damit? Hier ein einfaches, aber hilfreiches Bild: Sie sitzen auf einem Fahrrad und machen einen Ausflug. Nun wird die Strecke plötzlich steil, Sie müssen mehr strampeln. Dies entspricht der leichten Depression. Dann reisst, ohne dass Sie es merken, die Fahrradkette. Sie strampeln und strampeln, kommen aber kaum mehr vom Fleck. Irgendwann sind Sie so erschöpft, dass Sie sich neben das Fahrrad setzen. Dies ist der Zustand einer mittelgradigen bis schweren Depression; Strampeln hilft nicht mehr. Ein Velofahrer kommt vorbei und motiviert Sie, es noch einmal zu versuchen. Auch er sieht nicht, dass die Kette gerissen ist, und versteht nicht, warum Sie nicht schneller vorwärtskommen. Schliesslich verliert er die Geduld, wirft Ihnen vor, Sie seien halt zu wenig fit oder sogar faul, und lässt Sie sitzen.



INFO *In der Depression kann der Wille nicht übertragen werden in Handlung. Und wer zig Anläufe genommen hat, aber immer wieder scheitert, gibt irgendwann auf.*

Depressive Menschen nehmen sich zum Beispiel am Abend vor, am nächsten Tag früh aufzustehen und spazieren oder gar joggen zu gehen. Am Morgen danach fehlt ihnen die Kraft, sie verbringen den halben Tag im Bett. Jedes Mal mit einem schlechten Gewissen und Schuldgefühlen der Familie gegenüber, weil sie wieder versagt haben.

Eine Krankheit, viele Formen

Unterteilt werden Depressionen einerseits aufgrund des Verlaufs: Manche Menschen haben in ihrem Leben nur eine einzige depressive Episode, die zwischen drei Monaten und zwei Jahren dauern kann. Andere haben wiederholt depressive Episoden, sie leiden an einer rezidivierenden¹ depressiven Störung. Eine dritte Gruppe hat eine chronische Verlaufsform, diese ist zum Glück recht selten. Schliesslich gibt es auch eine chronische, aber eher leichte Depression, die sogenannte Dysthymie.

¹ Rezidivierend: wiederkehrend

Leicht, mittelgradig, schwer

Andererseits werden Depressionen nach Schweregrad unterschieden; es gibt leichte, mittelgradige oder schwere Depressionen.

Mit einer **leichten** Depression kann man meistens die Erwartungen der anderen noch erfüllen. Man ist arbeitsfähig, kocht für die Kinder, kann sich mit Freunden treffen; von aussen ist gar nicht zu sehen, wie man innerlich leidet. Die Depression zeigt sich hier vor allem, wenn man alleine ist, Freizeit hat. Dann zieht man sich nur noch zurück, ist erschöpft, ohne viel gemacht zu haben, versucht krampfhaft, sich zu erholen.


Mit einer **mittelgradigen** Depression schafft man es oft nicht mehr, alle Erwartungen des Umfelds zu erfüllen. Bei der Arbeit kommt es zu Fehlzeiten, es schleichen sich Fehler ein. Die Kinder kommen nach Hause, und es steht keine Mahlzeit bereit, der Vater oder die Mutter liegt auf dem Sofa und hat es nicht geschafft, sich zum Kochen zu überwinden.

In der **schweren** Depression sind alle Lebensbereiche stark beeinträchtigt. Alles wird vernachlässigt; alltägliche Verrichtungen wie Duschen oder Essen werden schwierig. Betroffene verbringen Stunden im Bett und müssen sich regelrecht aufraffen, um zur Toilette zu gehen.

Melancholisch, atypisch, saisonal

Schliesslich wird danach unterschieden, wie eine Depression «aussieht». Bei der **melancholischen** Depression handelt es sich um eine eher schwere Form. Betroffene sind unruhig, können nicht stillsitzen, ihr Denken ist angetrieben – es denkt und denkt und denkt. Sie sind plötzlich überzeugt, dass sie verarmen oder an einer schlimmen Krankheit leiden, können sich von diesen Gedanken nicht mehr lösen. Oft fehlt ihnen der Appetit, und sie nehmen rasch ab. Sie liegen viel im Bett, schlafen aber fast nicht mehr.

Bei der sogenannten untypischen oder **atypischen** Depression, der heute vielleicht häufigsten Depressionsform, ist die Stimmung sehr wechselhaft. Sind Betroffene mit Freundinnen zusammen, sieht man von aussen nichts. Sie lachen, wirken glücklich. Sobald sie alleine sind, sinkt die Stimmung so sehr ins Bodenlose, dass Suizidgedanken auftreten können. Sie werden sehr sensibel anderen gegenüber, neutrale Kommentare werten sie als Zeichen der Ablehnung. Sie beginnen sich zurückzuziehen, verbringen viel Zeit im Bett, fühlen sich müde und energielos, klagen über Gliederschmerzen, ihr Körper fühlt sich bleischwer an. Der Appetit hingegen steigt: Sie zeigen ein «Kummeressen», nehmen oft stark an Gewicht zu.



Bei der **saisonalen** Depression entwickeln Betroffene im Spätherbst eine depressive Verstimmung. Sie sind lustlos, chronisch müde, klagen über mangelnde Energie und Konzentration. Fliegen sie in den Winterferien in den Süden, bessert sich die Stimmung rasch. Das fehlende Sonnenlicht gilt als ursächlich für diese Depressionsform. Auf der südlichen Halbkugel, zum Beispiel in Chile, leiden die Menschen deshalb während der Monate Juni und Juli, weil es dann am wenigsten Sonnenlicht hat. Auf der arabischen Halbinsel zeigen sich die Symptome ebenfalls im Sommer, weil es so heiss ist, dass die Menschen die Zeit nur noch in ihren Häusern verbringen.

Depressionen im Lauf des Lebens

Auch in den einzelnen Lebensphasen kann eine Depression unterschiedlich aussehen: Depressive Kinder – auch das gibt es leider – sind ängstlich, werden wieder zu Rock- oder Hosenzipfelkindern. Sie weichen den Eltern nicht von der Seite, klagen häufig über Bauchschmerzen.

Jugendliche mit einer Depression leiden unter ausgeprägten Stimmungsschwankungen. Sie können sehr gereizt wirken, alles nervt. Ihnen ist immer langweilig, nichts macht mehr Spass. Sie beginnen, sich zurückzuziehen – auffällig ist vor allem, wenn sie sich aus ihrer Gruppe von Gleichaltrigen zurückziehen. Die Schulnoten verschlechtern sich meist.

Ein besonderes Risiko bringt die Elternphase mit sich. Unmittelbar nach der Geburt haben viele Frauen Stimmungsschwankungen, die auf die hormonellen Veränderungen zurückzuführen sind. Bei einzelnen Frauen ist dieses Auf und Ab aber so ausgeprägt, dass eine depressive Episode entsteht, eine sogenannte postnatale Depression. Sie fühlen sich mit der Aufgabe des Mutterseins überfordert, haben Angst, zu versagen. Diese Angst ist so gross, dass sie gar nicht dazukommen, eine Beziehung zu ihrem Baby aufzubauen – auch wenn sie bereits zwei Kinder erfolgreich grossgezogen haben.

Im hohen Alter – hier ist die Depression am häufigsten – nimmt die Störung demenzähnliche Züge an. Betroffene klagen über Vergesslichkeit, haben Angst, dass sie an Alzheimer erkranken.



INFO *Depression und Alzheimer lassen sich recht einfach unterscheiden: Depressive ältere Menschen antworten auf die meisten Fragen vorschnell mit «Ich weiss das nicht»; wenn man*

Ihnen aber etwas Zeit lässt, finden sie die richtige Antwort. Sie haben eine Tendenz, ihre Schwierigkeiten übermässig zu betonen, vergrössern sie wie mit einer Lupe. Die Vergesslichkeit macht ihnen Angst. Demente Patienten hingegen nehmen ihre Schwierigkeiten in der Regel gar nicht wahr. Sie beantworten die meisten Fragen, als wüssten sie die Antwort, die stimmt aber nicht. Bemerkenswerterweise über doch Schwierigkeiten oder Defizite, überspielen sie sie.

Die Symptome

Die Symptome sind vielfältig, was das Erkennen einer Depression bei sich selbst relativ schwierig macht. Und auch für eine Fachperson ist die Diagnosestellung nicht immer einfach.

Stimmungsmässiges Auf und Ab

Fast alle Betroffenen leiden an Stimmungsschwierigkeiten. Die Stimmung kann niedergeschlagen sein oder auch gereizt. Alles nervt, man wird sehr dünnhäutig. Manche erleben sich als lust- und freudlos. Das Lieblingsessen schmeckt, als wäre es nicht gewürzt, fad und langweilig. Die Resultate des Lieblingsfussballteams sind auf einmal völlig nebensächlich. Einzelne Betroffene klagen auch darüber, dass sie gar keine Stimmung mehr haben; sie fühlen sich innerlich leer, können gar nicht mehr sagen, wie es ihnen geht.

Es gibt auch Menschen, die nicht über Stimmungsschwierigkeiten klagen. Wenn man sie fragt, wie es ihnen geht, sagen sie, von der Stimmung her gehe es gut. Sie haben aber die meisten anderen Depressionssymptome, zum Beispiel das frühe Erwachen am Morgen. Man spricht hier von einer larvierten, also versteckten Depression. Diese Form findet man vor allem in Kulturen, in denen die Erkrankung stigmatisiert ist (mehr zum Thema Stigma siehe Seite 22).

Veränderungen im Denken, Fühlen, Handeln

Wenn Betroffene an die Zukunft denken, werden sie ängstlich. Spontan sehen sie alle Gefahren, die drohen könnten, werden pessimistisch. Bei schönstem Wetter haben sie nur Augen für die einzige Regenwolke am Horizont, die sich in 50 Kilometern Entfernung befindet; sie sind über-

zeugt, dass es gleich regnen wird und es sich nicht lohnt, in den Garten zu gehen.

Das gleiche Muster wenden sie auf die Vergangenheit an. Sie können sich nur noch an das erinnern, was in ihrem Leben falsch lief. Teilweise sind diese Erinnerungen verfälscht: Dass es ihnen in den letzten Sommerferien noch sehr gut ging, daran können sie sich nicht mehr erinnern, in ihrer eigenen Wahrnehmung ging es schon damals schlecht. Zum Erstaunen der Familie, die es anders erlebte. Es ist, als würden diejenigen Schubladen, in denen positive Erinnerungen stecken, klemmen.

Überhaupt scheint über der ganzen Wahrnehmung ein Filter zu liegen; Betroffene erreicht nur noch Negatives. Gibt der Ehepartner 99 ermutigende, positive Kommentare ab und einen einzigen negativen, werden sie nur den einen negativen wahrnehmen.

Veränderungen beim Essen, beim Schlafen, in der Sexualität

Betroffene schlafen weniger oder mehr, essen weniger oder mehr, haben keine Lust mehr auf Sex – oder sie erhält eine zwanghafte Komponente,

DEPRESSIONSVERDACHT?

Wenn Sie vermuten, dass Sie depressiv sind, zögern Sie nicht, Hilfe zu suchen. Ihr Hausarzt ist ein guter erster Ansprechpartner oder auch ein Psychiater oder eine Psychologin, wenn Sie bereits jemanden kennen und zeitnah einen Termin erhalten.

Vielleicht kennen Sie jemanden, der an einer Depression gelitten hat. Er könnte ebenfalls ein guter Ansprechpartner sein.

Wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Partner sei depressiv, wolle es aber nicht wahrhaben und wenn das direkte Gespräch mit ihm scheitert, gibt es mehrere Möglichkeiten: Vielleicht ist der Partner bereit, sich auf dem Internet einzulesen und zu schauen, ob er sich nicht vielleicht doch in den Beschreibungen von anderen Betroffenen wiedererkennt. Oder jemand anders hat einen besseren Zugang zu ihm, vielleicht jemand, der selbst betroffen war. Begleiten Sie den Partner zu seiner Hausärztin, suchen Sie das Gespräch mit einer neutralen Fachperson. Geben Sie immer wieder kleine Anstösse, drängen Sie aber nicht zu sehr, wenn Sie auf Widerstand stossen.

Beachten Sie: Es ist immer wichtig, dass eine medizinische Abklärung erfolgt. Verschiedene psychische Erkrankungen sehen ähnlich aus wie die Depression, und es gibt auch körperliche Krankheiten, die einer Depression gleichen oder mit ihr einhergehen. ■

wohl weil dies der einzige Moment ist, wo Betroffene noch etwas Freude empfinden können. Beim Schlaf kann wie bereits erwähnt das morgendliche Früherwachen um drei oder vier Uhr typisch sein; andere wiederum verbringen 18 Stunden im Bett.

Körperliche Anzeichen

Betroffene klagen über körperliche Beschwerden. Sie haben Schmerzen in den Gelenken oder in den Muskeln und eine Schwere im Körper, ohne dass Ärzte für diesen Zustand eine Ursache feststellen könnten. Die Schmerzen sind oft wandernd, diffus, unklar, aber sehr beeinträchtigend. Kopfschmerzen nehmen zu, Verdauungsbeschwerden häufen sich. Es gibt fast kein körperliches Symptom, das im Rahmen einer Depression nicht auftreten kann.

Weiterleben oder nicht?

Suizidgedanken sind ein typisches Symptom der Depression. Fast alle Menschen mit einer mittelgradigen bis schweren Depression haben sie. Sie denken, dass das Leben nicht mehr lebenswert sei, und da sie pessimistisch sind, gehen sie auch nicht davon aus, dass sie je wieder gesund werden könnten.

Die Suizidgedanken nehmen langsam zu. Betroffene haben Fantasien, wo und wie sie sich das Leben nehmen könnten. Diese Gedanken haben meist einen beängstigenden, paradoxerweise aber auch entlastenden Charakter: Das Leiden wird so etwas erträglicher.



HINWEIS *Gefährlich wird es, wenn Betroffene das Gefühl haben, es würde allen um sie herum besser gehen, wenn sie nicht mehr da wären. Was Sie unternehmen können, wenn ein Angehöriger Suizidgedanken äussert, lesen Sie auf Seite 113.*

Schleichender Beginn

Depression ist keine Erkrankung, deren Beginn sich auf ein bestimmtes Datum festlegen liesse. Sie bahnt sich meist langsam an – über Monate.

Dies macht es auch so schwierig, sie zu erkennen. Betroffene können oft nur sagen, dass sich die Depression irgendwann im Frühling eingeschlichen habe, kaum merklich. Genauso langsam, wie die Erkrankung beginnt, verschwindet sie wieder, auch mit Therapie.



HINWEIS *Beginnt eine Depression sehr schnell und verschwindet sie auch sehr schnell wieder, kann dies auf eine manisch-depressive Erkrankung hindeuten (mehr dazu auf Seite 187).*

Depressionen behandeln

Man geht davon aus, dass eine mittelgradige Depression ohne Behandlung etwa sechs Monate bis zwei Jahre dauert. Bei den meisten Menschen würde die Depression von selbst verschwinden, die Behandlung kürzt sie aber ab.

Wissenschaftliche Untersuchungen besagen, dass eine Kombination von Psychotherapie und Medikamenten bei der mittelgradigen bis schweren Depression am erfolgversprechendsten ist. Ein Stück weit wird die Fachperson Sie beraten, wie die Behandlung aussieht, ein Stück weit können Sie auch selbst auswählen. Es kann sein, dass Sie eine Vorliebe haben, entweder für eine Psychotherapie oder für eine medikamentöse Therapie oder für beides; und es kann auch sein, dass die Fachperson Ihnen spezifisch etwas empfiehlt.

Psychotherapie

Es gibt verschiedene depressionsspezifische Therapien. Die kognitive Verhaltenstherapie und die interpersonelle Psychotherapie werden heute am häufigsten angewendet. Vielleicht entspricht Ihnen aber auch eine Therapie, die zum Beispiel Meditation mit einbezieht, oder auch eine Körper- oder Kunsttherapie.

Medikamente

Einerseits können pflanzliche Präparate zum Einsatz kommen, zum Beispiel Johanniskraut oder Safran; andererseits werden sogenannte Antidepressiva eingesetzt (siehe Seite 69). Antidepressiva entwickeln ihre Wirkung langsam, und die Behandlung beginnt mit tiefen Dosen, da sich die Probleme sonst eher verstärken. Daher wird in den ersten paar Wochen zusätzlich oft ein angstlösendes Medikament oder auch ein Medikament gegen das Gedankenkreisen oder für den Schlaf eingesetzt, das man danach wieder weglassen kann.

Wie schnell wirken diese Therapien?

Bei den Medikamenten geht man davon aus, dass sie innerhalb von zwei bis acht Wochen wirksam sein sollten, sonst braucht es eine Änderung der Therapie. Wichtig: Medikamente dürfen nicht zu tief dosiert werden.

Auch eine Psychotherapie sollte innerhalb eines ähnlichen Zeitrahmens zu einer Verbesserung führen. Die Endeffekte der Psychotherapie und der Medikamente sind gleich, die ersten Verbesserungen zeigen sich aber in unterschiedlichen Bereichen: In einer Psychotherapie wird primär das Denken angeschaut, bei der Medikation verändern sich zuerst die Gefühle und der Antrieb.

Welche anderen Therapien gibt es?

Bei der saisonalen, aber auch bei der «normalen» Depression eignet sich die Lichttherapie. Sie setzen sich etwa 25 Minuten vor ein Lichtgerät, dies am besten relativ früh am Morgen (mehr dazu auf Seite 87).

Früher wendete man häufig auch den sogenannten Schlafentzug an: Wacht man eine ganze Nacht durch, verändert sich am nächsten Morgen die Stimmung ins Positive. Beim partiellen Schlafentzug weckt man Sie um zwei oder drei Uhr morgens und lässt Sie dann jede Nacht etwas länger schlafen. Diese Behandlung hilft rasch, ist aber auch anstrengend (siehe auch Seite 87).


Die Elektrokrampftherapie wird bei sehr schweren Depressionen eingesetzt, die weder auf Psychotherapie noch auf Medikamente ansprechen. Diese Therapie hat bei uns einen schlechten Ruf – zu Unrecht. Gerade bei den schweren Depressionen kann sie lebensrettend sein, und sie wirkt relativ rasch (mehr dazu auf Seite 87).

Was kann ich selber tun?

Es gibt fast kein Symptom, das schwieriger zu beeinflussen ist als die Stimmung. Die Niedergeschlagenheit ist einfach da, auch die Ängste. Depressive Menschen wachen morgens um vier Uhr bereits ängstlich auf. Wenn sie alleine zu Hause sind und nichts geplant haben, ist sie da, diese innere Leere.


Ablenkung kann helfen: Banale Handlungen wie das Abwaschen von Geschirr können die depressive Stimmung oder die innere Leere leicht lindern, weil der Fokus dann mehr auf der Handlung ist und weniger auf den depressiven Gefühlen.

Manchmal gibt es Bereiche, in denen die Genussfähigkeit erhalten geblieben ist. Ein Betroffener sagt, dass für ihn die Welt beim Gleitschirmfliegen in Ordnung ist, während der Zeit in der Luft. Andere haben einen kleinen Effekt mit einer speziellen Tasse Tee, beim Malen oder in einer Massage.

 **TIPP** *Probieren Sie ein paar Dinge aus, von denen Sie wissen, dass sie Ihnen früher gutgetan haben. Seien Sie aber nicht allzu enttäuscht, wenn sie nicht funktionieren.*

Die Gedanken sind frei. Oder?

Auch das pessimistisch geprägte Denken zu beeinflussen ist nicht einfach. In der Psychotherapie erlernen Sie Techniken, wie Sie das eigene (depressive) Denkmuster hinterfragen können. Es kann entlastend sein, zu akzeptieren, dass etwas am «Denkapparat» nicht stimmt.

 **TIPP** *Wenn man weiss, dass man beim Vorausplanen immer nur das Negative sieht, macht das Vorausplanen keinen Sinn mehr. In dieser Situation ist es hilfreich, sich auf das Hier und Jetzt zu beschränken.*


Oft kreisen die Gedanken um Themen, die einen wirklich beschäftigen und die wichtig sind. Wenn Sie in der Depression Angst davor haben, dass Ihr Partner Sie verlässt, ist es schwierig, sich zu sagen: «Oh, das sind nur meine depressiven Gedanken, daran denke ich jetzt nicht.» Eine Stimme wird sich sofort melden: «Was aber, wenn es doch stimmt, dass er

mich verlassen wird?» Hier kann es helfen, wenn Sie jeden Tag ein Zeitfenster einplanen, um über solche Dinge nachzudenken. Wenn Sie morgens um drei Uhr aufwachen und zu grübeln beginnen, wie es nun um Ihre Ehe steht, verschieben Sie dieses Thema auf den geplanten Spaziergang um neun Uhr; das ist die Zeit, die Sie sich reserviert haben, um sich mit Themen zu befassen, die Ihnen Angst machen.

Etwas tun – es darf auch etwas Banales sein

Eine Hauptschwierigkeit der Depression ist es, überhaupt aktiv zu werden, handeln zu können: Gestern Abend hatten Sie sich fest vorgenommen, heute Morgen einen Spaziergang zu machen. Nun liegen Sie im Bett, machen sich Gedanken darüber, wie dieser Spaziergang sein wird. Sie denken, dass Sie es kaum schaffen werden. Sie sind so müde, so energielos. Der geplante Spaziergang wirkt wie ein 100-Kilometer-Marathon – bergauf. Ihnen kommt in den Sinn, dass Sie sicher Menschen antreffen werden, die Sie fragen, wie es Ihnen geht. Was werden Sie antworten? Die erwarten doch alle, dass es Ihnen immer gut geht. Sie merken, dass Sie immer tiefer im Bett versinken; die Wahrscheinlichkeit, dass Sie tatsächlich aufstehen, wird kleiner und kleiner. In solchen Situationen planen Sie am besten nur ganz kleine Sachen. Wenn Sie einen Spaziergang machen möchten, können Sie versuchen, sich zu sagen: «Nur drei Minuten. Mein Ziel ist, dass ich drei Minuten lang einen ganz kurzen Spaziergang mache. Das schaffe ich. Drei Minuten, mehr nicht.»

Es ist ein Phänomen, dass depressive Menschen mit dem Tun an sich gar keine so grossen Schwierigkeiten haben. Sie haben Schwierigkeiten mit dem Planen, etwas zu tun. Deshalb ist die Wahrscheinlichkeit recht gross, dass Sie sich spontan entscheiden, den dreiminütigen Spaziergang zu verlängern, wenn Sie sich erst auf den Weg gemacht haben.

 **TIPP** *Beginnen Sie jetzt nicht mit Dingen, die Sie schon lange erledigen «müssten» oder «sollten». Ein Beispiel: Die lange überfällige Steuererklärung wirkt in der Depression wie ein riesiger unüberwindbarer Berg. Das Ausfüllen würde enorme Kraft kosten, es wäre wie Waten in Schlamm. Wenn es Ihnen besser geht, erledigen Sie das in ein paar Stunden. Lassen Sie sich von der Ärztin ein Attest ausstellen und schicken Sie es der Steuerbehörde zusammen mit einem Gesuch um Fristerstreckung.*


Ebenfalls hilfreich: die Gedanken aufschreiben. Das verschafft Distanz. Wenn Sie das Geschriebene lesen, ist es leichter zu erkennen, welche Gedanken rational sind und welche durch die Depression beeinflusst oder gar verursacht sind.

Ein Stimmungstagebuch führen

Eine Schwierigkeit von depressiven Menschen besteht darin, dass die Schubladen mit den positiven Erinnerungen klemmen. Auch wenn es gestern etwas besser ging, werden Sie sich heute nicht daran erinnern können. Ein Stimmungstagebuch hilft. Eine Betroffene hatte ein einfaches System: Grün für gute Stunden, Gelb für «so lala», Rot für depressive Stunden. So hatte sie rasch einen Überblick, wie es ihr gesamthaft ging. Und es zeigten sich gewisse Muster: Der Morgen war meist rot. Nach dem Spaziergang mit der besten Freundin waren die Einträge häufiger grün als rot.

Bewegung, Ernährung, Einkehr

Bewegung hilft vielen: Untersuchungen zeigen, dass bereits drei Spaziergänge pro Woche à 20 Minuten einen leichten Effekt auf die Stimmung haben.


 **TIPP** Wählen Sie eine Art der Bewegung, die für Sie umsetzbar ist. Täglich einen ganz kurzen Spaziergang zu machen ist besser, als eine lange Wanderung zu planen, zu der Sie sich nicht aufrufen können.

Stehen Sie eher früh auf. Ausschlafen scheint die Stimmung negativ zu beeinflussen. Auch die morgendliche Sonne scheint gut zu tun.


Die Ernährung spielt ebenfalls eine Rolle. Nahrungsmittel, die reich an sogenannten Omega-3-Fettsäuren sind, etwa Fisch, Oliven oder Leinsamen, können einen günstigen Einfluss haben. Safran hat ebenfalls einen antidepressiven Effekt.

Menschen mit der atypischen Depression leiden sehr unter ihren Essattacken. In kürzester Zeit verschlingen sie Unmengen Süßes, haben anschliessend Schuldgefühle; der Selbstwert sinkt, das Gewicht steigt. Sinnvoll ist hier eine Ernährung, die den Blutzuckerspiegel nur langsam ansteigen und wieder absinken lässt, etwa mit Vollkornprodukten oder auch schwarzer Schokolade; das wirkt Heisshungerattacken entgegen.

Manchen depressiven Menschen tut Meditation gut. Es braucht keine formelle stündige Zen-Meditation zu sein, sondern es kann bereits helfen, sich jeweils für zehn Minuten auf eine Aktivität zu konzentrieren und alles andere auszuschalten. Das kann zum Beispiel zehn Minuten Geschirrwaschen sein. Oder drei Minuten lang die Hände waschen: Hand um Hand, dabei sich nur darauf konzentrieren, wie es sich anfühlt: das kalte Wasser, die Seife, das Handtuch. Und wenn Ihre Gedanken abschweifen («Was bringt das? Das hilft sicher nicht! Ich geh wieder ins Bett»), einfach wieder zurückkehren zum Händewaschen. Auch einfache Atemübungen lassen sich in der Depression meist durchführen.

 **TIPP** *Versuchen Sie immer wieder, möglichst im Hier und Jetzt zu sein. Die Depression führt Sie in die Vergangenheit, die Ängste in die Zukunft. Fokussieren Sie auf das, was Sie jetzt gerade tun. Jetzt waschen Sie das Geschirr, jetzt liegen Sie im Bett, jetzt schauen Sie fern.*

Spiritualität hat manchmal einen positiven Einfluss: Regelmässiges Beten hat bei spirituellen Menschen einen antidepressiven Effekt, dies zeigen zumindest amerikanische Untersuchungen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass Glaubensverlust ein Symptom der Depression sein kann. Betroffene sprechen davon, dass sie das spirituelle «Ohr» in der Depression verlieren, was gerade für gläubige Menschen fatal ist. Nimmt die Depression ab, kehrt auch der Glaube wieder zurück.

 **HINWEIS** *Nicht hilfreich sind Suchtmittel wie Alkohol oder Cannabis. Sie lockern die Stimmung zwar kurz auf, langfristig bewirken sie aber eine Verstärkung der Depression. Es ist besser, darauf zu verzichten oder sich zumindest stark einzuschränken. Bereits drei Gläser Wein pro Tag führen dazu, dass Antidepressiva unwirksam sind.*

Menschen, die einfach da sind

Soziale Kontakte sind wertvoll, sofern Sie Menschen um sich haben, die Sie verstehen und akzeptieren. Was Sie schlecht vertragen, sind Menschen, die Druck machen. Es kann bereits helfen, nur schon im selben Zimmer zu sein mit jemandem, den Sie mögen. Der direkte Kontakt ist oft anstren-

gend für Betroffene, es ist fast leichter, einfach mit jemandem zusammen zu sein. Vielleicht erinnern Sie sich daran, wie es war, als Sie als Kind krank waren. Es half zu wissen, dass die Mutter im Nebenzimmer war. Sie brachte ab und zu Tee oder ein warmes Heizkissen. Ähnlich ist es in der Depression. Nicht hilfreich gewesen wäre eine Mutter, die immer wieder gesagt hätte: «Jetzt werd doch gesund! Reiss dich am Riemen.»

Sich mit anderen austauschen

Der Besuch einer Selbsthilfegruppe kann sehr hilfreich sein. Der erste Besuch kostet vielleicht Überwindung, aber es lohnt sich. Der gemeinsame Austausch entlastet, Sie merken, dass andere genau die gleichen Gedanken, Gefühle und Ängste haben.



HINWEIS *Eine Selbsthilfegruppe ist auch eine Tippbörse: Sie hören von anderen, was geholfen hat, und können an andere weitergeben, was Ihnen hilft.*

Was kann ich als Angehöriger, Freundin oder Kollege tun?

Das Wichtigste (und zugleich vielleicht das Schwierigste): einfach da sein. Allein Ihre Präsenz lindert den Schmerz etwas. Üben Sie keinen Druck aus. Er wirkt kontraproduktiv und verstärkt die Schuldgefühle der Betroffenen.

Nehmen Sie die Gedanken und Gefühle des Betroffenen nicht persönlich. Versuchen Sie nicht, sie zu verändern; es wird Ihnen nicht gelingen. Es löst im anderen nur das Gefühl aus, etwas falsch zu machen. Zeigen Sie Ihr Mitgefühl. Eine Umarmung hilft oft mehr als tausend Worte. Intensive Diskussionen überfordern eher. Machen Sie besser wiederholt kleine Unterstützungsangebote: «Komm, wir machen noch einen ganz kleinen Spaziergang zusammen.» Drängen Sie nicht zu sehr, wenn ein Nein kommt; akzeptieren Sie es, fragen Sie aber eine Stunde später erneut.



TIPP *Geben Sie nicht zu viele Wahlmöglichkeiten; das überfordert. Fragen Sie, ob Sie einen Tee machen können. Fragen Sie nicht, ob der Betroffene eine Tasse Tee, eine Limonade, etwas Süßes*

oder eine Frucht möchte. Oder bringen Sie den gemachten Tee bereits mit, das erleichtert es dem depressiven Menschen ebenfalls, ja zu sagen.

Achten Sie gut auf sich selbst. Einen Angehörigen mit einer Depression zu betreuen ist schwierig und anspruchsvoll. Gibt es andere Menschen, die mit unterstützen, Sie entlasten können? Gönnen Sie sich einen freien Abend mit Freundinnen, einen Marktbummel in Domodossola ohne Partner; auch Sie müssen auftanken können. Suchen Sie sich auch Unterstützung bei Fachleuten, in einer Angehörigengruppe oder in der Fachliteratur. Niemand von uns ist mit dem Wissen aufgewachsen, wie man jemanden begleitet, der depressiv ist. Fragen Sie im gemeinsamen Termin den Arzt Ihres Partners und Ihren Partner, wie Sie mit bestimmten Situationen umgehen sollen.

Was kann ich tun, wenn mein Partner, meine Partnerin Suizidgedanken hat?

Als Angehöriger ist es schwierig zu hören, dass der Betroffene am liebsten sterben möchte. Auch Kinder verstehen oft nicht, warum ihr Vater nicht mehr leben will. Meist nimmt man es persönlich, fragt sich, ob man denn dem Betroffenen nichts bedeutet.

Denken Sie in einer solchen Situation daran, dass Suizidgedanken ein Symptom der schweren Depression sind und in keinem Bezug zu Ihnen stehen. Für Betroffene nimmt die eigene Not einen so grossen Raum ein, dass nichts anderes mehr Platz hat. Ein Vater nimmt in diesem Moment weder seine Ehefrau noch seine Kinder wahr, kann nach der Genesung


HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

Ich nehme seit gestern ein Antidepressivum ein. Bereits heute geht es mir blendend. Ich habe so viel Energie und Lebensfreude, ich könnte Bäume ausreissen. Was geht hier vor?

Achtung! Wenn die Stimmung so plötzlich wechselt, kann es sein, dass das Antidepressivum eine manische Episode angestossen hat. Wenden Sie sich umgehend an Ihren Behandler.

Mehr zur manisch-depressiven Erkrankung lesen Sie ab Seite 187. ■

aber selbst nicht mehr nachvollziehen, warum ihm seine Familie plötzlich nicht mehr wichtig schien.

 **HINWEIS** *Es ist essenziell, dass Sie die Einschätzung der Suizidalität Fachleuten überlassen können. Diese Aufgabe soll nicht Ihnen übertragen werden (Arzt zur Ehefrau: «Denken Sie, dass es zu Hause noch geht?»)! Fachleute müssen entscheiden, ob jemand noch zu Hause bleiben kann oder ob ein Aufenthalt in einem Kriseninterventionszentrum oder einer Klinik nötig ist.*

Taschenapotheke Depression

Tipps für Betroffene

- Kombinieren Sie Rückzug mit Aktivität. Ideen für kleine, kurze Tätigkeiten: fünf Minuten spazieren gehen, ein Eis essen, warm-kalt duschen, Musik hören oder ein Fotoalbum anschauen.
- Stehen Sie zeitig auf. Sonne und Licht früh am Morgen haben einen antidepressiven Effekt.
- Regelmässige Bewegung tut gut. Täglich 20 Minuten gehen, schwimmen oder eine andere Form von Bewegung helfen der Stimmung. Beginnen Sie mit wenig; fünf Minuten sind ein erster Anfang.
- Ein Gespräch mit anderen Betroffenen oder der Hausärztin kann hilfreich sein. Suchen Sie im Internet Texte, in denen Betroffene berichten, wie sie genesen sind; das gibt Hoffnung.

Tipps für Angehörige

- Nehmen Sie die Gedanken und Gefühle des Betroffenen nicht persönlich und versuchen Sie nicht, diese zu verändern.
- Zeigen Sie Mitgefühl. Eine Umarmung hilft oft mehr als 100 Worte.
- Achten Sie darauf, dass Sie genügend Entlastung haben. Auch Sie werden sich oft sehr hilflos fühlen. Besuchen Sie eine Angehörigengruppe.
- Wenn Sie sich nicht sicher sind, was Sie tun sollten und was nicht, fragen Sie den Behandler Ihrer Partnerin oder Ihres Partners.

Literatur

- Blazej, Anda: **Was ist mit Mama los?** Bilderbuch für Eltern und Kinder zum Thema Depression. Edition Solo, Bern 2008
- Giger-Bütle, Josef: **Jetzt geht es um mich.** Die Depression besiegen – Anleitung zur Selbsthilfe. Beltz, Weinheim 2013
- Kamer, Fritz; Kummer, John P.: **Depression! Wie helfen?** Das Buch für Angehörige. Erfahrungsberichte – Praktische Tipps – Ideen zur Selbstfürsorge. Kösel, München 2012
- Kessler, Helga; Hell, Daniel: **Wege aus der Depression.** Beobachter-Edition, Zürich 2011
- PMS Aktuell: **Depression.** Pro Mente Sana Aktuell, Heft 12-2 (www.promentesana.ch)

DVDs

- Morton Mies: **Wie die Depression siegt und wie sie scheitert.** Institut für Systemische Therapie Wien (www.ist.or.at). Studio: Carl-Auer-Systeme Verlag GmbH
- **Überwindungen.** Ein Film über Depressionen im Seniorenalter. Medienprojekt Wuppertal (www.medienprojekt-wuppertal.de)

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10

Depressive Episode:

- Dauer mindestens zwei Wochen.
Kürzer, wenn sehr ausgeprägt
- Kernsymptome: gedrückte Stimmung, Interessensverlust und Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs und erhöhte Ermüdbarkeit
- Mögliche Zusatzsymptome:
 - Deutliche Müdigkeit bereits nach kleiner Anstrengung
 - Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
 - Vermindertem Selbstwertgefühl oder Selbstvertrauen
 - Schuldgefühle, Gefühle von Wertlosigkeit
 - Negative oder pessimistische Zukunftsperspektiven
 - Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidversuche
 - Schlafstörungen
 - Verminderter Appetit
- Somatisches Syndrom:
 - Interessensverlust oder Verlust der Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten
 - Mangelnde Fähigkeit, auf eine freundliche Umgebung emotional zu reagieren
 - Frühmorgendliches Erwachen und Morgentief
 - Körperliches Eingefrorensein (Stupor) oder ziellose Hyperaktivität
 - Deutliche Appetitveränderung
 - Deutlicher Libidoverlust

Depressive Episoden werden unterteilt in leicht, mittelgradig, schwer oder schwer mit psychotischen Symptomen:

- Leichte depressive Episode:
 - Depressive Stimmung, Verlust von Interesse oder Freude und Antriebsmangel (Kernsymptome): Mindestens zwei dieser drei Symptome sind vorhanden.
 - Mindestens zwei der übrigen sieben Zusatzsymptome sind vorhanden.
 - Betroffene leiden unter den Symptomen und haben Schwierigkeiten, ihre normale Berufstätigkeit und soziale Aktivitäten fortzusetzen, geben aber die alltäglichen Aktivitäten nicht vollständig auf.
- Mittelgradige depressive Episode:
 - Mindestens zwei der drei Kernsymptome sind vorhanden.
 - Mindestens drei der Zusatzsymptome sind vorhanden.
 - Betroffene mit einer mittelgradigen depressiven Episode können nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen.
- Schwere depressive Episode:
 - Alle drei Kernsymptome sind vorhanden.
 - Mindestens vier weitere Zusatzsymptome sind vorhanden und sind besonders ausgeprägt.
 - Es ist sehr unwahrscheinlich, dass Betroffene während einer schweren depressiven Episode in der Lage sind, soziale, häusliche und berufliche

Aktivitäten fortzuführen, allenfalls sehr begrenzt.

- Psychotische Symptome bei der schweren Depression: Wahngedanken mit Ideen der Versündigung, der Verarmung oder einer bevorstehenden Katastrophe, für die sich der Betroffene verantwortlich fühlt. Akustische Halluzinationen bestehend aus diffamierenden oder anklagenden Stimmen, Geruchshalluzinationen beziehen sich auf Fäulnis oder verwesendes Fleisch. Schwere Bewegungshemmung, Betroffene wirken «eingefroren».

- Chronische Müdigkeit, alles ist eine Anstrengung
- Schlechter Schlaf
- Gefühl von Unzulänglichkeit
- Betroffene sind in der Regel fähig, mit den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens fertig zu werden.

Rezidivierende depressive Störung:

- Wiederholte depressive Episoden, welche leicht, mittelgradig oder schwer sein können
- In der Vorgeschichte finden sich keine manischen Episoden oder hypomanische Episoden.


Dysthymie:

- Chronische depressive Verstimmung, die nicht ausgeprägt genug ist, um als depressive Episode zu gelten
- Beginnt gewöhnlich früh im Erwachsenenleben, dauert mindestens mehrere Jahre. Bei Beginn im höheren Lebensalter tritt die Störung häufig nach einer abgrenzbaren depressiven Episode, nach einem Trauerfall oder einer anderen offensichtlichen Belastung auf.
- Depressive Stimmung mit fehlender Genussfähigkeit

Burn-out

Obwohl in aller Munde, gibt es die Diagnose Burn-out in keinem der beiden Diagnosesysteme. Der Zustand des Ausgebranntseins entspricht am häufigsten einer Erschöpfungsdepression.

Wenn wir «Burn-out» hören, so gehen wir im Allgemeinen davon aus, dass dieser Zustand mit Stress am Arbeitsplatz zu tun hat. Tatsächlich ist Burn-out eine sogenannte arbeitsbezogene Störung. Allerdings ist in diesem Zusammenhang nicht nur die Erwerbsarbeit gemeint, sondern auch die Erziehung von Kindern oder die Führung eines Haushalts. Junge Mütter oder alleinerziehende Eltern zählen gar zu den Hauptrisikogruppen. Eine weitere Risikogruppe sind Erwachsene, die ihre dementen Eltern zu Hause pflegen.

 **HINWEIS** *Ein Burn-out buht sich oft in einer Phase hoher zeitlicher Beanspruchung an. Kommt eine weitere Belastung dazu – ein Beziehungskonflikt, eine Enttäuschung mit einer wichtigen Bezugsperson –, kann sie den Ausschlag geben. Im Arabischen gibt es dafür ein Sprichwort: «Ein einzelner zusätzlicher Strohhalm reicht, um einem beladenen Kamel den Rücken zu brechen.»*

Burn-out aus der Sicht eines Betroffenen

«Seit vier Stunden sitze ich nun schon hier. Ich weiss nicht mehr weiter. E-Mails tröpfeln im Minutentakt rein. Dabei habe ich extra eine Woche freigenommen. Wirklich erholen konnte ich mich jedoch nicht, innerlich war ich immer bei der Arbeit. Und dann war mir am Sonntag so schlecht, ich hatte solche Angst, wieder arbeiten gehen zu müssen. Dabei arbeite ich eigentlich gerne. Aber wenn ich wieder einmal zu oft Ja gesagt habe, arbeite ich am Abend oder am Wochenende länger. Die Familie hat sich irgendwie dran gewöhnt. So habe ich mir das allerdings nicht vorgestellt. Und seit der Konflikt mit dem Bruder dazugekommen ist, wegen dieses lächerlichen Erbstreits, geht irgendwie nichts mehr.»

... und aus der Sicht einer Angehörigen


«Die Arbeit ist ihm immer wichtig gewesen. Damit habe ich mich schon lange abgefunden. Oft kam er erst abends um neun heim, wenn die Kinder schon schliefen. Er habe einfach so viel zu tun, der Chef schätze ihn sehr, gebe ihm neue Aufträge, da könne man nicht Nein sagen. So blieb alles, was die Familie betrifft, an mir hängen. Ich habe immer versucht, ihm möglichst den Rücken freizuhalten. Früher hat er abends oft noch erzählt, was im Büro läuft. In den letzten Monaten aber war er eigenartig still. Auch ins Fitnessstudio ist er nicht mehr gegangen am Samstagmorgen. Er müsse nacharbeiten, er sei nicht fertig. Und dann war er plötzlich so gereizt. Neulich hatte der Sohn nur eine 5 in Mathematik, da ist er einfach ausgerastet. So etwas haben wir noch nie erlebt. Jetzt in den Ferien kam er kaum an den Strand, blieb immer im Hotel. Irgendetwas stimmt da nicht.»

MADE IN SWITZERLAND?

In den angelsächsischen Ländern ist das Konzept Burn-out wenig verbreitet. Vielleicht, weil dort Depression mittlerweile weniger stigmatisiert ist als bei uns. Vielleicht aber auch, weil die Mentalität der Amerikaner in Bezug auf Arbeit sich von unserer unterscheidet. Wegen einer hohen Arbeitsbelastung krank zu werden, ist dort stigmatisiert. Hingegen ist es sozial akzeptiert, wegen einer sogenannten biologischen Depression nicht mehr arbeiten zu können. Bei uns verhält es sich genau umgekehrt. ■

Stress als Ursache

In den letzten Jahrzehnten ist die Arbeitsbelastung gestiegen. Schweizerinnen und Schweizer arbeiten mehr, die Überzeiten nehmen zu. Es ist aber nicht so sehr die hohe zeitliche Arbeitsbelastung, sondern es sind vor allem schwierige Verhältnisse am Arbeitsplatz, die ins Burn-out führen: zum Beispiel unklare Anweisungen, wenig Handlungsspielraum, viel Verantwortung ohne Kompetenzen, geringe oder fehlende Wertschätzung für das Geleistete, eine schlechte Entlohnung, fehlende Entwicklungsperspek-



tiven oder Aufträge ohne Sinnhaftigkeit. Das erklärt auch, warum manche Menschen über Jahrzehnte sehr viel arbeiten können, ohne ein Burn-out zu entwickeln: Ein Chirurg zum Beispiel hat einen relativ klaren Arbeitsauftrag, den er sich meist selbst gibt. Er erfährt viel Wertschätzung in finanzieller Hinsicht, aber auch in Form von Dankbarkeit seitens der Patienten, und er ist zudem sehr autonom in seinen Entscheidungen.

Relevanter innerer Stress

Äussere Stressfaktoren sind jedoch nur ein Aspekt; sehr viel Stress machen wir uns selber. Innerlich gestresst und angespannt sind insbesondere Menschen, die hohe Erwartungen an sich haben. Sie sind häufig sehr leistungsbezogen; dies ist ihre Strategie, um mit ihrer Selbstunsicherheit zurechtzukommen. Sie loben sich selbst selten und können die Anerkennung anderer nicht richtig «verbuchen». Auch wenn sie Gutes geleistet haben, melden sich sofort wieder Selbstzweifel. Der Erfolg beim einen Projekt verhindert nicht, dass dieselben Zweifel sie beim nächsten Projekt wieder plagen.

Menschen, die Mühe haben, Nein zu sagen, haben ebenfalls eine höhere innere Stressbelastung. Sie möchten andere nicht enttäuschen, scheuen Konflikte, überzeugen sich selber immer wieder, dass es nun gerade in diesem Fall richtig und wichtig war, Ja zu sagen – und arbeiten dann eben einfach etwas mehr.

Schliesslich haben auch eher pessimistisch veranlagte Menschen einen höheren Stresspegel.

Einsetzender Teufelskreis

Ein sich anbahnendes Burn-out hat zur Folge, dass Betroffene sich nur noch schlecht konzentrieren können, sich überfordert fühlen und alles aufzuschieben beginnen. Es kommt zu einem Teufelskreis: Der Kraftaufwand fürs Aufrechterhalten der Arbeitsleistung wird immer grösser; um dies zu kompensieren, arbeiten Betroffene noch länger. Das wiederum geht auf Kosten der Erholungszeit. Allmählich kommt es zu einer Erschöpfung, Betroffene leiden unter psychosomatischen Beschwerden wie Magenschmerzen am Morgen vor dem Aufstehen, Einschlafstörungen. Sie fangen an, sich in der Erholungszeit zu schonen, liegen auf dem Sofa, schauen fern. Besser wäre aber aktive Erholung: sich mit Freunden treffen, am Wochenende eine Wanderung unternehmen, sich geistig stimulieren

mit Neuem, zum Beispiel mit einem Portugiesischkurs. Doch solche Dinge werden gestrichen; sie sind zu anstrengend. Damit gerät die Waage vollends aus dem Lot: Die Belastung nimmt zu, die Regeneration gelingt nicht mehr. Bei der Arbeit schleichen sich Fehler ein, der Druck steigt. Es kommt zu Blockaden: Man fühlt sich überwältigt, steht vor einem Berg, sitzt nur noch am Pult, macht nichts. Nur der Druck, der steigt weiterhin.

Die Freude an der Arbeit geht völlig verloren. Betroffene distanzieren sich gefühlsmässig von ihrem Job, aber auch von den Arbeitskolleginnen und -kollegen. Sie sind leicht reizbar, aber nicht einmal das bleibt: Es zeigt sich nur noch eine distanzierte, unbeteiligte, manchmal zynische Haltung.

In dieser Phase sind fast alle Lebensbereiche betroffen, nicht mehr nur die Arbeit. Betroffene erholen sich in der Freizeit oder auch in den Ferien nicht mehr. Sie ziehen sich zurück, verbringen die Zeit mit Fernsehen oder Internetkonsum, treffen sich weniger mit anderen Menschen. Die Familie ist nur noch lästig, stört. Der Schlaf ist schlecht, der Appetit fehlt, oft nimmt auch der Suchtmittelkonsum zu.




GUT ZU WISSEN *Suizidgedanken sind in dieser Phase recht häufig, und auch die Suizidgefahr ist nicht gering. Betroffene sind häufig einseitig auf Leistung und Arbeit ausgerichtet. Fällt dieser Bereich weg oder gibt es darin Probleme, können sie ihren Selbstwert nicht über andere Bereiche kompensieren.*

Die Diagnose, die es nicht gibt

Die Diagnose Burn-out findet sich heute in jeder Zeitschrift, in den offiziellen psychiatrischen Diagnosesystemen fehlt sie jedoch. Es gibt den Begriff als sogenannte Zusatzdiagnose; diese berechtigt allerdings nicht dazu, Leistungen über die Krankenkasse abzurechnen. Deshalb wird meistens eine Anpassungsstörung oder eine generalisierte Angststörung diagnostiziert. In den allermeisten Fällen entsprechen die Symptome den Kriterien einer Erschöpfungsdepression.

Ein Burn-out behandeln

Das Behandlungsangebot für Burn-out-Betroffene ist in der Schweiz sehr vielfältig. Anders als sonst im psychiatrischen Bereich gibt es auch zum Thema Prävention viele Informationen und Angebote.

 **GUT ZU WISSEN** *Manche Firmen lassen sich heute beraten, wie sie ihre Mitarbeitenden besser unterstützen können. Denn Burn-out-betroffene Mitarbeiter fallen oft relativ lange aus, und Arbeitgeber stehen häufig im Verdacht – zu Recht oder zu Unrecht –, zumindest eine Mitschuld zu tragen.*

Ambulante Angebote

Der grösste Teil der Behandlungen findet ambulant statt. In den letzten Jahren sind strukturierte Therapien entstanden, in denen wichtige Themen bearbeitet werden. Die Psychotherapie bzw. das Coaching wird meist ergänzt durch Entspannungsverfahren; hier haben sich achtsamkeitsbasierte Therapien gut etabliert. Was im ambulanten Bereich noch zu kurz kommt, sind Burn-out-Gruppentherapien – das ist schade, weil Betroffene vom direkten Gespräch mit anderen Betroffenen sehr profitieren können.

Absolut essenziell in der ambulanten Behandlung ist der Miteinbezug des Arbeitgebers. Die Reduktion des Pensums oder des Pflichtenhefts, die Krankschreibung und der berufliche Wiedereinstieg müssen eng begleitet werden.

Was es bis anhin ebenfalls noch fast nicht gibt, sind Burn-out-spezifische Tageskliniken.

Stationäre Angebote

Es gibt ein breites Angebot an spezialisierten Burn-out-Stationen oder -Kliniken. Hier hat sich ein eigentlicher Markt entwickelt, wobei der Zugang für Menschen ohne Zusatzversicherung manchmal erschwert ist bzw. die Wartezeiten relativ lang sind. Die Stationen bieten meistens eine Mischung aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Entspannungsverfahren und Komplementärmedizin an. Der Kontakt zu den Arbeitgebern ist in der Regel institutionalisiert und vorbildlich. Betroffene schätzen überdies den Kontakt zu anderen Betroffenen; dies hilft im Umgang mit der Scham.

Wichtig ist die sorgfältige Planung des Übertritts von der geschützten Klinik zurück in den Alltag und in die ambulante Weiterbehandlung. Der berufliche Wiedereinstieg erfolgt oft gestaffelt und relativ langsam. Geklärt werden muss auch die Frage, ob der Wiedereinstieg im alten Betrieb mit den bisherigen Aufgaben, im alten Betrieb mit neuen Aufgaben oder übergangsweise in einem neuen, neutralen Betrieb erfolgen soll. Dank der IV-Reintegrationsmassnahmen, die bei allen psychischen Erkrankungen zur Anwendung kommen können, gibt es vielfältige Möglichkeiten. Auch eine Begleitung durch ein Case-Management kann sehr sinnvoll sein.

Selbsthilfe – grossgeschrieben

Die beste Burn-out-Behandlung ist die Burn-out-Prävention! Die folgenden Massnahmen tragen zum Schutz vor einem Burn-out bei.

Ausgleich

Sorgen Sie dafür, dass neben der Arbeit genügend Zeit bleibt für aktive Erholung, für Kontakte zu Familie und Freunden und für Schlaf. Achten Sie während Phasen hoher Belastung darauf, dass nicht alles andere einfach wegfällt. Tragen Sie das Jogging genauso in Ihren Planer ein wie die Arbeitssitzung.

Wenn sich das Burn-out bereits ankündigt: Wie tanken Sie auf? Was funktioniert aktuell noch am besten? Es gibt Tätigkeiten, die in der Gesundheit gut waren für die Regenerierung, jetzt aber nicht mehr funktionieren.

Grenzen setzen

Sind Sie wirklich so gut bezahlt, dass Sie sich Tag und Nacht mit Ihrer Arbeit beschäftigen können? Begrenzen Sie die Zeit, während der Sie sich für einen Job, für eine Aufgabe einsetzen. Nur so können Sie die oben erwähnte Balance aufrechterhalten.

Der Klassiker: Nein sagen können

Menschen, die schlecht Nein sagen können, malen sich oft aus, was passieren könnte, wenn sie anderen etwas abschlagen würden. Dabei denken sie wie ein Schachspieler acht Züge voraus. Menschen dagegen, die gut

Nein sagen können, tun dies meist relativ neutral, mit einer kurzen Erklärung, was sie zu ihrer Absage bewogen hat, und bitten das Gegenüber um eine Rückmeldung. Sie spielen nicht Schach, sondern Tennis: Sie schlagen den Ball zurück und warten ab, was der andere Spieler nun unternimmt. Die meisten Menschen können erstaunlich gut mit einem Nein umgehen; oft findet sich eine andere Lösung oder ein Kompromiss, sodass am Schluss alle Beteiligten zufrieden sind.

Es ist zudem ein Trugschluss, zu denken, dass alle glücklich sind, wenn man immer Ja sagt. Betroffene sind vielleicht unterschwellig enttäuscht oder sogar verbittert: «Nicht schon wieder. Ich Armer.» Das Gegenüber seinerseits erhält kein Feedback, ob das Ganze auch wirklich machbar ist.



TIPP Wenn Sie schlecht Nein sagen können, lohnt es sich, etwas genauer hinzuschauen, warum das so ist. Besonders läckisch sind Anfragen, die man als Wertschätzung erlebt, weil man sich dann vielleicht geschmeichelt fühlt. In solchen Situationen ist es besonders schwierig, Nein zu sagen.

Etwas vom Wichtigsten ist das Einholen von Feedback: Betroffene haben oft das Gefühl, dass die andere Person von ihnen erwartet, dass sie alles übernehmen. Dass sie enttäuscht wäre, wenn sie ablehnen würden. Dies findet man aber nur heraus, wenn man – um beim Bild des Tennisspielers zu bleiben – den Ball zurückschlägt. Arbeitskollegen oder Vorgesetzte haben im Übrigen häufig gute Ideen, wie man Projekte delegieren könnte, wie Entlastung möglich wäre.

Eine Stressliste erstellen

Schreiben Sie auf, was bei Ihnen am meisten oder auch den schwierigsten Stress verursacht. Trennen Sie nicht zwischen beruflichen und privaten Punkten, denn oft ist es ja gerade die Mischung. Überlegen Sie sich dann, welche Stressfaktoren Sie angehen könnten. Besprechen Sie die Liste mit einem guten Freund, einem Arbeitskollegen oder der Vorgesetzten. Machen Sie auch eine Antistressliste.

Abschied vom Perfektionismus

Arbeiten Sie am eigenen Perfektionismus: Es besteht ein Unterschied zwischen perfekt und gut genug. Letzteres reicht häufig; es gibt nur wenige

Aufgaben, die wirklich perfekt gelöst werden müssen. Und perfekt macht sehr, sehr müde.

Delegieren Sie – im Wissen, dass andere die Aufgabe anders erledigen. Und das eventuell sogar nicht gleich gut, wie Sie das tun würden.

Austausch

Öffnen Sie sich. Besprechen Sie Ihre Stressbelastung mit der Familie, mit Freunden und Arbeitskollegen. Das hilft und entlastet.

Da das Thema so schambesetzt ist, empfiehlt sich auch der Austausch mit anderen Betroffenen. Gibt es eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe? Finden Sie im Internet auf einem Forum Kontakte?

Wenn nichts mehr hilft

Ist die Erschöpfung einmal da, gilt es, die Bremse zu ziehen beziehungsweise eigentlich Gas zu geben: Nehmen Sie sich mehr Zeit für die Erholung, und zwar speziell für die aktive Erholung.

Ist das Burn-out weiter fortgeschritten, braucht es oft eine Begrenzung der Arbeitsbelastung. Projekte müssen delegiert, das Pensum reduziert werden. Ihr Behandler wird Sie höchstwahrscheinlich für eine gewisse Zeit krankschreiben. Nutzen Sie diese Zeit für aktive Erholung.

Taschenapotheke Burn-out

Tipps für Gefährdete

- Sorgen Sie für aktive Erholung: Kontakt mit Freunden, Sport, ein neues Erlebnis.
- Üben Sie, Nein zu sagen. Oft ist es überraschend, dass andere gar nicht so negativ reagieren, wie man befürchtet.
- Besprechen Sie mit Ihrem Vorgesetzten oder Arbeitskollegen, wo Entlastung möglich ist. Oft sind wir überzeugt, dass wir gewisse Sachen absolut machen müssen. Aber für den Chef ist das vielleicht gar nicht so wichtig.

Tipps für Angehörige

- Unterstützen Sie Ihre Partnerin, Ihren Partner in der aktiven Erholung (siehe oben).
- Bieten Sie ein offenes Ohr an. Manchmal passt eine gute Freundin, ein guter Freund oder ein Arbeitskollege besser als der Ehepartner. Ebenen Sie den Weg, damit solche Kontakte stattfinden.

Tipps für Arbeitgeber

- Warten Sie nicht zu lange: Wirkt ein Mitarbeiter übermüdet, distanziert er sich vom Team und von der Arbeit, wirkt er weggetreten oder zynisch, suchen Sie das Gespräch.
- Treffen Sie klare Vereinbarungen. Zurückstecken, Aufgaben zu delegieren ist für Betroffene gar nicht so einfach. Es braucht hier Ihre dezidierte Unterstützung und Weisung.

Literatur

- **PMS Aktuell: Burn-out.** Pro Mente Sana Aktuell, Heft 11-3
- Bergner, Thomas M. H.: **Burnout-Prävention.** Sich selbst helfen – das 12-Stufen-Programm. Mit 27 Tests und 93 Übungen. Schattauer, Stuttgart 2010
- Bergner, Thomas: **Endlich ausgebrannt!** Die etwas andere Burnout-Prophylaxe. Schattauer, Stuttgart 2013
- Burisch, Matthias: **Das Burnout-Syndrom.** Theorie der inneren Erschöpfung – Zahlreiche Fallbeispiele – Hilfen zur Selbsthilfe. Springer, Heidelberg 2013
- Flasnoecker, M.; Heufelder, A.; Linneweh, K.: **Balance statt Burn-out.** Der erfolgreiche Umgang mit Stress und Belastungssituationen. Zuckschwerdt, Germering 2013
- Priess, Mirriam: **Burnout kommt nicht nur von Stress.** Warum wir wirklich ausbrennen – und wie wir zu uns selbst zurückfinden. Südwest, München 2013
- Seidel, Wolfgang: **Burnout: Erkennen, verhindern, überwinden.** Die eigenen Emotionen steuern lernen. Wie neueste Erkenntnisse helfen. humboldt/Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover 2012

Film

- Gritschneder, Ingolf (2009): **Ausgebrannt – wenn nichts mehr geht.** Dokumentarfilm zum Thema Burn-out. www.arte.tv → Suche nach «Ausgebrannt – wenn nichts mehr geht»