

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 74 (2017)
Heft: 7-8: Starkes Sehorgan : Augenblick mal!

Artikel: Therapeut statt Tabletten
Autor: Zeller, Adrian
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-737662>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Therapeut statt Tabletten

Die Zahl der an einer Depression erkrankten Menschen steigt. Das bedeutet viel Leid für den Einzelnen, aber auch erhebliche gesellschaftliche Kosten.

Eine relativ preisgünstige Behandlungsmethode senkt das Risiko von neuerlichen Krankheitsphasen.

Text: Adrian Zeller

«Es war, als würde ich jeden Tag ein bisschen mehr sterben», erinnert sich eine 32-jährige Frau an ihr allmähliches Abgleiten in eine Depression. Diese habe ihren ganzen bisherigen Optimismus zermürbt und ein Gefühl innerer Leere und Kälte sowie von Ohnmacht erzeugt. Während zweier Jahre habe sie versucht, niemanden in ihrem Umfeld ihre Verzweiflung spüren zu lassen. «Es kostete jeden Tag mehr Kraft, so zu tun, als sei alles in bester Ordnung.» Eines Tages kam der Zusammenbruch: «Ich konnte nicht alleine aufstehen, keinerlei Aufgaben im Haushalt übernehmen. Ich konnte mit niemandem reden, nichts unternehmen. Nichts ging mehr.»

Der Notfallpsychiater wies sie damals in eine Depressionsstation ein. «In den ersten Wochen war ich beim besten Willen nicht in der Lage, einem Therapiegespräch zu folgen. Eigentlich war ich nur fähig zu atmen und zu schlafen.» Allmählich begannen die verabreichten Medikamente Wirkung zu zeigen. «Ich erblickte langsam wieder ein wenig Licht im Dunkel.» Innerhalb der therapeutischen Gespräche habe sie allmählich erkannt, dass sie sich in der Kindheit Muster angeeignet habe, mit denen sie sich selber grossen Schaden zugefügte. Wenn sie etwas nicht gleich schaffte, begann sie sich innerlich zu beschimpfen und zu verurteilen.

Heute hat die Frau ihre Erkrankung überwunden. «In jedem Fall war die Depression ein tiefer Einschnitt in mein bisheriges Leben. Das Gefühl wünsche ich nie-

mandem auf der Welt. Und dennoch habe ich ganz viel Wichtiges in dieser Zeit gelernt.»

Für Nicht-Betroffene ist eine Depression eine sehr schwer verständliche Gesundheitsstörung. Alle gut gemeinten Ratschläge und Aufmunterungsversuche zeigen bei den Betroffenen kaum Wirkung. Immer wieder entsteht zudem Verwirrung darüber, ab wann eine depressive Verstimmung ein behandlungsbedürftiges Leiden sei. Steckt ein Mann, der nach einem halben Jahr den Krebstod seiner Frau noch nicht verwunden hat, in einer Depression? Ist eine Mutter, die nach dem Auszug des flügge gewordenen Kindes aus dem Elternhaus häufig weint, krankhaft niedergeschlagen? Sollte eine Langzeitarbeitslose, die nach lauter Absagen an ihrem Selbstwert zweifelt, einen Arzt aufsuchen?

Klar definierte Symptome

Um über alle kulturellen Grenzen hinweg möglichst einheitlich über gesunde und krankhafte Vorgänge entscheiden zu können, orientieren sich die Ärzte an einem internationalen Diagnose-Standardwerk, das in seiner Kurzform ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) heisst. Nach diesem Handbuch müssen für die Krankheit Depression von folgenden Symptomen zwei während mindestens zwei Wochen auftreten: depressive Stimmung, Interessen- oder Freudeverlust, verminderter Antrieb oder gesteigerte



Männer haben oft Angst, sich vermeintliche Schwächen einzugehen. Eine Therapie kann hilfreich sein, um die eigene innere Not zu erkennen und zu verarbeiten.

Ermüdbarkeit, Verlust des Selbstvertrauens oder Selbstwertgefühls, unbegründete oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle, wiederkehrende Suizidgedanken, Denk- und Konzentrationsstörungen, Unschlüssigkeit, erhöhte Betriebsamkeit oder Hemmung, Schlafstörungen, Appetitverlust oder -steigerung. Je nach Ausprägung handelt es sich um eine leichte, eine mittlere oder eine schwere Depression.

Selbstbild verbietet Schwäche

In den letzten Jahren rücken geschlechtsspezifische Unterschiede bei der krankhaften Niedergeschlagenheit in den Blickpunkt der Forschung. Zuvor wurde lange Zeit nicht erkannt, dass sich bei Männern hinter übermäßigem Alkoholkonsum, erhöhter Aggressivität, häufiger Gereiztheit und Hyperaktivität eine Depression verstecken kann.

Für die geschlechtlichen Unterschiede werden einerseits hormonelle Differenzen ins Feld geführt, aber auch unterschiedliche Prägungen durch die jeweilige Erziehung. Viele Männer tun sich sehr schwer, mit Niederlagen, Trauer, Ängsten und Verlusten angemessen umzugehen. Vermeintliche Schwächen lassen sich nur schwer mit ihrem «männlichen» Selbstbild vereinbaren. Ihre innere Not äussert sich darum oft nur indirekt.

Dauerbereite Stresshormone

Am Max Planck-Institut für Psychiatrie in München werden die biologischen Faktoren bei der Entstehung der Depression erforscht. Wie sich dabei zeigte, haben Menschen, die bereits einmal an einer Depression erkrankt sind, ein gesteigertes Stressniveau. Während bei Gesunden nach einer Spannungssituation das Stresshormon Cortisol relativ rasch wieder abgebaut wird, bleibt es bei Personen mit Neigung zu einer Depression erhöht. Als Folge davon verschlechtert sich die Schlafqualität, die Ängstlichkeit ist höher und das vegetative Nervensystem ist übererregt, mögliche Anzeichen sind Magen-Darm-Probleme, Herzrasen sowie Schweißausbrüche, um nur einige zu nennen. Ermutigende Laborversuche haben ergeben, dass Wirkstoffe, die den Haushalt an Stresshormonen positiv beeinflussen, depressiven Zuständen begegnen können. Es wird allerdings noch Jahre dauern, bis diese Medikamente die Marktreife erreicht haben.

Derzeit werden Menschen in einem krankhaften seelischen Tief vor allem Medikamente verordnet, die den Austausch der Botenstoffe in ihrem Gehirn steigern. Oft wird die Behandlung von psychotherapeutischen Gesprächen, einzeln oder in der Gruppe, begleitet. Diese Ansätze haben sich als wirksam er-

wiesen, allerdings haben sie auch Nachteile, sie sind zeitaufwändig und kostenintensiv. Und sie können Rückfälle nur unzureichend verhindern. Bei diesem Leiden ist das Wiederauftreten einer erneuten Krankheitsepisode relativ hoch. Mit jeder weiteren Phase steigt das Risiko weiterer Ausbrüche. Nach drei depressiven Phasen liegt das Risiko weiterer Störungen bei 90 Prozent.

In Deutschland und in der Schweiz erkrankt im Durchschnitt jede fünfte Person mindestens einmal im Leben an einer Depression. Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO hat seit 1990 die Zahl der Patienten um 50 Prozent zugenommen. Unter Experten wird diskutiert, ob Depressionen tatsächlich massiv zugenommen haben oder ob sie weniger tabuisiert sind und daher die Diagnose häufiger gestellt wird. Abgesehen von der Kontroverse sind sich die Fachleute einig, dass die Situation bei der Versorgung von Depressionskranken verbessert werden muss.

Achtung, Abwärtsspirale!

Um die Rückfallneigung zu minimieren, setzen Therapeutinnen ein neues Trainingsverfahren ein. Sein Name: Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie, abgekürzt: MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy.) Wie die Forschung gezeigt hat, neigen zu Depressionen veranlagte Menschen zu negativen Denkmustern. Sie weisen sich selber die Schuld an allen möglichen Missgeschicken und Fehlern zu, auch wenn sie objektiv gar nicht verantwortlich sind. Sie empfinden sich als ungenügend, inkompetent und als Last für andere. Sie grübeln stundenlang über Nebensächlichkeiten oder längst zurückliegende Ereignisse.

Auf diese Weise setzt eine fatale Abwärtsspirale ein, ihre Stimmung sinkt immer weiter. Wie die neuere Hirnforschung ergeben hat, verfestigen sich mit jeder weiteren depressiven Phase destruktive Muster in den Mikrostrukturen des Gehirns. Geringfügige Ereignisse im Alltag können sie aktivieren und eine Negativspirale auslösen.

Acht Wochen Achtsamkeit

Hier setzt die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie an. In einem achtwöchigen Programm lernen die

Vorreiter England

In Grossbritannien gehören Antidepressiva nicht mehr zur ersten Wahl in der Depressionsbehandlung. Nach Sichtung der aktuellen Studienlage sei man zu dem Schluss gekommen, dass man leichte bis mittelschwere Depressionen im ersten Schritt wohl am besten ohne Medikamente behandle, so Tim Kendall, Direktor des National Collaborating Centre for Mental Health.

Psychologische Ansätze werden seit rund zehn Jahren in der Erstversorgung angeboten, 6000 Therapeuten wurden entsprechend ausgebildet und eingestellt. Die Regierung bietet psychologische Gesundheitstherapeuten an. Sie führen Menschen mit leichter und mittelschwerer Depression an computergestützte Verhaltenstherapie, angeleitete Selbsthilfe und strukturierte Bewegungsprogramme heran und überwachen den Verlauf der Depression. Funktioniert dies nicht, werden die Patienten an einen kognitiven Verhaltenstherapeuten überwiesen. Das habe dazu geführt, dass weniger Antidepressiva verschrieben würden.

Patienten unter professioneller Anleitung ihre gedanklichen Prozesse, ihre Gefühle und auch ihre Körperempfindungen aufmerksam wahrzunehmen. Dabei wird absichtlich auf jede Bewertung verzichtet. Ziel ist es, mit der Zeit Einblick in die negativen Verknüpfungen zu bekommen und diesen Mechanismen frühzeitig zu begegnen. Zwischen den einzelnen Gruppensitzungen üben die Teilnehmenden zu Hause. Im Weiteren entwickeln die Erkrankten verbesserte Strategien, um auftretende Schwierigkeiten im Alltag zu lösen und sich von ihnen nicht mehr lähmen zu lassen. Gleichzeitig lernen sie auch, fürsorglicher mit sich selbst umzugehen. MBCT zielt demnach auf eine verbesserte Eigenwahrnehmung sowie auf eine konstruktive Verhaltensanpassung ab.



Innehalten, sich gewahr werden, einen schönen Moment bewusst geniessen: Das können Strategien des Achtsamkeitstrainings sein. Durchführen lässt sich das an nahezu jedem Ort.

Rückfälle vermeiden

Das Training wird nicht während einer akuten depressiven Phase durchgeführt, sondern nach deren Abklingen; Rückfälle sollen möglichst vermieden oder zumindest hinausgezögert werden. In verschiedenen Studien wurde untersucht, wie gross die Differenz zur herkömmlichen Vorbeugung (welche vor allem auf Medikamente setzt) im Vergleich zu MBCT ist. Nicht alle Untersuchungen kommen zum selben Ergebnis, unter dem Strich jedoch liegt MBCT leicht im Vorteil.

Darüber hinaus ist diese Methode kostengünstiger und effizienter, weil (durch eine Gruppentherapie) mehr Betroffene gleichzeitig behandelt werden können. Die Ergebnisse haben die Forscher ermutigt, zu prüfen, ob sich MBCT möglicherweise auch für

Angsterkrankungen und weitere emotionale Störungen als wirkungsvolle Therapie eignet.

Erste Studienergebnisse stimmen die Wissenschaftler zuversichtlich. In Zukunft werden weitere Untersuchungen ein genaueres Bild über die Einsatzmöglichkeiten und über die Grenzen ergeben. ●



Nützliche Internet-Adressen:

www.mbsr-verband.ch
www.mbsr-verband.de
www.mbsr-mbct.at