

## Wege aus der Depression: Die ungewöhnlichen Methoden des Christian Peter Dogs

Christian Peter Dogs hatte eine katastrophale Kindheit. Der Klinikchef, Arzt und Psychotherapeut lebt seinen Patienten vor, dass es einen Ausweg gibt aus Angst und Depressionen. Wer gut drauf sein will, muss für Endorphine sorgen, predigt Christian Peter Dogs. Er selbst arbeitet deshalb in großartiger Kulisse, in Scheidegg im Allgäu.

Die Fenster in Christian Peter Dogs Büro sind weit aufgerissen, drei mächtige schwarze Lederdrehstühle stehen kreuz und quer, als hätten ein paar Leute Hals über Kopf den Raum verlassen. Dogs lehnt am Fensterrahmen, er dehnt die Arme, atmet tief durch. "Gerade war Paartherapie", sagt er, lächelt wölfisch. Er reicht eine kraftvolle Hand, zeigt hinaus auf die Alpenkette vom Hohen Ifen über den Widderstein bis zur Mittagspitze, vergoldet von der Nachmittagssonne. "Wer so arbeitet wie ich, bekommt keinen Burnout", sagt Dogs. Dann fragt er: "Zieht es?", und, ohne eine Antwort abzuwarten: "Ich lasse die Fenster offen. Egal, was Sie sagen, das ist gut für die Botenstoffe."

Dogs ist ein Rebell in der deutschen Psychoszene, ein sperriger Typ; wer ihn trifft, liegt mit ihm schnell im Duell. Er liebt es zu provozieren. Es gefällt ihm, zu beobachten, ob ihm sein Gegenüber gewachsen ist. Dogs hat die stationäre Psychotherapie in Deutschland revolutioniert. Bei seinen Kollegen ist er oft angeeckt, weil er gerne Kritik an ihnen raushaut, öffentlich und hart. Heute würde er am liebsten einen großen Teil seiner Patienten revolutionieren. Aber noch ein bisschen lieber zieht sich der 63-Jährige jetzt aber vor diesen Patienten zurück. Mit seiner Meinung hält er trotzdem nicht hinterm Berg. Zum Beispiel dazu, was sich hinter manchem – keineswegs jedem! - angeblichem Burnout wirklich verbirgt.

1994 eröffnete er als ärztlicher Direktor ein Krankenhaus mit einem Konzept ganz nach seinen Vorstellungen. In Scheidegg, im bayerischen Allgäu, hatte er ein früheres Sporthotel entdeckt; gediegen, Kaminzimmer, breite Balkone, Schwimmbad, Sauna, Bergkulisse. Ein idealer Ort, fand er, für Menschen, die nicht mehr können. Die Besitzer, eine Unternehmerfamilie, ließen sich für Dogs Idee begeistern und übernahm die Finanzierung.

Dogs hatte genug Erfahrungen mit sterilen Kliniken, abgehobenen Ärzten, endlosen, nutzlosen Therapien gesammelt. Er wollte beweisen, dass es anders geht, wirkungsvoller und würdevoller für die Kranken: Er kürzte erst einmal die in anderen psychosomatischen Kliniken übliche Verweildauer der Patienten von zwei bis drei Monaten auf durchschnittlich 33 Tage. Dann führte er die freie Therapeutenwahl ein: Seine Klienten sollten bei Nichtgefallen ihren Psychologen wechseln können. Dogs nahm sich außerdem freiwillig wissenschaftliche Begleitung an die Seite. Er wollte – damals noch absolut unüblich – eine Auseinandersetzung darüber, was funktioniert und was nicht.

Eine von vielen Erfolgsgeschichten: Dieser Patient kam tieftraurig in die Klinik. Nach fünf Wochen spielte er vor allen Klavier. Dogs nahm ihn begeistert in den Arm.

Prophezeit wurde ihm von vielen, dass er mit seinem Konzept, vor allem der kurzen Verweildauer, an die Wand fahren werde. Das Gegenteil war der Fall. Die Patienten profitierten auffallend. Auch ein Jahr nach dem Klinikaufenthalt ging es den meisten besser als vorher. Das Ärzteblatt berichtete 1998 begeistert darüber. Andere Klinikchefs regten sich auf, feindeten Dogs an, fürchteten, dass die Kassen ihnen Druck machen würden, ebenfalls etwas zu verändern. Dogs experimentierte unverdrossen weiter, bezog in die Therapie

Pferde auf einem benachbarten Bauernhof mit ein, suchte ein unkonventionelles Team zusammen. Outdoor-Freaks aus dem Dorf für die Sporttherapie gehörten dazu, Ärzte, die chinesische Medizin oder Blutegel anboten, am liebsten Psychologen mit Lebenserfahrung. Und er schmiss immer wieder mal jemanden raus. Vor kurzem erst wieder, einen Psychotherapeuten, bei dem kein Patient bleiben wollte. "Der konnte keinen Kontakt herstellen, der hat den falschen Beruf", sagt Dogs.

In vielen Kliniken hat sich heute durchgesetzt, was Dogs anstieß: Die durchschnittliche Verweildauer liegt in den Krankenhäusern für Psychosomatik in Deutschland heute bei sechs, sieben Wochen, Verhaltenstherapie verdrängt zunehmend die Psychoanalyse. Und Qualitätssicherung ist Pflicht. Viele Kliniken achten darauf, dass die Chemie zwischen Therapeut und Klient stimmt. Fundierte Studien haben Dogs Recht gegeben: Die größten Defizite haben psychisch kranke Menschen in ihren zwischenmenschlichen Beziehungen. Nicht die therapeutische Methode bestimmt über den Heilerfolg, sondern, ob es zwischen den Beteiligten funkt.

Anfang dieses Jahres, im März, gab es, dachte Dogs, eine wunderbare Chance, endlich einem Millionenpublikum vorzuführen, wie es in einer modernen psychosomatischen Klinik zugeht. Das ZDF verfilmte einen Bestseller, der in der Panoramaklinik seinen Anfang genommen hatte, "Brief an mein Leben". Miriam Meckel hatte ihn geschrieben, damals jüngste Professorin Deutschlands, heute Chefredakteurin der "Wirtschaftswoche", vielen vor allem ein Begriff als Lebenspartnerin von Anne Will. Meckel verbrachte 2007 fünf Wochen in Scheidegg, sie hatte einen nervlichen Zusammenbruch hinter sich. Das ZDF recherchierte zwar in der Panoramafachklinik, bediente dann aber doch alle alten Klischees: Der Klinikchef (gespielt von Hanns Zischler) unnahbar, die Patienten schrill und kaum zu retten, die Räume steril, die analytischen Therapiegespräche seltsam verquast. Dogs war enttäuscht.

## Die Psychoanalyse? Laut Dogs ist es die Therapieform "mit dem geringsten Erfolg"

Was den Patienten hilft? Lebensfreude. Schöne Atmosphäre. Beglückende Verbindungen mit anderen, findet er. Die Psychoanalyse würde er am liebsten sofort abschaffen, er nennt sie "die teuerste und aufwendigste Therapieform mit dem geringsten Erfolg."

Er ist vernarrt in die Hirnforschung. Manches, findet er, sei wunderbar einfach: Das Gehirn wird in den ersten Lebensjahren verschaltet, erläutert er seinen Patienten in regelmäßigen Vorträgen. Damit sei die Grundlage geschaffen, wie jemand die Welt interpretiert und ob er sich, zum Beispiel, auch in schwierigen Situationen selbst beruhigen kann. Bei großem Stress werden große Mengen Cortisol und Noradrenalin ausgeschüttet. Um den Stoffwechsel in der Balance zu halten, produziert der Körper Serotonin, Dopamin und Endorphine - bei Menschen, die nicht gelernt haben, gut für sich selbst zu sorgen, aber nicht in ausreichenden Mengen.

Das kann zu Depressionen führen, zu Burnout, zu Angsterkrankungen, wie immer man die Sache nennen will, die Symptome ähneln einander: Schlafprobleme, Antriebsprobleme, Traurigkeit, Verspannungen, körperliche Symptome wie Verdauungsprobleme, Kopfschmerzen, Tinnitus. Manchmal verabreicht Dogs Medikamente, meist vorübergehend, um die Produktion der Botenstoffe anzuschieben. Dann geht es los.

Er hat eine rustikale Methode, die Menschen zu Erfahrungen zu führen, die längerfristig Glücksgefühle mit sich bringen. Zu allererst schneidet er ihnen gerne mal das Wort ab. Er reißt sie aus der Endlosschleife, in der die meisten hängen, wenn sie in seiner Klinik ankommen, aus ihrem Grübeln über verpasste Chancen, eine oft wirklich schrecklichen Kindheit, traumatische Erfahrungen.

## Dogs wählt rustikale Methoden, um Herzen zu öffnen

Dogs will, dass sie von ihren Stärken berichten, von ihren aktuellen Konflikten, er möchte sie packen, bei ihrer Ehre, ihrer Überlebenskraft. Dogs wirft Patienten auch schon mal hin, dass sie ihr Drama liebten, sonst würden sie es nicht kreieren, dass sie Spaß daran hätten, sich aufzuopfern, sonst würden sie es nicht tun ("auch Mutter Theresa hat mit ihrer Aufopferung vor allem für ihre eigenen Endorphine gesorgt"). Wenn die so Angegriffenen sich dagegen wehren, dann hat er sie erreicht.

Erst vor kurzem war ein Unternehmensberater bei ihm, Mitte 40, erfolgreich, sympathisch, schwer depressiv, voll mit selbst abwertenden Gedanken. Bei ihm fiel Dogs gleich das Dauerlächeln auf. Sein Hintergrund: Ein Elternhaus, in dem es viel Strafe und Abwertung gab, Lob dagegen nur bei außergewöhnlicher Leistung. Emotionen zu zeigen war verboten, Selbstbeherrschung Gesetz. Sehr deutsch, findet Dogs. Sein Patient hatte irgendwann Panikschübe, Durchfall, er konnte sich nicht mehr konzentrieren, traute sich nicht mehr aus dem Haus. Zuerst wollte er auf keinen Fall in eine Klinik, hielt das für den Gipfel seines Versagens. Dann kam er doch. Dogs mag solche wie ihn, Kämpfernaturen.

Der Mann bekam als Basis das Standardprogramm verordnet: Entspannungstechniken, meditative Sitzungen, Maltherapie, Bewegungstherapie, Gruppenstunden. Obendrauf stellte sich Dogs als Sparringspartner in den Ring. Er schickte ihn ohne Essen und Ziel von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang auf Wanderschaft, um ihn auf sich selbst zu werfen. Schärfte ihm ein, sich immer und überall auszuprobieren. Ein paar Tage lang nach allen Seiten radikal unfreundlich zu sein, gehörte dazu. Ebenso eine Nacht Schlafentzug und anschließend wie verrückt auf engem Raum zu tanzen, zu schwitzen, zu brüllen. Sechs Wochen intensives Selbsterfahrungsprogramm mit verlässlichem Echo durch Dogs und die Mitpatienten -zum Abschied sagte er: "Ein Deckel ist weggefliegen. Er kommt nicht mehr zurück, das weiß ich". Aber kann das auf die Dauer stimmen? Ja, sagt Dogs, denn die neuen Erfahrungen seien fundamental. Die Klinik bietet zudem - sie war damit 2001 die erste in Deutschland - ein Online-Nachsorgeprogramm an.

Dogs weiß, wie viel Veränderung möglich ist. Schlechtere Startbedingungen kann einer kaum haben. Wilfried Dogs, sein Vater, war Psychiater, er leitete Kliniken, gab, unter anderem im "Spiegel", Interviews zu Hypnose und autogenem Training, schrieb Bücher ("Ich kontra mich - die Geheimnisse der Autoaggression"). Wohl kaum einer ahnte, was sich in seiner Familie abspielte.

Christian Peter Dogs erinnert sich an eine erschütternde Kindheit. Der Vater war opiumabhängig (die Ärztekammer verweigerte ihm später die Genehmigung, andere weiterzubilden, da er, unter anderem, mit sexuellem Missbrauch und Rauschmitteln in Zusammenhang gebracht wurde), die Mutter trank und ließ den Vater machen. Christian Peter Dogs wurde nachts vom besoffenen Vater aus dem Schlaf geholt, geprügelt. Mit neun riss er aus, er kam in ein Kinderheim, Stempel: Schwer erziehbar. Seine Eltern ließen ihn fallen, auch finanziell. Seine Rettung waren Menschen, die sein Potenzial erkannten, sich für ihn engagierten.

## Teils kommen die falschen Patienten

Er bekam, durch einen Pädagogen, ein Stipendium für ein Eliteinternat. Die anderen wurden von ihren Eltern in die Ferien geholt, er blieb zurück, klopfte stundenlang einen gelben Ball an die Wand. Ein Lehrer erbarmte sich und gab ihm Tennisstunden. In seiner Clique kam er in Kontakt mit Drogen; Alkohol, Marihuana, schließlich Heroin. Ein Arzt, der Vater eines Schulfreundes, sah sein Drogenproblem, er nahm ihn nach Korsika mit, vier Wochen kalter Entzug, "eine gnadenlose Erfahrung, für die ich unendlich dankbar bin", sagt Dogs. Er bekam die Kurve, arbeitete nach der Schule als Bademeister, jobbte als Tennistrainer in Genf, als animateur in einem Ferienclub, er sparte das Geld, mit 26 begann er Medizin zu studieren, wurde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Den Facharzt für Psychosomatik und Naturheilverfahren machte er auch noch.

Dogs weiß, wie das ist, verzweifelt an der Idee zu hängen, irgendwann doch noch die Anerkennung der Eltern zu bekommen. "Verabschieden Sie sich davon", rät er vielen seiner Patienten. Eine Begegnung mit dem Vater gab es noch, Anfang der 90er Jahre. Wilfried Dogs bot dem Sohn überraschend an, seine Klinik zu übernehmen. Der sagte zu. Als sie zusammen saßen, forderte der Vater eine Summe, die weit über dem Marktwert lag. Kein anderer hatte das bezahlen wollen. "Da habe ich es endlich begriffen", sagt Dogs. Es gab keine Versöhnung. Er sah seine Eltern, die inzwischen gestorben sind, nie wieder.

Seit 2008 gibt es zusätzlich zu dem früheren Hotel mit 106 Betten ein Haus mit 56 Betten für Privatpatienten. Beide sind ausgebucht. Neun Monate Wartezeit ist für Kassenpatienten üblich. Dogs könnte sich zurücklehnen.

Aber er kann es nicht lassen, er sieht einen Missstand, das muss raus. "Das Angebot in den Kliniken hat sich weiterentwickelt. Aber jetzt kommen die Falschen", sagt er. "Ungefähr ein Drittel der Patienten blockiert die Plätze, die andere viel dringender brauchen." In psychosomatischen Krankenhäusern landeten heute Menschen "mit ganz normalen Problemen, die einfach zum Leben gehören", solche, die in Umbruchphasen stecken oder tief, aber völlig angemessen trauern. Außerdem nerven ihn die vielen, vor allem privat Versicherten und Beamten, die ein paar Wochen stationäre Behandlung absolvierten, um ihre Dienst- oder Berufsunfähigkeit durchzusetzen. Dogs erzählt: Vor wenigen Wochen, bei einer Zimmervisite, sagte er zu einem Mann Mitte 50: "Spielen wir mit offenen Karten. Sie wollen nicht mehr arbeiten, obwohl sie könnten". Der Mann, sagt Dogs, lachte, als hätte er einen Komplizen vor sich, und stimmte zu. Dogs schrieb wahrheitsgetreu in den Entlassungsbrief: "Herr X. ist arbeitsfähig, aber er möchte nicht mehr arbeiten". X. bekam seine Pensionierung trotzdem durch.

Dogs findet: Die niedergelassenen Ärzte müssten besser differenzieren, wem sie eine Einweisung schreiben. Das wäre ein guter Anfang. Er will es wenigstens gesagt haben. Lösen müssen dieses Problem andere.

Im Oktober steigt Dogs aus. Im Bregenzer Wald hat er ein Bauernhaus gekauft, das renoviert er mit seiner Lebensgefährtin, einer Architektin. Eins A-Botenstofflage, Wildbach, Blick in die Berge. Er wird Paartherapie und Coaching anbieten, Anfragen hat er viele. Bei manchen hört er schon am Telefon, dass sie nicht zu ihm passen. Er sagt ihnen ab. Freie Patientenwahl. "Herrlich!", ruft er, steht auf, schaut raus, die Luft ist klar, die Berge leuchten. Grandiose Aussichten. Er freut sich schon.

# Zehn Tipps für Partner und Freunde

Der Partner zieht sich zurück, hat keine Hoffnung mehr und sieht alles schwarz - kein gutes Zureden hilft. Eine Depression, wie sie den Nationaltorwart Robert Enke traf, ist für Angehörige belastend.

Eine Depression ist eine ernsthafte Erkrankung, unter der nicht nur die Betroffenen leiden. Auch für **Angehörige** und Freunde ist dies eine schwierige und anstrengende Zeit; häufig wissen sie nicht, wie sie sich dem Depressiven gegenüber am besten verhalten sollen. Hilfreiche Tipps für Freunde und Verwandte von Erkrankten.

## Erkennen Sie die Schwere der Krankheit an

Wenn Menschen ihre Ängste nicht mehr im Griff haben, wenn eine Depression ihre Persönlichkeit drastisch verändert, kann auch ein noch so hingebungsvoller Einsatz von Angehörigen das Leiden nicht besiegen. Wie bei anderen schweren Erkrankungen ist die **Hilfe** eines Profis nötig. Ermutigen Sie den Betroffenen, einen Arzt oder Psychotherapeuten aufzusuchen, unterstützen Sie ihn dabei, einen ersten Termin zu machen. Ist dieser Schritt getan, haben Sie schon eine Menge erreicht.

## Unterschätzen Sie Ihren Einfluss nicht

**Angehörige** sind extrem wichtig. Sie können die Therapeuten in ihrer Arbeit spürbar unterstützen. Sie können es ihm aber durch falsches Verhalten auch schwerer machen, im schlimmsten Fall sogar alles wieder zunichtemachen, was zuvor in der Therapie aufgebaut wurde.

## Informieren Sie sich

Machen Sie sich über das Krankheitsbild Ihres Angehörigen schlau. Wissen schützt vor falschen Erwartungen. Es hilft zu verstehen, dass Aggressionen und Zurückweisung Symptome einer Depression sind und nicht Ausdruck von Lieblosigkeit. Und es gibt Ihnen Sicherheit im Umgang mit dem Kranken, wenn Sie wissen, wie Sie ihn unterstützen können und mit welchen Verhaltensweisen Sie die Heilung erschweren. Nehmen Sie deshalb nach Möglichkeit auch Einladungen des Therapeuten zu gemeinsamen Gesprächen an.

## Motivieren Sie

Einem Depressiven können Sie helfen, indem Sie ihn dabei unterstützen, die Aufgaben des Alltags zu erledigen, wenn er selbst nicht mehr dazu fähig ist. Aber Sie tun ihm keinen Gefallen, wenn Sie ihm dauerhaft alles abnehmen. Denn Aktivierung ist Teil der Behandlung. Ermuntern Sie ihn deshalb behutsam zu kleinen Aktivitäten. Es nützt ihm, von depressiven Gedanken und Grübeleien abgelenkt zu werden. Und es unterstützt ihn dabei, sein Verhalten mehr und mehr zu ändern. Achten Sie darauf, dass der Kranke Medikamente regelmäßig nimmt und Therapietermine einhält. Angstsymptome nehmen durch Training ab, also indem sich der Betroffene wiederholt der auslösenden Situation stellt. Einem Angstkranken hilft es deshalb, wenn Sie Ihre Unterstützung schrittweise abbauen. Motivieren Sie ihn, in bewältigbare angstbesetzte Situationen zu gehen und sie auszuhalten.

## Überfordern Sie nicht

Das richtige Maß zwischen Motivation und Überforderung zu finden kann zur Gratwanderung werden. Erwarteten Sie nichts, was der **Kranke** im Moment nicht leisten kann. So ersparen Sie sich und ihm Frustration. Verzichteten Sie darauf, von einem depressiven Partner

die Befriedigung Ihrer Bedürfnisse einzufordern, das gilt auch für Intimität. Setzen Sie einen Angstkranken nicht eisern unter Druck, sich in eine von ihm als bedrohlich empfundene Situation zu begeben – unter Umständen bewirken Sie sonst, dass er von seiner Angst überwältigt wird und sich sein Leiden verstärkt.

## Achten Sie auf Ihre Wortwahl

Aus Unwissen oder Ungeduld geben **Angehörige** und Freunde seelisch Kranken oft gut gemeinte, aber nutzlose und mitunter schädliche Ratschläge wie:

- Kopf hoch, das ist doch alles gar nicht so schlimm.
- Stell dich nicht so an.
- Du brauchst eigentlich nur mal Urlaub.
- Reiß dich mal zusammen.
- So schlimm kann es gar nicht sein.
- Lach doch mal.

Versuchen Sie, konstruktiv zu reagieren. Statt eines Vorwurfs, beispielsweise weil eine geplante gemeinsame Aktivität zu platzen droht, könnten Sie antworten: "Okay, dir geht es jetzt nicht so gut. Aber wir haben darüber gesprochen, dass es dir hilft, wenn wir rausgehen. Würdest du deshalb jetzt mit mir rausgehen?" Hilfreich ist, dem Betroffenen wiederholt zu sagen, dass Depressionen und Angststörungen nichts mit Willensschwäche zu tun haben, sondern Krankheiten sind, die behandelbar sind. Dass Sie zu ihm stehen und ihn unterstützen werden, dass Sie ihn nicht verlassen werden.

## Reden Sie mit Freunden und Familie

Eine seelische Erkrankung beeinträchtigt häufig den Kontakt und das Verhältnis zu Freunden und Familienmitgliedern. Der Erkrankte zieht sich zurück, Menschen aus seinem Umfeld reagieren mitunter verstört auf die Symptome des Leidens. Besprechen Sie mit dem Betroffenen, welche Personen Sie über die Diagnose informieren, um so deren Verständnis und Unterstützung zu gewinnen. Auch mit Ihren Kindern sollten Sie reden, sofern das Miteinander mit ihnen beeinträchtigt ist. Schon kleinen Kindern kann man vermitteln, dass ein Elternteil krank ist und sich deswegen anders verhält als gewohnt.

## Nehmen Sie Suizidgedanken ernst

Wen würde es kaltlassen, wenn ein Freund oder Angehöriger laut über Selbsttötung nachdenkt oder sie gar androht? Tatsächlich müssen solche Äußerungen ernst genommen werden, sie sind immer ein Zeichen dafür, dass der Betroffene große Schwierigkeiten hat. Gehen Sie darauf ein, hören Sie zu, überreden Sie ihn, seine Gedanken mit einem Arzt oder Therapeuten zu besprechen. In akuten Situationen kann es **helfen**, einen Vertrag zu schließen, in dem der Schwermütige sich verpflichtet, sich nichts anzutun, bevor er mit einem Therapeuten gesprochen hat. Ist der Depressive nicht dazu bereit, sich helfen zu lassen, dann schrecken Sie nicht davor zurück, zum Beispiel selbst beim Arzt oder Therapeuten anzurufen, notfalls auch bei der Polizei. Das gilt vor allem dann, wenn Sie ein auffälliges Verhalten beobachten wie etwa das Horten von Medikamenten.

## Erlauben Sie sich Ihre Gefühle

Wenn jemand, der Ihnen viel bedeutet, an Depressionen oder einer Angsterkrankung leidet, empfinden Sie möglicherweise Gefühle wie Traurigkeit, Wut, Verärgerung und Frustration. Um helfen zu können, ist es wichtig, zu verstehen und zu akzeptieren, dass Sie diese Gefühle haben. Geben Sie dem Kranken keine Schuld daran, dass Sie sich so fühlen. Und seien Sie nicht zu streng mit sich, wenn Sie unter dieser Belastung nicht immer perfekt reagieren. Teilen Sie Ihre Sorgen mit Freunden. Überlegen Sie, ob Ihnen eine Angehörigengruppe guttut. Dort finden Sie Verständnis und bekommen praktische **Tipps** für den Alltag.

## Achten Sie auf Ihr eigenes Wohlergehen

Niedergeschlagenheit eines Depressiven schwer auf die eigene Stimmung drücken. Und es dauert oft Monate oder Jahre, bis eine Depression geheilt ist. Das stehen Sie als Partner nur durch, wenn Sie die Grenzen Ihrer eigenen Belastbarkeit ernst nehmen. Organisieren Sie sich Hilfe durch Freunde oder Familienmitglieder, um sich Freiräume zu schaffen. Nutzen Sie, wenn Sie es sich leisten können, die Hilfe von Dienstleistern: Staut sich die Hausarbeit, dann stellen Sie eine Putzfrau ein. Schenken Sie sich Freizeit, damit Ihr Leben auch Momente enthält, die Spaß machen. Pflegen Sie Ihren Freundeskreis, sorgen Sie für Begegnungen mit **fröhlichen**, unbeschwerten Menschen. Droht die Belastung überhandzunehmen, kann es Ihnen helfen, Kontakt mit dem Therapeuten Ihres Angehörigen aufzunehmen und ihn um Unterstützung zu bitten.

Artikel gefunden *in Gesund Leben, Nr. 5/2010*

### Depressionen

## Die sieben häufigsten Irrtümer über die Schwermut

Der Täter von München soll depressiv gewesen sein. Experten warnen davor, dies als Erklärung der Tat heranzuziehen. Denn das verstärke die Ausgrenzung - genauso wie hartnäckige Irrtümer über das Phänomen Depression. *stern* klärt die wichtigsten Missverständnisse auf.

Wer an einer Depression **erkrankt**, sieht sich mit vielen Vorurteilen und Irrtümern konfrontiert - und schweigt oft aus genau diesem Grund.

Der Amokläufer von München soll an einer Depression gelitten haben. Manche Medien sehen darin die Ursache für die Tat. Doch die Deutsche Stiftung Depressionshilfe warnt vor diesem voreiligen Schluss und betont, dass eine Stigmatisierung **Erkrankter** zu verhindern sei.

"Mit großer Sicherheit kommt eine Depression des Täters als Ursache für den Amoklauf in München nicht infrage", sagt Ulrich Hegerl, Vorsitzender der Stiftung. "Selbst wenn der Amokläufer wegen einer Depression behandelt worden ist, so heißt dies nicht, dass diese bei der Tat eine Rolle gespielt hat." Es gebe keine Hinweise, dass Depressive häufiger Gewalttaten begehen als andere. Wer den Amoklauf als Folge der Erkrankung darstelle, verstärke die Stigmatisierung depressiv Erkrankter.

Dabei tut Aufklärung Not. Denn noch immer trauen sich nicht alle Erkrankten, **Hilfe** in Anspruch zu nehmen. Und: Obwohl eine Depression eine ernste Erkrankung ist und viel darüber berichtet wird, sind noch immer viele Irrtümer darüber im Umlauf und halten sich hartnäckig. Auch das führt oft dazu, dass Betroffene ihr Leiden lieber verschweigen und

versuchen, es geheim zu halten, was das Unverständnis auf Seiten der Angehörigen und Freunde nicht gerade fördert. Das sind die wichtigsten Irrtümer und Missverständnisse.

## 1. Eine Depression ist keine richtige Krankheit

Ein Stimmungstief ist nicht mit einer echten Depression zu vergleichen, doch vielen Menschen fällt genau diese Trennung schwer. Jeder ist mal niedergeschlagen, traurig oder antriebslos, weil er überarbeitet ist. Oder schlimmer, den Job oder eine nahe stehende Person verloren hat. Doch die meisten denken: Ich reiße mich auch zusammen und lasse mich nicht hängen, warum kann der andere das nicht? Das ist ein möglicher Grund dafür, dass Depression oft nicht ernst genommen wird.

Und doch ist sie eine echte Krankheit. "Eine Depression ist eine **Erkrankung**, die auch weitgehend unabhängig von äußeren Faktoren auftreten kann, und zwar bei jedem", sagt Ulrich Hegerl, Psychiater Vorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Direktor der Klinik für Psychiatrie und **Psychotherapie** in Leipzig. Das heißt: auch bei Menschen, denen es gut geht, die in einer glücklichen Partnerschaft leben oder beruflich erfolgreich sind. "Es hat viel mit Veranlagung zu tun. Wenn man diese Veranlagung hat, ist das Risiko groß, in diesen speziellen Zustand hineinzurutschen."

Es kann dann zwar Auslöser geben, dieser muss aber nicht der eigentliche Grund sein. "Vielmehr werden in einer Depression die Probleme, die das Leben mit sich bringt, vergrößert wahrgenommen", sagt Hegerl. Die Kritik eines anderen treffe einen mitten ins Herz und man habe das Gefühl, wertlos zu sein. Die Rückenschmerzen würden als Zeichen gedeutet, dass man im Rollstuhl enden werde. "In so einem Zustand meint man, die Probleme beiseiteschaffen zu müssen. Doch das ist oft nicht der Punkt. Wird die Depression behandelt, sieht der Patient zum Beispiel den Stress bei der Arbeit als das an, was er ist: als Teil des normalen und oft schwierigen Lebens."

## 2. Eine Depression trifft nur schwache Menschen

Depressive Menschen sind keineswegs nur jene, die psychisch labil oder schwach sind oder die sich gehen lassen. "Im Gegenteil: Oft sind es sogar eher Menschen, die dazu neigen, gewissenhaft zu sein, Verantwortung zu übernehmen, für andere da zu sein, die auch Leistungsträger in einem Unternehmen sind", sagt Hegerl. Aber das ist kein Muss. Es kann jeden treffen: die **Erfolgreichen** und die Erfolglosen, die Tüchtigen und die Faulen, die Mutigen und die Furchtsamen, das folgt keiner Regel.

## 3. Depressionen treten immer häufiger auf

In den vergangenen Jahren hat es viel Berichterstattung zu diesem Thema gegeben, viele Prominente äußerten sich dazu, weil sie selbst betroffen waren, daher könnte dieser Eindruck entstehen. Doch er trifft nicht zu. "Schaut man sich die gesamte Bevölkerung an, nehmen die Depressionen nicht zu", sagt Hegerl. "Was zunimmt, ist die Zahl der Menschen, die sich **Hilfe** holt, und die Zahl der Ärzte, die eine Depression als solche erkennen - sie versteckt sich häufig hinter körperlichen Beschwerden wie chronischen Rückenschmerzen und ähnlichem." Das heißt, mehr Menschen bekommen heute eine entsprechende **Diagnose** als vielleicht noch vor einigen Jahren.

Und das sei laut Hegerl positiv zu werten: "Seit den 80er Jahren hat sich die Zahl der Suizide von 18.000 auf 10.000 Fälle reduziert, das heißt, heute nehmen sich pro Tag 20 Menschen weniger das Leben als noch vor 30 Jahren. Das ist ein sensationeller Fortschritt, denn die häufigste Ursache für einen Suizid sind noch immer Depressionen."

#### 4. Einmal depressiv, immer depressiv

Weit verbreitet ist auch die Annahme, dass eine Depression nicht heilbar ist. Wen es einmal erwischt hat, der kommt nie wieder aus der Spirale heraus, so die Überzeugung vieler Menschen. Das stimmt so nicht. "Depressive Episoden sind gut behandelbar, Betroffene werden auch wieder völlig gesund und leistungsfähig", sagt Hegerl. Bei manchen Menschen bleibe aber durchaus ein erhöhtes Risiko, eventuell im späteren Verlauf des Lebens erneut in eine solche Episode zu rutschen, vor allem, wenn die Erkrankung unbehandelt bleibe. "Die Veranlagung ist ein wichtiger Punkt, diese kann erworben oder genetisch bedingt sein", sagt der Psychiater. Umso wichtiger sei es, dass Betroffene sich mit der Krankheit auseinandersetzen, sich informieren und zum Experten in eigener Sache werden. Betroffene können sich zum Beispiel im Diskussions-Forum der Stiftung Deutsche Depressionshilfe austauschen.

#### 5. Antidepressiva machen süchtig

80 Prozent der Bevölkerung glauben, dass Antidepressiva süchtig machen. Das hat eine Umfrage der Stiftung Deutschen Depressionshilfe ergeben. Das stimmt aber nicht. "Es gibt keine Dosissteigerung und keinen Drogenschwarzmarkt für Antidepressiva", sagt Psychiater Hegerl. "Antidepressiva machen auch nicht high, sondern wirken gezielt gegen Funktionsabläufe im Gehirn, die bei einer Depression gestört sind." Abhängig machten andere Psychopharmaka wie Schlaf- oder Beruhigungsmittel, das werde oft nicht unterschieden, dürfe damit aber nicht verwechselt werden.

Antidepressiva sind nicht für den kurzfristigen Einsatz gedacht, vielleicht rührt der Irrglaube daher. Sie wirken nicht sofort, im Gegenteil: Es braucht ein bis zwei Wochen, bis Betroffene erste Verbesserungen bemerken. Tritt eine Verbesserung ein, muss der Patient das Mittel mindestens vier bis sechs Monate einnehmen. Danach müssen Arzt und Patient entscheiden, ob das Medikament weiter eingenommen oder abgesetzt wird - keinesfalls abrupt, sondern langsam. Ärzte nennen das ausschleichen.

#### 6. Antidepressiva verändern die Persönlichkeit

Das ist eine ebenfalls weit verbreitete Angst vieler Menschen: dass Antidepressiva ihre Persönlichkeit verändern und sie ihre Autonomie verlieren. Das stimmt aber nicht. Vielmehr sei es die Depression, die zu schweren Veränderungen im Erleben und Verhalten der Betroffenen führe. "Wenn Menschen mit Antidepressiva behandelt werden, sagen sie oft: 'Jetzt bin ich wieder so, wie ich mich kenne'", sagt Hegerl.

#### 7. Depressive müssen sich mal ausschlafen

Eine Depression wird mit Erschöpfung und einem Gefühl des Ausgebrannt-Seins in Verbindung gebracht. Da liegt es nahe zu denken, Betroffene müssten sich mal richtig erholen, richtig ausschlafen. Wie seltsam mutet es da an, dass in Kliniken ausgerechnet Schlafentzug als wirksame Maßnahme eingesetzt wird.

"Menschen mit einer Depression haben die Sehnsucht, endlich tief zu schlafen und am Morgen erfrischt aufzuwachen", sagt Hegerl. "Deswegen gehen sie früher ins Bett, bleiben länger liegen." Das kann aber ein Teil des Teufelskreises sein, weil sie nicht wirklich zur Ruhe kommen. Erstaunlicherweise bringe Schlafentzug bei 60 Prozent der Patienten abrupte Verbesserungen mit sich, haben zahlreiche Untersuchungen gezeigt. In der Praxis sieht das so aus: Die Patienten gehen entweder gar nicht ins Bett oder werden gegen Mit-

ternacht geweckt und bleiben die Nacht über wach, schauen sich Filme an, unterhalten sich oder spielen Brettspiele. "In den frühen Morgenstunden bemerken sie dann eine Verbesserung, haben wieder Energie", sagt Hegerl. "Das Problem ist jedoch, dass die Depressionen mit dem nächsten Schlaf wieder zurückkehren." Man kann diese Maßnahme nach einigen Tagen wiederholen, insgesamt zwei- bis drei Mal. Es ist immer nur ein **unterstützendes** Verfahren.

Der Psychiater empfiehlt seinen Patienten, ein Schlaf-Tagebuch zu führen. Darin trägt man ein: Wie lange war ich im Bett? Wann bin ich aufgestanden? Wie war die Stimmung am Morgen? "Patienten merken dann oft, dass es ihnen morgens schlechter geht, wenn sie länger im Bett waren. Und wenn sie die Kraft dazu haben, können sie gezielt gegensteuern: später ins Bett gehen, früher aufstehen." Vielen Patienten helfe das. Ein mögliche Erklärung dafür ist: "Bei einer Depression ist die innere Anspannung sehr hoch, das Gehirn ist in permanentem Alarmzustand. Schlafentzug und Sport wirken dem entgegen, weil es die schläfrig machenden Prozesse im Gehirn stärkt."