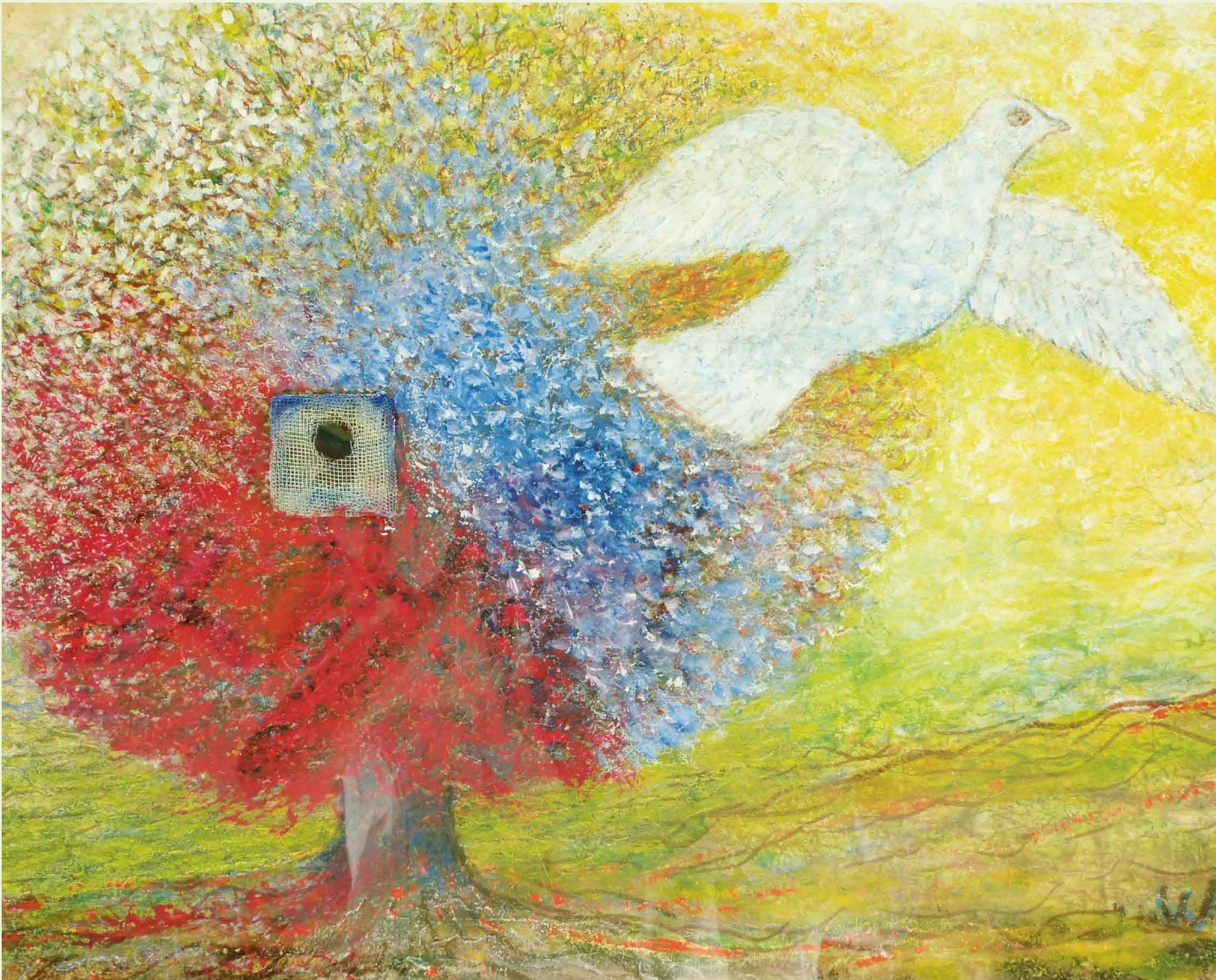


ENGELTHALER

Rundschau

Nachrichten aus der Frankenalb-Klinik Engelthal

2014 / Ausgabe 28



Depression – Selbstwert – Sinn

- ▼ Medikamentöse Behandlung
- ▼ Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten
- ▼ Fallgeschichten
- ▼ Depression und Sport
- ▼ Bündnis gegen Depression





7



Titelbild:
Ins Licht

Künstler: Walter Heider



8



14



21

Inhalt

▼ Antidepressive Medikamentenbehandlung	4–7
▼ Die Psychodynamik der Depression	8–9
▼ Selbstwert	10–11
▼ Bleierne Zeit	12–13
▼ Sport und Depression – geht das?	14–15
▼ Philosophie und Psychotherapie der Depression	16–17
▼ Land des Lächelns	18–19
▼ Psychiatrische Tagesklinik	20–21
▼ Das Bündnis gegen Depression stellt sich vor	22
▼ Das Bündnis gegen Depression im Nürnberger Land	23
▼ Veranstaltungshinweise / Impressum	24

Die Bilder von den Seiten 1, 2, 10, 14 und 21 sowie die Skulpturen (16/17) sind aus der Ausstellung der Künstler und Künstlerinnen des Fördervereins Kunstmuseum Hersbruck e.V., die im Winter 2013 in der Frankenalb-Klinik Engelthal stattfand.

Der Fotowettbewerb „Wege aus der Depression“ wurde 2011 im Rahmen des 1. Deutschen Patientenkongresses Depression 2011 von der „Stiftung Deutsche Depressionshilfe“ aus- gelobt. Fotos dieses Wettbewerbs finden Sie auf den Seiten 2, 5, 7, 8, 12 und 19.

Die Fotoausstellung geht auf Wanderschaft

Es besteht die Möglichkeit, die Ausstellung „Wege aus der Depression“ in Nürnberg im **3. Stock des Bildungszentrums am Gewerbemuseumsplatz 2** vom **11.–21. Juli 2014**

zu sehen. Diese Ausstellung wird organisiert vom Nürnberger Bündnis gegen Depression.



Liebe Leserinnen und Leser,

nicht erst seit dem tragischen Tod des Fuß- ballprofis Robert Enke wird der Umgang mit Depressionen immer offener. Menschen, die an Depressionen oder Burn-out erkranken, trauen sich zunehmend hierüber offen zu reden. Das ist eine wichtige Entwicklung, weil Depressionen mehr sind als eine Stimmungslage. Sie müssen ernst genommen und behandelt werden. Und es gibt viele gute Möglichkeiten der Behandlung:

Die Frankenalb-Klinik Engelthal mit ihrem Chefarzt Prof. Dr. Thomas Kraus ist als spezialisierte psychiatrische Klinik mit dem Schwerpunkt Psychoso- matik und Burn-out über die Region hinaus bekannt. Neben der hervorragen- den Therapie und medizinischen Versorgung in der Frankenalb-Klinik bietet unsere Privatstation, die im Sommer erweitert wird, zudem ein einzigartiges Konzept sowie exklusives Ambiente.

Da die Menschen aber weiterhin ermutigt werden müssen über das Thema Depression offen zu sprechen, ist der Frankenalb-Klinik eine Öffnung nach außen sehr wichtig. So fand im März 2014 zum zweiten Mal der Anti-Depres- sionstag in Lauf statt, den wir unter anderem in Kooperation mit dem Bündnis gegen Depression Nürnberger Land veranstaltet haben. Hier haben wir mit einem vielfältigen Programm die Menschen vor Ort informiert und Gesprächs- angebote gemacht.

Darüber hinaus laden wir im Juli zum Engelthaler Symposium in unsere Klinik ein. Auch hier werden Depressionen das zentrale Thema sein.

Ich lade Sie daher herzlich ein, sich im Bedarfsfall oder bei den jeweiligen Veranstaltungen an die fachkompetenten und engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Frankenalb-Klinik mit Ihren Anliegen zu wenden.

Mit den besten Grüßen

Markus Calana

Markus Calana
Kaufmännische Leitung
Frankenalb-Klinik Engelthal

Steckbrief

Marcus Calana

- ▼ Dipl.-Betriebswirt, seit dem 1. Dezember 2013 Kaufmännischer Leiter für die Standorte Ansbach und Engelthal
- ▼ 17 Jahre Erfahrung im Gesund- heitswesen, speziell in der soma- tischen Akutmedizin sowie in der Rehabilitation, u. a. fünf Jahre als Geschäftsführer der Medical Park Bad Wiessee GmbH
- ▼ Freut sich auf die spannende Auf- gabe privatwirtschaftliche Aspekte sowie seinen ausgeprägten Dienst- leistungsgedanken in die Organi- sationsstruktur eines Kommunal- unternehmens einzubringen
- ▼ Verheiratet, Vater von drei Kindern (7, 12, 16 Jahre), am Wochenende zu Hause in Reichersbeuern bei Bad Tölz
- ▼ Hobbies: Skifahren, Bergwandern, Gebirgsschützen, Musik

ANTIDEPRESSIVE MEDIKAMENTENBEHANDLUNG

Können Medikamente Probleme lösen? Kann Chemie die Seele verändern? Wie helfen Antidepressiva?

Wir sprechen von bio-psycho sozialen Zusammenhängen, das bedeutet, dass körperlich-biologische Vorgänge mit den seelisch-sozialen in einer ganz engen Verbindung stehen. Körperlicher oder seelisch-sozialer Stress führt zur Ausschüttung von Stresshormonen im Körper. Hält der Stress an, können dauerhafte neurobiologische Änderungen im Gehirn hervorgerufen werden. Nervenzellen, die unter „Dauerbeschuss“ von Stresshormonen stehen, verfallen in eine Starre und produzieren unter Anderem zu wenig Überträgerstoffe wie Serotonin (Glückshormon), Noradrenalin (Energieaktivator) und Dopamin (Botenstoff für das Belohnungssystem und das Lusterleben).

Antidepressiva aktivieren die gehemmten Hirnregionen und greifen direkt oder indirekt in den Auf- und Abbau der Überträgerstoffe ein.

Die sogenannten selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) erhöhen die Verfügbarkeit des Glückshormons Serotonin im Gehirn.

Ein ähnlicher Mechanismus liegt den kombinierten Noradrenalin- und Serotonin-Wiederaufnahmehemmern oder einem Dopamin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer zugrunde. Klassische Antidepressiva vereinen verschiedene Mechanismen auf sich und sind wenig selektiv bei ihrer Bindung im Gehirn. Dadurch verursachen sie auch mehr Nebenwirkungen als die selektiven modernen Substanzen bei insgesamt gleicher Wirksamkeit. Alle Antidepressiva wirken stimmungs- und antriebsverbessernd und sie normalisieren im Verlauf auch den Schlaf, den Appetit und alle weiteren betroffenen Körpersysteme.

Neben der Einteilung in moderne und klassische Medikamente lassen sich die Antidepressiva in sedierende, d. h. beruhigende und nicht sedierende Substanzen untergliedern (siehe untenstehende Tabellen).

Engelthal

Doch nun und jetzt der Zauber
eines Märchens.
Fremde Mächte, ein Mantel aus
blutrotem Samt, der mich umschlang.
Bietet mir ersehnten Schutz und die
so oft erträumte wohlige Wärme.
Höre Elfen mir zuflüstern und lachend
höre ich ihnen zu.
Kein Ruf eines schwarzen Vogels,
der Finsternis verheißt.
Im Geiste wachsen mir purpurfarbene
Rosen – ohne Dornen,
die ich schenken möchte!
Dem, der mich mit einem ersten
neuen Kuss erlöst.
Nie mehr ein Sturm von Eiseskälte,
der mir mein heißes Blut gefrieren
lässt.

Auch nicht der bohrende Schrei des
schwarzen Vogels
nimmt mir die Güte zu allen Dingen
und dem Rest.

Wenn meine Wahrheit, Wahrheit ist,
wenn meine Flucht keine Flucht mehr ist,
dann ist des Märchens Zauber unser.
Und was war und wird, das ist.

Boudicca

„Am Ende des Tunnels“

Foto: Katrin Meinhardt, Hamburg



Klassische tri- und tetrazyklische Antidepressiva			
Nicht sedierend	Tagesdosis	Sedierend	Tagesdosis
Clomipramin	75–250 mg	Amitriptylin	50–300 mg
Nortriptylin	50–200 mg	Doxepin	50–300 mg
Imipramin	75–300 mg	Trimipramin	50–300 mg
Tianeptin	37,5 mg		

Moderne, selektive Antidepressiva			
Nicht sedierend	Tagesdosis	Sedierend	Tagesdosis
Citalopram	20–40 mg	Mirtazapin	15–45 mg
Escitalopram	10–20 mg		
Sertralin	50–200 mg		
Fluoxetin	20–60 mg		
Paroxetin	20–50 mg		
Venlafaxin	75–375 mg		
Duloxetin	60–120 mg		
Bupropion	150–300 mg		
Agomelatin	25–50 mg		

Da fast alle neueren Medikamente nicht direkt beruhigend wirken, werden vor allem in der Anfangszeit zusätzlich beruhigende Substanzen anderer Wirkklassen benötigt. Hierfür eignen sich spannungslösende Antiepileptika wie Pregabalin (25–600 mg), Neuroleptika wie Quetiapin (25–1200 mg) oder Benzodiazepine wie Lorazepam (0,5–8 mg).

Als Grundregel für den Einsatz von Antidepressiva gilt: Erst nach einem ausreichend langem (mindestens sechs Wochen) und ausreichend hoch dosiertem Einsatz sollte ein Wechsel erwogen werden.

Kombinationen mit verschiedenen Substanzen, insbesondere aus verschiedenen Wirkklassen, sind dem Ersatz von Einzelsubstanzen vorzuziehen.

Nebenwirkungen treten bei den selektiven modernen Substanzen vorwiegend in Form von Übelkeit und Unruhe sowie sexuellen Funktionsstörungen auf. Bei den sedierenden Substanzen kann noch eine unterschiedlich stark ausgeprägte Appetit- und Gewichtssteigerung hinzukommen. Die nebenwirkungsstärkeren klassischen tri- und tetrazyklischen Antidepressiva können Herzrhythmusstörungen, ein Glaukom sowie einen Harnverhalt neben einer ausgeprägten Mundtrockenheit und Verstopfung hervorrufen. Generell werden zur Sicherheit Labor- und EKG-Kontrollen unter einer Behandlung mit Psychopharmaka empfohlen.

Die Wirksamkeit der Antidepressiva wurde in vielen Studien bewiesen. Sie ist bei schweren Depressionen leichter darzustellen als bei mittelschweren Erkrankungen, wo viele andere Einflussgrößen wie die Psychotherapie sowie die wissenschaftliche Methodik die Studienergebnisse stärker beeinflussen. Bei leichten Depressionen sind zunächst nicht-pharmakologische Therapieverfahren vorzuziehen.

Auch pflanzliche Medikamente wirken über Einzelsubstanzen auf chemische Art und Weise im Gehirn. Johanniskrautextrakt wirkt z. B. über die Komponente Hypericin als Dopamin-Wiederaufnahmehemmer antidepressiv und zeigt in kontrollierten Studien einen Effekt bei mittelgradiger Depression. Die Dosierung muss mindestens 900 mg pro Tag betragen und es sollten nur Präparate verwendet werden, für die ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis erbracht wurde. Auch pflanzliche Präparate haben Nebenwirkungen, bei Johanniskrautextrakt ist eine starke Lichtempfindlichkeit zu beobachten, die zu schweren Hautreaktionen führen kann. Es besteht bei Pflanzenextrakten außerdem die Gefahr von unkontrollierbaren Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, da in der Naturmischung Hunderte von verschiedenen Einzelsubstanzen enthalten sind, deren vielfältige gegenseitige Beeinflussungsmöglichkeiten unberechenbar sind. Naturmedikamente werden von daher bevorzugt bei leichten Erkrankungen eingesetzt, insbesondere wenn und weil dabei eher auf Medikamentenkombinationen verzichtet werden kann.

Persönliche Probleme und Konflikte werden durch die Antidepressiva selbst nicht gelöst, jedoch lässt sich durch biologische Mittel eine Art „Filterverstellung“ erreichen, sodass sich die Denk- und Gefühlsstarre lösen kann und positive Gedanken und Kreativität wieder möglich werden.

Der Mensch, dem die negative, pessimistische Wahrnehmung wieder genommen wurde, sieht auch selbst wieder Lösungen neben allen Problemen und findet neue Bewertungsmaßstäbe für alte Muster. Oftmals macht die Pharmakotherapie die Psychotherapie erst möglich.

Tal der Engel

Jahr um Jahr hoffen, dulden,
reden, dann weinen.
Zu viele Engel lagen
auf meiner Zunge.
Fliegen konnte keiner.
Blieben mir im Halse stecken
und würgten mich.

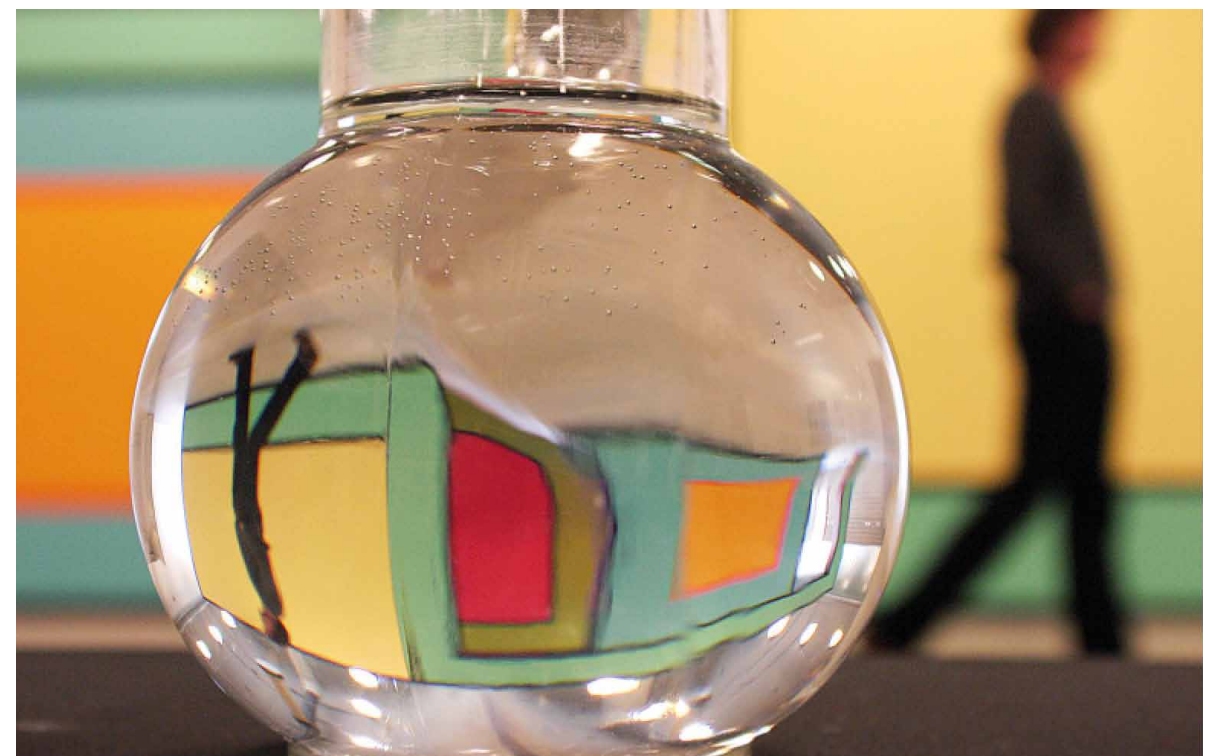
Meine Worte letzten Endes
versunken in den großen Abwässern
seiner dunklen Kanäle.
Hinterlassenschaften seiner
brutalen Blutgier,
versagten mir meine Lebenskraft
und Leidenschaft.

Boudicca



„Anders sein“

Foto: Heike Meier, Halberstadt



„Amsterdam“

Foto: Jeannine Suerdieck, Leipzig

DIE PSYCHODYNAMIK DER DEPRESSION

Die Psychodynamik beschreibt das teilweise unbewusste Zusammenspiel von Beziehungsmustern, inneren Konfliktkonstellationen und Persönlichkeitsbedingungen, die sich hinter der Oberfläche der manifesten Symptome einer Erkrankung wie der Depression (von depressum [lat.] bedrückt) verbergen.

Im Wesentlichen ist die Psychodynamik auf die Persönlichkeits- und Krankheitslehre der **Psychoanalyse** zurückzuführen, welche das Zusammenwirken zwischen bewussten und unbewussten seelischen Prozessen als Hintergrund des Erlebens und Verhaltens erforscht.

Zentraler Aspekt sind **frühe Beziehungserfahrungen**, die als (bewusste oder unbewusste) Erinnerungen Bestandteil der Persönlichkeit eines Menschen werden, d.h., sie sind quasi auf seiner individuellen Festplatte abgespeichert und bilden sogenannte innerpsychische Repräsentanzen. In diesem Zusammenhang wird zwischen den verinnerlichten Vorstellungen von der eigenen Person (sog. Selbst-Repräsentanzen: **So bin ich!**), von anderen Menschen (sog. Objekt-Repräsentanzen: **So sind die anderen!**) und denen von Bedürfnissen, Gefühlen und Handlungsabläufen zwischen der eigenen Person und der Umwelt (sog. Beziehungsrepräsentanzen: **So ist unsere Beziehung!**) unterschieden.

Demzufolge werden frühe Erlebnisse wie z.B. der Mangel an Liebe, Zuwendung und Sicherheit in den ersten Lebensjahren, häufig verbunden mit Traumatisierungen wie Verlusten und Trennungen, als **innere Bindungs- und Beziehungsmuster** gespeichert. Diese wiederum prägen die Erwartungen und Bewertungen künftiger Erfahrungen und sind damit im Sinne einer Verwundbarkeit eine psychologische Disposition für die spätere Entstehung psychischer Erkrankungen.

Die psychodynamische Sichtweise der Depression nun versucht, aktuelle Krankheitsauslöser (z.B. Verlust eines nahestehenden Menschen) zu erkennen und Zusammenhänge mit lebensgeschichtlichen Belastungen (z.B. frühkindliche Mangel Erfahrungen), daraus resultierenden Persönlichkeitszügen (z.B. hohe Krankbarkeit, starkes Bedürfnis nach Wertschätzung) und individuellen Verarbeitungs- und Verhaltensmustern (z.B. Überanpassung, symbiotisch anklammernde Beziehungsgestaltung) bewusst und verstehbar zu machen.

Als typisch depressive Muster sind beispielsweise wenig Selbstwert dienliche innere Leitsätze zu nennen wie:

**„Ich bin wertlos.“
„Andere mögen mich nicht.“
„Andere finden mich nicht beachtenswert, langweilig, hässlich, dumm, ...“**



„Wege aus der Spirale“

Foto: Rainer Krake, Leipzig



Anfang des 20. Jahrhunderts wurden mehrere Modelle zur Erklärung der Entstehung von Depressionen entwickelt, die unterschiedliche Schwerpunkte haben, sich jedoch gegenseitig nicht ausschließen. So entdeckten **Karl Abraham** (1912) und **Sigmund Freud** (1916/17), dass bei depressiven Patienten oft äußere Verluste und emotionale Mangel Erfahrungen im ersten Lebensjahr, der oralen Phase, bestehen. Während bei Freud mehr die Verlusterfahrung im Vordergrund stand, fokussierte Abraham auf die daraus resultierende Frustrationsaggression und nachfolgende Schuldgefühle (Der Mensch, den man am meisten braucht, wird am intensivsten gehasst!).

Rado (1956) legte einen Konflikt auf der inneren Bühne des Menschen zwischen einer streng strafenden Gewissensinstanz „Über-Ich“ und dem „Ich“, das die Alltagsbewältigung organisiert, als depressionsauslösend zugrunde.

Kohut, Winnicott und **Alice Miller** sahen später den Kern in einer unzureichenden Spiegelung des Säuglings. Diese kann darin gründen, dass sich die (z.B. ängstliche, überforderte oder unberechenbare) Mutter selbst in einer psychischen Notlage befindet. Infolge passt sich das Kind aus Angst ihren Bedürfnissen und Erwartungen an und „verzichtet“ auf seine Selbst-Entwicklung. Die gegenseitige Abhängigkeit verfestigt sich damit. Schmerz und Wut des Kindes finden keinen Platz und

müssen folglich verdrängt werden, ebenso wie eigene Bedürfnisse, die nicht wahrgenommen, d.h. ins Unbewusste verschoben werden.

Ein weiterer Fokus richtet sich auf die „depressiogenen“ Eltern: Nach fürsorglichem Kümmern um den hilflosen Säugling erwarten diese vom Kleinkind Anpassung und Leistung. Das sei für das Kind wie die Vertreibung aus dem Paradies. Durch gehorsames Bemühen versucht es, die Liebe des Gegenübers zurückzugewinnen. Wut und Zorn lösen Schuldgefühle aus und werden eher auf das Selbst als auf andere gerichtet. In dieser Konstellation kann es nicht gelingen, den Selbstwert aus inneren Quellen zu schöpfen, stattdessen bleibt dieser von Anerkennung und Bestätigung im Außen abhängig.

Die Depression wird in beiden letzteren Ansätzen als eine Regulationsstörung des Selbstwertgefühls verstanden.

Die neuere Psychoanalyse (z.B. Blatt, Wolfersdorf) unterscheidet zwei Depressionstypen: den „dependenten Typus“ mit einer Betonung oraler Defizite und den „selbstkritischen Typus“ mit einem vorwiegend narzisstischen Defizit. Beim Dependenten steht der Beziehungsaspekt im Vordergrund. Die emotionale Überbedürftigkeit, die Suche nach Zuwendung und die Angst verlassen zu werden führen zu fordernd-anklammerndem Verhalten und symbiotischen Beziehungsgestaltungen. Trennungen und Enttäuschungen durch die idealisierten Bezugspersonen und Liebesobjekte können Auslöser einer psychischen Krise sein.

Der selbstkritische Typus hingegen ist stark normenorientiert. Die überhöhten Idealbilder von sich selbst und seinen Erfolgen (Perfektionismus) ziehen zwangsläufig Enttäuschungen nach sich. Fehler und Schwächen können nicht toleriert werden. Es entstehen Versagens- und Insuffizienzgefühle sowie Schwankungen zwischen Größenphantasien und Minderwertigkeit. In diesem Fall können Misserfolge, mangelnde Anerkennung und der Verlust an Fähigkeiten depressive Krisen auslösen.

Stavros Mentzos unterscheidet zwischen einer narzisstischen – diese entspricht dem skizzierten selbstkritischen Typus –, einer Abhängigkeitsdepression – analog zum beschriebenen dependenten Typus – und einer Schulddepression, welche auf das Modell der quälenden überstrengen inneren Gewissensinstanz nach Rado zurückzuführen ist und im Besonderen mit Selbstvorwürfen, Autoaggression und Suizidalität einhergeht.

Im psychodynamischen Verständnis hat jedes noch so quälende Symptom eine in der Regel vordergründig nicht ersichtliche Funktion. Mentzos sieht diese für die Depression im Sinne einer anfänglich hilfreichen Rückzugs- und Schutzstrategie vor Enttäuschungen, Kränkungen und Verlusten, welche der Depression vorausgegangen sind. Dieser Kompensationsmechanismus mündet jedoch schnell in einen Circulus vitiosus, der das mit der Depression einhergehende Leiden noch verstärkt.

Eine Vermeidung von Kontakten und Kommunikation bedeutet ja nicht nur die Vermeidung potenzieller Verluste und Frustrationen, sondern auch einen erheblichen Mangel an positiver Zuwendung und Selbstwertbestätigung.

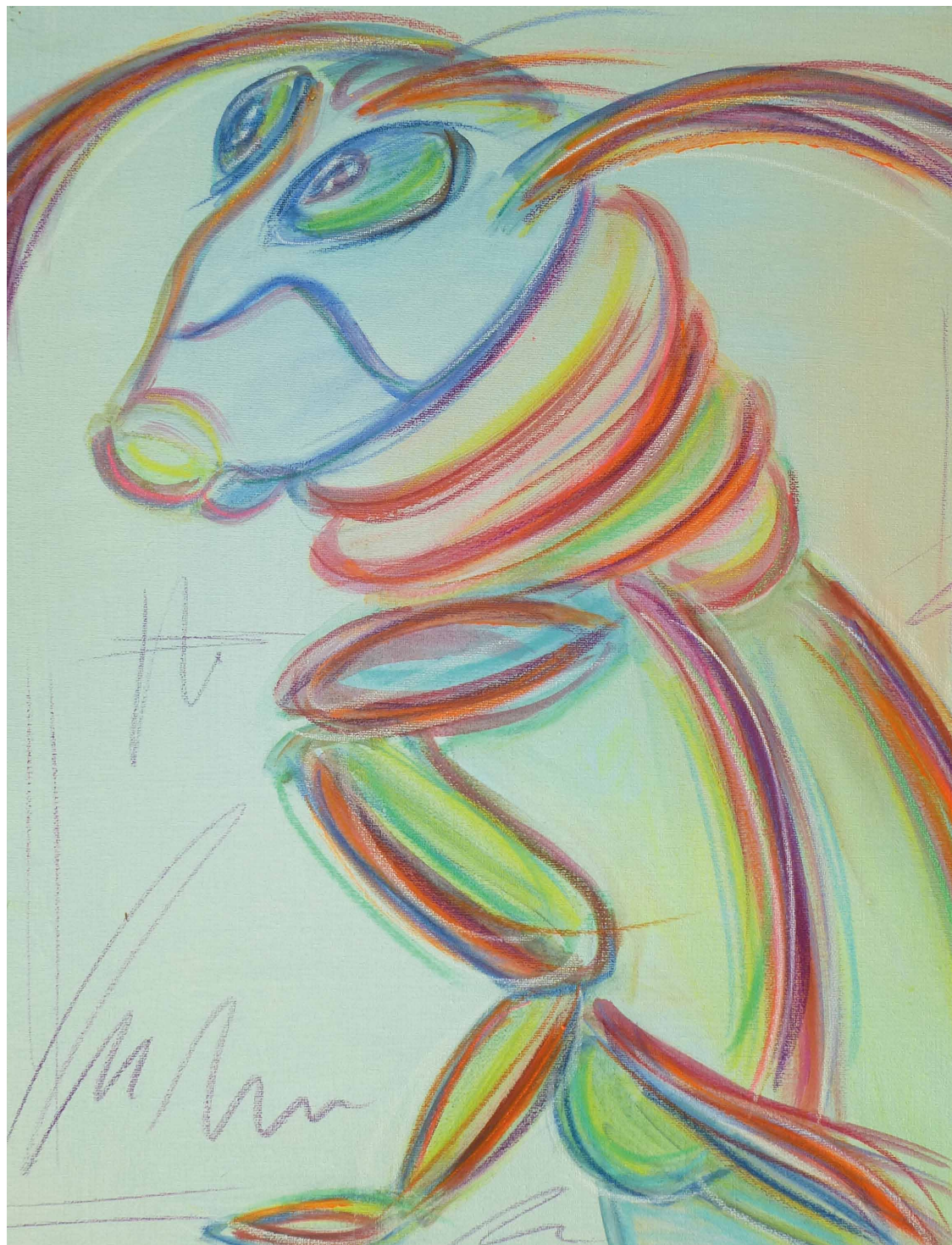
SELBSTWERT

Seit vielen Jahren beschäftigen sich Psychologen mit Fragen der Selbstkonstruktion, d. h. mit der Frage, wie die Menschen in all ihrer Vielfalt sich selbst als Person wahrnehmen. Wie denke ich über mich? Erlebe ich mich als wertvoll? Oder überwiegen Selbstzweifel?

In der therapeutischen Arbeit mit psychisch kranken Menschen geht es oft (auch) um die Arbeit am Selbstwert, speziell bei Depressionen. Fest steht: ein geringer Selbstwert, Selbstwertkrisen und depressives Erleben gehen Hand in Hand.

Schön wäre ein angemessener, stabiler Selbstwert, verbunden mit der Überzeugung, trotz Rückschlägen wertvoll zu sein. Die Psychologen nennen das den zentralen Selbstwert. Dass ich mir hoffentlich auch dann noch selber was wert bin, wenn mal gar nichts mehr klappt, wenn eine zeitlang nichts voran- und alles schiefgeht, wenn mich keiner mehr gern zu haben scheint.

Woran mache ich überhaupt meinen Wert fest? Mit wem vergleiche ich mich, in guten wie in schlechten Zeiten? Neigt man zu sogenannten Aufwärtsvergleichen, schaut man also nur auf diejenigen Menschen, denen es anscheinend besser geht (die Reichen, Gutaussiehenden, Schlauen, kraftstrotzend Gesunden) dann produziert man damit Unzufriedenheit, denn dann schneidet man ja immer schlechter ab – die Zähne sind vielleicht nicht so blendend weiß wie man sich es wünschen würde, bis heute besitzt man keinen Rolls Royce, und es gibt garantiert immer einige die schlauer sind.



„Single“

Künstlerin: Cornelia Klonen Foto: Radka Nickel

Hören Sie damit auf, sich selbst zu mobben, sich selbst fertigzumachen! Selbstkritik kann man auch übertreiben. Was, wenn man sich mit den Falschen vergleicht? Vielleicht wäre es besser, auf sich selbst zu achten, auf die eigenen Entwicklungsmöglichkeiten, mögen diese auch vielleicht eingeschränkt sein.

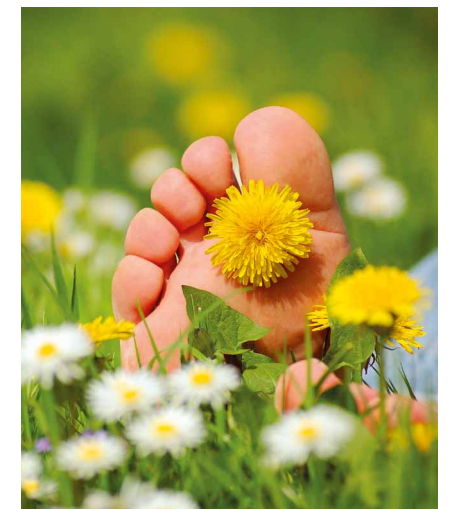
Wobei: In welcher Hinsicht, auf welche Eigenschaften, Fähigkeiten und Fertigkeiten schaue ich denn eigentlich, wenn ich über mich nachdenke? Was ist mir überhaupt wichtig im Leben? Für viele Frauen ist trotz aller gesellschaftlicher Veränderungen oft die körperliche Attraktivität vorrangig wichtig. Männer machen ihren Selbstwert traditionell vielfach vorrangig an beruflichen Leistungen fest. Aber egal, was wir wichtig nehmen: Wir sollten darauf achten, uns nicht zu stark einseitig zu fixieren. Rückschläge in der Liebe oder im Beruf werfen uns sonst schnell aus der Bahn, wir haben ja nix anderes daneben, was uns wichtig ist.

Die Psychotherapeutin Potreck-Rose benutzt in ihrem lesenswerten Büchlein „Von der Freude, den Selbstwert zu stärken“ ein hübsches Bild: Sie vergleicht den Selbstwert mit einer Kommode, die viele Schubladen hat. Wir unterscheiden uns als Individuen dabei nicht nur darin, welche großen oder kleinen Selbstwert-Schubladen wir täglich aufziehen, sondern auch darin, welche Schubladen wir häufiger ziehen als andere. Vieles beachten wir vielleicht gar nicht richtig, und dabei gäbe es doch so viele Möglichkeiten, sich wertvoll fühlen zu können im Alltag.

Machen Sie einfach mal ein kleines Experiment. Setzen Sie sich jetzt gleich einige Minuten lang hin und überlegen Sie sich: Was kann ich heute aktiv tun, damit ich zufrieden mit mir sein kann? Einen Spaziergang machen? Einen Kuchen backen? Ein Telefonat führen, das man schon eine Weile vor sich hergeschoben hat?

Wenn ich etwas tue, was neu oder schwer für mich ist, kann ich hinterher stolz auf mich sein. Sich selbst zu überwinden, trotz vielleicht bestehender Bedenken neues Verhalten auszuprobieren, dazu braucht es vielleicht manchmal Ermutigung. Die Bedenken wollen vielleicht erst einmal gewogen werden. Aber klar sollte sein: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es!“, wie es der Schriftsteller Erich Kästner einmal formuliert hat.

Als Verhaltenstherapeut bestärke ich, wo immer möglich konstruktives Handeln. Dabei geht es nicht um Perfektion. Das Probieren ist bedeutsam. Anfangen (wieder) aktiv zu werden. Gerade bei Depressionen, wenn die Stimmung schlecht ist, und der Selbstwert niedrig. Nachdenken und reden ist zu wenig.



In diesem Sinne: Was können Sie heute tun, um sich selbst wertvoll zu fühlen?

Wenn Sie was gefunden haben: Tun Sie's einfach!

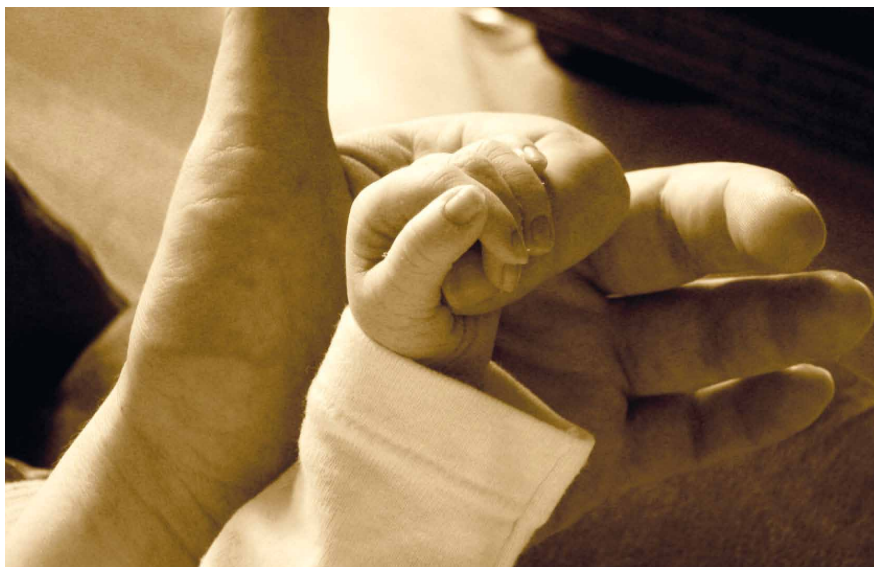
BLEIERNE ZEIT

Agnes, 43 Jahre,
Städtische Angestellte

Geboren als Ältestes von fünf Geschwistern auf einem fränkischen Bauernhof war die Kindheit und Jugend geprägt von Pflichten und Arbeiten. Der Vater war bitter und resigniert mit einer Kriegsverletzung aus russischer Gefangenschaft zurückgekommen. Nichts war ihm gut genug. „Nur ein Mädchen“ sei der Kommentar zur Geburt seiner Erstgeborenen gewesen. Die Mutter war unnahbar, keine Berührungen, über Gefühle wurde nicht gesprochen. Die kleine Agnes lag schreiend im Bettchen, während die Eltern auf dem Feld waren. Die Oma, die mit im Haus wohnt, kümmerte das nicht – „die wird sich schon beruhigen“. Nach der Schule hatte sie arbeiten müssen, abends im Stall. Als sie beim Melken von einer Kuh getreten wurde, hieß es „selbst schuld – pass besser auf“.

Sie sei immer froh gewesen, wenn die Ferien vorbei waren. In der Schule gab es etwas, das sie zu Hause vermisste: Lob. Sie war eine gute Schülerin, wurde aber nicht gefördert. Durfte nicht ins Gymnasium, nicht Gitarre lernen, keine Freundinnen mit heimbringen. Sie habe viel gelesen, heimlich nachts unter der Bettdecke, Bücher, die sie aus der Bücherei auslieh. Sie habe immer funktioniert wie eine Maschine. Habe exzessiv Sport gemacht, Marathon, Triathlon, mit dem Fahrrad über die Alpen ...

Aber sie habe ihr Leben gehasst. Mit 12 zur Mutter gesagt: „30 werde ich nicht, da bringe ich mich vorher um.“



Mit 20 heiratete sie einen Beamten, der noch bei seiner Mutter wohnte, zog dorthin. Die Ehe ging nicht gut. Der Mann war verschlossen, die Schwiegermutter abweisend. Häufig beorderten die Eltern sie zu sich, zum Mitarbeiten – sie konnte nicht Nein sagen.

Nach der Scheidung blieb sie einige Zeit alleine, war verletzt, misstrauisch. Die Ehen der Geschwister schienen normaler, sie bauten Häusern, bekamen Kinder. Sie hatte keine. Das Leben schien ihr leer und sinnlos. Sie war nervös, stand ständig unter Strom, konnte nicht mehr schlafen. Die Hausärztin verschrieb Tabletten. Das war vor zehn Jahren.

Inzwischen hat sie wieder geheiratet, hat eine 9-jährige Tochter. Da gibt es viele schöne Erfahrungen von Körperkontakt, Nähe, Gebrauchtwerten. In der Beziehung zur Tochter brachen alte Erinnerungen und Wunden wieder auf – sie suchte Hilfe in Engelthal.

In der Institutsambulanz führen wir ein Gespräch über ihr Krankheitsverständnis.

Wie hat die Depression Ihr Leben verändert?

Agnes: Wann ist die Depression angegangen, das ist die erste wichtige Frage. Das ist schon ganz, ganz lange her. Ich möchte fast sagen, mit 20 ging es los. Es war mal mehr, mal weniger da. Ich habe versucht, es abzapfen. Das Gefühl mich selbst immer hintenanzustellen, dass ich kein Selbstbewusstsein hatte, mir nichts zugetraut habe. Dass ich mir die Butter vom Brot habe nehmen lassen, ohne dass ich mich gewehrt habe. Dass ich mir nicht erlaubt habe, glücklich zu sein. Unter dem Motto „Die Last der Welt auf meine Schultern nehmen“ fühlte ich mich für alles Negative verantwortlich, für alles schuldig. Heute noch verheimliche ich meine Krankheit, ich habe ein schlechtes Gewissen, wenn ich nicht in die Arbeit kann.

„Leben“

Foto: Claudia Vettermann, Leipzig



Wieso sind Sie an Depressionen erkrankt?

Agnes: Es fehlte menschliche Wärme, Vertrauen. An Umarmungen in der Kindheit kann ich mich überhaupt nicht erinnern. Es gab keine Offenheit und kein Interesse für meine Gefühle, habe alles mit mir selber ausmachen müssen. Heute noch erzähle ich in meiner Familie nichts Persönliches. Als ich vor zwei Jahren in Therapie ging, schrieb ich einen Brief an meinen Vater, der schon gestorben war. Da habe ich alles rausgeschrieben, meinen ganzen Schmerz. Den Brief habe ich in seinem Grab beerdigt. Das hat mich befreit.

Mit meiner Tochter ist alles so anders, ein total schönes Gefühl.

Jahrelang kam sie nachts in unser Bett, es gab viel Nähe, habe ihre Füße massiert. Andere Dinge werden mir wichtig, Arbeit als Lebenssinn möchte ich ablegen.

Was hat Ihnen geholfen? Was würden Sie anderen empfehlen?

Agnes: Frühzeitig Hilfe suchen, sich nicht auf Pillen schlucken beschränken. Für mich sind die drei Säulen wichtig: Gespräche, Medikamente, Sport. Früher habe ich viel über Sport kompensiert, das war es auch nicht, es muss ausgewogen sein. Wichtig war schließlich auch, dass ich in die Klinik gegangen bin, raus aus dem Alltag. Mir die Zeit geben, mir meiner Lage bewusst zu werden.

Dazu habe ich 3-4 Wochen gebraucht. In Gruppengesprächen sieht man, dass es anderen auch nicht so gut geht, man ist nicht die Einzige. Dass Ursachen ähnlich sind, z. B. mangelnde Geborgenheit, Schuften ohne eigene Grenzen zu beachten. In der Depression überblickt man seinen Tellerrand nicht mehr.

Mir waren auch körperorientierte und kreative Therapien wichtig, z. B. das Tonfeld. Zuerst klammerte ich mich an den Rahmen, wagte gar nicht in den Ton zu fassen. Allmählich gab es mehr Berührung. Ich hatte mich ja auch selbst nicht mehr berühren können. Es gab nur noch Grundversorgung, ich konnte mir nichts Gutes tun.

Die ambulante Depressionsgruppe der PIA-EN stellt sich vor

In unserer ambulanten Depressionsgruppe werden Inhalte der Verhaltenstherapie bei Depression vermittelt und angewandt. Diese Techniken sind angelehnt an das Manual von Dr. Martin Hautzinger. Sie setzt auf psychoedukative Elemente, klassische Methoden des Aktivitätsaufbaus, Problemlösungstechniken, Kommunikationstraining, Genusstraining und kognitive Umstrukturierung. Die Patienten werden über die Diagnostik und Epidemiologie bei depressiven Erkrankungen aufgeklärt. Mögliche Krankheitsursachen werden besprochen und ein Erklärungsmodell wird vermittelt. Als Grundlage für die psychotherapeutischen Interventionen wird der Zusammenhang zwischen depressiver Stimmung, eigenem Verhalten und kognitiver

Bewertung gemeinsam erarbeitet. Es folgen Techniken zum Aufbau positiver Aktivitäten und zur Etablierung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen angenehmen Aktivitäten und Pflichten. Die kognitive Umstrukturierung dient der Abschwächung negativ verzerrter Bewertungen und der Korrektur kognitiver Fehlschlüsse. Es werden gemeinsam angemessene kognitive Bewertungen der eigenen Person, der Situation und der zukünftigen Möglichkeiten herausgearbeitet. Je nach individuellem Bedarf der Gruppenteilnehmer werden Elemente des Problemlösstrainings, Übungen zum Training sozialer Fertigkeiten und sozialer Kompetenzen oder auch Elemente des Genusstrainings eingesetzt. Schließlich erfolgt die Er-

stellung eines Konzeptes für die Zeit nach der Behandlung im Sinne der Rückfallprophylaxe.

Wer darf an dieser Gruppe teilnehmen?

Alle ambulanten Patienten der psychiatrischen Institutsambulanz der Frankenalb-Klinik Engelthal, die an einer depressiven Störung leiden und einem Behandler in der PIA zugewiesen werden.

Die Gruppe findet wöchentlich, montags von 14.00 – 15.30 Uhr unter der Leitung von Herrn Dr. Kardos und Herrn Kohl statt.

Haben Sie Interesse?

Dann vereinbaren Sie ein Erstgespräch in unserer psychiatrischen Institutsambulanz unter der Rufnummer: 09158 926-2202 oder 09158 926-2203

SPORT UND DEPRESSION – GEHT DAS?

In der Behandlung depressiver Erkrankungen erfährt die Bewegungstherapie sowohl von den Betroffenen als auch von einer breiten Öffentlichkeit eine zunehmende Anerkennung.

Dem Sport werden auch in der Prävention und Nachbehandlung der unipolaren Depressionen positive Effekte auf die allgemeine Befindlichkeit zugeschrieben.

Aus psychotherapeutischer Sicht dient der Sport als Befreiungsventil vor belastenden Gedankengängen, und zum Stressabbau.

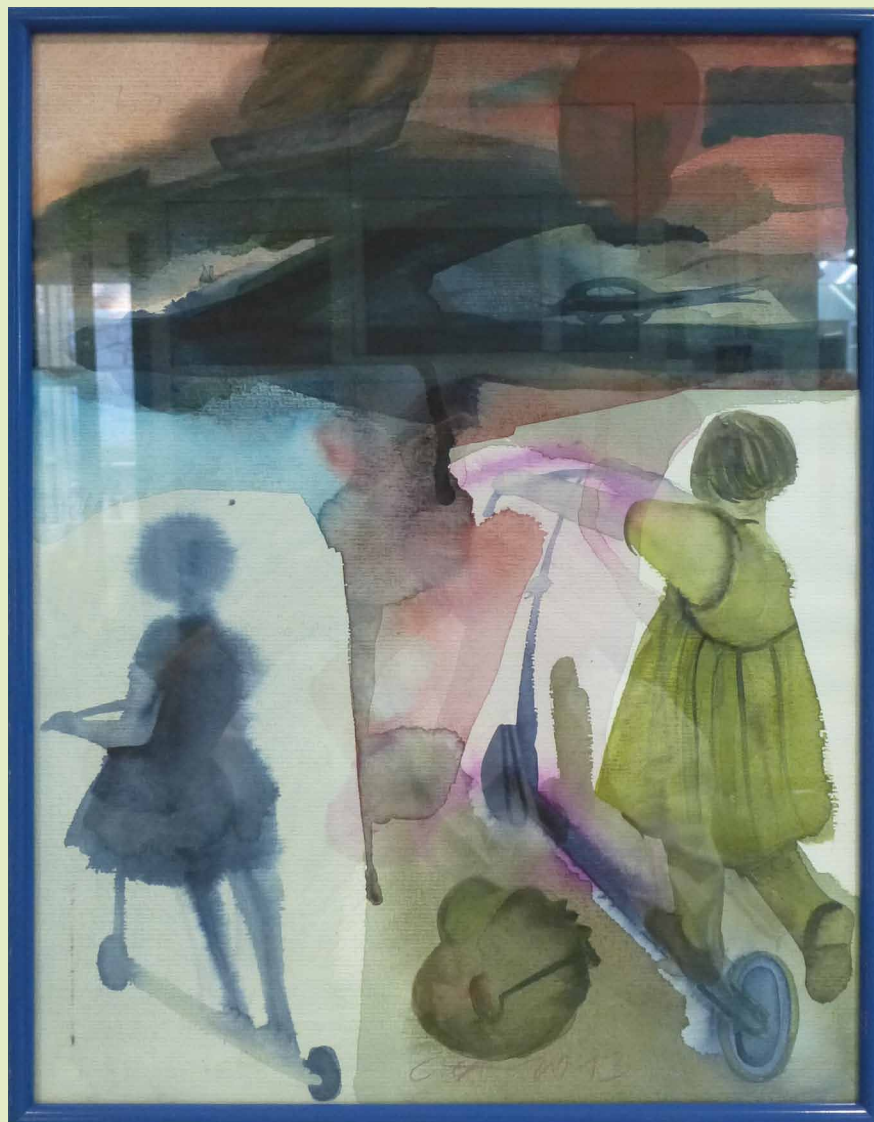
Eine regelmäßige körperliche Aktivität empfehlen Psychologen und Psychiater, die darin einen Weg zur erhöhten Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung sehen. Aus der methodischen Forschung der Sportmedizin ergeben sich praktische Ansätze für die Sport- und Bewegungstherapie, die in der Depressionsphase zu einer positiven Prognose beitragen können. In diesem Sinne wird eine Kombination aus aerobem Ausdauertraining und einem gemäßigten anaeroben Koordinations- und Kräftigungsprogramm empfohlen. Wobei die Dauer und Häufigkeit der körperlichen Aktivität individuell geplant und graduell gesteigert wird.

In der Frankenalb-Klinik gehen die Bemühungen der Therapeuten in dieselbe Richtung. In ein multiprofessionelles Team eingebunden,

versucht die Sport und Bewegungstherapie ihr Angebot den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen. Die angewandten Methoden und Mittel werden auf ihre Effizienz überprüft, Meinungen und Beurteilungen der behandelten Patienten werden berücksichtigt.

„Rollern“

Künstlerin: Cornelia Effner
Foto: Radka Nickel



ERFAHRUNGSBERICHT

Ich bin 22 Jahre und depressiv. Die Krankheit ist sehr ermüdend und teilweise sind die emotionalen Reaktionen kaum zu kontrollieren. Der Glaube an sich selbst versiegt im Nichts, während der Zweifel an allem, was man beginnen möchte oder wo man bereits drinsteckt ins Unermessliche wächst. Das soziale Umfeld verändert sich rasant und die Verantwortung sich mit seinem eigenen Leben auseinanderzusetzen, geschweige denn mit dem von Familie und Freunden, ist nur anstrengend, nervend und der Wille etwas zu ändern fehlt.

Lustlosigkeit. Müdigkeit. Schmerz. Trauer. Wut.

So jedenfalls war es bei mir. An einem Punkt ging es nicht mehr weiter, ich entschloss mich dazu, teils widerwillig, mich stationär in der Frankenalb-Klinik Engelthal aufnehmen zu lassen.

Bevor ich hierherkam, interessierte ich mich kaum für Sport. Gelegentlich vielleicht mal Muskeltraining, aber das war's dann auch schon. Als ich das erste Mal zum Morgensport ging, war ich nicht nur skeptisch, sondern auch sehr lustlos und müde. „Ich krieg das doch eh nicht hin. Ehrgeiz ist mir ohnehin ein Fremdwort. Wieso muss das denn sein? Ich könnte noch weiter schlafen ...“, dies waren meine Gedanken. Doch ich realisierte, dass nur ich selbst entscheiden kann, den Willen zuzulassen oder zu unterdrücken. Ich entschloss mich für Ersteres.

Erstaunlicherweise begann damit, dass ich meinen Körper bewegte auch etwas in meinem Inneren mit einer Bewegung – es kribbelte. Da war auf einmal Energie da, die ich schon vollends verloren glaubte. Wenn man einen Basketball wirft und trifft, da kann einem doch nur

ein Lächeln über die Lippen tänzeln. Und es war ein echtes, keine Maske, so wie in der letzten Zeit sonst immer. Ich empfand das Gefühl der Freude, bestimmt nicht in dem Ausmaß wie vor meiner Depression, aber immerhin ein bisschen.

Ich verstand mich plötzlich wieder mit anderen Menschen.

Teamsport liebe ich. Egal, ob Basketball oder Badminton. Frühsport gibt mir das Gefühl meinen Körper und meinen Geist auf den Tag vorzubereiten. Ergometer-Training fordert mich streng zweimal die Woche, aber da ist plötzlich auch ein Ehrgeizgefühl. Ich will besser sein als das letzte Mal, mehr Kilometer auf dem Trainingsgerät zurücklegen, öfter die Hanteln heben.

Obwohl ich durch den Sport normalerweise Energie verlieren müsste, gewinne ich sie eben dadurch. Ich hätte mir nie träumen lassen, dass ich es durchhalte so viel Sport in einer Woche zu leisten und dies auch noch mit positivem Gefühl. Es fällt mir schwer es zu erläutern, weil positive Gefühle mir derzeit sehr schwerfallen, zum einen im Empfin-

den, zum anderen im Beschreiben. Ich weiß aber, dass es sich gut anfühlt.

Psychomotorik zähle ich auch noch zum Sport, es ist interessant über sich und seine psychische Auswirkung auf bestimmte Themen zu beleuchten, die mit dem Körper und der Bewegung zusammenhängen. Man achtet auf sich und fühlt sich auch wieder näher beim Körper. Oft durchreist mir der Sport meine negativen Grübeleien, weil die Energie, die in mir steckt, rauswill und sich positiv mit meinem Körper verbinden möchte. Es fühlt sich nicht immer nur falsch an bei sich zu sein und sich zu spüren, seine Bewegungen zu verfolgen und um es sportlich zu formulieren, auch am Ball zu bleiben.

Ich blühe darin auf. Das sagen die anderen über mich.

In einer Depression ist es schwer zu sagen: „Ja, genau das macht mich glücklich.“ Deswegen werde ich das jetzt auch nicht einfach tun können, weil ich mich selbst belügen müsste. Aber ein Gefühl, das sich gut anfühlt, steigt in mir auf, wenn ich anfangs mich im Sport in der Klinik zu bewegen.

Einen negativen Aspekt habe ich dennoch: Es ist schade, dass nicht immer die Möglichkeit besteht in die Sporthalle zu gehen und gemeinsam zu spielen oder auch auf den Trainingsgeräten zu trainieren. Das brauchen viele von uns, weil – und das wollt ihr doch hören, ihr lieben Sporttherapeuten – der Sport uns ein gutes Gefühl gibt.

PHILOSOPHIE UND PSYCHOTHERAPIE DER DEPRESSION

In den vergangenen Jahrzehnten wurden verschiedene Verfahren zur Behandlung einer Depression begründet und weiterentwickelt.

Neben dem Einsatz von Medikamenten stellen verschiedene Formen der Psychotherapie einen bedeutsamen Bestandteil der ambulanten und stationären Therapie der Depression dar.

Eine Depression kann – einfach formuliert – als eine Störung des emotionalen Erlebens, das heißt der gefühlsmäßigen Verarbeitung der uns wahrgenommenen Realität betrachtet werden. Dass diese Verarbeitung beim Menschen zu unangenehmen Gefühlen bis hin zu seelischer Not führen kann, ist keinesfalls eine Erscheinung der Neuzeit. Seelisches Leid und das Bemühen darum dies zu lindern oder gar zu vermeiden war und ist seit Jahrtausenden ein Anliegen wissenschaftlicher und philosophischer Überlegungen.

Die Verhaltenstherapien und hier insbesondere die kognitiven Verhaltenstherapien – mit ihren aktuellen Weiterentwicklungen – haben sich in den vergangenen Jahrzehnten als die wirkungsvollste Form bei der Therapie der depressiven Störungen erwiesen. Albert Ellis und Aaron T. Beck sind die Begründer dieser psychotherapeutischen Ansätze. Beide verweisen in ihren Werken auf die philosophischen Wurzeln der von ihnen entwickelten Therapieform. Insbesondere Albert Ellis verwies immer wieder auf die Vorläufer der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie (REVT) und sah in der griechischen und römischen Stoa den Ursprung dieser Therapieform.

In den ethischen Systemen des Hellenismus (ca. 3. Jh. v. Chr. bis 2. Jh. n. Chr.) nahm die Lehre von den Affekten und ihrer Beherrschung eine zentrale Rolle ein. Die Werke der altgriechischen und römischen Philosophen waren nicht selten eine Sammlung von Lebensweisheiten, die sich als Anleitung zum Wahrnehmen, Denken und Tun verstehen lassen. Anliegen war es hier auf seelisches Unbehagen oder Leid – kurz gesagt auf das emotionale Erleben – im positiven Sinne einzuwirken. Dazu wurden auch verschiedene Übungen und Gedankenhilfen beschrieben, die sich mitunter kaum von modernen Techniken der Psychotherapie unterscheiden.

Beispiele dafür finden wir bei den Vertretern der späteren Stoa wie Epiktet (um 50–135 n. Chr.) und Marc Aurel (121–180 n. Chr.), jenen Kaiser des Römischen Reiches.

Epiktet, von dem wir nur wissen, dass er als Sklave nach Rom gelangt war und später, nach seiner Vertreibung durch Kaiser Domitian im Jahre 89, eine Schule für Philosophen in Nikopolis gründete, formulierte folgende Gedanken:

*„Nicht die Dinge selbst beunruhigen die Menschen, sondern die Vorstellung von den Dingen. So ist zum Beispiel der Tod nichts Furchtbares – sonst hätte er auch dem Sokrates furchtbar erscheinen müssen – sondern die Vorstellung, er sei etwas Furchtbares, das ist das Furchtbare. Wenn wir also unglücklich, unruhig oder betrübt sind, wollen wir die Ursache nicht in etwas anderem suchen, sondern in uns, das heißt in unseren Vorstellungen. Der Ungebildete macht andern Vorwürfe, wenn es ihm übel ergeht. Der philosophische Anfänger macht sich selber Vorwürfe. Der wahrhaft Gebildete tut weder das eine noch das andere.“**



„Frage“



„Antwort“

Dieses Zitat aus dem „Encheiridon“, einem „Handbüchlein“ vom weisen Leben, formuliert ein wesentliches Grundanliegen der antiken Seelenführung: Anleitung zu geben auf dem Weg zu unabhängigem und glücklichem Leben. Diese Worte waren übrigens nicht an die „philosophischen Fachkollegen“ gerichtet, sondern ganz bewusst an den „Laien“. In der Moderne gilt dieses Zitat im Übrigen als Leitsatz der Kognitiven Verhaltenstherapie.

In Marc Aurels „Selbstbetrachtungen“ finden wir solche Übungen wie „Den-Vorspruch-Sagen“, die „Übung des Vorbehalts“ und „Übungen in Gelassenheit“. Gerade Letztere entbehrten nicht einer gewissen Systematik. Zum Teil gibt es durchaus Ähnlichkeiten mit modernen Trainingsprogrammen, wie folgende Anleitung Epiktets:

*„Fange also mit dem Unbedeutenden an! Ein wenig Öl ist verschüttet, ein Restchen Wein dir gestohlen worden. Sage dir alsdann vor: damit bezahle ich meinen Gleichmut, so viel kostet meine Seelenruhe. Umsonst ist kein Gewinn.“**

Ziel der „Methode der Zergliederung“ (zu finden bei Marc Aurel**) war es, ein als bedrohlich wirkendes Ereignis in seine Teile zu zerlegen und jedes Teil einzeln zu prüfen, um so den „Angriff der Außenwelt“ abwehren zu können.

Es ließen sich weitaus mehr Beispiele aufführen, dies würde jedoch den Rahmen dieses kurzen Artikels sprengen. Festzustellen ist, dass das Gedankengut antiker Seelenführer auch heute beim Überwinden und Lösen von Schwierigkeiten hilfreich sein kann.

Dem oder der Interessierten sei deshalb an dieser Stelle empfohlen in den genannten Werken nachzuschlagen.

* Epiktet (1978). Handbüchlein der Moral und Unterredungen. Stuttgart: A. Kröner

** Marc Aurel (2001). Selbstbetrachtungen. Stuttgart: A. Kröner

Skulpturen „Frage“ und „Antwort“

Künstlerin: Anita Magdalena Franz
Foto: Radka Nickel

LAND DES LÄCHELNS

**Verena K., 26 Jahre,
Krankenschwester**

Vor einem halben Jahr bin ich wieder in ein Loch gefallen, aber es war schlimmer als früher: Morgens wünschte ich mir, der Tag wäre schon vorbei und abends, dass ich nicht mehr aufwache. Nichts interessierte mich mehr, kaum konnte ich mich überwinden in die Arbeit zu gehen, die mir sonst doch so wichtig war. Nachts wälzte ich mich im Bett herum und grübelte. Worüber? Zum Beispiel was ich damit meinem Freund antue, meiner Mama, meinen Tieren.

Meine Zukunft gab es nicht mehr. Eigentlich bin ich ein lebenslustiger Mensch – gleichzeitig sensibel und tiefgründig. Ich liebe die Natur, den Wald, meine Katzen, mein Pferd, meinen Hund ... ich lebe bewusst und mag Kunst und Musik. Ich habe viele Freunde, kümmere mich gern um andere.

Schon als Kind konnte ich Ungerechtigkeit und Grausamkeit nicht ertragen. Wenn mein Vater meine ältere Schwester bestrafte, wenn der Lehrer rumschrie und manchmal sogar die Kinder an den Ohren zog, später wenn ich sah, wie Obdachlose und Schwache schlecht behandelt wurden. Da mischte ich mich ein.

Ich war ein Mamakind, liebevoll umsorgt. Hatte immer Angst, dass

ihr was passiert. Ohne sie war es, als wäre mein Herz herausgerissen worden. Wir haben zusammengehalten gegen meinen Vater und meine Schwester. Die waren sich sehr ähnlich – launisch, laut, heiß und kalt. Meine Eltern ließen sich scheiden, als ich noch in der Grundschule war.

Mein Vater zog zu seiner neuen Freundin, hat sich für uns Töchter nicht weiter interessiert. Meine Schwester hat darunter mehr gelitten, glaube ich. Sie war ein echtes Biest. Ständig gab es Ärger, daheim, in der Schule ... als sie mit 18 auszog war ich erleichtert.

Bei mir gabs schon immer Löcher, Sorgentage, Grübelphasen. Richtig schlimm wurde es mit meinem ersten Freund. Hab' mich an den geklammert, immer Angst gehabt, er verlässt mich. Was ja dann auch passiert ist. Damals konnte ich nicht mehr essen und nicht mehr schlafen, habe stundenlang geweint.

Ich bin in die Ambulanz nach Engelthal auf Empfehlung von meiner Hausärztin. Die Psychotherapeuten draußen sind alle voll oder haben ewig lange Wartezeiten. Ich habe alle 2–3 Wochen einen Termin. Es ist gut, mit jemandem sprechen zu können.

**Ich habe mein inneres Lächeln
wiedergefunden, mein Herz
ist leicht. Ich freue mich
schon beim Aufwachen auf all
die Sachen, die der Tag mir
schenkt.**

**Ich freue mich.
Das ist des Lebens Sinn.
Ich freue mich vor allem,
dass ich bin.
In mir ist alles aufgeräumt
und heiter:
Die Diele blüzt.
Das Feuer ist geschürt.
An solchem Tag erklettert
man die Leiter.
Die von der Erde
in den Himmel führt.**

Aus dem Gedicht
„Sozusagen grundlos ver-
gnügt“ von Mascha Kaléko

„Wenn es mir schlecht geht, gehe ich mit dem Hund meiner Schwiegereltern spazieren. Paula gibt mir die Energie aus dem Bett aufzustehen und akzeptiert mich so, wie ich bin. Auch, wenn ich mal freudlos und traurig bin, zeigt sie mir, wie schön das Leben an der frischen Luft, inmitten der Natur sein kann und hilft mir wieder positive Gedanken zu fassen. Dafür danke ich ihr!“



„Waldspaziergang“

Foto: Anja Schröter, Ellrich

PSYCHIATRISCHE TAGESKLINIK

Seit dem 1. August 2013 ergänzt die „Psychiatrische Tagesklinik“ das Behandlungsangebot der Frankenalb-Klinik Engelthal um einen weiteren, zentralen Baustein. Von Montag bis Freitag können 10 Patientinnen und Patienten von 8–16 Uhr die unterschiedlichen therapeutischen Angebote nutzen.

Schwerpunkt Depression:

Die überwiegende Zahl der Patienten, die bisher die Tagesklinik besucht haben, leiden an den Folgen einer Depression. Ihre Behandlung knüpft zeitnah an einen stationären Aufenthalt an, sozusagen als „Übergang“ zurück in den eigenen Alltag. Zudem kommen Patienten in die Tagesklinik, die im Rahmen einer ambulanten Behandlung nicht oder nicht mehr ausreichend versorgt werden können, da sich ihre Erkrankung verschlechtert hat. Wenn in solchen Fällen kurzfristig intensivere Unterstützung benötigt wird, kann die Tagesklinik niedrigschwellig und unkompliziert Hilfe anbieten und so ggf. einem stationären Aufenthalt vorbeugen. Zuweiser sind sowohl die Frankenalb-Klinik Engelthal einschließlich der psychiatrischen Institutsambulanz als auch andere Kliniken oder niedergelassene Fach- und Hausärzte.

Patienten, die in die Tagesklinik aufgenommen werden, kommen mit vielen Ängsten und Bedenken nach Engelthal. Sie haben eine kräftezehrende und leidvolle Zeit hinter sich, in der oft Beziehungen in allen Bereichen des sozialen Umfeldes durch die Auswirkungen der Erkrankung belastet waren oder beendet wurden. Selbstwert und Selbstbewusstsein

haben unter den Einschränkungen und Folgen der Depression gelitten. Ziel der Behandlung muss also unter anderem sein, die Patienten diesbezüglich zu unterstützen und zu fördern, damit sie wieder Wertschätzung für und Vertrauen in sich selbst entwickeln können.

Vor allem am Anfang stehen sich die Patienten regelmäßig mit ihrem eigenen Leistungsanspruch und dem Wunsch nach schneller Heilung selbst im Weg. Sie erhalten zunächst Raum dafür, mit ihren Ängsten, Bedürfnissen und Problemen sowohl in der Tagesklinik als auch bei sich selbst anzukommen.

Entschleunigung:

In den ersten beiden Wochen der Behandlung ist in der Regel eine Art „Entschleunigung“ im Erleben der Patientinnen und Patienten zu beobachten. Pausen werden dann nicht mehr als Last erlebt und Ruhezeiten können genossen werden. Die Idee „Ich muss möglichst viel schaffen“, weicht der Gewissheit, dass auch Ruhe und Entspannung das Erleben bereichern, angenehm und sinnvoll sein können. Häufig taucht in dieser Phase der Therapie die Frage nach dem eigentlichen „Sinn“ der Behandlung auf. Die Suche nach der Antwort führt zu einem Hinterfragen der Sinnhaftigkeit eigener Denk- und Handlungsmuster, woraus wertvolle Impulse für die weitere Behandlung entstehen können. Die Erwartung,

dass die Depression und alle damit verbundenen Schwierigkeiten in den maximal acht Wochen der Behandlung „beseitigt“ werden können, macht im besten Fall einer Bereitschaft Platz, sich auf die Hintergründe der Erkrankung einzulassen und diese in Zusammenhang mit dem eigenen Selbstwert zu stellen.

Erst aus dieser Bereitschaft heraus – und mit dem gewachsenen Vertrauen in das Team, die Gruppe und sich selbst – wird es möglich, die eigenen vermeintlichen Schwächen zu thematisieren und sich ein anderes Selbst- und Krankheitsverständnis zu erarbeiten.

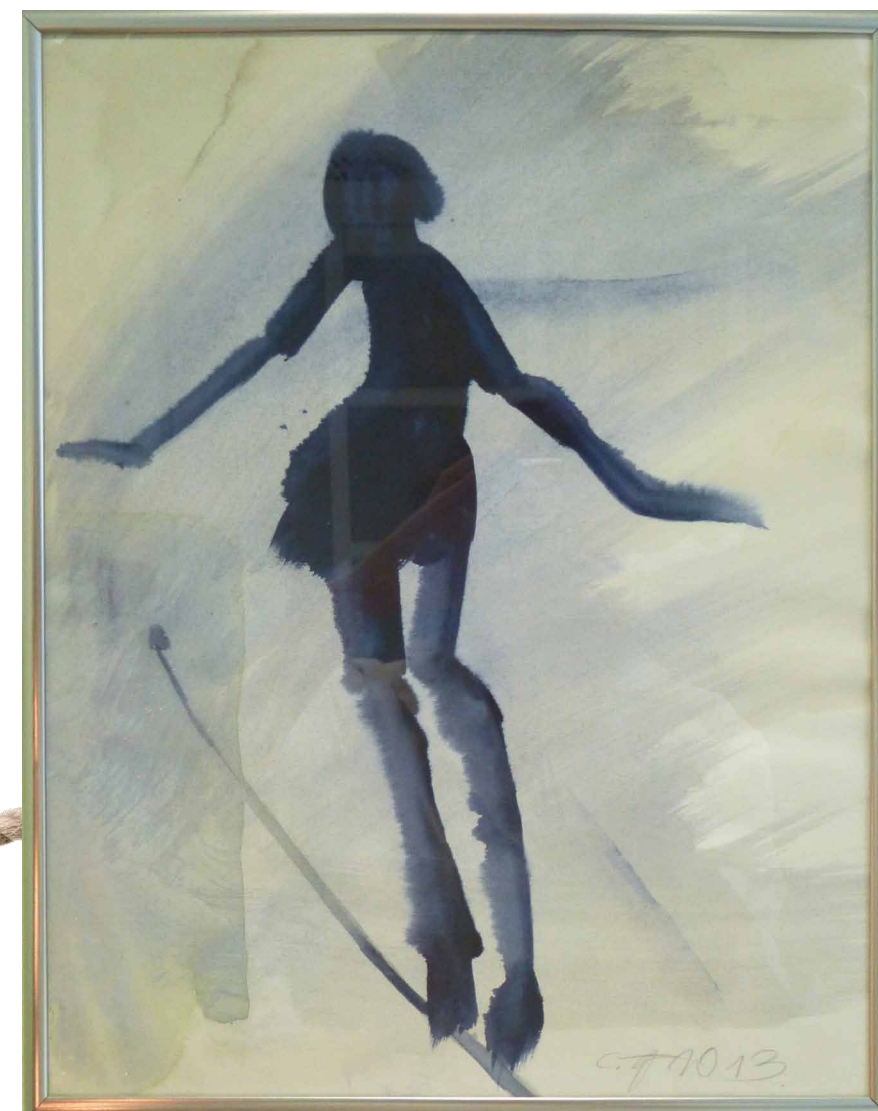
Breites Therapieangebot:

Die tagesklinische Therapie bietet hierfür verschiedene Zugangswege: Intensive psychotherapeutische Gruppen- und Einzeltherapie sind die Eckpfeiler der Behandlung, die eine individuelle Betrachtung eigener Themen ermöglichen und Raum für persönliche Entwicklung lassen. In therapeutischen und psychoedukativen Gruppen können Verhaltensweisen hinterfragt und Fertigkeiten trainiert werden. Die Ergotherapie bietet diverse Möglichkeiten, sich auf kreative Art und Weise selbst neu zu „Be-Greifen“ und sich jenseits gewohnter Denk- und Kommunikationsmuster auszudrücken. In der Bewegungstherapie können Spiel und Spaß erlebt und das Zutrauen in den eigenen Körper gesteigert werden. So können Patientinnen und Patienten auf unterschiedlichen Ebenen und mit allen Sinnen auf neue Art und Weise mit sich und den individuellen Bedürfnissen in Kontakt kommen. Sie können Selbstwirksamkeit erleben und er-

fahren, wie sie selbst ihr Empfinden beeinflussen können. Sie werden dazu angeleitet, ihrem zuvor oft als sinnlos erlebtem Leben aktiv wieder Sinn zu geben und sich selbst ernst zu nehmen. Sie lernen, wieder Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

Im Spannungsfeld des täglichen Wechsels zwischen Klinik und persönlichem Alltag können die erarbeiteten Veränderungen zeitnah geübt und neue Verhaltensweisen ausprobiert werden. Die Therapie hat so direkte und unmittelbare Auswirkungen auf den Alltag und die Beziehungsgestaltung und führt so zu einer Besserung der Depression.

Dies festigt das Vertrauen in die Wirksamkeit der Behandlung, aber auch in die eigenen Fähigkeiten. Konkret erlebte Erfolge lassen eine größere Kompetenz im Umgang mit der eigenen Erkrankung erkennen, führen zu einem gestärkten Selbstwertgefühl und so zur Steigerung der Lebensqualität.



„Balance“

Künstlerin: Cornelia Effner
Foto: Radka Nickel

Am Ende des Aufenthalts steht oft ein tief emotionaler Abschied aus der Gruppe, da die intensive Therapie in der angenehm kleinen Gruppe neben der persönlichen Veränderung auch viele wertvolle persönliche Kontakte und sogar Freundschaften entstehen lässt.

DAS BÜNDNIS GEGEN DEPRESSION STELLT SICH VOR



Das „Deutsche Bündnis gegen Depression e.V.“ entstand im Rahmen des „Kompetenznetzes Depression, Suizidalität“ und wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Zentrales Anliegen ist eine Verbesserung der Versorgungssituation depressiv erkrankter Menschen und die Prävention von Suizidalität. Das Projekt startete 2000 in Nürnberg mit vielfältigen Aktivitäten, die auf vier verschiedenen Ebenen ansetzten:

1. Kooperation mit Hausärzten,
2. groß angelegte PR-Kampagne zur Aufklärung der Öffentlichkeit,
3. Fortbildung verschiedener Multiplikatoren (Altenpfleger, Apotheker, Polizisten, Lehrer, Journalisten und weitere) und
4. Schaffung von Angeboten für Betroffene und Angehörige (im Bereich Selbsthilfe, Entwicklung von Informationsmaterialien).

Durch gleichzeitiges Ansetzen auf mehreren Ebenen sollten Synergieeffekte erreicht werden, die die Effekte einer Einzelmaßnahme deutlich übersteigen.

Während der zweijährigen Intervention war ein Rückgang der Anzahl suizidaler Handlungen (Suizide und Suizidversuche) um 24% festzustellen, ein Effekt, der sich in den Folgejahren noch weiter verstärkte. Es hatte sich also gezeigt, dass durch gemeindefaszierte Aktivitäten auf vier Ebenen die Versorgung depressiv Erkrankter verbessert und die Suizidalität deutlich reduziert werden kann. Die äußerst vielversprechenden Ergebnisse führten zu einer hohen Nachfrage zahlreicher Regionen nach

diesem Konzept einschließlich der entwickelten Interventions- und Evaluationsmaterialien. Folglich wurde 2003 das „Deutsche Bündnis gegen Depression e.V.“ für die Ausweitung der Bündnisaktivitäten auf andere Regionen in Deutschland gegründet. Mit Auslaufen des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität Ende 2008 werden die Aktivitäten des Bündnisses unter dem Dach der Stiftung Deutsche Depressionshilfe weitergeführt (www.deutsche-depressionshilfe.de).

Die Erfahrungen aus dem Nürnberger Bündnis gegen Depression sind auch im Ausland auf Interesse gestoßen. Mit Unterstützung der Europäischen Kommission konnte 2004 die „European Alliance against Depression“ ins Leben gerufen werden (www.eaad.net).

Regionale Kampagnen auf Basis des Vier-Ebenen-Interventionskonzeptes werden mittlerweile in über 70 Städten und Regionen bundesweit durchgeführt. Innerhalb der einzelnen Bündnisse arbeiten unterschiedlichste Institutionen und Personen zu-

sammen. Je nach lokalen Kooperationsmöglichkeiten gehören Ärzte, Psychotherapeuten, Beratungsstellen, Kliniken, Schulen, Apotheken, Kirchen, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen und viele weitere Versorgungseinrichtungen sowie private Initiativen zum Netzwerk der Bündnisse.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet eine hohe Akzeptanz und breite Wirksamkeit des Aktionsprogramms auf lokaler Ebene. Unterstützung erhalten interessierte Städte und Regionen durch den Koordinator der „Bündniszentrale“ in Leipzig. Dieser stellt Konzepte und Materialien zur Verfügung und unterstützt beratend bei Planung, Kampagnenstart und Kampagnendurchführung sowie bei der Konzeptualisierung von Öffentlichkeitsarbeit, Multiplikatorenschulungen und Evaluation.

Im Dezember 2013 wurde der gemeinnützige Verein mit dem Deutschen Engagementpreis 2013 für seine über Jahre erfolgreichen Aktivitäten ausgezeichnet.

Informationen über Depression, regionale Veranstaltungen, Ansprechpartner, einen Selbsttest und Hilfsmöglichkeiten erhalten Sie unter:

www.buendnis-depression.de

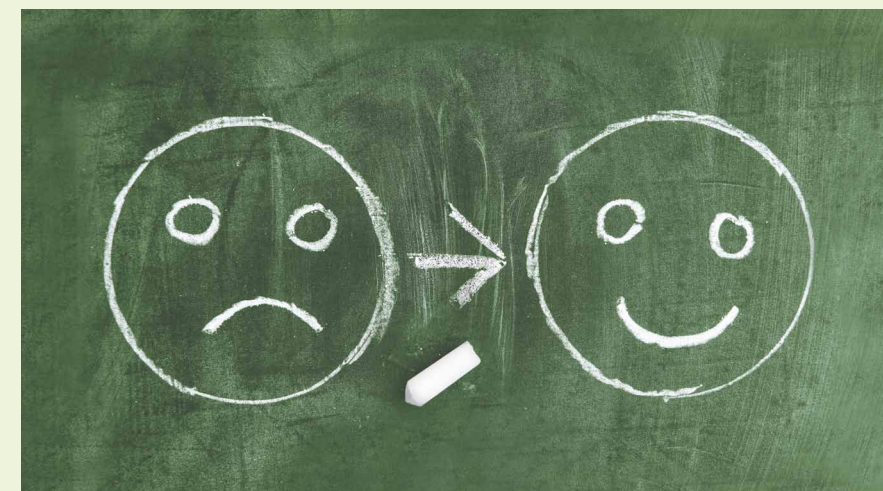
und bei der Stiftung Deutsche Depressionshilfe

www.deutsche-depressionshilfe.de
(Dachorganisation)

DAS BÜNDNIS GEGEN DEPRESSION IM NÜRNBERGER LAND

Im Nürnberger Land wurde das Bündnis im Juli 2007 gegründet. Im Juli 2013 kam es zu einer Umstrukturierung im Vorstand des Vereins. Ernst Höfler, leitender Oberarzt in der Frankenalb-Klinik Engelthal, wurde zum neuen Vorsitzenden gewählt. Er möchte das Bündnis gegen Depression erfolgreich weiterführen und „Wege aus der Depression“ aufzeigen.

Die Position des 2. Vorsitzenden blieb in den Händen von Michael Schubert, Einrichtungsleiter des Don-Bosco Hauses der Caritas in Hersbruck. Als 3. Vorsitzende wurde Susanne Jeschke gewählt, die als Psychologische Psychotherapeutin in der Frankenalb-Klinik arbeitet. Schatzmeisterin Ursula Schug, Don-Bosco-Haus wurde im Amt bestätigt. Neu im Vorstand ist Brigitte Bakalov als Schriftführerin, bekannt von ihrer Arbeit bei Kiss in Hersbruck.



Ziel des Bündnisses im Nürnberger Land ist, über Depressionen im Speziellen sowie über psychische Erkrankungen im Allgemeinen aufzuklären, und so die Situation für Betroffene und deren Angehörige zu verbessern.

Der Schwerpunkt des ersten Halbjahres 2014 lag in der Beteiligung an

der Organisation und Durchführung des 2. Antidepressionsstages im Nürnberger Land am 22. März 2014. Ein besonderes Angebot war ein spezielles Schulungsangebot für Mitarbeiter von Sozialstationen und ambulanten Diensten, um das Erkennen von Depressionen vor Ort zu verbessern.

An dieser Stelle sei auch noch die Suche nach Interessierten als Unterstützer für das Bündnis gegen Depression im Nürnberger Land erwähnt.

Neue Mitglieder – aktive oder passive, z. B. als Fördermitglied – sind willkommen. Spenden ebenfalls (Kto: 19798, Raiffeisenbank Hersbruck, BLZ 760 614 81).

Zur Weiterführung der Arbeit zur Verbesserung der Situation depressiver Menschen im Nürnberger Land ist eine breitere Basis nötig.

Auskunft erteilt:

Frankenalb-Klinik Engelthal
Frau Stecher, Telefon 09158 926-2234
buendnis@bezirkskliniken-mfr.de

www.buendnisgegendeppression-nbgland.de

Veranstaltungshinweise

➤ Gesprächsgruppe der gerontopsychiatrischen Stationen

17. Mai 2014, 14.30 Uhr

Raum 35 im Hauptgebäude

Für pflegende Angehörige sowie für Angehörige von an Depressionen erkrankten und medikamentenabhängigen Menschen.

Weitere Termine nennt Ihnen gerne:
Irmgard Sauerland-Entorf, Telefon 09158 926-0

➤ 1. Vernissage im Klinikfoyer

27. Juni 2014, 19.00 Uhr

„Die Suche geht weiter ... nach vorn“

Mischtechniken mit Acryl, Pastellkreide und Naturpigmenten von Elke Jäger

Musikalisches Rahmenprogramm: „Las Allegres“
Die Ausstellung dauert bis zum 19.09.2014

➤ Engelthaler Symposium

2. Juli 2014, 16.00 Uhr

Stressbezogene Krankheiten in der Arbeitswelt

Leiden wir unter den Bedingungen der modernen Arbeitswelt? Experten aus Wissenschaft und Medizin beschäftigen sich damit, welcher Art von Stress wir täglich ausgesetzt sind und wie man damit umgehen kann.

VORANKÜNDIGUNGEN:

➤ 2. Vernissage im Klinikfoyer

14. November 2014, 19.00 Uhr

➤ Weihnachtsbasar auf dem Klinikgelände

**30. November 2014 (1. Advent),
13.00–16.30 Uhr**

IMPRESSUM

Verantwortlich:
Frankenalb-Klinik Engelthal
Prof. Dr. Thomas Kraus
Reschenbergstraße 20
91238 Engelthal
Telefon 09158 926-0
Telefax 09158 926-3101
frankenalklinik@
bezirkskliniken-mfr.de

www.bezirkskliniken-mfr.de

Herausgeber:
Bezirkskliniken Mittelfranken
Feuchtwanger Straße 38
91522 Ansbach
Ansprechpartner:
Stabsstelle Marketing und Kommunikation
Dr. Ariane Peine
Telefon 0981 4653-3005
pressestelle@bezirkskliniken-mfr.de

Koordination:
Susanne Jeschke

Redaktion:
Ursula Bierschenk, Susanne Jeschke,
Prof. Dr. Thomas Kraus, Susanne
Rissmann, Christine Schuster, Klaus
Wenzel

Die Bezirkskliniken Mittelfranken sind das
Kommunalunternehmen des Bezirks Mittelfranken
Vorsitzender des Verwaltungsrates:
Bezirkstagspräsident Richard Bartsch
Vorstand: Helmut Nawratil

Gestaltung und Produktion:
Winkler Werbung
Werbeagentur GmbH
Albrecht-Dürer-Platz 4
90403 Nürnberg
Telefon 0911 204251
Telefax 0911 204255
info@winkler-werbung.de
www.winkler-werbung.de

Druck:
Druckerei Carl Hessel GmbH