

FACETTEN

Interview: Hoffnung sollte immer da sein S. 6

Porträt: Licht und Schatten S. 26

Ratgeber: Depressiven Erkrankungen vorbeugen S. 28

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg



LICHT INS DUNKEL.
Depressive Erkrankungen behandeln



Foto Titelseite: Stefan Angele

Inhalt

- 03 Editorial
- 04 Ansichten: Über psychiatrische Erkrankungen weiß ich, dass...



Titelthema

Interview: Hoffnung sollte immer da sein

- 08 Blickpunkt: Erste Spezialstation in Deutschland
- 10 Gehirn wieder auf Empfang
- 12 Kontinuität schafft Vertrauen
- 14 Effektiv und sicher
- 16 Ganzheitlichkeit im Fokus
- 19 Wie viel Trauer ist zu viel?
- 20 Krise nach der Geburt
- 23 Wenn die Dunkelheit bleibt
- 24 Blickpunkt: Die unsichtbare Last



Titelthema

Licht und Schatten



Titelthema

Depressiven Erkrankungen vorbeugen

- 30 Blickpunkt: Alles eine Phase
- 32 Verletzlich durch Veränderung
- Interview: Abschied vom Rollenbild
- 34 Chips, Magnete und Narkosemittel
- 37 Tiere lügen nicht
- 40 Kostproben: Bücher, Filme, Podcasts, Blogs, Musik
- 42 Informationen
- 43 Übrigens, Impressum



 YouTube abonnieren



Auftakt

LICHT INS DUNKEL. Depressive Erkrankungen behandeln

Wir leben in einer komplexen Welt, die hohe, teils wahrgenommene, teils tatsächliche Anforderungen an uns stellt: Im Job performen, die Kinder großziehen, den Haushalt schmeißen – und das alles frisch gestylt mit einem Lächeln im Gesicht. Manchen Menschen gelingt das, zumindest wenn man ihren Social-Media-Kanälen traut. Viele andere meistern ihren Alltag mit Bravour, wenn auch nicht immer perfekt. Einige von uns – etwa jede:r fünfte, die Dunkelziffer ist doppelt so hoch – erleben früher oder später eine Zeit in ihrem Leben, in der das selbstverständliche Funktionieren nicht mehr so selbstverständlich funktioniert.

Die eine Ursache für das Entstehen einer depressiven Erkrankung gibt es nicht. Vielmehr bestimmt die individuelle Kombination aus genetischen, psychischen und sozialen Faktoren das Krankheitsrisiko. Was genau sie letztlich auslöst, ist nicht bekannt. Was wir aber wissen: Was eine „echte“ Erkrankung unterscheidet von einer „normalen“, mit Trauer, Negativität oder Antriebslosigkeit verbundenen Krisenbewältigung. Wie wir

Erkrankten helfen können, wieder „Licht ins Dunkel“ zu bringen. Und was es bedarf, damit sie ihr Leben wieder positiv bestreiten und geheilt bleiben können.

Das ZfP Südwürttemberg hält hierfür ein breites Behandlungs- und Therapiespektrum vor. Erkrankte werden ambulant, tagesklinisch, stationsäquivalent und stationär versorgt – ganz individuell, je nach Ausprägung, Schweregrad und Verlauf. Das vorliegende Heft beleuchtet die zahlreichen Facetten depressiver Erkrankungen, indem es Behandelnde, Pflegende und Betroffene zu Wort kommen lässt – auch deshalb, weil unsere Gesellschaft den offenen Umgang mit diesem Störungsbild leider noch nicht ganz perfekt beherrscht.

Stefan Angele



Sozialer Austausch wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit aus, ebenso moderate und regelmäßige Bewegung in der Natur.

Foto: Stefan Angele

Sich traurig und erschöpft fühlen, an sich selbst und den eigenen Fähigkeiten zweifeln – das kennen wir alle. Depressive Erkrankungen jedoch sind eine ernstzunehmende psychische Störung. Wir haben Passantinnen und Passanten dazu befragt.

Über depressive Erkrankungen weiß ich, dass ...

... mittlerweile leider auch viele junge Menschen davon betroffen sind. Als Erzieherin im Jugendbereich vernehme ich einen Anstieg der Erkrankungen bei zu wenigen Therapieplätzen für die Kids.

Sandra P., Bad Schussenried

... sie seit der Pandemie häufiger vorkommen.

Alex S., Bad Schussenried

... die Enttabuisierung des Themas immer weiter voranschreitet. Meinem Eindruck nach ist die Gesellschaft offener geworden und inzwischen auch besser aufgeklärt.

Maria S., Bad Schussenried

... sie Leben kosten können.

Veronika K., Ravensburg

... es sich um eine ernstzunehmende, schwere und gefährliche Erkrankung handelt.

Viktor T., Ravensburg

... ich echt großen Respekt vor Menschen mit diesem Störungsbild habe – egal, an welcher Stelle sie auf ihrem Weg stehen.

Antje R., Bad Schussenried

... sie den Alltag der betroffenen Menschen – je nach Ausprägung – komplett einschränken können und dementsprechend extrem belastend sind – auch für die Angehörigen.

Christian B., Ravensburg

... bei ihrer Entstehung auch erbliche Komponenten eine Rolle spielen.

Maria B., Bad Schussenried

... man sie mit Medikamenten behandeln kann.

Konstantin N., Ravensburg



Dr. Bettina Jäpel

Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Bettina Jäpel ist Regionaldirektorin Donau-Riss, Leiterin des Zentralbereichs Pflege und Medizin, Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Donau-Riss sowie Mitglied der Geschäftsleitung des ZfP Südwürttemberg.

Hoffnung sollte immer da sein

Ein offener Umgang mit der Diagnose einer depressiven Erkrankung ist auch heute noch nicht für alle Betroffenen selbstverständlich. Dr. Bettina Jäpel erklärt, was dies über unsere Gesellschaft aussagt und welche Rolle die Hoffnung dabei spielt.

FACETTEN: Wie nehmen Sie den gesellschaftlichen Umgang mit depressiven Erkrankungen wahr?

DR. BETTINA JÄPEL: Ich sehe eine paradoxe Entwicklung: Auf der einen Seite gibt es eine relativ breite mediale Berichterstattung über diese Erkrankung. Auch bekennen sich immer wieder Prominente dazu, dass eine besteht oder sie eine überstanden haben. Begriffe wie Burn-out oder Burn-on sind in aller Munde. Gleichzeitig ist es nach wie vor so, dass psychische Erkrankungen stigmatisiert sind, zum Teil nicht als ‚echte‘ Erkrankung anerkannt werden und ein offener Umgang damit den Betroffenen oft schwerfällt.

FACETTEN: Warum ist das so?

JÄPEL: Gerade in Bezug auf Depressionen fällt vermutlich vielen die Abgrenzung schwer: Jedem Menschen fällt es hin und wieder nicht leicht, aufzustehen und zur Arbeit zu gehen. Wir sind alle mal deprimiert oder traurig. Wenn man aber eine depressive Erkrankung entwickelt hat, ist es mit einem ‚Jetzt rei dich mal zusammen‘ nicht getan. Es handelt sich um eine ernstzunehmende Erkrankung, die theoretisch jeden im Laufe seines Lebens treffen kann. Was erschwerend hinzukommt: Meistens bringt man erstmal weiterhin seine Leistung, hält seine Funktionsttigkeit zum Teil noch sehr lange aufrecht, bis es irgendwann dann nicht mehr geht. Der Umgang mit einem gebrochenen Bein fällt da wesentlich leichter.

FACETTEN: Hat Stigmatisierung vor allem mit Unwissenheit zu tun?

JÄPEL: Ich denke, es ist eine Abwehr von Ängsten und gleichzeitig der Versuch, sich selbst eine Sicherheit zu schaffen. Und es ist für die Erkrankten schon eine große Brde. Sie kämpfen mit den Krankheitssymptomen, sie kämpfen mit den ökonomischen Folgen und sie kämpfen mit dem Stigma. Oft denken sie ja über sich selbst, dass sie einfach nicht mehr so faul sein und nur mal wieder ‚performen‘ sollten. An Depression Erkrankte tun sich meist schwer, ihre Erkrankung anzunehmen. Letztlich ist Stigmatisierung auch eine Vereinfachung der Realität. Sie erspart einem die Auseinandersetzung mit der Person und erzeugt Distanz zu einer Situation, die Sensibilität und Energie einfordert.

FACETTEN: Wie erleben denn Betroffene selbst ihre Erkrankung?

JÄPEL: Das lässt sich pauschalisiert schwer sagen. Manche berichten, dass es sich in schweren depressiven Phasen anfhle, als wenn sich ein grauer Schleier über alles legt. Oder dass sie wie unter einer Glocke leben, unter der einfach nichts mehr von dem, was früher Freude bereitet hat, noch Freude macht. Alles was man tut und denkt, erlebt man wie gegen einen Widerstand. Hinzu kommt oft die Wahrnehmung einer innerlichen Erstarrung, sodass jede Handlung massiv erschwert erscheint, bis hin zur körperlichen Bewegungsunfähigkeit. Gleichzeitig kommt man überhaupt nicht zur Ruhe und kann seine Gedanken nicht abstellen. Das sind nur einige Beschreibungen, die individuell ganz unterschiedlich ausgeprägt sind.

Mehr als **60 Prozent** der depressiv erkrankten Menschen leiden noch an einer weiteren psychischen Erkrankung.

Unbehandelt dauert eine depressive Episode durchschnittlich etwa **sechs bis acht Monate**.

”
*Wenn jemand sagt,
psychische Erkrankungen sind nicht heilbar,
finde ich das schädlich und stigmatisierend.*

”

Dr. Bettina Jpel

FACETTEN: Welche Rolle spielt das soziale Umfeld?

JÄPEL: Das ist natürlich sehr wichtig, damit die erkrankte Person sich nicht völlig isoliert. Man sollte sich nicht abwenden, bis der andere vielleicht wieder einsatzfähig und ‚normal‘ ist, sondern sich ein Stück weit kümmern, den Kontakt versuchen aufrechtzuerhalten. Diesem Menschen also Teilhabe an der Normalität ermöglichen, auch wenn man denkt, dass sie oder er das gar nicht möchte. Als Angehörige sollte man eine Balance finden: Einerseits die Krankheit akzeptieren, zur Inanspruchnahme von Hilfe motivieren und bei der Aktivierung unterstützen, andererseits nicht zu viel Druck ausüben und darauf achten, dass man selbst funktionsfähig bleibt. Je nachdem, wie nah man jemandem steht, ist das sicherlich nicht immer einfach. Bei schweren Verläufen, ab einem gewissen Punkt, geht es allerdings nicht ohne professionelle Hilfe, insbesondere natürlich wenn Suizidalität im Raum steht.

FACETTEN: Wie wichtig ist das Empowerment im Rahmen der Behandlung?

JÄPEL: Empowerment sollte unbedingt eines der Therapieziele sein, insbesondere wenn es Richtung Rehabilitation geht. Es geht ja darum, Patienten wieder in die Selbstverantwortung zu holen, sie zu befähigen, eigene Ressourcen zu nutzen, und die Sinnhaftigkeit zu wecken. Aber es ist ein Ziel und es ist natürlich auch nur abgestuft möglich. Bei einer sehr schweren Depression ist man dazu erstmal nicht in der Lage. Manchmal müssen wir als Behandelnde ihnen die Verantwortung auch ein Stück abnehmen und sogar – in sehr seltenen Fällen, zur Sicherung des Überlebens – auch Entscheidungen gegen den Willen der Patienten treffen.

FACETTEN: Sind depressive Erkrankungen heilbar? Was bedeutet Heilung im psychiatrischen Kontext?

JÄPEL: Also aus meiner Sicht: Ja. Wenn ein Beinbruch verheilt ist, gelte ich als geheilt, auch wenn ich danach meinen Sport vielleicht nicht mehr so intensiv ausüben kann wie zuvor oder in der Lebensführung auf manche Dinge achten muss. Da würde aber niemand sagen, dass ich

chronisch krank bin. Und das würde ich eins zu eins auf psychische Erkrankungen übertragen, sofern es sich nicht um neurodegenerative wie zum Beispiel Demenz handelt. Wenn 50 Prozent der Menschen, die mit einer depressiven Erkrankung kämpfen, in ihrem Leben irgendwann noch einmal erkranken, heißt das im Umkehrschluss, dass die andere Hälfte geheilt wird. Da geht es auch darum, wie ich den Heilungsbegriff definiere. Wenn jemand sagt, psychische Erkrankungen sind nicht heilbar, finde ich das schädlich und stigmatisierend. Die Krankheit wird dann zum Lebensschicksal und man nimmt den Menschen ganz viel Hoffnung.

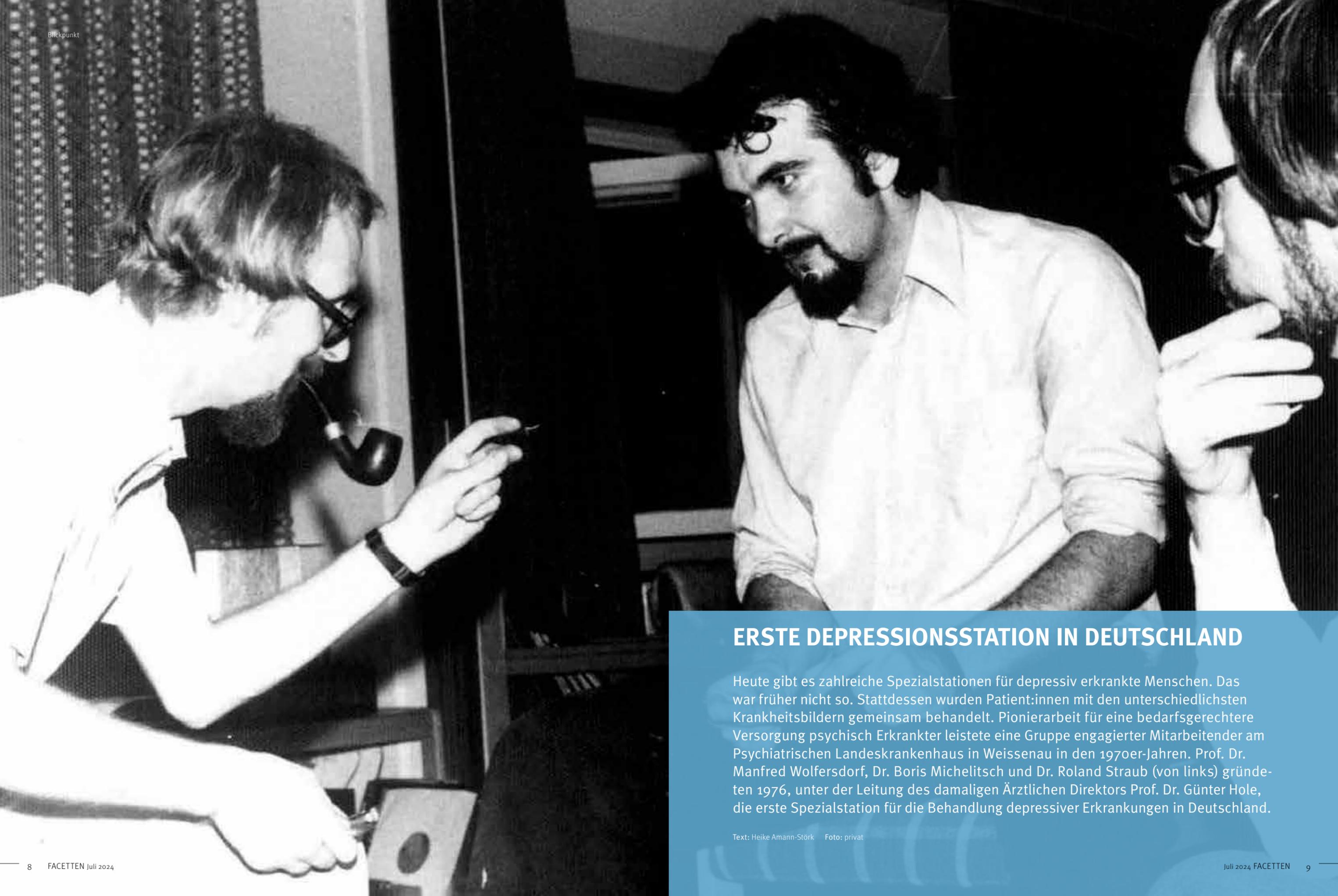
FACETTEN: Welchen Stellenwert hat für Sie der Begriff Hoffnung?

JÄPEL: Hoffnung sollte immer da sein. Ich glaube, es ist sogar eine zentrale Aufgabe als Behandelnde, Hoffnung zu haben und diese zu vermitteln. Gerade in schweren Phasen, weil es die Betroffenen selbst nicht können. Aber auch über den gesamten Behandlungsprozess hinweg sollte stets die authentische Haltung da sein, dass sich was zum Positiven verändern kann – manchmal erst in kleinen Schritten, aber aus kleinen Schritten können ja bekanntlich auch große werden.

Aufgezeichnet von Stefan Angele
Foto: privat

Die Zahl der Beschäftigten, die sich aufgrund psychischer Erkrankungen krank-schreiben lassen, steigt. **Auf Depressionen fallen dabei die meisten Fehltag**e.

Drei bis zehn Prozent aller Jugendlichen zwischen 13 und 17 Jahren leiden an einer depressiven Erkrankung.



ERSTE DEPRESSIONSSTATION IN DEUTSCHLAND

Heute gibt es zahlreiche Spezialstationen für depressiv erkrankte Menschen. Das war früher nicht so. Stattdessen wurden Patient:innen mit den unterschiedlichsten Krankheitsbildern gemeinsam behandelt. Pionierarbeit für eine bedarfsgerechtere Versorgung psychisch Erkrankter leistete eine Gruppe engagierter Mitarbeitender am Psychiatrischen Landeskrankenhaus in Weissenau in den 1970er-Jahren. Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf, Dr. Boris Michelitsch und Dr. Roland Straub (von links) gründeten 1976, unter der Leitung des damaligen Ärztlichen Direktors Prof. Dr. Günter Hole, die erste Spezialstation für die Behandlung depressiver Erkrankungen in Deutschland.

Text: Heike Amann-Störk Foto: privat

Gehirn wieder auf Empfang

Was genau im menschlichen Gehirn zur Entstehung einer Depression führt, ist noch immer nicht vollständig geklärt. Sicher ist: Es handelt sich um eine komplexe Erkrankung, die nicht mit nur einer Maßnahme behandelt werden kann und sollte. Als Teil eines umfassenden Behandlungsplans haben sich Antidepressiva bewährt.

Bei der leitliniengerechten Behandlung von mittelschweren bis schweren Depressionen gilt der psychotherapeutisch begleitete Einsatz von Antidepressiva als wichtiger Baustein. Da die Einnahme Nebenwirkungen mit sich bringt und auch der Behandlungserfolg sehr unterschiedlich ausfallen kann, haben die Medikamente bei vielen Menschen nicht den besten Ruf. Zu Unrecht, findet Apothekerin Christine Kley. „Antidepressiva der jüngeren Generation haben eine recht hohe Wirksamkeit und sind dabei vergleichsweise nebenwirkungsarm“, erklärt die Pharmazeutin, die im Team von Leiterin Eva Kolwe in der Bad Schussenrieder Zentralapotheke des ZfP Südwürttemberg tätig ist. „Die ersten Medikamente, die zur Behandlung von Depressionen auf den Markt kamen, waren sogenannte trizyklische Antidepressiva. Wegen des ungünstigeren Nebenwirkungsprofils werden diese heutzutage eher als Mittel der zweiten Wahl eingesetzt.“

Verbesserte Wirkweise, weniger Nebenwirkungen

Die jüngere Generation – damit gemeint sind sogenannte selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI), welche seit den 1990er-Jahren auf dem Markt sind. Ihre Wirkweise basiert auf der Annahme, dass im depressiven Gehirn vor allem ein Mangel des Botenstoffs Serotonin herrscht, das wegen seiner stimmungsaufhellenden Wirkung auch als „Glückshormon“ bekannt ist. Botenstoffe, fachsprachlich ausgedrückt Neurotransmitter, geben Reize von einer Nervenzelle zur nächsten weiter, verstärken und beeinflussen diese. Tatsächlich entfaltet Serotonin in unserem zentralen Nervensystem vielfältige Wirkungen. Es reguliert die Stimmung sowie den Antrieb, vermittelt Entspannung und Wohlbefinden und ist darüber hinaus an weiteren Prozessen wie der Schlafsteuerung und der Schmerzregulierung beteiligt. Antidepressiva sollen diesen Mangel ausgleichen.

„Diese Medikamente sind jedoch kein Patentrezept, die Ansprechrate ist sehr individuell“, weiß Kleys Kollegin Elke Dietmaier. „Vereinfacht gesagt, gilt die Ein-Drittel-Regel: Etwa ein Drittel der Patienten spricht sehr gut auf SSRI/SNRI-Präparate an und die Symptomatik klingt vollständig ab. Bei einem weiteren Drittel zeigen die Medikamente zwar Wirkung und die Symptome gehen zurück, sie verschwinden aber nicht vollständig. Beim übrigen Drittel bleibt die erste Therapieoption erfolglos.“

„Aber auch für den Fall einer Therapieresistenz gibt es Leitlinien“, ergänzt Kley. „Wenn die Diagnose Unipolare Depression als gesichert gilt und eine fehlerhafte Einnahme der Medikamente ausgeschlossen werden kann, wird in der Regel eine Kombinationstherapie angewendet.“ Genauer gesagt, bedeutet dies ein Aufaddieren verschiedener Wirkstoffe. Zusätzlich zu den SSRI/SNRI-Präparaten kann dann ein Antipsychotikum verordnet werden. Auch Lithiumsalze kommen als Therapieansatz in Frage. „Im Austausch mit den Behandelten und durch Abwägen der verschiedenen Wirkweisen wird die bestmögliche Therapie festgelegt“, so Kley weiter. „Neben den psychischen Symptomen sollten auch eventuelle somatische Erkrankungen sowie die Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten im Blick behalten werden. Die Pharmakotherapie ist genauso individuell wie die Erkrankung selbst.“

Neue Therapieansätze

Das Ziel der Therapie bei Depressionen ist immer ein vollständiger und anhaltender Behandlungserfolg. Daher beschäftigt sich die Wissenschaft auch weiterhin mit neuen pharmazeutischen Ansätzen, um therapieresistenten Patient:innen neue Hoffnung geben zu können. So wird seit 2021 das Narkosemittel Ketamin als Esketamin-Nasenspray zur Behandlung von Depressionen eingesetzt. Und zwar dann,

wenn zuvor mindestens zwei Therapieoptionen keine zufriedenstellende Wirkung zeigten. „Das Medikament darf nur mit enger Therapiebegleitung im stationären Setting als Zusatz zur bestehenden Therapie mit SSRI oder SNRI angewendet werden“, erklärt Dietmaier. „Anders als andere Antidepressiva wirkt es nicht in erster Linie über Neurotransmitter. Es regt das Nervenwachstum an, sodass die Synapsen sprießen, die unsere Nervenzellen miteinander verbinden. Die Neuroplastizität nimmt zu. Das Gehirn wird sozusagen wieder auf Empfang geschaltet.“

Empfänglich werden für neue Blickwinkel und Perspektiven, eingefahrene Denkstrukturen durchbrechen und einen Zugang zur blockierten Gefühlswelt finden – für viele Menschen mit schwerer Depression ein Hoffnungsschimmer. Doch auch Esketamin ist kein Allheilmittel, auch hier greift die besagte Ein-Drittel-Regel.

Ein weiterer neuer Ansatz, der derzeit in der Fachwelt lebhaft diskutiert wird, ist der Wirkstoff Psilocybin. Ersten klinischen Studien zufolge kann das Psychedelikum die depressive Symptomatik deutlich und nachhaltig verbessern. „Den meisten dürfte Psilocybin von den psychoaktiv wirkenden Pilzen, den ‚Magic Mushrooms‘, ein Begriff sein“, ergänzt Apothekenleiterin Kolwe. „Die Wirkung von Psilocybin beruht ebenfalls auf einer Zunahme der Neuroplastizität. Das emotionale Erleben und das Bewusstsein werden verändert. Damit können Betroffene sich selbst und Sinneseindrücke aus der Umwelt wieder stärker wahrnehmen.“ Dieser Ansatz könne einen besseren psychotherapeutischen Zugang zu den Patient:innen ermöglichen. Derzeit laufen Studien zur klinischen Anwendung. 

Text: Manja Olbrich

Foto: Stefan Angele, Ernst Fesseler

Die Zentralapotheke im ZfP Südwürttemberg

Seit 2013 sichert die Zentralapotheke in Bad Schussenried die Arzneimittelversorgung sowie die pharmazeutische Beratung für das ZfP Südwürttemberg. Unter der Leitung von Eva Kolwe stellt ein 13-köpfiges Team die Versorgung von zirka 90 Stationen, Ambulanzen und Teileinheiten der Kliniken sicher, von Ulm bis Friedrichshafen, vom Allgäu bis auf die Schwäbische Alb. Jede dieser Kostenstellen wird zweimal wöchentlich von Bad Schussenried aus beliefert. Dabei setzt die Apotheke Waren im Wert von jährlich 2,5 Millionen Euro um; 1,8 Millionen davon entfallen auf Arzneimittel, der Rest auf Verbrauchsmaterialien wie beispielsweise Desinfektionsmittel.



Kontinuität schafft Vertrauen

Im Verlauf einer Depressionsbehandlung greifen stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungsangebote meist ineinander. Je nach Behandlungsphase wechseln dabei auch Therapieangebot und Bezugspersonen. Nicht jedoch in der Abteilung für Depressionserkrankungen des ZfP Südwürttemberg in Weissenau.

Vor wenigen Tagen wechselte der an schwerer Depression erkrankte Reinhold Brach* nach sechswöchiger stationärer Behandlung in die Tagesklinik. Das Besondere daran: Die Tagesklinik befindet sich nicht nur in unmittelbarer Nähe zur Station, auch das therapeutische Umfeld bleibt für den 58-Jährigen gleich. Während der teilstationären Behandlung werden für ihn weiterhin die bisherige Bezugspflegekraft und Therapeutin zuständig sein. Auch an das therapeutische Angebot kann Brach nahtlos anknüpfen.

„Das ist möglich, weil wir sektorenübergreifend arbeiten“, erklärt der Chefarzt der Abteilung, Dr. Steve Truöl. „Das heißt, von der stationären über die teilstationäre bis hin zur ambulanten Therapie profitieren die Patientinnen und Patienten von einem durchgehenden Behandlungspfad mit gleichbleibendem Therapieplan und ohne wechselndes Behandlungsteam.“ Das, so der Psychiater, biete den Betroffenen nicht nur eine hohe Kontinuität, sondern verkürze oft auch die stationäre Behandlungsdauer. „Die Wechsel in die angegliederte Tagesklinik ermöglichen uns außerdem, für akut depressiv Erkrankte jederzeit stationär aufnahmefähig zu bleiben und so insgesamt mehr Patienten versorgen zu können.“

Vor seinem stationären Aufenthalt war Brach mit akuten Suizidgedanken in der Weissenauer Depressionsambulanz vorstellig geworden, wo umgehend die Entscheidung fiel, ihn stationär aufzunehmen. Schon mehrere Wochen lang hatte er sich mehr und mehr zurückgezogen, ging nicht mehr zur Arbeit und litt un-

ter Schlafstörungen und Antriebslosigkeit. Nach der vollstationären Akutbehandlung profitierte er im weiteren Verlauf insbesondere vom Austausch mit anderen Patient:innen – ein hoher Wirkfaktor bei der Depressionsbehandlung, wie Truöl betont: „Hoffnung zu vermitteln, ist besonders wichtig – wer kann das besser, als ehemals Betroffene, denen es schon ähnlich erging?“ Diesen Gruppeneffekt fördert das Weissenauer Modell besonders: So ermöglichen durchmischte Therapiegruppen, dass akut an Depression erkrankte Menschen auf bereits psychisch stabilere Patient:innen treffen. „Das gibt Betroffenen nicht nur Hoffnung, sondern oft auch Anschub, sich wieder Ziele zu setzen.“

Fließende Übergänge

Bewegungstherapie am Montag- und Mittwochvormittag, einmal wöchentlich Ergotherapie und regelmäßig psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche – am multimodalen Therapieplan ändert sich für Brach in der Tagesklinik nichts. Auch die Bezugspflegefachkraft, seine Therapeutin und viele Mitpatient:innen kennt er bereits. Das motivierte den in einem kleinen Betrieb tätigen Teamleiter, den Übergang in die teilstationäre Behandlung zu wagen. „Das System ermöglicht allen Beteiligten mutiger und flexibler zu sein“, so Truöl. Sich außerhalb der Öffnungszeiten der Tagesklinik in Krisensituationen auch weiterhin an die bereits vertraute Station wenden zu können, beruhige die Patient:innen zusätzlich. Denn die Abende und Wochenenden verbringen diese nicht mehr in der Klinik, sondern im bekannten Umfeld zu Hause. „Das ist herausfordernd und viele haben Angst vor diesem Schritt ‚nach draußen‘“, weiß der

Multimodale Behandlung

Das multimodale Behandlungskonzept sieht verschiedene Ansätze vor und umfasst unter anderem Psychoedukation, Ergo- und Gestalttherapie, Einzelgespräche und Gruppentherapie, Entspannungstraining und leitliniengerechte Pharmakotherapie. Das Therapieprogramm wird individuell an die Symptomatik und Bedarfe der jeweiligen Patient:innen angepasst.



Chefarzt. „Die Station als Backup im Hintergrund zu haben, gibt dann große Sicherheit.“

Inzwischen kommt auch Brach gut im tagesklinischen Setting zurecht, er fühlt sich zuversichtlicher und traut sich mehr zu. „Mit kleinen Erfolgserlebnissen wie diesen erhalten wir neue Impulse für die Behandlung, was wiederum auch die Genesung beschleunigt“, berichtet Truöl und betont: „Dass sich Patient und Therapeutin dank des sektorenübergreifenden Modells bereits kennen, ist hierbei ein großer Vorteil.“ Müsste mit Beginn der teilstationären Behandlung eine stabile Beziehung erst neu aufgebaut werden, kann das den Therapieerfolg ausbremsen. Auch auf neue therapeutische Anforderungen können die Behandelnden schneller eingehen: „Sie wissen, worauf sie beispielsweise bei der Medikation achten müssen und kennen die psychotherapeutischen Hintergründe.“

Ein tragfähiges Netz

Das spare nicht nur Zeit, sondern ermögliche außerdem, schneller Probleme erkennen und abfangen zu können. So beispielsweise auch bei Brach, der nun im Rahmen einer Belastungserprobung an zwei Vormittagen pro Woche wieder an seine Arbeitsstelle zurückkehren wird. „Treten dort dann Probleme und Konflikte auf, können wir umgehend und individuell reagieren“, erklärt Truöl. Gemeinsam mit dem depressiven Patienten Lösungsansätze

finden, den Sozialdienst hinzuziehen oder die medikamentöse Therapie anpassen – ein tragfähiges Netz, das mit dem Konzept der sektorenübergreifenden Behandlung noch enger gespannt sei, fange die Patient:innen gut auf.

„Von dem System profitieren alle Seiten“, fasst der Psychiater zusammen. Es ermögliche den Behandelnden, Depressionskranke von Beginn an eng zu begleiten und den Genesungsverlauf zu sehen. Das motiviere sehr, so Truöl, erfordere jedoch auch personellen Aufwand, viel Flexibilität und eine gute Abstimmung. Betroffene profitieren von einer kürzeren Behandlungsdauer, einer engmaschigen Behandlung im gleichen Setting und besseren Heilungschancen mit einer geringeren Rückfallwahrscheinlichkeit. „Die Patient:innen gehen gemeinsam mit den Behandelnden einen Behandlungspfad ohne Unterbrechungen.“

Auch für Brach geht der Weg weiter. Im Anschluss an die Tagesklinik wird der 58-Jährige eine ambulante Nachsorgetherapie in der Depressionsambulanz beginnen. Er ist zuversichtlich, den Wechsel ohne Rückschläge zu schaffen. Die Ambulanz befindet sich nicht nur unweit der Tagesklinik, auch seine bisherige Therapeutin und Bezugspflegekraft werden ihn weiterhin betreuen. **I**

Text: Nicola Netzer
Foto: Ernst Fesseler

Effektiv und sicher

Vor allem bei älteren Menschen mit schweren depressiven Erkrankungen sowie bei Therapieresistenz gegenüber Medikamenten stellt die Elektrokonvulsionstherapie eine wirksame Behandlungsmöglichkeit dar.

Auf der Depressionsstation am Standort Bad Schussenried des ZFP Südwürttemberg wird die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) seit vielen Jahren erfolgreich eingesetzt. Zum Teil ist sie jedoch nach wie vor umstritten. Dies liegt unter anderem an negativen medialen Darstellungen von „Elektroschocks“, die einer Folter gleichkommen, wie etwa im Spielfilm „Einer flog über das Kuckucksnest“ aus dem Jahr 1975. Das moderne Verfahren unterscheidet sich jedoch stark von diesen Praktiken.

„Die Therapie richtet sich an schwer und zum Teil lebensbedrohlich erkrankte Personen, welche zum Beispiel akut suizidal sind oder die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme verweigern“, erklärt Fachärztin Eva Vogt. Auch bei schweren depressiven Erkrankungen, die medikamentös nicht ausreichend behandelbar sind, könne die EKT sinnvoll sein, so Vogt weiter. Weitere häufige Indikationen seien paranoide Schizophrenie sowie bipolare Störungen.

Eine EKT-Behandlung dauere einschließlich Vorbereitungs- und Aufwachzeit zirka 20 bis 30 Minuten. „Die Patienten erhalten eine Kurznarkose und ein Medikament zur Muskelentspannung“, beschreibt Sabrina Lange, die als medizinische Fachangestellte Teil des EKT-Kompetenzteams ist, den Ablauf. „Es werden Elektroden am Kopf angebracht, um einen elektrischen Impuls an das Gehirn zu senden. Dieser löst einen epileptischen Anfall aus, der durchschnittlich 30 bis 60 Sekunden dauert und den der Körper in der Regel von selbst beendet.“ Nur in sehr seltenen Fällen muss der Anfall medikamentös durchbrochen werden. Anschließend werden die Patient:innen so lange überwacht, bis

sie wieder vollständig bei Bewusstsein und stabil sind.

Erhaltungstherapie gegen Rückfälle

„Eine EKT-Serie umfasst im Schnitt zehn bis zwölf Sitzungen, bei denen zweimal wöchentlich behandelt wird“ so Lange weiter. Und Vogt ergänzt: „Nach der Serie erfolgt eine Erhaltungstherapie mit größeren Abständen zwischen den einzelnen Sitzungen, die individuell festgelegt wird, um Rückfälle zu verhindern.“ Dies könne effektiv den Krankheitsverlauf stabilisieren, was besonders bei Patient:innen wichtig ist, die auf medikamentöse Behandlungen nicht ausreichend ansprechen oder diese nicht vertragen. Vogt: „Die EKT zeigt bei 70 bis 90 Prozent der Patient:innen eine deutliche Besserung der Symptome. Die Erfolgsquote ist bei älteren Menschen höher, bei denen oft schon fünf bis sechs Sitzungen ausreichen, um eine signifikante Verbesserung zu erzielen.“ Bei Menschen mit einer sehr langen Krankheitsgeschichte und vielen erfolglosen Therapieversuchen liege die Erfolgsquote bei 40 bis 50 Prozent.

Erste Hinweise auf die potenzielle Wirksamkeit des Verfahrens kamen aus der Beobachtung, dass Patienten mit Epilepsie und Schizophrenie nach epileptischen Anfällen oft eine Besserung der Symptome zeigten. Vogt: „Ursprünglich wurden die Krampfanfälle medikamentös ausgelöst, was heute wegen der schlechteren Steuerbarkeit und Sicherheit nicht mehr praktiziert wird.“ Stattdessen werden kontrollierte Ladungsmengen induziert, wodurch keine kontinuierlichen Stromflüsse, sondern pulsartige Stimulationsmuster entstehen.

Ein wesentlicher Unterschied zu spontanen epileptischen Anfällen ist, dass sie bei einer EKT unter kontrollierten Bedingungen und unter Beatmung stattfinden. „Dadurch wird das Risiko von Hirnschäden durch Sauerstoffmangel minimiert. Auch die Muskulatur wird weitgehend ausgeschaltet, um das Risiko von Knochenbrüchen zu verringern, die bei spontanen Anfällen auftreten können.“

Wie bei nahezu allen medizinischen Therapieverfahren gibt es dennoch Nebenwirkungen: Während einer EKT-Serie können kognitive Beeinträchtigungen auftreten, etwa Vergesslichkeit oder Konzentrationsstörungen, die wenige Wochen bis mehrere Monate andauern können. Vogt: „Etwa die Hälfte der Behandelten erlebt solche Effekte, vor allem zu Beginn der Behandlung, wenn sie mit hoher Frequenz stattfindet.“ Weitere akute Nebenwirkungen seien Kopfschmerzen sowie kurzzeitige Unruhe oder Verwirrtheit. Seltener komme es zu Übelkeit oder zu Atemproblemen durch erhöhte Schleimbildung, letztere vor allem bei Raucher:innen.

Keine Schädigung des Gehirns

Der klinische Erfolg werde durch ärztliche Visiten, Erhebungen und psychologische Tests überprüft. Ähnlich wie bei einer medikamentösen und anderen Therapien werde der Fortschritt regelmäßig dokumentiert. Die genaue Wirkweise sei noch nicht vollständig geklärt, erläutert die Fachärztin weiter, aber es scheine die Stoffwechselfvorgänge im Gehirn anzuregen und die Bildung neuer Nervenzellen und Synapsen zu fördern.

Vogt: „Das ähnelt den Hypothesen, die für Psychotherapie und Antidepressiva aufge-

Den durch einen elektrischen Impuls ausgelösten epileptischen Anfall beendet der Körper in der Regel von selbst. Hier gut zu erkennen an der Hirnstromkurve, die während der EKT mittels Elektroenzephalogramm (EEG) aufgezeichnet wird.

stellt werden. Sicher ist, dass die EKT keine Schäden im Gehirn verursacht. Nachgewiesen wurde dies unter anderem bei postmortalen Untersuchungen von Patienten, die in ihrem Leben mehrere hundert bis hin zu tausend EKT erhalten hatten.“ Die therapeutische Wirksamkeit zeige sich in der klinischen Verbesserung der Symptome, die durch regelmäßige Gespräche und Visiten im stationären Setting beobachtet werden.

Eine EKT könne auch parallel zu einer medikamentösen Behandlung durchgeführt werden. Besonders bei Psychosen wirke die Kombination aus EKT und Antipsychotika synergistisch, das heißt, die therapeutische Wirkung könne verstärkt sein. „Bei depressiven Patienten, bei denen Medikamente nicht geholfen haben, kann die EKT zunächst ausschließlich eingesetzt und später alleine oder in Kombination mit einer Erhaltungstherapie fortgeführt werden“, erklärt Vogt. In Bad Schussenried werde großen Wert auf eine vertrauensvolle Atmosphäre und therapeutische Sorgfalt gelegt. Lange: „Viele Patienten berichten uns von ihren positiven Erfahrungen. Sie fühlen sich gut betreut und überwacht, und die Behandlung wird oft als schonend empfunden.“ **f**

Text und Foto: Stefan Angele

Vorurteilen mit fundierter Aufklärung zu begegnen, ist **Stefan Angele** auch hinsichtlich der EKT ein wichtiges Anliegen. **f**

Ganzheitlichkeit im Fokus

Viel Erfahrung, hohe Expertise, sensible Milieugestaltung: Mit ihrer Spezialstation ist die Allgemeinpsychiatrie am Standort Bad Schussenried des ZfP Südwürttemberg eine wichtige Anlaufstelle für Menschen mit schweren depressiven Erkrankungen.



„Im Jahr 2023 haben wir insgesamt 368 Patientinnen und Patienten stationär auf unserer Depressionsstation behandelt“, berichtet Oberärztin Sopna Pulicottil. „Aufgrund der Vielfalt an Diagnosen ist es wichtig, dass unser Behandlungskonzept sehr flexibel und möglichst breit aufgestellt ist.“ Die Behandelten leiden in der Regel an schweren und rezidivierenden, also wiederkehrenden depressiven Erkrankungen, oft begleitet von psychotischen Symptomen, bipolaren Störungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Angst- und Panikstörungen sowie chronischen Schmerzstörungen.

21 Betten stehen für die stationäre Aufnahme zur Verfügung. Die Station grenzt an einen Innenhof, der Tageslicht und Frischluft spendet. Das mit einem Empfangstresen offen gestaltete Stationszimmer befindet sich zentral im Aufenthaltsbereich. „Die Patienten finden sich bei uns in einem offenen und doch geschützten Rahmen wieder“, beschreibt die Pflegerische Leiterin Cornelia Widmann die Atmosphäre. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patient:innen betrage 25 bis 35 Tage, Kriseninterventionen seien oft nach drei bis zehn Tagen abgeschlossen. „Wie lange eine Behandlung dauert, hängt davon ab, wie schwer die Erkrankung ist und welche individuellen Bedürfnisse vorliegen.“

Das Behandlungskonzept der Station ist in erster Linie auf depressive Störungsbilder ausgerichtet, wobei auch ein an das Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) angelehntes Skills-Training für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen angeboten wird. Pflegerische und therapeutische Mitarbeiter sind dabei teilweise auch in systemischer Therapie und Verhaltenstherapie geschult und lassen diese Ansätze ebenfalls in die Arbeit mit einfließen. „Unser Ansatz basiert auf einer ganzheitlichen Betrachtungsweise“, betont Pulicottil. „Dazu gehört, dass die unterschiedlichsten Berufsgruppen bei der Behandlung Hand in Hand arbeiten.“ Und auch Patient:innen leisten ihren Beitrag: Behandlungspläne werden nicht einfach vorgegeben, sondern im gegenseitigen Austausch entwickelt.

Verfrühte Medikamentengabe vermeiden

„Wenn es um die Behandlung einer depressiven Erkrankung geht, denken viele zunächst an Antidepressiva“, weiß Pulicottil. Jedoch gibt es zahlreiche nicht-medikamentöse Strategien, beispielsweise die

(18%)

Fast **jeder Fünfte** erkrankt mindestens einmal im Leben an einer Depression. Das sind 18 Prozent der Bevölkerung. Das Risiko, im Laufe des Lebens wieder an Depressionen zu erkranken, liegt bei 16 bis 20 Prozent.

(häufig)

Das Risiko, eine depressive Erkrankung zu entwickeln, hängt auch mit dem Beruf zusammen. Mitarbeitende von Callcentern, in der Altenpflege und Kinderbetreuung sowie im Sozialwesen Beschäftigte sind **besonders häufig** betroffen.

(80%)

Mit steigendem Schweregrad der Erkrankung nimmt die Erkennungsrate zu. Bis zu **80 Prozent** der schweren Depressionen werden korrekt identifiziert.

(2-3 x)

Depressive Patienten haben im Vergleich zu gesunden Menschen in ihrer Kindheit **zwei- bis dreimal** so häufig wichtige Menschen verloren.

Schlaf/Wach-Therapie, Aromatherapie, Akupunktur oder verschiedene Entspannungsverfahren. „Wir möchten einer verfrühten Medikamentengabe entgegenwirken und ergänzen daher unterstützend mit nicht-medikamentösen Verfahren“, erläutert Pulicottil weiter. Zum Behandlungsangebot gehören auch körperorientierte Verfahren wie die Reittherapie, Sport und Krankengymnastik. „Entspannungsverfahren wie progressive Muskelentspannung, Qi Gong, sanftes Yoga und Achtsamkeitstraining sind ebenfalls feste Bestandteile unseres Therapieprogramms“, erklärt die Oberärztin. Zudem werden handlungsorientierte Behandlungen wie die Ergotherapie sowie gesprächsorientierte Therapien in Einzel- und Gruppensitzungen angeboten.

„Ein besonderes Merkmal unserer Station ist die enge Zusammenarbeit zwischen den Pflegekräften und den Therapeutinnen und Therapeuten“, hebt Pflegeleiterin Widmann hervor. „Die Bezugspflege spielt dabei eine zentrale Rolle, indem sie realistische, kleinschrittige Übungsziele mit den Patienten abstimmt und deren Fortschritte regelmäßig überprüft.“

Konstante Beziehungen aufbauen

Die Pflegekräfte sind nicht nur für die medizinische Versorgung zuständig, sondern auch für den therapeutischen Beziehungsaufbau: „Wir arbeiten im Bezugspersonensystem, sodass jede Pflegekraft ein bis vier Patienten betreut“, erklärt Widmann weiter. „Diese enge Betreuung hilft uns, genau auf die Bedürfnisse unserer Patienten einzugehen. Wir nehmen uns Zeit, ihre Fragen ausführlich zu beantworten und können einschätzen, welches Therapieangebot bei wem gerade sinnvoll ist.“ Die Behandelten profitieren dabei von einer guten Mischung aus erfahrenen und jungen Pflegekräften, so die Pflegerische Leiterin weiter. „Wenn nötig, agieren wir auch mit empathischer Hartnäckigkeit. Zum Beispiel, um Patienten zur Teilnahme am Morgenspaziergang zu motivieren, der dank der Bewegung und des Tageslichts wohltuend wirkt, jedoch aufgrund der morgendlichen Antriebsstörung oft eine besondere Hürde darstellt.“

Eine besondere Herausforderung in der Arbeit mit an Depression erkrankten Patientinnen und Patienten ist Widmann zufolge die Hoffnungsförderung sowie die Motivierung und Aktivierung, an den Therapieangeboten teilzunehmen. Darüber hinaus sei es

wichtig, eine konstante therapeutische Beziehung zu halten und sich nicht durch die Schwere und Hoffnungslosigkeit der Erkrankung „anstecken“ zu lassen.

Individuelle Bedürfnisse beachten

Eine weitere Besonderheit sei die breite Altersspanne der Patient:innen, die von 18 bis 85 Jahren reiche, erklärt Widmann: „Jede Altersgruppe hat unterschiedliche Themen, die sie beschäftigen.“ Die flexiblen und kreativen Therapieansätze ermöglichen es jedoch, auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen. „Unser Ziel ist es, den Patienten die notwendige Ruhe und eine individuelle Herangehensweise zu bieten, um hilfreiche Verhaltensweisen zu erlernen, zu erproben und neue, positive Erfahrungen zu machen, damit sie Experten für die eigene Erkrankung werden können“, fasst Pulicottil zusammen. **I**

Text: Stefan Angele
Fotos: Ernst Fesseler



Depressiv erkrankte Menschen können im ZFP Südwestfalen neben stationär und ambulant an allen Standorten auch im stationsäquivalenten Setting behandelt werden.

Nachgefragt

Wichtiger Baustein zur Stabilisierung



Ihr ganzes Leben schon kämpft **Sabine Jentscheck** mit Depressionen – nachhaltig gebessert haben sie sich auch dank Elektrokonvulsionstherapie (EKT). Inzwischen arbeitet sie als Genesungsbegleiterin am ZFP-Standort Biberach.

FACETTEN: Wie verlief Ihre Erkrankung und wie der Genesungsprozess?

SABINE JENTSCHECK: Depressive Schübe habe ich, so lange ich denken kann. Ich verlor meine Mutter, als ich vier Jahre alt war. Lange gelang es mir, durch Arbeit, Studium und Gebet zu kompensieren und damit leistungsfähig zu bleiben. Im Laufe der Zeit entwickelte sich eine rezidivierende schwere Depression und schließlich kam noch die Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) hinzu. Meine Familie stigmatisierte mich hochgradig. Zwischenzeitlich war ich aufgrund akuter Selbstgefährdung auf einer geschlossen geführten Station. Zum Glück waren Freunde da, sie gaben mir Hoffnung auf Veränderung, und auch mein Glaube gab mir Halt. Durch die Psychotherapie und durch intensive Begleitung und Hilfe erkannte ich, wie sehr mich die Beziehung zu meinem Partner einschränkte und belastete. Schließlich fand ich die Kraft und den Mut, mich von ihm zu trennen – ein wichtiger Schritt. Von da an waren meine Depressionen deutlich besser zu bewältigen, ich bekam wieder Lebensmut und Lebenswille, konnte immer mehr meine Gefühle erkennen und benennen.

FACETTEN: Welche Rolle spielt dabei die Elektrokonvulsionstherapie?

JENTSCHECK: Sie ist ein wichtiger Baustein. In Ergänzung zur psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung wird in einem vierwöchigen Rhythmus ein Erhaltungs-EKT durchgeführt. Hierbei erlebe ich immer wieder eine deutliche Stimmungsstabilisierung: Der Antrieb wird gesteigert und ich kann mich besser akzeptieren und annehmen.

FACETTEN: Wie geht es Ihnen heute?

JENTSCHECK: Ein gewisses Auf und Ab gehört immer noch zu meinem Leben, aber ich lebe wieder gerne. Als stabilisierend erfahre ich die Begleitung durch meine beste Freundin und mein soziales Netzwerk insgesamt sowie durch meine Psychotherapeutin. Klare Strukturen in Form von Tages- und Wochenplänen sind hilfreich, ebenso eine gewisse Achtsamkeit im Alltag und Entspannungsübungen. Inzwischen kann ich mein Leben wieder weitestgehend selbstständig meistern. Wichtig für meinen Genesungsprozess war die Weiterbildung zur Genesungsbegleiterin. Mittlerweile übe ich diesen Beruf im Rahmen einer 50-Prozent-Stelle aus. Die Arbeit erfüllt mich und ich möchte sie nicht mehr missen.

Aufgezeichnet von Stefan Angele
Foto: Stefan Angele

Wie viel Trauer ist zu viel?

Der Tod eines nahestehenden Menschen macht traurig. Das ist ganz normal und ein gesunder Verarbeitungsprozess. Wenn der Schmerz jedoch nicht aufhört und übermäßig viel Raum einnimmt, deuten die Zeichen auf eine anhaltende Trauerstörung hin.

Der Tod ihres Mannes kam völlig unerwartet und über Nacht. Als Susanne B.* morgens aufwacht, liegt ihr Gatte leblos an ihrer Seite. Seither weint die 54-Jährige jeden Tag stundenlang, hat weder die Kraft, ihrer Arbeit nachzugehen, noch sich mit Freunden zu treffen. „Wenn der Trauerprozess deutlich über das Maß hinausgeht, welches in dem entsprechenden Kulturkreis üblich ist und länger als sechs Monate anhält, sprechen wir von einer anhaltenden Trauerstörung“, erklärt Dr. Frank Schwärzler, Ärztlicher Direktor der Reutlinger Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik (PP.r).t).

Dem Krankheitsbild voraus geht in der Regel der Tod eines Angehörigen. „Wer ein Kind, den Partner oder eine andere enge Bezugsperson auf besonders tragische Weise verliert, zum Beispiel durch einen Unfall oder gar durch einen Suizid, ist besonders gefährdet“, weiß Schwärzler. Als weitere Risikofaktoren nennt er psychische Vorerkrankungen, eine abhängige Beziehungsgestaltung oder eine bereits bestehende Traumatisierung. „Der Verlust kann dann der Tropfen sein, der das Fass zum Überlaufen bringt.“ Auch fehlende Kompensationsmöglichkeiten können die Entstehung einer Trauerstörung begünstigen. „Wer sich nicht mit Sport, Freunden oder Hobbys ablenken kann, ist anfälliger.“ Menschen im höheren Alter sind überdurchschnittlich häufig betroffen.

Da Susanne B. auch noch fast zwei Jahre nach dem tragischen Verlust an intensivem Trauerschmerz leidet und ihre Gedanken permanent um den Tod ihres Mannes kreisen, sucht sie schließlich professionelle Hilfe. „Die Behandlung einer Trauerstörung erfolgt in erster Linie psychotherapeutisch“, erläutert Schwärzler. „Die Betroffenen lernen, dass sie der Trauer zwar Raum geben dürfen, diesen Raum jedoch gleichzeitig begrenzen müssen.“ Das könne beispielsweise umgesetzt werden, indem an einem bestimmten Ort im Haus eine Kerze aufgestellt wird. „Dort darf dann getrauert werden – aber nur eine Stunde am Tag“, so Schwärzler. „Der restliche Tag sollte genutzt werden, um sich anderen Dingen zu widmen.“

Alles dreht sich um den Verlust

Trauernde, die nicht mehr am Leben teilnehmen und keine Freude mehr empfinden können, werden von Angehörigen oftmals als depressiv bezeichnet. „Eine Trauerstörung unterscheidet sich jedoch

stark von einer depressiven Erkrankung“, stellt der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie klar. „Während depressive Menschen sich übermäßig häufig damit beschäftigen, was sie falsch gemacht haben, und Schuldgefühle erleben, dreht sich bei der Trauerstörung alles um den erlebten Verlust.“ Ein weiterer Unterschied bestehe darin, dass Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit und Schlafstörungen durch den Tod eines geliebten Menschen ausgelöst werden, während diese Beschwerden bei einer Depression oftmals aus dem Nichts heraus auftreten.



Nachdem ihr Therapeut Susanne B. dazu ermutigt hatte, sich einer Trauergruppe anzuschließen, und sie regelmäßig Spaziergänge an der frischen Luft unternimmt, berichtet sie inzwischen zwar weiterhin von Phasen ausgeprägter Trauer. Gleichzeitig erlebt sie immer häufiger Tage, an denen sie nicht von Gedanken an ihren Mann beherrscht wird. Ihr gelingt es zunehmend, sich im Alltag zurecht zu finden. „Der Austausch mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen kann eine große Hilfe sein“, betont Schwärzler. „Ziel ist es, den Trauerprozess zu bewältigen und sich wieder dem Leben zuzuwenden.“ **I**

Text: Heike Amann-Störk
Foto: pixabay

I In der aktuellen und überarbeiteten 5. Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) wurde die „**anhaltende komplexe Trauerreaktion**“ vor dem Hintergrund einer Vielzahl empirischer Studien erstmals aufgenommen.

I Etwa **zehn Prozent** der Trauernden können den Trauerprozess nicht abschließen und entwickeln eine anhaltende Trauerstörung.

I Die **Vielfalt der Trauerprozesse** erschwert eine Abgrenzung normaler und pathologischer Trauerverläufe.

Krise nach der Geburt

Nicht nur körperlich, sondern auch psychisch durchleben werdende Mütter ein Auf und Ab der Gefühle. Wenn die Sorgen überhandnehmen und zu einer ausgewachsenen Depression werden, ist eine schnelle Therapie wichtig.

Strahlende Mutter, glücklicher Vater, zufriedenes Baby – die gesellschaftlichen Erwartungen an Frauen während und nach einer Schwangerschaft sind geprägt von diesem Bild. Demnach sind werdende Mütter voller Vorfriede auf die Geburt und der Moment, in dem man das eigene Kind zum ersten Mal im Arm hält, gehört zu den schönsten und wertvollsten. Dass die Realität auch anders aussehen kann, weiß Dr. Susanne Bachthaler, Ärztliche Leiterin der SINOVA Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Ravensburg: „Die Geburt eines Kindes bedeutet Schwerstarbeit für Körper und Psyche – und vor allem ist sie nicht immer mit Glücksgefühlen verbunden.“ Bereits die Schwangerschaft kann von Ängsten begleitet werden, denn mit der Entbindung kommt eine große Verantwortung auf die Frauen zu. Auch die neue Rolle als Mutter anzunehmen, kann eine psychische Herausforderung sein. „Solche belastenden Erfahrungen begünstigen den Weg in die Depression“, weiß die Fachärztin.

Depressive Episoden, die während der Schwangerschaft oder im ersten Jahr nach der Entbindung auftreten, werden fachsprachlich als Peripartale Depression (PPD) bezeichnet. Schätzungsweise sind zehn bis 15 Prozent aller Mütter da-

von betroffen. Damit ist es das häufigste Störungsbild rund um die Geburt. Die Ursachen sind vielfältig und oft eine Kombination aus hormonellen Veränderungen, genetischer Veranlagung und psychosozialen Faktoren. Ein erhöhtes Risiko besteht unter anderem bei Frauen mit einer Vorgeschichte von Depression, bei mangelnder sozialer Unterstützung, bei Stressfaktoren wie Beziehungsproblemen und bei komplizierten Schwangerschaften oder Geburten. „Es gibt nie nur ‚den einen‘ Auslöser für eine Depression, die Erkrankung ist immer multifaktoriell“, so Bachthaler.

Schuldgefühle und Selbstzweifel

Deutlich unterschieden werden muss eine PPD vom sogenannten „Baby-Blues“, einem kurz andauernden Stimmungstief, das viele Mütter in den ersten Tagen nach der Geburt erleben. „Ein Baby-Blues ist der Hormonumstellung geschuldet und nach maximal zehn Tagen vorbei“, erklärt Bachthaler. „Auch wenn die Frauen dabei durch ein Wechselbad der Gefühle gehen, bleiben sie doch empfänglich für Emotionen und können auch lachen, selbst wenn das manchmal unter Tränen geschieht. Sie bleiben sozusagen emotional schwingungsfähig.“

Die individuellen Erfahrungen mit Peripartaler Depression können sehr unterschiedlich ausfallen. Ganz typisch sind jedoch Symptome wie anhaltende Traurigkeit, Erschöpfung und Schlafstörungen bis hin zu Angstzuständen, Reizbarkeit und der Verlust des Interesses an täglichen Aktivitäten. Zudem sind die Frauen oft unfähig, positive Gefühle für das eigene Kind zu entwickeln, haben Versagensängste und zweifeln massiv an ihren Fähigkeiten als Mutter. Unbehandelt kann eine solche Depression weitreichende Folgen für die Mutter-Kind-Beziehung haben.

„Bei einer PPD geht es nicht nur um die Patientin selbst, die Dynamik schwappt sozusagen aufs Kind über“, führt Bachthaler aus. „Daher erfolgt bei uns in der Klinik die Aufnahme in ein sogenanntes beziehungsorientiertes Setting.“ Konkret bedeutet das in der Ravensburger Klinik eine gemeinsame stationäre Therapie von Mutter und Kind. Bis zum Alter von zwei Jahren werden hier Säuglinge und Kleinkinder gemeinsam mit dem depressiven Elternteil versorgt. Neben der tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie mit verhaltens- und systemtherapeutischen Elementen gibt es viele ergänzende Maßnahmen wie Kunsttherapie, Entspannungs- und Stabilisierungsübungen oder auch ein sogenanntes Skills-Training. Dabei lernen die Patientinnen, wie sie ihre Denk- und Verhaltensmuster verändern können,

Frauenspezifische Psychosomatik

Einer der Behandlungsschwerpunkte der SINOVA Klinik Ravensburg des ZfP Südwürttemberg ist die frauenspezifische Psychosomatik. Das überwiegend weibliche Team behandelt nicht nur Erkrankungen, die im Zusammenhang mit der Entbindung stehen, sondern auch Frauen, die eine Krebserkrankung verarbeiten müssen oder traumatisiert sind. Eine Besonderheit der Klinik ist die Mutter-Kind-Einheit. Dort können Frauen gemeinsam mit ihren bis zu zwei Jahre alten Kindern aufgenommen werden.



Mehr Informationen unter
www.sinova-klinik.de/de/standorte/ravensburg/

um mit Stresssituationen anders umzugehen und die eigenen Gefühle besser regulieren zu können.

Bindung neu lernen

Ergänzend dazu gibt es ganz spezielle Angebote, um die Verbindung zwischen Mutter und Kind zu stärken. Frauen, die während der Schwangerschaft oder direkt nach der Entbindung an einer Depression leiden, vernachlässigen durch die Erkrankung den körperlichen und emotionalen Kontakt zu ihrem Neugeborenen. Auch beim Baby können sich solche Startschwierigkeiten einprägen. „Daher ist ein nachgeholtes Bonding eine gute Möglichkeit, um seelische Wunden zu heilen und Mutter und Kind wieder näher aneinander heranzuführen“, betont die Expertin. „Dabei geht es nicht nur rein um die körperliche Nähe, auch das Reden, Lächeln, Umsorgen und Zuwenden gehören dazu.“ All dies führe dazu, dass eine Mutter die Bedürfnisse ihres Kindes spürt und entsprechend reagiert – es also ganz instinktiv versorgt.

Unter der Anleitung von Bezugspflegerkräften lernen die Mütter im geschützten Rahmen, mit dem neuen Alltag umzugehen und eine Beziehung zu ihrem Baby aufzubauen. Auf Wunsch werden auch die Väter mit in die Therapie einbezogen. „Bei uns sind die Bezugspflegerinnen ausgebildet in der Kinder- und

→

Säuglingspflege“, erklärt Bachthaler. „Sie begleiten und unterstützen die Patientinnen in allen Situationen mit dem Kind, sei es beim Stillen, Füttern, Wickeln oder Baden.“ Ausgehend von den täglichen Bedürfnissen des Kindes wird so benötigtes Wissen vermittelt, bestehende Unsicherheiten werden ausgeräumt. „Durch die Angst etwas falsch zu machen, haben viele Frauen richtiggehende Hemmungen im Umgang mit ihren Kindern. Hier lernen sie, ihr Kind eigenständig zu versorgen und gewinnen dadurch zunehmend Selbstvertrauen.“

Gut vorbereitet und gestärkt

Durchschnittlich acht bis zwölf Wochen dauert die psychosomatische Therapie. Welche Entwicklung die Frauen in dieser Zeit durchlaufen, verdeutlichen die Videomitschnitte, die jeweils zu Therapiebeginn und bei der Entlassung gemacht werden. In der Regel werden eine Wickel- sowie eine Spielsituation gefilmt und gemeinsam mit der Patientin ausgewertet. Diese Einblicke helfen, das eigene Handeln zu reflektieren und neue Wege zu beschreiten: „Nicht selten ist im direkten Vergleich der Aufnahmen zu erkennen, wie sich eine Dynamik entwickelt und die Mütter einen Zugang zu ihrem Kind finden. Das ist immer wieder schön zu sehen und beflügelt die Frauen.“

Auch die Zeit nach dem stationären Aufenthalt wird bereits in der Klinik bestmöglich vorbereitet. Wie sieht es mit Unterstützung im häuslichen Umfeld und in der Partnerschaft aus? Eine systemisch ausgebildete Sozialarbeiterin klärt vorab, ob nach der Entlassung noch weitere Hilfe nötig ist und stellt bei Bedarf die notwendigen Kontakte her. Dazu gehören unter anderem Nachsorgetermine in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) des ZFP Südwürttemberg. „Uns ist es wichtig, unsere Patientinnen in ein stabiles soziales Netz zu entlassen“, fasst Bachthaler zusammen. „Mit der nötigen Unterstützung kann eine Depression ausheilen.“ **I**

Text: Manja Olbrich
Foto: Ernst Fessler, isayildiz via canva.com

Glossar

Was genau bedeutet eigentlich ...

Peripartal

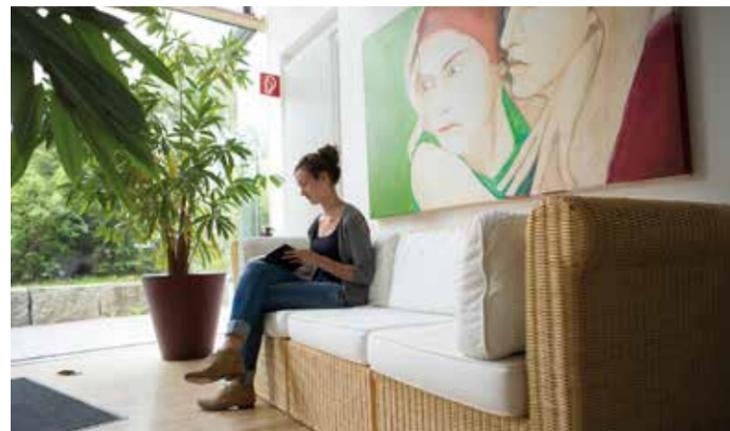
Für Geschehnisse rund um den Geburtszeitraum, also Ereignisse, die kurz vor oder nach der Geburt stattfinden, verwendet man den Begriff peripartal (partus = lateinisch für Geburt).

Peripartale Depression

Diese Form der Depression kann während oder nach der Schwangerschaft entstehen, am häufigsten in den ersten Wochen nach der Entbindung. Symptome sind zum Beispiel gedrückte Stimmung, Interessen- und Appetitverlust, Schlafstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Wertlosigkeits- und Schuldgefühle, verminderte Konzentration sowie Suizidgedanken und -handlungen. Da die Erkrankung alle Lebensbereiche erfassen und große Einschränkungen verursachen kann, ist es wichtig, so früh wie möglich professionelle Hilfe und Unterstützung zu suchen.

Baby-Blues

Damit wird ein kurzlebiges, postpartales Stimmungstief innerhalb der ersten 14 Tage nach der Entbindung bezeichnet, von dem ungefähr 50 bis 80 Prozent aller Mütter betroffen sind. Es entsteht meist zwischen dem dritten und fünften Tag und dauert wenige Stunden bis maximal einige Tage an. Als Ursache wird der rasche Hormonabfall nach der Geburt vermutet, doch auch Schlafmangel und neue Herausforderungen können mitverantwortlich sein.



I Ungefähr 10 bis 15 Prozent aller Mütter leiden während und nach der Schwangerschaft unter einer Peripartalen Depression.

I Auch Väter sind betroffen: Peripartale Angst-erkrankungen und Depressionen betreffen wohl bis zu zehn Prozent aller Männer. Die Forschungen dazu befinden sich noch in den Anfängen.

I Die drei großen Risikofaktoren für Peripartale Depression sind psychische Vorerkrankungen, soziale Stressfaktoren in der Schwangerschaft und traumatische Geburtserlebnisse.



Wenn die Dunkelheit bleibt

Mehr als 25 Menschen nehmen sich täglich das Leben. Dabei sind depressive Erkrankungen einer der größten Risikofaktoren.

„Suizid hat immer mit dem Mensch als bewusstseinsfähiges und emotionales Wesen zu tun“, erklärt Prof. Dr. Juan Valdés-Stauber, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin. Sehr vielseitig und individuell seien die Gründe, im medizinischen Sinne auch krankhafter Natur. „Sich zu töten hat zudem eine starke symbolische Bedeutung. Denn die Tatsache des ‚Sich-Auslöschens‘ durch eigene Hand, die Wahl des Zeitpunktes, die getroffenen Maßnahmen und die Art und Weise des ‚Hand-an-sich-Legens‘ wollen etwas Persönliches zum Ausdruck bringen.“ Auch wer darüber redet, sich das Leben nehmen zu wollen, sendet ernste Signale. Diese können zum Beispiel ein Zeichen für einen inneren Konflikt oder für existenzielle Desorientierung sein, was die Selbsttötung dann symbolisch (und letztlich in misslungener Weise) bereinigen soll, so Valdés-Stauber, der als Philosoph das Thema auch semiotisch, also in Zusammenhang mit der Bedeutung von Zeichen, betrachten möchte. Besonders schwer depressiv Erkrankte leiden oft unter solch einem unerträglichen Leeregefühl, also einem so starken Selbstentfremdungsgefühl nichts zu fühlen, dass ihnen Suizid als einziger Ausweg scheint, dieses Leeregefühl zu beseitigen.

Auch die nach Zeichen suchende Perspektive setzt nach einem Selbsttötungsversuch dazu an, herauszufinden, was zur Krise beim Betroffenen führte. „Dann gilt es in erster Linie, denjenigen als Person anzuerkennen, seine tragenden Werte herauszufinden und daran anzuknüpfen“, so Valdés-Stauber. All das führt beim Betroffenen im besten Fall zu einer Neubewertung der Umstände und zu einer auf Einsicht basierten Stärkung der selbsterhaltenden Werte, was Zeit und Beziehung benötigt.

Daran orientiert sich auch Suizidprävention: Die psychosozialen Bedingungen von depressiven Menschen dort wo möglich anpassen, also auf Ressourcen wie

eigene Werte, Familie, Arbeit und Interessen eingehen und Belastungen – ebenfalls dort wo möglich – zu mildern. Zusätzlich senken die richtige Medikation und Diagnose bei depressiv Erkrankten die Wahrscheinlichkeit, dass sie ihr Leben beenden möchten. Ebenso wirken soziale Ressourcen wie gute Bildung, finanzielle Sicherheit und stabile Beziehungen stärkend.

Nichtsdestotrotz gibt es gewisse Risikofaktoren: So steigt mit jedem gescheiterten Suizidversuch die Wahrscheinlichkeit, dass dieser das nächste Mal gelingen könnte, was als „Phänomen der Bahnung“ beschrieben wird. Neben Alter und Geschlecht spielen auch Suchtprobleme, Einsamkeit, chronisch körperliche Erkrankungen und besondere ungünstige Lebensumstände eine Rolle. „Letzten Endes ist es die Kombination aus mehreren dieser Faktoren, individueller Disposition, Persönlichkeit und sozialen Ressourcen“, so der Psychiater. Auch wenn es keine genetische Disposition für das konkrete Phänomen „Suizidalität“ gebe, so gebe es sie für Impulsivität, die sich dann in Form von Aggressivität gegen sich selbst richten kann. All diese Faktoren müssen in der Risikobewertung und in der Breite der eingesetzten Maßnahmen berücksichtigt werden.

Wann gilt es, als Außenstehender hellhörig zu werden? „Generell, wenn jemand in eine große Krise gerät, also scheitert oder der Selbstwert erheblich verletzt wird“, erklärt Valdés-Stauber, warnt jedoch auch davor, voreilige Schlüsse zu ziehen, indem wir unsere Interpretationen auf den anderen projizieren. „Wachsam sein sollten wir hingegen, wenn jemand über Suizidabsichten spricht und konkrete Pläne macht, ebenso, wenn Risikofaktoren wie beispielsweise Suchtprobleme oder Einsamkeit hinzukommen.“ **I**

Text: Nicola Netzer
Foto: Antagain via canva.com

(40-70 %)

40 bis 70 Prozent der depressiv Erkrankten haben Suizidgedanken.

(15 %)

Etwa 15 Prozent der Menschen mit schwerer Depression nehmen sich das Leben.

(3 x höher)

Mehr Frauen als Männer unternehmen einen Suizidversuch, die Rate bei Männern hingegen ist drei Mal höher.

(Nachsorge)

Postvention beschreibt die Nachsorge für alle von einem Suizid betroffenen Personen wie Angehörige, Polizist:innen oder Klinikmitarbeitende.

Die unsichtbare Last

Wer an einer depressiven Erkrankung leidet, muss nicht immer die klassischen Symptome zeigen. Manche Betroffene meistern ihren Alltag scheinbar mühelos. Sie erfüllen ihre beruflichen Anforderungen, pflegen soziale Kontakte und kümmern sich um familiäre Verpflichtungen. Die Last, die sie dabei empfinden, ist für Außenstehende nicht sichtbar. Hochfunktionale Depression nennt sich dieses oft übersehene Leiden, bei dem sich anhaltende Erschöpfung und Hoffnungslosigkeit hinter äußerer Stärke verbergen. Die Betroffenen – Frauen häufiger als Männer – leiden still an dem Gefühl der Wertlosigkeit und der inneren Leere. Ein Bewusstsein für hochfunktionale Depressionen zu schaffen ist ein wichtiger erster Schritt, um Erkrankten den Weg zu therapeutischer Unterstützung zu ebnen.

Text: Manja Olbrich
Foto: filadendron via canva.com



Licht und Schatten

Alfred S. ist 37 Jahre alt. Seit mehr als 20 Jahren ist er immer wieder wegen Depressionen in Behandlung. Das gesundheitliche Auf und Ab spiegelt sich auch in seiner Kunst wider – am liebsten malt er Positives in Schwarz und Weiß.

Reflektiert, zurückhaltend und humorvoll wirkt Alfred S.* im Gespräch, für das wir uns im Inklusiven Atelier in Ravensburg verabredet haben. Hier kommt er schon seit einigen Jahren hin, um seine Bilder zu malen. Hier findet er Unterstützung und Zuspruch. Hier kann er sein, wie er ist. Als Kind bereits sei er „auffällig“ gewesen, erzählt er. Schlechte Schulleistungen, Jugendfürsorge, Familientherapie – innerhalb eines „schwierigen“ Elternhauses entwickelt er früh Todeswünsche.

Behandelt wird seine Depression erstmals mit 16 Jahren. Den Schulabschluss holt er dann im Alter von 20 nach, er macht Praktika im Handwerk und im Verkauf, ist wegen seines Übergewichts zweimal in Reha. Dann stirbt sein Vater, die Familie bricht vollends auseinander. Es folgt eine einjährige stationäre Behandlung. Er wohnt mal im Ambulant Betreuten Wohnen, mal im Stationären. Und er beginnt eine Ausbildung zum Bürokaufmann. „Ich wollte mich da herauskämpfen“, sagt Alfred. Zur Kompensation beginnt er zu schreiben – am liebsten Gedichte. Das Malen hat er zu dieser Zeit noch nicht für sich entdeckt.

Als er 25 ist, stirbt auch seine Mutter. Alfred kommt in eine neue Krise: „Ich kann nicht mehr, ich will nicht mehr“, habe er seinem damaligen Arbeitgeber, dem Stephanuswerk Isny, mitgeteilt. Er lässt sich für eine Woche in Wangen behandeln, anschließend ein Jahr lang am ZfP-Standort Weissenau. Seitdem hat der heute 37-Jährige den Status „vollständig erwerbsunfähig“. Er bezieht Bürgergeld. Nach dem neu-erlichen Schicksalsschlag, stabilisiert durch die stationäre Behandlung, kämpft er weiter.

In der Ergotherapie kommt Alfred erstmals mit dem Malen in Kontakt. Er wird zum Autodidakt. „Meine Familiengeschichte machte mich zum Einzelkämpfer“, sagt er. Hilfe anzunehmen, fällt ihm sehr schwer, obwohl ihm bewusst ist: „Eine Depression allein zu bewältigen, ist fast unmöglich.“ Mit seiner Schwester hat er seit vielen Jahren nur noch sporadischen Kontakt.



„
Manchmal muss Kunst
einfach wehtun –
wenn ich das spüre,
habe ich mein Ziel
erreicht.“

„
Alfred S.*



Kunst als etwas sehr Persönliches

Alfreds Stilmittel der Wahl ist Kohle auf Papier – „das sind ursprüngliche Materialien, beides kommt irgendwie vom Baum“, schmunzelt er. Und es gefalle ihm, dass man sich dabei die Hände schmutzig machen muss. Seine grundsätzliche Aufgabenstellung lautet: „Mit Schwarz und Weiß allein Fröhlichkeit, Schönheit, einfach etwas Positives darstellen.“ Das Zusammenspiel aus Stift und Papier gefalle ihm dabei sehr: „Aquarellpapier nimmt die Kohlepartikel gut auf – je nach Druck und Geschwindigkeit entsteht eine ganz eigene Schattierung.“ Kunst müsse mit einem sprechen, erklärt er. Meistens male er für sich, Kunst sei etwas sehr Persönliches. Malt er ein Werk für die Öffentlichkeit, möchte er die Menschen zum Nachdenken bringen. Schwarz-Weiß ist für ihn das natürlichste, das jemand sehen kann. „Was ist, wenn jemand farbenblind ist – wie empfindet er dann?“

Da Essen schon immer eine Form von Kompensation für ihn ist, soll eine Magenverkleinerung gegen sein Übergewicht helfen. Da ist er 30 Jahre alt. Er bewirbt sich für ein Freiwilliges Soziales Jahr, macht sich gut im Probemonat in einem Kindergarten und arbeitet anschließend ein Jahr lang als Klassenhelfer in einer Grundschule. Alfred zieht um, holt die Realschule nach – den Abschluss schafft er mit Belobigung. Das Gymnasium anschließend bringt ihn allerdings an seine Grenzen. Dann kommt die Corona-Pandemie. Alfred landet erneut „im depressiven Loch“, wie er es nennt. „Die sozialen Kontakte sind seitdem fast bei null – wenn, dann finden sie online statt, in Streaming- oder Gaming-Communitys.“ Und eben im Inklusiven Atelier. „Sich mitzuteilen und sich auszutauschen, ist wichtig“, sagt er überzeugt.

Für sich selbst der größte Kritiker

Auf die Frage, was ihm wichtiger sei, das Malen oder das fertige Bild, sagt er: „Meine Bilder sind ein Prozess. Manchmal ist ein Bild in drei Stunden fertig, manchmal lass ich es eine Weile liegen. Die Message muss stimmen, aber die Entstehung ist mir wichtiger als das Werk

selbst. Auch wenn es vorkommt, dass ich ein Bild geil finde.“ Er selbst sei sich stets der größte Kritiker. Das positive Gefühl, das sich einstelle, wenn ihm ein richtig gutes Bild gelungen ist, halte nicht lange an, bleibe aber im Hinterkopf.

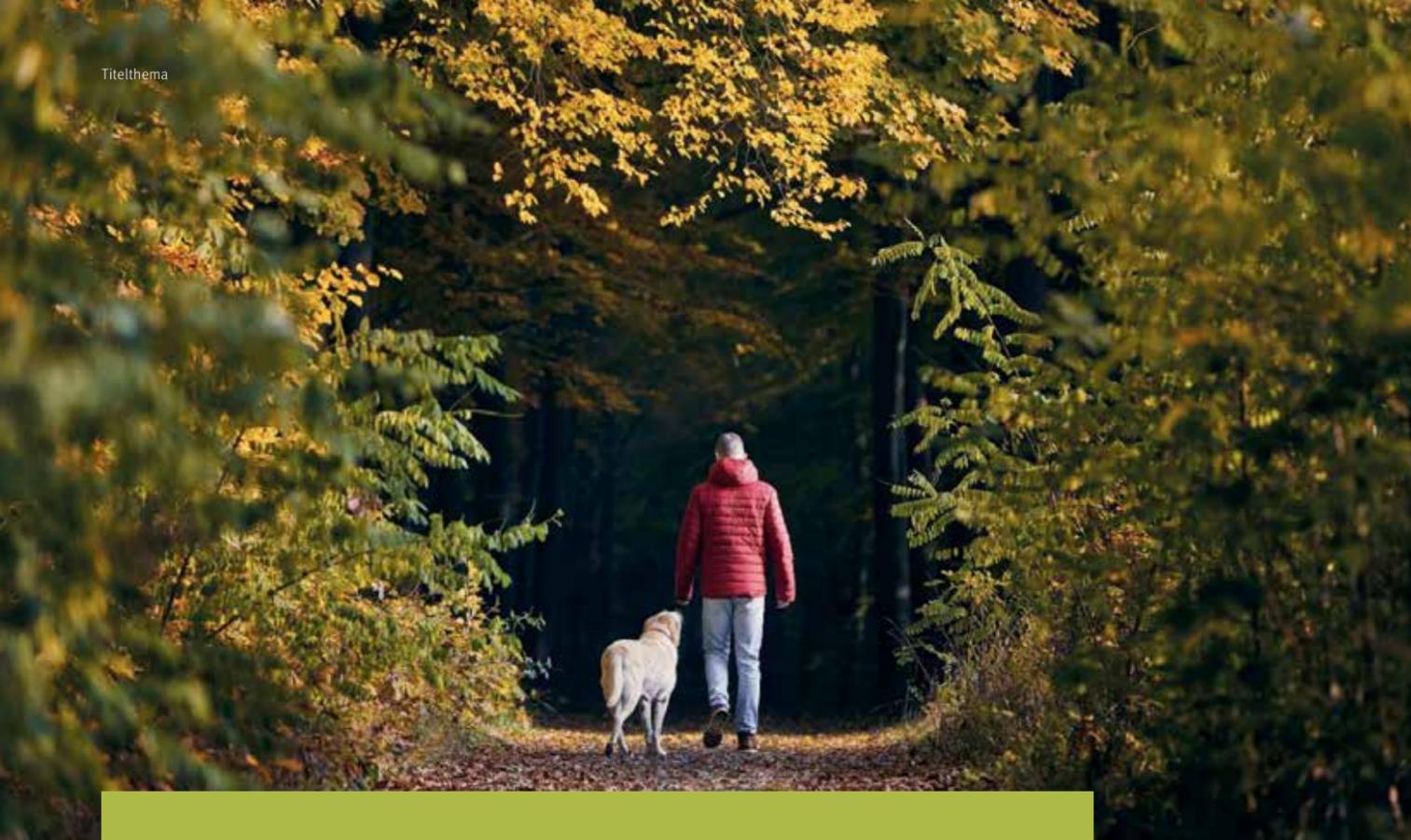
Alfred drückt mit seinen Bildern meistens etwas Gesellschaftskritisches aus, gerne gepaart mit einer Prise Humor. „Und manchmal muss Kunst einfach wehtun – wenn ich das spüre, habe ich mein Ziel erreicht.“ Ihm gefalle der ursprüngliche Ansatz der Art Brut, ohne theoretisches Vorwissen etwas künstlerisch darzustellen. Als eigene Inspiration nennt er Emil Nolde, Max Pechstein und Max Ernst – auch wenn deren Werke natürlich viel farbenfroher daherkommen. An manchen Tagen arbeitet auch er mit Farbe, aber „nur als Mittel, um damit eine bestimmte Aussage zu erreichen, oder einfach um zu zeigen, dass ich es kann“.

Eines seiner Bilder verkauft hat Alfred noch nie. „Meine Bilder sind Erinnerung, sind ein Teil von mir. Nur weil jemand eines meiner Werke schön findet, ist das kein Verkaufsgrund. Vielleicht tausche ich mal Kunst gegen Geld, wenn sich der persönliche Kontakt stimmig anfühlt.“ **f**

Text und Fotos: Stefan Angele

*vollständiger Name ist der Redaktion bekannt





Achtsam mit sich selbst sein Depressiven Erkrankungen vorbeugen

Werden depressive Erkrankungen frühzeitig erkannt, sind sie gut behandelbar. Doch auf welche Anzeichen muss ich achten? Und was kann ich selbst tun, um psychisch gesund zu bleiben oder einer erneuten Erkrankung entgegenzuwirken? Dr. Berthold Müller, Depressionsspezialist und Psychotherapeut, gibt Tipps, wie wir im Alltag für unsere psychische Gesundheit sorgen können.

Jede fünfte erwachsene Person erkrankt einmal im Leben an einer Depression. Während Risikofaktoren wie genetische Veranlagung und traumatische Erlebnisse wenig beeinflussbar sind, gibt es ebenso auch schützende Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit senken, eine Depression zu entwickeln. „Anders als früher, weiß man heute um die ungemein wichtige Rolle, die Prävention bei depressiven Erkrankungen einnimmt“, erklärt Dr. Berthold Müller. Vorbeugung heiße, etwas für sein körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu tun, um sich möglichst lange gesund zu fühlen. So sei das Wichtigste, achtsam mit sich selbst, den individuellen Bedürfnissen und Belastungsgrenzen umzugehen – das gelte für diejenigen ohne Depressionserfahrung, aber auch für jene, die bereits einmal erkrankt waren. Um psychisch gesund zu bleiben helfe, sich an verschiedenen Punkten zu orientieren.

Gesunder Lebensrhythmus

Zu einem gesunden Lebensrhythmus gehören ausreichend Schlaf und genügend Erholungspausen ebenso wie eine ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung. Überfordernder Stress, der mit psychischen Belastungen einhergeht, sollte vermieden werden. Der Experte rät: „Wenn ich merke, dass meine Reserven zur Neige gehen, ist es höchste Zeit kurz innezuhalten und mich zu fragen: Was läuft nicht gut?“ Einen Ausgleich finden und Entspannung und Pausen einlegen, auch das sei wichtig. Nicht immer müsse das bedeuten zu schlafen oder inaktiv zu sein. „Wir erholen uns am meisten bei Dingen, die für uns angenehm sind und die uns gut tun“, erklärt Müller. „Ob soziale Unternehmungen mit Freunden oder Familie, kulturelle Aktivitäten, Hobbys oder auch Sport – all das lässt uns abschalten und Kraft tanken.“ Generell rate er, eine gute Balance zu finden. „Halten Sie Maß bei Suchtmitteln wie Alkohol und ungesunden Lebensmitteln, sorgen Sie für eine ausgewogene Mischung aus Aktivität und Ruhe.“



Genügend und erholsamer Schlaf ist Voraussetzung, um gesund und leistungsfähig zu sein.



Ein stabiles soziales Umfeld gibt Halt und wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit aus.



Moderate, aber regelmäßige Bewegung erzielt nachweislich einen antidepressiven Effekt.



Eine ausgewogene, gesunde Ernährung wirkt stimmungsstabilisierend.



Hobbys fördern und fordern auf unterschiedlichen Ebenen und helfen, geistig und körperlich fit zu bleiben.

All das gelte auch, wenn sich bei ehemals Betroffenen erste Anzeichen einer erneuten depressiven Episode ankündigen sollten. „Dann sind Maßnahmen wie ein strukturierter Tagesablauf und angenehme Aktivitäten besonders wichtig.“ Dem Tag ein Gesicht geben, nennt es der Experte. Das gelinge mit festen Schlafens- und Essenszeiten und konkreten Plänen. „Nehmen Sie sich etwas vor – eine Tätigkeit im Haushalt, ein zehnmütiger Spaziergang, ein kurzes Treffen mit Freunden.“ Sich nicht zurückziehen, sondern sich überschaubare Ziele zu stecken, ver helfe zu kleinen Erfolgserlebnissen, die sich wiederum positiv auf die Psyche auswirken.

Warnzeichen erkennen

Vorerkrankten rät Müller außerdem, besonders auf Rückfallanzeichen zu achten: Was verändert sich wieder? Wie hat sich meine Depression damals entwickelt? „Menschen mit Depressionserfahrung sind besonders achtsam und kennen die individuellen Vorzeichen.“ Treten diese auf, gelte: „Nicht überfordern, auch mal Nein sagen, angenehmen Dingen Aufmerksamkeit schenken und besonders wichtig: sich rechtzeitig therapeutische Unterstützung suchen.“ Für psychisch Gesunde können auch Rückmeldungen von Außenstehenden Warnzeichen sein. „Fällt anderen etwas auf, sei es, weil ich mich sozial zurückgezogen habe, mich selbst vernachlässige oder meinen Hobbys nicht mehr nachgehe, ist das immer ein Warnsignal, das es ernst zu nehmen gilt“, so Müller. „Nehmen Sie das Feedback an und versuchen Sie, es für sich und für Ihr Wohlbefinden individuell umzusetzen oder auch Hilfe direkt anzunehmen.“

Achtsam bleiben

Auf welche Vorzeichen muss ich achten? Wo liegt meine Belastungsgrenze? Welche Bedürfnisse müssen für mein Wohlbefinden erfüllt sein? Depressiven Erkrankungen vorbeugen heißt auch immer, achtsam mit sich selbst zu

sein. So zum Beispiel, indem man sich vom Grübeln und negativen Gedankenspiralen bewusst mit einem guten Buch, einem Spaziergang oder Entspannung ablenkt. Depressiv Vorerkrankten helfe auch, sich über verzerrte Denkmuster klar zu sein und diese aufzulösen. „Das heißt, Dinge auch mal genauer anzuschauen und das Gute in etwas zu sehen“, so Müller. Oder auch kleine Erfolgserlebnisse, wie zum Beispiel das Geschirr ab gespült zu haben, anzuerkennen. Auch achtsam mit seinem Befinden umzugehen: „Fragen Sie sich zum Beispiel nach einem kleinen Spaziergang: Wie habe ich mich davor gefühlt und wie danach?“ Psychisch gesunden Menschen empfiehlt er, öfters innezuhalten und zu fragen: Welche Dinge tun mir gut? Finde ich genug Zeit für mich? Wann bin ich für mich wichtig?

Prävention, so der Psychiater, sei wie das Zusammenspiel eines Orchesters. Faktoren wie ein gesunder Lebensstil, Achtsamkeit und soziale Kontakte bilden gute Orientierungspunkte, um psychisch gesund zu bleiben, seien jedoch auch immer ganz individuell. „Wir selbst können am besten eine Balance finden und wissen, was uns gut tut.“ Depression als psychische Erkrankung nicht zu tabuisieren, sondern aufzuklären und offen in der Gesellschaft darüber zu sprechen, auch das ist ein wichtiger Teil von Prävention. „Denn jeder kann an einer Depression erkranken, aber genauso gilt: Jeder kann aktiv etwas tun und mit verschiedenen Maßnahmen die Wahrscheinlichkeit erhöhen, psychisch gesund zu bleiben.“ **f**

Text: Nicola Netzer

Foto, Icons: chalabalaphotos via canva.com, icons8

„Mehr Achtsamkeit“ – für Nicola Netzer der Anstoß, in der Mittagspause öfters spazierenzugehen. *✍*

ALLES EINE PHASE?

Dass Kinder und Jugendliche öfter mal „keine Lust auf gar nichts“ haben, wissen Eltern nur zu gut. Eine gewisse Antriebslosigkeit und Gereiztheit sowie Stimmungsschwankungen sind im Entwicklungsprozess Heranwachsender ebenso normal wie eine zunehmende Verschlossenheit den Eltern gegenüber. Der Unterschied zu einer depressiven Störung liegt im Ausmaß und der Dauer: Hier sind die Symptome in der Regel intensiver, anhaltend und beeinflussen das tägliche Leben erheblich. Ist die Stimmung über mehrere Wochen oder sogar Monate hinweg im Keller, ist es wichtig, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Text: Manja Olbrich
Foto: Ernst Fesseler

Verletzlich durch Veränderung

Jedes Alter birgt eigene Herausforderungen. In manchen Phasen des Lebens können wir mit Veränderungen besser umgehen als in anderen. Sogenannte Life-Events erhöhen das Risiko für depressive Erkrankungen.

Das Leben besteht aus Veränderung: Kindergarten, Schule, Ausbildung, Partnerschaft, Arbeit, Familie, Rente – diese und weitere Meilensteine sind elementar für uns. Vor allem die Übergänge von einem Lebensabschnitt zum nächsten sowie große Veränderungen, egal ob positiv oder negativ, können das Risiko für depressive oder andere psychische Erkrankungen erhöhen. Dabei spielen genetische Faktoren und biologische Veränderungen ebenso eine Rolle wie das soziale Umfeld und die individuelle psychische Verfasstheit.

„Die Ursachen für depressive Erkrankungen sind komplex und multifaktoriell“, erklärt Michael Hoffmann, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des ZfP Südwürttemberg auf dem Campus des Klinikums Friedrichshafen. „Ein Jobwechsel, eine Trennung oder der Tod eines nahen Angehörigen gelten als Risikofaktoren. Aber auch eine Hochzeit oder die Geburt eines Kindes können Stress verursachen.“ Jeder Mensch verarbeite solche Life-Events auf seine ganz eigene Art.

Soziale Einbindung stärkt die Resilienz

Ein Faktor dabei ist der Grad der sozialen Vernetzung: „Unsere Gesellschaft ist zunehmend individualistisch geprägt. Isolation und Einsamkeit werden als bedeutende Risikofaktoren erachtet.“ Die Integration in Gemeinschaften spiele eine zentrale Rolle für das psychische Wohlbefinden – unabhängig vom Alter. Kommt es zu einer Erkrankung, sei ein altersspezifischer und geschlechtersensibler Ansatz wichtig, um den individuellen Bedürfnissen der Patient:innen gerecht zu werden. „In der Wahrnehmung und Behandlung von psychischen Erkrankungen spielen auch gesellschaftliche Rollenbilder und mediale Einflüsse eine große Rolle“, ist Hoffmann überzeugt. „Männer und Frauen haben ganz unterschiedliche Erwartungen an sich selbst und von außen gestellt, die ihre psychische Gesundheit beeinflussen.“

Besonders herausfordernde Lebensphasen seien beispielsweise die Adoleszenz, das junge Erwachsenenalter sowie der Übergang ins Rentenalter. Wobei depressive Erkrankungen bereits im Kindesalter auftreten können, erkennbar etwa an schulbezogenen Ängsten oder sozialem Rückzug. Hoffmann: „Im jungen Erwachsenenalter suchen Menschen noch ihren Platz im Leben, streben nach Unabhängigkeit und müssen sich in berufliche und persönliche Rollen einfinden. Diese Phase ist oft von Verlusten, etwa dem Wegzug von Freunden, und dem Verlassen vertrauter sozialer Umfelder geprägt.“ Auch biologische Veränderungen spielen dabei eine Rolle. „Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickelt sich das Gehirn noch, was zu Stimmungsschwankungen führen kann.“

Große Verantwortung, wenig Möglichkeiten

Im späteren Erwachsenenalter seien die Anforderungen und Verantwortlichkeiten hoch, was zu einer starken Belastung führen kann. „Die Altersgruppe zwischen 20 und 35 Jahren weist die höchste Rate an depressiven Erkrankungen auf. Hier sieht man oft auch Strategien der Selbstbehandlung wie etwa Alkoholmissbrauch.“ Die Suizidrate dagegen sei bei Menschen um die 50 besonders hoch: „Das kann darauf zurückzuführen sein, dass Menschen in diesem Alter oft große Verantwortung tragen und wenig Möglichkeiten sehen, ihre Situation zu ändern. Ein Zusammenbruch kann daher gravierende Folgen haben“, erklärt der Chefarzt weiter. Im höheren Alter würden hinzukommende körperliche und neurodegenerative Erkrankungen das Risiko erhöhen.

Die Behandlungspfade bei depressiven Erkrankungen reichen von niedrigschwelligen Hilfen über Hausärzte und niedergelassene Fachärzte bis hin zu stationären und teilstationären Behandlungen bei schweren und akuten Fällen. Während jüngere Patient:innen

häufig durch berufliche Überforderung oder finanzielle Probleme belastet sind, benötigen ältere oft Unterstützung bei körperlichen Beschwerden oder sozialen Problemen wie Vereinsamung. „Sozialarbeit und Psychotherapie müssen hier stets individuell angepasst werden.“ Auch bei der Pharmakotherapie sei das Alter der Patient:innen relevant: „Ältere vertragen bestimmte Antidepressiva schlechter und haben oft komplexere Medikationen. Bei Jüngeren ist die Auswahl oft freier und weniger durch andere gesundheitliche Probleme eingeschränkt.“

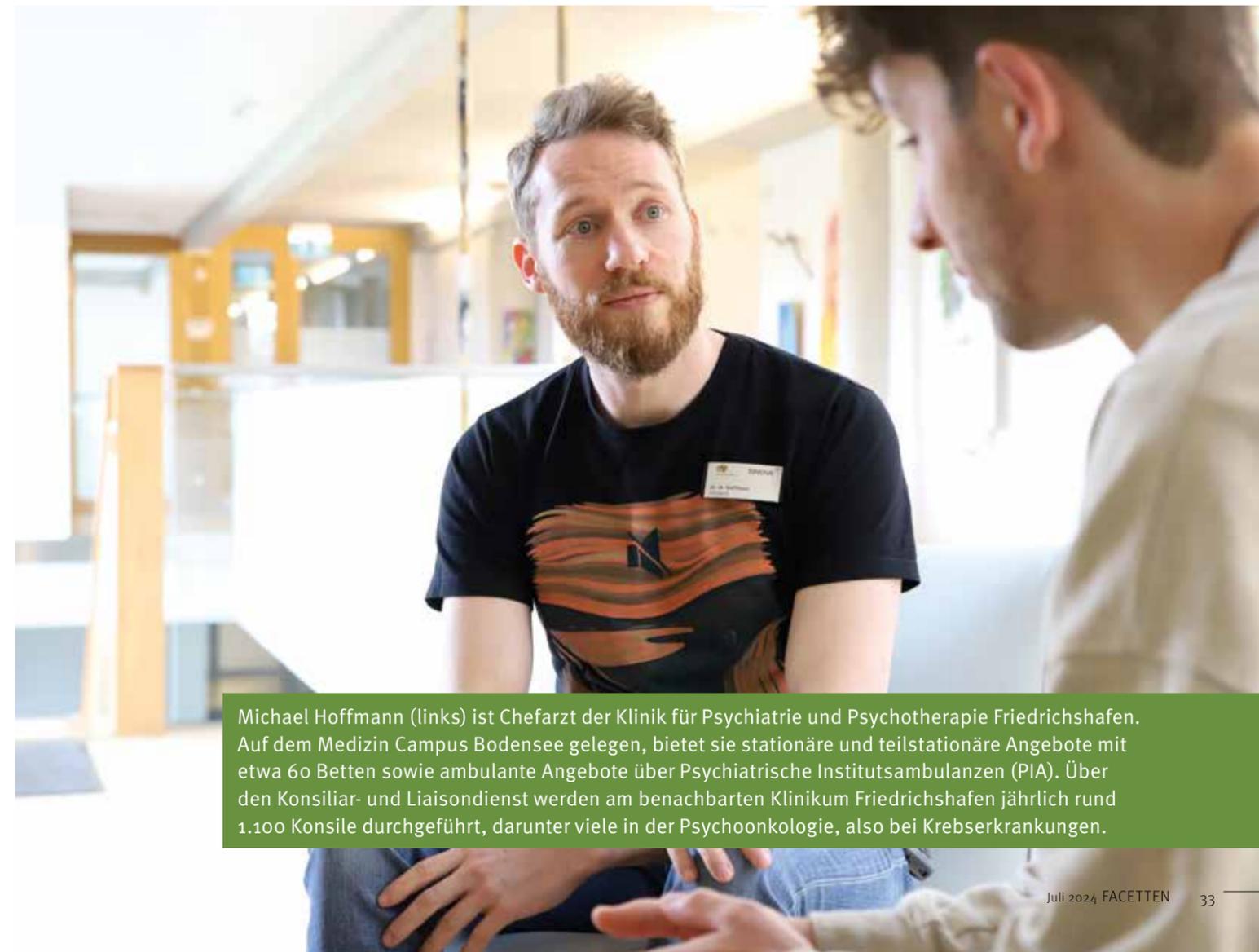
Körper und Psyche ganzheitlich betrachten

Depressive Erkrankungen können sich auch durch körperliche Beschwerden äußern, was oft zu Fehldiagnosen führe. Hoffmann: „Eine

ganzheitliche Betrachtung aller Erkrankungen, die psychische und körperliche Faktoren berücksichtigt, wäre ideal. Bei Patienten, die sowohl somatische als auch psychische Beschwerden haben, biete die Psychosomatik zahlreiche Vorteile, da sie darauf trainiert ist, beide Aspekte gleichermaßen zu hinterfragen.“

Eine umfassendere Ausbildung im medizinischen Bereich, die psychosomatische Aspekte von Anfang an integriert, würde zu einer frühzeitigeren Erkennung von Symptomen und letztlich zu einer besseren Behandlung beitragen, ist Hoffmann überzeugt. **1**

Text und Foto: Stefan Angele



Michael Hoffmann (links) ist Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Friedrichshafen. Auf dem Medizin Campus Bodensee gelegen, bietet sie stationäre und teilstationäre Angebote mit etwa 60 Betten sowie ambulante Angebote über Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA). Über den Konsiliar- und Liaisonsdienst werden am benachbarten Klinikum Friedrichshafen jährlich rund 1.100 Konsile durchgeführt, darunter viele in der Psychoonkologie, also bei Krebserkrankungen.

Abschied vom Rollenbild

Laut Statistik liegt das Durchschnittsalter der Menschen, die durch einen Suizid aus dem Leben scheiden, bei 60,9 Jahren. Häufig geschieht dies vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung. Steigt im höheren Lebensalter das Risiko für eine Depression? Wir haben Dr. Sophie Hirsch dazu befragt.



Dr. Sophie Hirsch

Dr. Sophie Hirsch ist Ärztliche Leiterin der Abteilung Biberach für Psychiatrie und Psychotherapie im ZFP Südwürttemberg. Im Rahmen ihrer Lehrtätigkeit hält sie für Medizinstudierende der Universität Ulm unter anderem Vorlesungen zum Thema „Alter und Altsein“.

FACETTEN: Sind ältere Menschen anfälliger für depressive Erkrankungen?

DR. SOPHIE HIRSCH: Nein, das nicht. Während der Covid-Pandemie wurde sogar viel darüber diskutiert, dass ältere Menschen deutlich widerstandsfähiger in Krisensituationen sind, weil sie in ihrem Leben schon verschiedene Bewältigungsstrategien entwickelt haben. Der Punkt ist eher, dass Depressionen bei älteren Menschen häufiger unentdeckt bleiben und auch schneller gefährlich werden können.

FACETTEN: Inwiefern schneller gefährlich?

HIRSCH: Was fast immer mit einer Depression einhergeht, ist, dass die Betroffenen sich vernachlässigen. Wenn jemand nicht mehr richtig schläft, nicht regelmäßig isst oder trinkt, dann ist das im Alter viel kritischer als bei jungen Menschen, die mehr Reserven haben. Ganz besonders in Kombination mit bereits bestehenden organischen Erkrankungen. Und leider sind ältere Menschen, insbesondere Männer, auch stärker suizidgefährdet als jüngere.

FACETTEN: Wie zeigt sich eine Depression im Alter?

HIRSCH: Die Kernsymptome der Depression wie Niedergeschlagenheit oder Antriebs- und Freudlosigkeit stehen bei älteren Menschen nicht so im Vordergrund. Die Betroffenen klagen eher über Schmerzen, Übelkeit, Schwindel oder eine allgemeine Schwäche, was in der Regel mit einem

organischen Leiden in Verbindung gebracht wird. Bestehende Vorerkrankungen werden als schlimmer und intensiver wahrgenommen. Hier überdecken die Symptome der körperlichen Beschwerden oftmals die Depression, sodass diese in der Hausarztpraxis auch leicht übersehen werden kann.

FACETTEN: Welche altersspezifischen Umstände können Auslöser für eine Depression sein?

HIRSCH: Es gibt einige Risikofaktoren wie Durchblutungsstörungen des Gehirns, Bluthochdruck oder Diabetes. Auch hirnorganische Veränderungen wie ein Schlaganfall oder eine Tumorerkrankung können eine depressive Erkrankung auslösen. Aus psychischer Sicht sind es im Alter die Lebensveränderungen, die eine enorme Belastung darstellen können. Dazu gehören das Ausscheiden aus dem Berufsleben und knapper werdende finanzielle Mittel, Verlusterfahrungen wie der Tod nahestehender Menschen, die räumliche Trennung von Kindern und Enkelkindern, der Umzug in ein Senioren- oder Pflegeheim oder der Verlust sozialer Kontakte. Da kommt manchmal innerhalb kurzer Zeit einiges zusammen. Es ist auch immer ein Abschied von Rollenbildern, über die man sich vielleicht viele Jahre identifiziert hat. Kommen dazu noch gesundheitliche Probleme, chronische Schmerzen oder eine Einschränkung in der Mobilität, wird die Belastung für manche Betroffene zu groß.

Bei Bewohnenden von Senioren- oder Pflegeheimen steigt der Anteil auf 30 bis 40 Prozent.

Während in der gesamten Bevölkerung durchschnittlich fünf Prozent an einer depressiven Erkrankung leiden, sind es bei den über 65-Jährigen etwa 20 Prozent.

”
Die Kernsymptome stehen bei älteren Menschen nicht so im Vordergrund.
”

Dr. Sophie Hirsch

FACETTEN: Bei welchen Anzeichen sollten Angehörige aufmerksam werden?

HIRSCH: Erste Warnsignale sind, wenn ältere Menschen sich zurückziehen und sozial isolieren, ihre Interessen verlieren und auf der emotionalen Ebene nicht mehr erreichbar sind. Auch auf reduzierte Ess- und Trinkmengen sollte geachtet werden, da dies häufiger vorkommt, eher für eine schwerere Depression spricht und körperliche Komplikationen nach sich ziehen kann. Schwer einzuschätzen ist es, wenn jemand ‚lebensüberdrüssige‘ Gedanken äußert. Meiner Ansicht nach ist es Teil der natürlichen Entwicklung und auch eine Lebensaufgabe, sich damit auseinanderzusetzen, dass der letzte Lebensabschnitt begonnen hat. Jedoch ist die Suizidalität gerade bei älteren Männer besonders hoch, daher sollten Angehörige Suizidgedanken oder Suiziddrohungen immer ernst nehmen. Da sollte man genau hinschauen und professionelle Hilfsangebote in Anspruch nehmen.

FACETTEN: Wie kann man als Angehöriger zwischen einer Depression und einer beginnenden Demenz unterscheiden?

HIRSCH: Das ist tatsächlich nicht so einfach. Es gibt zwar Symptome, die eher dem einen oder dem anderen Krankheitsbild zuzuordnen sind, aber keines ist zu 100 Prozent eindeutig. Auch depressive Menschen haben Probleme mit der Konzentration und dem Kurzzeitgedächtnis. Der Unterschied liegt im Umgang damit: Während Depressive ihre kognitiven Defizite beklagen, versuchen Demenzkranke sie zu verstecken. Auch funktionieren depressive Menschen im Alltag besser und sind in der Regel nicht desorientiert. Und natürlich merkt man es auch an der Behandlung. Durch Psychotherapie und Medikation bessert sich die Depression und mit dem Abklingen der Symptome gehen auch die kognitiven Einschränkungen zurück. Das ist wichtig zu wissen, weil die Leute oftmals die Hoffnung verlieren. Dabei gibt es bei einer Depression immer Hoffnung auf Besserung.

Dennoch wird die Diagnose Altersdepression derzeit nur bei 10 bis 20 Prozent der Betroffenen gestellt – und noch seltener adäquat behandelt.

FACETTEN: Gibt es präventive Maßnahmen, um einer möglichen Depression im Alter vorzubeugen?

HIRSCH: Da gibt es zwei Dinge, die man sowohl bei Demenz als auch bei depressiven Erkrankungen als schützende Faktoren kennt. Das eine ist sportliche Aktivität. Egal ob Walking, Radfahren oder Schwimmen – Bewegung fördert die Durchblutung und den Sauerstofftransport zum Gehirn, was die Hirnleistung unterstützt und so hilft, depressive Beschwerden zu lindern oder ihnen vorzubeugen. Komplexe motorische Abläufe regen das Gehirn an, sich wieder neu zu vernetzen. Der zweite, noch relevantere Punkt sind soziale Beziehungen. Unser Hirn ist ein soziales Organ und wird besonders gut trainiert, wenn wir Kontakte zu anderen Menschen pflegen. Geistig flexibel bleiben und sich auch immer wieder mal auf neue Dinge einstellen, das hilft ungemein. Beispielsweise bei der Betreuung der Enkelkinder – da ist geistige und körperliche Aktivität gefragt.

Aufgezeichnet von Manja Olbrich

Foto: Manja Olbrich

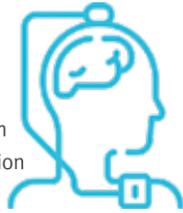
Manja Olbrich hofft, dass ihr soziales Netz ihr im Alter erhalten bleibt. ✍

Chips, Magnete und Narkosemittel

Etwa 20 bis 30 Prozent der 5,3 Millionen von depressiven Erkrankungen betroffenen Menschen in Deutschland bringen Medikamente und Psychotherapie keine Linderung. Aller Aussichtslosigkeit zum Trotz gibt es Hoffnung – und neue Behandlungsmethoden, die diesen Menschen helfen könnten.

Tiefe Hirnstimulation

Einen chipgesteuerten Impulsgeber tief im Gehirn platzieren? Was nach Science-Fiction klingt, könnte die Beschwerden von Patient:innen mit schweren depressiven Erkrankungen deutlich verbessern. Daran forscht ein Team der Uniklinik in Freiburg derzeit. Bei der sogenannten Tiefen Hirnstimulation werden feinste Elektroden, die mit schwachem Strom auf jenen Gehirnbereich wirken, der für Emotionen und Entscheidungen mitverantwortlich ist – das mediale Vorderhirnbündel –, in den Kopf gesetzt. Diese Drähte sind mit einem Stimulator verbunden, der unter der Haut auf Höhe der Brust positioniert wird und von dort aus die Stromimpulse ins Zentrum der Depression schickt. Diese Behandlungsmethode könnte bewirken, dass Patient:innen wieder in der Lage sind, Pläne zu machen, Zugang zu ihren Gefühlen wiedererlangen und dass jegliche Symptome der Erkrankung reduziert oder sogar ganz ausgeschaltet werden.



Transkranielle Magnetstimulation

Bei der Transkraniellen Magnetstimulation werden die Nervenzellen des Gehirns ebenfalls mittels elektrischer Impulse stimuliert. Das passiert mit einer Magnetspule, die millimetergenau über dem Kopf gehalten wird. Die Therapie wirkt somit durch den Schädel hindurch (transkraniell) und regt den präfrontalen Kortex an. Dieser gilt unter anderem als Organisator und Planungsapparat des Gehirns und kommt beispielsweise beim Nachdenken oder dem Setzen von Prioritäten zum Einsatz. Erste Forschungserkenntnisse deuten darauf hin, dass die Aktivierung dieses Hirnareals klassische Symptome wie Antriebslosigkeit oder Niedergeschlagenheit mindert. Und mehr noch: es könnte die Balance der Hirnaktivität wiederherstellen und für Erholung von der depressiven Erkrankung sorgen. Dieses Verfahren eignet sich zur Unterstützung psychotherapeutischer Behandlung.



Ketamintherapie



Der Einsatz von Ketamin in der Psychiatrie ist noch relativ neu. Erst im Jahr 2000 wurde die Entdeckung gemacht, dass das Narkosemittel – in geringeren Dosen eingesetzt – auch stimmungsaufhellende Wirkungen hat. Einige Forschungsuntersuchungen später findet nun das Esketamin (S-Ketamin), der antidepressiv wirksame Teil des Ketamins, in Form eines Nasensprays therapeutische Anwendung. In einem klinischen Setting und unter Kontrolle von geschultem Personal – das Medikament kann Entfremdungserscheinungen als Nebenwirkung haben – wird das Spray verabreicht und es wirkt entsprechend positiv hinsichtlich der Minderung der Symptome einer depressiven Erkrankung. Worauf genau diese Wirkung aus neurobiologischer Sicht beruht, ist bisher noch nicht geklärt. Auch im ZfP Südwürttemberg wird Ketamin inzwischen in der Behandlung depressiver Erkrankungen eingesetzt.

Text: Sarah-Lisa Nassal
Icons: Flaticon

Sarah-Lisa Nassal läuft's bei der Vorstellung von Drähten im Kopf eiskalt den Rücken hinunter, ist aber genauso fasziniert von der Technologie. 

Tiere lügen nicht

Einen anderen Umgang mit der Last erlernen: Bei der tiergestützten Therapie auf dem Zwiefaltener Bühlhof können Patient:innen und Patienten mit depressiven Erkrankungen ihre Gefühle wahrnehmen, Unsicherheiten reflektieren und für einen Moment loslassen.

Mara und Päscur wirken tiefenentspannt. Während die junge Stute noch in Ausbildung ist, gehört der 28-jährige Wallach zu den Routiniers unter den Therapiepferden auf dem Bühlhof. An diesem Morgen sind fünf Patient:innen aus der Abteilung Depression und Trauma am ZfP-Standort Zwiefalten hier, die sich vollstationär in Behandlung befinden. Eine Patientin ist zum ersten Mal dabei, die anderen hatten bereits Therapiestunden und haben zum Teil schon Lieblingspferde für sich entdeckt.

Bevor mit Mara und Päscur gearbeitet wird, bittet Reittherapeutin Nicole Bürck zur sogenannten Befindlichkeitsrunde: Die Patient:innen schildern, wie es ihnen geht und was ihnen zurzeit so alles durch den Kopf geht. Gregor* zum Beispiel schläft schlecht und hat seit Tagen Kopfschmerzen, Saskia* macht es nachdenklich, dass sie bald entlassen wird und dann zurück ins Elternhaus muss, Felix* ist müde von der Klettertherapie tags zuvor und hat noch nicht gefrühstückt. →



Kontakt und Beziehung auf Augenhöhe

Anschließend bekommen die beiden Pferde ihre Halfter angelegt und sie werden aus den Stallboxen in die Reithalle geführt. Wichtig ist Bürck: „Der Kontakt und die Beziehung zwischen Mensch und Tier finden auf Augenhöhe statt. Die Pferde werden nicht als Mittel zum Zweck ‚benutzt‘, sondern als lebendiges Gegenüber, als Therapiepartner angesehen.“ Auch sie sollen sich wohlfühlen. Deshalb entscheidet die erfahrene Reittherapeutin immer individuell, mit welchen Tieren gearbeitet wird. Lauras* Liebling Luna zum Beispiel ist heute nicht dabei, weil sie rossig ist und deshalb zu unruhig für die Therapie-stunde wäre.

Die Gruppe teilt sich auf. Laura und Felix führen Paskur in den hinteren Teil der Halle, eigentlich um Fell- und Hufpflege zu betreiben. Doch der Senior ist so entspannt, dass er sich lieber auf den Boden legt und sich von den beiden striegeln und streicheln lässt. „Das ist ein sehr gutes Zeichen, wenn sich ein Fluchttier in eurer Gesellschaft derart sicher und wohl fühlt“, sagt Bürck. Und auch Laura und Felix ist es anzumerken, dass ihnen die Situation gut tut und sie Freude daran haben, sich um das Pferd zu kümmern und dabei an nichts anderes zu denken.

Die drei anderen Patient:innen sind bei Stute Mara. Gregor und Saskia üben mit ihr jeweils das Führen durch die Halle. Therapeutin Bürck gibt dabei Hilfestellung bezüglich Position und Tempo. Bei Gregor klappt es auf Anhieb gut, Saskia ist zwischenzeitlich unsicher, was sie wann in welcher Geschwindigkeit tun soll. „Im Umgang mit Pferden ist die Wahrnehmung wichtig: Wie verhält es sich und wie muss ich mich verhalten? Tiere lügen nicht; die Signale, die sie senden, sind authentisch“, erläutert Bürck. Deshalb könne man mit ihnen gut die Achtsamkeit trainieren.

So manche Therapiestunde bestehe deshalb auch aus der reinen Beobachtung, bei der die Herde in der Reithalle für sich ist und die Therapiegruppe nur zusieht. „Bewegungen oder die Stellung der Ohren, des Schweifs und des Halses: Pferde geben direkt positives oder negatives Feedback, egal ob untereinander oder gegenüber Menschen, je nachdem ob ihnen etwas passt oder nicht.“ Diese Bedingungslosigkeit bewirke Analogien zur elterlichen Fürsorglichkeit.

Pferde als ein machtvolles Gegenüber

Ob ihrer schieren Größe haben Pferde etwas Beeindruckendes an sich. Auch dies sei therapeutisch relevant, erklärt Bürck: „Pferde sind ein machtvolles Gegenüber, sie können uns sogar tragen. Gelingt der Umgang mit ihnen, fördert dies die Selbstwirksamkeit: Man muss mit seiner Angst umgehen lernen und merkt dann, dass man nicht ohnmächtig ist. Dies zu spüren, bewirkt eine Ich-Stärkung.“

Birgit* ist erst seit kurzem in Behandlung und es ist ihre erste Reittherapieeinheit. Bürck führt sie behutsam an ihr Gegenüber Mara heran. Zunächst tastet sie den Rücken, das Hinterteil, den Hals des Tieres ab. Die Therapeutin erklärt, wo und wie sie beim Striegeln stehen muss und wie sie die Signale des Tieres dahingehend richtig deuten kann, ob es ihm an dieser oder jener Stelle auch recht ist.

An den Beinen möchte Birgit nicht tasten, zu groß noch ist ihr die Gefahr, dass das Pferd ausschlagen könnte. „Ein Nein ist jederzeit möglich“, erklärt Bürck später, Freiwilligkeit sei ein zentrales Element. Die Behandelten sollen ihre Therapieeinheit selbstfürsorglich gestalten und aus ihrer Passivität herauskommen. „Sie haben die typischen Bewertungsthematiken: Leistungsdruck, Überforderung, Unsicherheit und das Gefühl, immer stark sein zu müssen. Und gleichzeitig besteht das Grundbedürfnis nach Nähe und Geborgenheit.“

Gut für Mensch und Tier

Im ZfP Südwürttemberg kommen nicht nur Pferde, sondern auch Hunde, Schafe und Hühner zum therapeutischen Einsatz. In der Forensischen Psychiatrie läuft zudem ein Projekt mit Meerschweinchen und Hamstern. Dennoch eignet sich nicht jedes Tier für die Arbeit mit psychisch kranken Menschen. „Grundsätzlich ist es wichtig, dass die Tiere gut sozialisiert sind“, sagt Expertin Carmen Nauss. So vermeide man Stress und damit gefährliche Situationen. „Außerdem soll es nicht nur den Menschen, sondern auch den Tieren gut gehen. Sie haben ein Recht, sich entsprechend ihrem Naturell verhalten zu dürfen.“

Bürck beschreibt die Reittherapie als einen offenen Prozess, den sie gemeinsam mit den Patient:innen gestaltet und als Coach dann eingreift, wenn es ihr notwendig erscheint. Zwar sei der Ablauf immer gleich und es gebe feste Module, aber sie passe jede Einheit individuell an die Gruppe beziehungsweise die Bedürfnisse der Teilnehmenden an. „Wichtig ist mir eine wertschätzende, achtsame, entspannte Atmosphäre.“

Aus der Theorie wird praktisches Erleben

Es gehe eben nicht darum, etwas „richtig“ zu machen: „Höher, schneller, besser, weiter – dass das, anders als in ihrer Wahrnehmung, nicht sein muss und auch nicht geht, bekommen die Patienten im therapeutischen Kontext ansonsten theoretisch vermittelt. Durch die Arbeit mit den Pferden kann diese wichtige Erkenntnis praktisch erfahren und gelebt werden.“

Während Mara und Paskur wieder in ihren Boxen stehen, findet eine Reflektionsrunde statt. Nachdem sie zuletzt mit einem anderen Therapiepferd, Calimero, nicht so gut zurechtkam und sie dies traurig gemacht hatte, hat es Laura dieses Mal gut getan: „Paskur war schön gechillt. Ich darf mich nicht immer gleich so runtermachen; es ist ok, Fehler zu machen.“ Auch Felix empfand dieses Erlebnis als angenehm, er fühle sich entspannt und entschleunigt. Saskia sagt, sie nehme aus dieser Einheit mit, dass auch Gelassenheit sie weiterbringen könne. Und für Birgit war die erste Reittherapie eine tolle neue Erfahrung: „Das Pferd zeigt an, was geht und was nicht; darauf achten zu müssen, schärft das Bewusstsein.“ **I**

Text und Fotos: Stefan Angele

*Name von der Redaktion geändert

Nachgefragt

Studien zur tiergestützten Therapie



Die ZfP-Forscherinnen **Prof. Dr. Carmen Uhlmann** und **Dr. Petra Schmid** führen derzeit Studien durch, die sich mit den positiven Effekten tiergestützter Therapie befassen – in diesem Fall beim Einsatz von Schafen.

FACETTEN: Tiergestützte Therapie hilft psychischen kranken Menschen dabei, positive Emotionen aufzubauen, fördert Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit. Warum ist das so?

PROF. DR. CARMEN UHLMANN: Unsere Studien ergaben signifikante Verbesserungen in unterschiedlichen Parametern und das bei verschiedenen Diagnosen. Wir erklären uns dies damit, dass während tiergestützter Interventionen durch die Tiere selbst, aber auch durch die speziell entwickelten Interventionsprogramme, eine achtsame, gegenwartsorientierte und bewertungsfreie Atmosphäre geschaffen wird. In dieser Atmosphäre werden die Teilnehmer:innen angeleitet, die Emotionen, die sie aktuell erleben, bewertungsfrei wahrzunehmen. Dadurch werden negative Emotionen nicht mehr als „muss weg“ etikettiert, sondern akzeptiert und normalisiert. Und was vielleicht noch wichtiger für unsere teils schwer kranken Patient:innen ist, sie erleben etwas ganz Besonderes: positive Emotionen. Hinzu kommt, dass die Therapieeinheit so gestaltet ist, dass gegen Ende ein gemeinsamer Spaziergang oder Parcours bewältigt werden muss. Das ist nicht einfach, erfordert Achtsamkeit, Feingefühl und Bindungsfähigkeit. Das fördert die Selbstwirksamkeit, weil sich die Teilnehmer:innen den Erfolg auf die eigene Fahne schreiben können.

FACETTEN: Wie nachhaltig sind diese therapeutischen Effekte?

DR. PETRA SCHMID: Die Effekte sind auch noch eine Woche nach der Intervention messbar. Allerdings haben unsere Ergebnisse gezeigt, dass die Effekte unmittelbar nach der Intervention noch deutlich größer sind. Wir versuchen deshalb in einer zweiten Studie, die große Wirkung gleich nach der Intervention länger zu konservieren.

FACETTEN: Welche Ansätze gibt es, um die positiven Emotionen auch noch lange nach dem Kontakt mit den Tieren aufrecht zu halten?

DR. PETRA SCHMID: Die Idee der Folgestudie war, dass wir in der Woche nach der Schaf-Intervention – also wieder mitten im Stationsalltag – mit den Teilnehmer:innen eine Imaginationsübung durchführen. Hier sollen individuelle, positive Erfahrungen und Emotionen aus der Therapieeinheit nochmals aktiviert und verankert werden. Ob es gelingt, die Effekte dadurch länger aufrechtzuhalten, wird die Auswertung der Folgestudie zeigen.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk
Foto: privat



Bücher . Filme . Podcasts Blogs . Musik

Expedition Depression

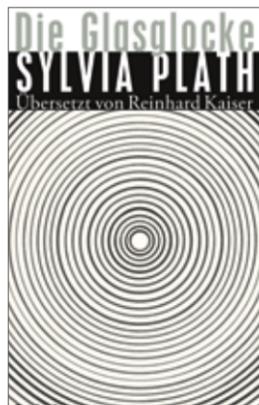
Roadmovie, 2023, 90 Minuten



Du bist nicht allein

Sie campieren auf Zeltplätzen, baden im kalten Fluss, besuchen eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und eine Einrichtung für Sporttherapie. Im von der Deutschen Depressionsliga geförderten Roadmovie begeben sich fünf unter depressiven Erkrankungen leidende junge Menschen auf eine gemeinsame Reise. Ihr Ziel: Sich mit der Diagnose und dem Umgang damit auseinanderzusetzen. Begleitet von Regisseurin Michaela Kirst und Axel Schmidt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Filmemacher, tauschen sich die Protagonisten über ihre unterschiedlichen Sichtweisen auf die Krankheit aus. Dabei lernen sie nicht nur das Krankheitsbild, sondern auch sich und ihre ganz individuellen Lebensgeschichten besser kennen. Der Film ist derzeit auf Tour durch deutsche Kinos. Öffentliche Einrichtungen können auf www.depressionsliga.de eine DVD bestellen, dort finden sich auch Unterrichtsmaterialien zum Film.

Emotional fesselnder und authentischer Film, der jungen Betroffenen eine Stimme gibt.
Heike Amann-Störk



Die Glaslocke

Sylvia Plath

ISBN 978-3-518-45676-7

Ringens um das innere Licht

Die Protagonistin Esther Greenwood ist 19 Jahre alt, eine Spitzenschülerin mit einem Stipendium in der Tasche und nun zum ersten Mal in New York, wo sie ein Praktikum absolviert. Doch bei allem Erfolg spürt sie auch den Druck, der auf ihr lastet und als sie die ihr zugeordnete gesellschaftliche Rolle zu hinterfragen beginnt, zerfällt ihre Welt in Stücke. Das Buch taucht tief in Esthers Gedankenwelt ein und gibt Einblicke in die zermürbende Realität, die mit psychischen Erkrankungen einhergeht. Sie kämpft nicht nur mit den äußeren Erwartungen und Zwängen der Gesellschaft, sondern auch mit ihren inneren Dämonen, die sie in einen Strudel aus Hoffnungslosigkeit und Isolation ziehen. Wie unter einer Glaslocke ist es Esther nicht mehr möglich, mit ihrer Außenwelt in Kontakt zu treten. Sylvia Plaths autobiografischer Roman über die Dunkelheit und Leere, die eine depressive Erkrankung kennzeichnen, erschien 1963 – vier Wochen vor ihrem Suizid. Ein bewegendes Porträt, das verzweifeln lässt und doch Hoffnung gibt. Und vielleicht den Menschen, die eine solche Glaslocke nicht kennen, ein wenig Verständnis abringt.

Bewegender und zeitloser Literaturklassiker.
Manja Olbrich

Ziemlich gute Gründe, am Leben zu bleiben

Matt Haig

ISBN 978-3423280716



Vom Fallen zum Leben

Matt Haig ist 24 Jahre alt, als ihn eine depressive Erkrankung aus der Bahn wirft und buchstäblich an den (Klippen)Abgrund bringt. Im letzten Moment entscheidet er sich gegen den Sprung und für das Leben. Wie er es schafft, die Krankheit Schritt für Schritt hinter sich zu lassen, zeichnet Haig 16 Jahre später in seinem autobiografischen Buch nach. Die fünf Kapitel Fallen, Landen, Aufstehen, Leben, Sein geben bereits die wichtigste Botschaft des Autors vor: Hoffnung vermitteln. Dabei greift Haig auf ungewöhnliche, aber eindrucksvolle Mittel zurück wie Ferngespräche seines gesunden Ichs mit seinem vergangenen depressiven Ich („Du schaffst es da durch, auf der anderen Seite wartet das Leben“), einer persönlichen Anleitung zum Leben oder auch die titelgebende Liste, warum es sich zu leben lohnt.

„Genieß das Glück, wenn es da ist“ – Haigs Listen klingen teils simpel, aber wirken nach.
Nicola Netzer

Redaktionstipp



It's kind of a funny story

2010, 101 Minuten

Depression zum Lachen?

Craig ist 16 Jahre alt. Eigentlich hoch intelligent und vielfältig talentiert, durchlebt er eine Krise. Besonders zu schaffen macht ihm der von den Eltern ausgeübte Leistungsdruck und der Umstand, dass er so unsterblich wie hoffnungslos in die Freundin seines besten Freundes verknallt ist. Das ihm verschriebene Antidepressivum setzt er eigenmächtig ab. Bevor er seine Suizidgedanken jedoch in die Tat umsetzt, lässt er selbst sich in die Psychiatrie einweisen. Dort lernt er eine neue Liebe kennen und schafft es binnen einer Woche in der Erwachsenenpsychiatrie, mit seinen Sorgen, Ängsten und Unsicherheiten besser umzugehen. Der auf dem gleichnamigen Buch von Ned Vizzini basierende, stark besetzte Spielfilm vermeidet es trotz einiger Unschärfen dabei ganz gut, psychische Erkrankungen unglaubwürdig oder gar lächerlich darzustellen.

Fiktive Psychiatrie-Story, die zum Nachdenken anregt und Freude bereitet.
Stefan Angele



Betretetes Fühlen

Podcast, kostenlos und überall abrufbar, wo es Podcasts gibt

Eine schwere Krankheit, keine Befindlichkeitsstörung

„Bin ich depressiv? Eine Million Abos! Zeit für 'ne Sonderfolge“ – in dieser Ausgabe des Podcasts „Betretetes Fühlen“ sprechen Comedian Atze Schröder und der Psychologe Leon Windscheid über depressive Erkrankungen. Sowohl passend humorvoll als auch angemessen ernst und einfühlsam sind ab Minute zwölf eineinhalb Stunden Redezeit der psychischen Erkrankung gewidmet. Erfahrungsberichte werden dabei um Expert:innenwissen und Wissenschaft ergänzt, greifbar und verständlich gemacht. Es gibt Antworten auf die Fragen nach Ursachen, Symptomen und Auswirkungen. Auch Suizid ist Thema. Teresa Enke, die Witwe des ehemaligen Fußball-Nationalspielers Robert Enke, der sich 2009 das Leben nahm, berichtet aus der Zeit der schweren depressiven Erkrankung des Torwarts und gibt Tipps für den Umgang mit und für das Zugehen auf Betroffene.

Bestes Infotainment mit deutlicher Botschaft und Hoffnungsschimmer.
Sarah-Lisa Nassal
Foto: Guido Schröder

bemerkenswert

+++ Podcast: „Jung und Freudlos“ zu psychischer Gesundheit aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Freiburg. +++ Depression für Kinder erklärt: Spezial – Die Sendung mit der Maus (WDR): Die unsichtbare Krankheit. +++ Buch: Mein schwarzer Hund: Wie ich meine Depression an die Leine legte, Matthew Johnstone. +++Musik: Das Magazin Rolling Stone hat eine Klassiker-Liste mit melancholischen Songs zusammengestellt – von Joy Divisions „Love will tear us apart“ bis hin zu David Bowies „Space Oddity“.



zur Playlist

Information · Beratung · Kontakt

INFORMATIONEN



Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Ziel des gemeinnützigen Vereins ist es, die gesundheitliche Situation depressiver Menschen zu verbessern, das Wissen über die Krankheit in der Bevölkerung zu erweitern und Suiziden vorzubeugen. Auf der Webseite finden Betroffene, Angehörige, Expert:innen und allgemein Interessierte Informationen und Angebote, einen Selbsttest, ein Forum zum gegenseitigen Austausch und vieles mehr.

www.deutsche-depressionshilfe.de

Bundesweites Info-Telefon Depression

☎ 0800 33 44 533

www.schatten-und-licht.de

Die Webseite der Selbsthilfe-Organisation zu peripartalen psychischen Erkrankungen bietet neben einem Selbsttest auch weiterführende Infos zu Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und mehr.

www.fideo.de

Das Online-Forum „Fighting Depression Online“ (fideo) richtet sich an depressiv erkrankte Jugendliche ab 14 Jahren, vermittelt Informationen, bietet einen Selbsttest und einen Austausch per Chat.

SELBSTHILFE



Digitale Gesundheitsanwendung Deprexis

Onlinebasiertes und interaktives Selbsthilfeprogramm zur Therapieunterstützung von Patient:innen mit depressiven Erkrankungen und Verstimmungen.

Selbsttest: Bin ich depressiv?

Der Selbsttest auf der Webseite des Deutschen Bündnisses gegen Depression e. V. kann erste Hinweise liefern, stellt aber noch keine Diagnose dar.
www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/selbsttest-offline

Selbsthilfegruppen in der Region für Betroffene und Angehörige

Ravensburg-Bodensee

Für Angehörige von psychisch kranken Menschen:
www.selbsthilfe-rv.de

Für junge Erwachsene mit psychischen Problemen:

☎ 0751 85-3119 oder selbsthilfe-wgt@web.de

Donau-Riss

Netzwerk Burnout und Depression:
Sennhofgasse 7, 88400 Biberach
☎ 07351 37418-49
www.bela-ev.com

Für Angehörige psychisch Kranker, Biberach:
Waltraud Riek
☎ 07351 3495-1201 oder riek@gpz-biberach.de

ZiL – Zurück ins Leben e. V.

Der Verein bietet eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depression und einen monatlich stattfindenden Lauftreff in Biberach.
☎ 07351 577 2005 oder ZiL-BC@gmx.de
www.zil-bc.de

AGUS – Angehörige um Suizid, Biberach:
Monika Fritschle, ☎ 07351 181951
Martha Wahl, ☎ 07583 770

Alb-Neckar

Depression Balingen:
Gerhard Schlei, ☎ 0162 2036030 oder
gerhard.schlei@gmx.de

SHG Lebenschance-Depression, Pfullingen:
Sandra Ebinger, ☎ 07121 790768 oder
s.ebinger@gmx.net

LITERATUR



Depression – ein Ratgeber

Umfassender Ratgeber der Stiftung Deutsche Depressionshilfe zu Ursachen, Selbsthilfe, Rückfallvorbeugung, Adressen und mehr. Kostenpflichtig bestellbar unter
www.deutsche-depressionshilfe.de

Psychotherapie für zu Hause – Selbsthilfe bei Lebenskrisen, depressiven Verstimmungen und emotionalen Konflikten

Dr. med. Birgit Jakobs
ISBN: 978-3-432-11786-7

Wahnsinnig nah – Ein Buch für Familien und Freunde psychisch erkrankter Menschen

Hrsg.: Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK e. V.)
ISBN: 978-3-86739-190-0

ANLAUFSTELLEN DES ZFP SÜDWÜRTTEMBERG UND DER PP.RT REUTLINGEN



Bad Schussenried

Ambulanz-Sekretariat
☎ 07583 33-1400
pia101ab@zfp-zentrum.de

Biberach

Ambulanz-Sekretariat
☎ 07351 5047-169
carmen.holzapfel@zfp-zentrum.de

Ravensburg

Tagesklinik
☎ 0751 3553-5900

Weissenau

Ambulanz-Sekretariat
☎ 0751 7601-2222

Zwiefalten

Bühlhof Depressionsstation für Menschen ab 55 Jahren
☎ 07373 10-3700
station.3052@zfp-zentrum.de

PP.rt Reutlingen

Spezialstation für Depression, Tagesklinik, Ambulanz und stationsäquivalente Behandlung
☎ 07121 9200-150
www.pprrt.de

SINOVA Kliniken für Psychosomatische Medizin

www.sinova-klinik.de

PRÄVENTION



www.suizidprophylaxe.de

Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) vernetzt Akteur:innen der Suizidprävention, fördert Forschung und stellt Informationen bereit.

www.u25-deutschland.de

Mailberatung für Kinder und Jugendliche in Krisen und bei Suizidgedanken.

www.jugendnotmail.de

Online-Beratung für Jugendliche

www.telefonseelsorge.de/suizidpraevention

Der Ursprung der Telefonseelsorge liegt in der Suizidprävention.
Kostenfreie Beratung
☎ 0800 1110-111 oder ☎ 0800 1110-222

Übrigens

Sind Ihnen die immer wieder abgebildeten Semikolons aufgefallen? Dieses Satzzeichen haben wir als Gestaltungselement gewählt, weil es durch das „Project Semicolon“ zu einem Symbol geworden ist, das Menschen mit Suizidgedanken die Hoffnung und den Mut zum Weiterleben vermitteln soll. Zumeist wird es als Tattoo-Motiv verwendet. Die Initiatorin des gemeinnützigen Projekts, Amy Bleuel, formulierte die Idee dahinter in etwa so: „Das tätowierte Symbol steht für einen Satz, den der Autor beenden könnte, aber sich dazu entschieden hat, es nicht zu tun. Dieser Autor bist du – und der Satz ist dein Leben.“



Foto: oleksandra-naumenko via canva.com

Lust auf einen Seitenwechsel?

Dann kommen Sie in unser Team.

Denn wir engagieren uns nicht nur in der Therapie und Behandlung psychisch kranker Menschen, sondern zeigen auch vollen Einsatz, wenn es um unsere Mitarbeitenden geht. Als größter psychiatrischer Klinikverbund in Baden-Württemberg bieten wir mehr als 4.000 Beschäftigten vielseitige und sichere Arbeitsplätze. Und noch jede Menge Extras.

Freuen Sie sich auf:

- faire Vergütung nach Tarifvertrag
- mindestens 30 Tage Urlaub
- großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildung
- Karriereplanung orientiert an Ihren Zielen
- flexible und familienfreundliche Arbeitsbedingungen



Noch mehr Vorteile und unsere offenen Stellenangebote finden Sie auf www.zfp-karriere.de





 www.facebook.com/psychiatrie.im.sueden



 Youtube-Kanal
ZfP Südwürttemberg

Anzeige



Lust auf einen Seitenwechsel?

Liebe Leserin, lieber Leser, ja, richtig.

Wir wollen Sie auf unsere Seite ziehen. Nicht nur als regelmäßig Lesende der FACETTEN. Nein. Wir möchten Sie gerne in unsere Teams holen – sofern Sie nicht schon dazugehören.

Denn im ZfP Südwürttemberg warten nicht nur jede Menge spannende Geschichten, sondern auch viele tolle Jobs. Egal, ob Sie gerade erst einsteigen oder schon Erfahrung haben: Wir freuen uns auf neue Kolleg:innen.

◀ Was Sie davon haben? Jede Menge.
Blättern Sie doch einfach mal zurück.

Oder überzeugen Sie sich auf
www.zfp-karriere.de

