

Depressiv zu erkranken, ist keine menschliche Schwäche!

Interview mit Joachim Bauer

Themenschwerpunkt Depression

Univ.-Prof. Dr. Joachim Bauer ist Facharzt für Innere Medizin und für Psychiatrie, er ist Psychotherapeut in psychodynamischer Psychotherapie und Verhaltenstherapeut. Bis zum Jahre 2017 behandelte, lehrte und forschte Bauer am Uniklinikum Freiburg im Breisgau. Seit 2017 ist er in Berlin als Gastprofessor, Lehrtherapeut, Buchautor und in eigener Privatpraxis tätig. Sein Interesse gilt dem Wechselspiel zwischen Immunsystem und Gehirn bei gesunden Menschen und Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere Depression. Bauer ist Autor viel beachteter Sachbücher („Das Gedächtnis des Körpers“, „Warum ich fühle, was du fühlst“, „Prinzip Menschlichkeit“, „Wie wir werden, wer wir sind“). Zuletzt erschien Ende 2021 „Das empathische Gen“. PiÖ-Redakteurin Ulrike Richter hat ihn zu einem Gespräch gebeten, um über seine Beobachtungen, Erfahrungen und Erkenntnisse mit depressiven Menschen mehr zu erfahren.

Wenn Sie Ihre langjährige berufliche Erfahrung überblicken, können Sie da Meilensteine in der Erforschung, Diagnostik und Behandlung von depressiven Menschen erkennen und nennen?

Mehrere Meilensteine! Es war vor allem die Depressionsforschung, die uns gelehrt hat, dass zwischenmenschliche Beziehungserfahrungen – in der Kindheit, aber auch danach – die für unsere seelische Gesundheit entscheidenden neuronale Regelsysteme beeinflussen. Und dass wir durch heilende Beziehungserfahrungen, vor allem durch qualifizierte Psychotherapie, Fehlstellungen dieser Regelsysteme korrigieren können. Im Fall der Depression handelt es sich bei der Störung dieser Regelsysteme einerseits um eine Schwächung des Motivationssystems, andererseits um eine Überaktivierung des Angst- und Stresssystems. Zahlreiche Studien der letzten Jahrzehnte zeigen, dass qualifizierte Psychotherapie die wichtigste therapeutische Maßnahme zur Besserung einer Depression darstellt, insbesondere was die Vorbeugung gegen Rezidive betrifft.

Gibt es aus Ihrer Sicht auch etwas, was bislang trotz aller Bemühungen nicht gelungen ist?

Einige Ziele sind noch nicht erreicht. Eines betrifft die Primärprävention: Wir wissen, dass seelische Unterversorgung, also ein Mangel an liebevoller Betreuung und Förderung in den Kinder- und Jugendjahren, das Risiko für eine spätere Depression und körperliche Folge-Erkrankungen erhöht. Ein weiteres Ziel muss die weitere Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung sein. Ein drittes Ziel wäre die weitere Erforschung der Vorbeugungs- und Heilpotenziale einer gesunden Lebensweise, ich denke hier an gesunde, fleischfreie Ernährung, an körperliche Bewegung und die erwiesenen antidepressiven Effekte einer Exposition in der Natur.

Was ist in der Kommunikation und Interaktion mit depressiven Menschen allgemein zu beachten?

Zunächst einmal geht es um Achtsamkeit, Freundlichkeit und Respekt. Als Nicht-Experte kann man Angebote machen, zuzuhören und sich erzählen zu lassen, wie es der betroffenen Person geht, zum Beispiel bei einem gemeinsamen Spaziergang. Weitergehende spezifische Ratschläge von Nicht-Experten sind meistens nicht hilfreich, vor allem Aufforderungen, sich zusammenzureißen oder Ähnliches. Wenn die Depression das tägliche Leben einer Person beeinträchtigt, sollte darauf gedrungen werden, dass Betroffene sich fachliche Hilfe holen, also sich bei einer Psychotherapeutin oder einer Ärztin vorstellen.

Wiederkehrende depressive Zustände stellen in erster Linie eine Herausforderung an die Geduld aller involvierten Personen dar und geben so

manches Mal bei Behandlungsbemühungen wenig Anlass zur „Machbarkeit“.

Meine Erfahrung ist, dass Depressionen vor allem dann nicht heilen oder immer wiederkehren, wenn die Betroffenen keine ausreichend intensive und ausreichend lange psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen haben. Ausreichend intensiv meint: mindestens eine Stunde pro Woche. Ausreichend lange bedeutet: Minimum drei Monate, oft braucht die Behandlung aber auch etwas mehr Zeit. In Einzelfällen kann sie ein bis zwei Jahre dauern.

Was empfehlen Sie Psychologen/Psychotherapeuten und Psychologinnen/Psychotherapeutinnen, wenn sie im Kontakt einen „depressiven Sog“ bemerken und was können Expertinnen und Experten in Hinblick auf ihre Psychohygiene tun?

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen die persönliche Selbstfürsorge nicht vernachlässigen. Sie dürfen sich nicht mit Arbeit überlasten und sollten ihre persönlichen Beziehungen pflegen. Daneben ist Supervision von herausragender Bedeutung, vor allem dann, wenn sie spüren, dass das Leiden ihrer Patientinnen und Patienten sie selbst zu belasten beginnt. Die psychotherapeutische Kunst besteht darin, eine gute Balance zu finden zwischen einerseits Anteilnahme und Einfühlung und andererseits der notwendigen therapeutischen Distanz.

In Ihrem kürzlich erschienenen Buch „Das empathische Gen“ schreiben Sie: „Ein schwer depressiver Mensch, für den die Welt keinen Sinn mehr macht, verliert nicht nur jede Motivation, er hat zeitweise auch keinen Zugriff mehr auf Teile seines Weltwissens“ (Seite 98).

Mit dieser Bemerkung wollte ich auf die Tatsache aufmerksam machen, dass eine Depression manchmal nicht nur das Selbstwertgefühl und die Stimmung beeinträchtigen kann, sondern auch das Gedächtnis und die Denkleistungen. Das kann so weit gehen, dass die Betroffenen Angst bekommen, sie seien von einer Demenzerkrankung betroffen. Tatsächlich handelt es sich hier dann aber um eine sogenannte depressive Pseudodemenz. Ich habe mehrere Fälle erlebt, wo Patienten auswärts von Kollegen bereits eine Demenzdiagnose erhalten hatten, bei denen es sich in Wirklichkeit aber um eine Depression handelte. Nachdem die Depression erfolgreich behandelt worden war, waren auch die demenzverdächtigen Symptome verschwunden. Vor allem bei älteren Menschen erfordert die Differentialdiagnose hohe Fachkenntnis und Erfahrung.

Für Viktor Frankl war der Verlust des Lebenssinns ein zentrales Merkmal der Depression. Auch Sie greifen diesen Gedanken in Ihrem neuen Buch „Das empathische Gen“ auf. Welche Überlegungen gibt es, dem Verlust von Lebenssinn vorzubeugen?

Zum Leiden von Menschen, die sich mitten in einer Depression befinden, gehört das Gefühl, dass ihr Leben keinen Sinn mehr hat. In dieser Situation hilft es einem Menschen nicht, wenn andere nun als besserwissende Ratgeber herkommen und sagen: Dies oder das kann oder sollte deinem Leben wieder Sinn geben. Das würde auch Viktor Frankl nicht tun und so hat er es auch nicht gemeint. Was depressiven Menschen helfen kann, ist, ihnen teilnehmend zu sagen, dass das Gefühl des Sinnverlustes ein typisches Symptom der Depression ist. Erst in einem zweiten Schritt kann man dann daran gehen, nachzufragen, was für den betroffenen Menschen Sinn-stiftende Elemente gewesen sind, die inzwischen vielleicht ins Wanken geraten sind, sei es als Ursache oder als Folge der Depression. Die wichtigste Sinnquelle für einen Menschen sind seine zwischenmenschlichen Beziehungen. Bei der gemeinsamen Suche nach neuen Sinnquellen geht es daher vor allem darum, dass Therapeutin und Patientin miteinander herausfinden, wo sich neue Möglichkeiten auftun, neue Sinnquellen zu erschließen.

Was bleibt für Sie rätselhaft an der Depression?

Die Depression gehört zum Menschsein des modernen Menschen dazu, jeder kann depressiv erkranken. Für mich ist rätselhaft, warum viele Menschen sich schämen, dies zu akzeptieren und über Depression offen zu sprechen. Und warum viele Menschen, vor allem Männer, es für eine menschliche Schwäche halten, depressiv zu sein.

Ich danke Ihnen für das Interview!

Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Joachim Bauer
www.psychotherapie-prof-bauer.de

Korrespondenzadresse
Annette Klarmann/Pressereferentin
Verlag Herder GmbH
Ganghoferstraße 29a
D-80339 München
Telefon: +49 (0)89-5403188-24
Klarmann@herder.de

