

## 1.Münsteraner Psychotherapietage

### **Die Behandlung von Depressionen**

Einführungsvortrag von Thomas Schwind

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie ganz herzlich zu den 1. Münsteraner Psychotherapietagen, die das PTN Münster und Münsterland in diesen 2 Tagen hier im Franz-Hitze-Haus veranstaltet. Wir haben mit 120 Teilnehmern geplant, nicht gerechnet, aber jetzt sind es 120 und damit ist diese erste Tagung zumindest schonmal hinsichtlich des Interesses, das sie bei Ihnen ausgelöst hat, wohl ein schöner Erfolg unseres Netzwerkes.

Ich begrüße Sie zu einer Tagung, die auch ein Pilotprojekt ist. Das PTN Münster und Münsterland, das seit 3 Jahren hier aufgebaut worden ist und inzwischen 260 Mitglieder, also 260 psychologische und ärztliche Psychotherapeuten und KJPler hat, versucht mit dieser Tagung, den fachlichen Austausch, die fachliche Diskussion psychotherapeutischer Fragen auf regionaler Ebene zu fördern. Es geht uns dabei um Vernetzung in einem weiteren Sinn: nämlich Vernetzung des Wissens und der Fachkunde, die in unserer Region vorhanden ist. Deshalb freue ich mich sehr, dass die meisten Workshops auf dieser Tagung von Mitgliedern des PTN und von Münsteraner FachkollegInnen aus ambulanten und stationären Einrichtungen durchgeführt werden.

Auf dieser Tagung kommen darüber hinaus sehr unterschiedliche therapeutische Ansätze der Behandlung von Depression zu Gehör. Wir finden, dass es eine hervorragende und auch sehr spannende Aufgabe für ein solches

Netzwerk ist, die unterschiedlichen Therapievorstellungen von Verhaltenstherapeuten und analytisch orientierten Psychotherapeuten, die dahinter liegenden Konzepte, Methoden und Menschenbilder miteinander in den Diskurs zu bringen. Dazu ist unsere Tagung ein erster kleiner Anfang. Zu dieser Diskurs-, Dialog- und Integrationsthematik werden wir heute Morgen ja Herrn Prof. Senf hören und Gelegenheit haben, die Diskussion aufzunehmen.

Ich glaube, dass es sehr hilfreich ist, kasuistische Vergleiche zu fördern. Wir sollten in der Psychotherapie offener die jeweilige tatsächliche therapeutische Praxis darstellen und diskutieren können. Da Psychotherapie eine sehr persönliche Angelegenheit ist, in der die Persönlichkeit des Therapeuten immer mit hinein verwoben ist, brauchen wir einen protektiven Dialog, den wir in unserem Netzwerk und in der Region unter den Psychotherapeuten weiterentwickeln wollen. Ich hoffe sehr und bin mir eigentlich auch sicher, dass diese Tagung das Niveau dieses protektiven Dialogs bereichern wird.

Es hieße, Eulen nach Athen zu tragen, wenn ich hier auf die Ausbreitung depressiver Erkrankungen in unserer Gesellschaft in den letzten 20 Jahren en detail eingehen würde. Nur ein paar wenige Zahlen: Die Depression ist zu einer Volkskrankheit mit Tendenz zur Chronifizierung geworden. Etwa 10 % der Bevölkerung sind in Deutschland davon betroffen. Depressionen tendieren dazu, wiederzukehren und chronisch zu werden. Jeder erstmals depressiv Erkrankte erleidet eine zweite Episode, bei der Hälfte der Patienten mit einer major depression wird die Erkrankung chronisch. Mehr als 20 % reagieren nicht auf Antidepressiva, 60 % der in den Hausarztpraxen diagnostizierten

depressiven Patienten sind auch nach 12 Monaten noch depressiv, 20 % dieser Gruppe bleiben über 2 Jahre depressiv, trotz medikamentöser Behandlung. 75 % der medikamentös Behandelten erleiden innert 5 Jahren einen Rückfall. Auch die Rückfallquote bei Kurztherapien, egal ob verhaltenstherapeutisch oder analytisch orientiert, sind ähnlich hoch. Meta-Analysen zeigen, dass Kurztherapien nur eine durchschnittliche Responserate von unter 40 % haben. (Zahlen aus der LAC-Studie).

Die bisherigen Forschungsergebnisse zur Verbreitung und Behandlung depressiver Erkrankungen weisen alle in eine Richtung, nämlich: dass multimodale Therapieansätze allen einfachen Therapiemodellen überlegen zu sein scheinen. In diesen Kontext gehört der Workshop von Prof. Zwanzger, in dem über die rechte Einordnung und Verwendung psychopharmakologischer Behandlung im Sinne von Kombinationsbehandlung diskutiert werden kann.

Wenn wir Unterschiede in Verhaltenstherapie und analytisch orientierten Therapiemodellen fokussieren, so fällt vor allem folgendes ins Auge:

Verhaltenstherapie folgt einem top-down-Modell, d.h. die Behandlungstechniken sind bereits vorhanden, sie werden nicht während des therapeutischen Prozesses neu und idiosynkratisch entwickelt, sondern aus einem Arsenal von Strategien und Methoden auf die jeweiligen Ziele des Patienten angewandt. Das ist sozusagen ein Vorgehen von oben nach unten.

Die psychoanalytische Grundhaltung geht dagegen von einem Nicht-Wissen über das,

was der Patient braucht, aus (dem Paradigma Bions folgend: no memory, no desire). Er versucht, mit dem Patienten zusammen dieses Nicht-Wissen durch Entwicklung eines intermediären Denk- und Phantasieraumes zu überwinden. Psychoanalytische Therapien erfolgen daher nach dem Prinzip des bottom-up, in dem es ein Neues zu entdecken, zu erforschen und zu entwickeln gilt, also von unten nach oben.

Diese unterschiedlichen Ausgangspunkte sind natürlich gravierend und zeigen an, dass es zwischen diesen Verfahren grundsätzlich verschiedene Vorstellungen darüber gibt, wie die menschliche Psyche funktioniert und wie ihr zu helfen sei. Auf unserer Tagung möchten wir das gegenseitige Verständnis dieser Grundannahmen in einen freieren und unbelasteteren Diskurs bringen. Wir begeben uns damit in ein anspruchsvolles Spannungsfeld, insofern wir die wissenschaftliche Betrachtung depressiver Erkrankungen nicht vereinfachen, sondern im Gegenteil komplizieren. Für mich gehört das zum lebenslangen Lernen eines Psychotherapeuten dazu: sich durch andere Verfahren und Methoden, durch Erkenntnisse und Konzepte aus den verschiedensten Bereichen der Psychotherapiewissenschaften und von Nachbardisziplinen verunsichern zu lassen und diese Verunsicherung als Motivation für die Vertiefung seines Verständnisses zu nutzen.

Die Zunahme depressiver Erkrankungen können als Anzeichen einer sich kontinuierlich verschlechternden Stimmungslage des modernen Menschen betrachtet werden: als pathologische Kehrseite der alltagsweltlichen Beschleunigungs- und sozialen Verdichtungsprozesse in den westlichen

Gesellschaften, eines Zeitgeistes, der die inneren und äußeren Freiräume des Individuums bedroht, sodass Kreativität, Entfaltung von Selbst und Identität im Extremfall zum Stillstand kommen.

Im Aufruf zur psychosozialen Lage in Deutschland, der von Joachim Galuska und vielen Klinikchefs initiiert worden ist, heißt es:

„Die Ursache dieser Problemlage besteht nach unseren Beobachtungen in zwei gesellschaftlichen Entwicklungen:

1. Die psychosoziale Belastung des Einzelnen durch individuellen und gesellschaftlichen Stress, wie z. B. Leistungsanforderungen, Informationsüberflutung, seelische Verletzungen, berufliche und persönliche Überforderungen, Konsumverführungen, usw. nimmt stetig zu.
2. Durch familiäre Zerfallsprozesse, berufliche Mobilität, virtuelle Beziehungen, häufige Trennungen und Scheidungen kommt es zu einer Reduzierung tragfähiger sozialer Beziehungen und dies sowohl qualitativer als auch quantitativer Art.“

A. Ehrenberg, ein französischer Soziologe, hat in seiner Arbeit zum erschöpften Selbst darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Umwälzungen der modernen Gesellschaften sich das Krankheitsbild der Depression ebenso verändert hat.

Die Depression ist nicht mehr in erster Linie die Krankheit eines Individuums, das sich von den Verboten und Geboten in seiner Autonomie und seinen Wünschen unterdrücken lässt und symptomatisch auf diese Unterdrückung reagiert, sondern die Depression wird dort als Folge einer unerträglichen Spannung zwischen dem

Möglichen und dem Unmöglichen gesehen, in der das Individuum zerrissen werde. Die Depression wird dort mehr und mehr zu einer Krankheit am Scheitern an der eigenen Ansprüchlichkeit.

Der Individualismus der Selbstverwirklichung habe sich – so der Philosoph Axel Honneth - durch Instrumentalisierung, Standardisierung und Fiktionalisierung in ein emotional weitgehend erkaltetes Anspruchssystem in sein Gegenteil verkehrt, unter dessen Folgen die Subjekte eher zu leiden als zu prosperieren zu scheinen. Wir besitzen eine enorm große individuelle Freiheit. Sie bedeutet aber zugleich auch eine Freiheit des Scheiterns. Die innere Unsicherheit des modernen Menschen ist der Preis für die Befreiung aus den alten Bindungen, familiären Lebensweisen und Traditionen.

Das heutige Individuum stoße sich demnach in erster Linie nicht mehr an Normen, sondern leide darunter, dass es den Normen nicht mehr gerecht werden kann. Und hier vor allem ist nicht mehr die Norm der Gefügigkeit, sondern die Norm der Initiative und enormer Leistungsfähigkeit gefragt.

Der moderne Mensch wird müde, brennt aus, angesichts des Projektes, er selbst werden zu müssen.

Soweit ein kurzer Blick auf die soziologische und sozialpsychologische Diagnose.

Die Depression erscheint daher eher eine Krankheit der Unzulänglichkeit als ein schuldhaftes, wie auch immer sündiges Fehlverhalten zu sein. Gespannt dürfen wir dabei auf den morgigen Vortrag von Dr. Mathias Hirsch zu diesem Thema der Schuld und des Schuldgefühls als eines bisher

zentralen archetypischen Kerns der depressiven Erkrankungen sein.

Jedenfalls rückt der narzisstische Aspekt, das Problem der Selbstwertregulierung und der Überforderung immer stärker in den Fokus der Depressionsbehandlung. Überforderung ist auch ein Thema für uns Therapeuten selbst, da von uns immer stärker verlangt wird, schneller, effektiver, kürzer und kostengünstiger den Reparaturbetrieb für zerstörte Zwischenmenschlichkeit in unserer Gesellschaft zu behandeln. Barbara Gussone und Wolfgang Elger gehen in ihrem Workshop der Frage nach, wie durch eine gute Fürsorge für uns selbst die Qualität unserer Arbeit und unsere professionelle Persönlichkeit erhalten werden können.

Die gestörte Zwischenmenschlichkeit, der Zerfall traditioneller Bindungen und die damit einhergehende Zunahme von Bindungsunsicherheit erhöht Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühle. Dies spielt bei älteren Menschen und ihren prekären werdenden sozialen Situation in unserer Leistungsgesellschaft eine besondere Rolle. Prof. Heuft wird in seinem Workshop einen Überblick geben über Diagnostik und Behandlung depressiver älterer Menschen aus analytischer Sicht, Frau Oermann wird die dialektisch – behaviorale Therapie nach Lineham auf die Probleme depressiver älterer Menschen anwenden. Dabei können wir festhalten, dass die Psychotherapiewissenschaft sich insgesamt sehr differenziert weiterentwickelt und wichtige Behandlungsfelder wie eben die Behandlung älterer Menschen erschließt.

Der Heterogenität der Ursachen und Erscheinungsformen von Depressionen entspricht, dass wir Depression nicht mehr als

eine uniforme Gruppe seelischer Störung auffassen. Allein ein kurzer Blick auf psychoanalytische Depressionskonzepte zeigt schon die Vielfältigkeit und Multi-dimensionalität der depressiven Phänomene : Im Mittelpunkt des psychodynamischen Verständnisses stand bisher in der PA nicht so sehr der Verlust äußerer Objekte und deren Unterstützung, sondern vor allem wird Depression als Folge verinnerlichter Objektbeziehungserfahrungen verstanden. Depression ist hier eine spezifische Reaktion auf den Verlust eines realen oder imaginierten, meist hoch ambivalent besetzten Objektes. Der anhaltende Wunsch nach dem Objekt und seiner Liebe ist nicht mehr realisierbar oder wird als nicht mehr realisierbar vom Depressiven angesehen. Das Selbstbild, die Selbstbesetzung sinkt, es kommt zu einer sog. narzisstischen Entleerung, die schließlich in den bekannten Symptome der Depression: Motivationslosigkeit, Antriebslosigkeit, Hilflosigkeit, negatives Denken, Selbstentwertung, etc. mündet. Eine besondere Rolle kommt dabei der Aggression zu, weil sich die Aggression des Patienten aufgrund der Ambivalenz verkehrt; der Patient klagt sich selbst an und ist voller, oft unbegreiflicher Schuldgefühle.

Allerdings zeigt die Depressionsforschung eben auch, dass sehr wohl auch andere Faktoren und Prozesse zu Depressionen führen können: traumatische Erfahrungen, früher realer Verlust von Eltern, Identifizierung mit depressiven Eltern, Depression infolge zu hoher narzisstischer Ansprüche, Depression als Folge von Ängsten und Defiziten im kognitiven, emotionalen und interpersonalen Bereich, Depression als Abwehr unerträglicher Ängste im Rahmen einer Traumatisierung oder einer Borderline-Störung und schwere Erkrankung, insbesondere Krebserkrankungen als psychotraumatischer Auslöser für

depressive Entwicklungen. Zu Letzterem wird es ja den sehr nachgesuchten Workshop von Cornelia Borchard, Uwe Diesselberg, Gudrun Bruns und Antje Pister geben.

Auf Seiten der Verhaltenstherapie, für die ich freilich nicht so gut sprechen kann, scheint mir vor allem deutlich zu werden, dass die emotionalen und interpersonellen Zusammenhänge zunehmend an Bedeutung gewinnen und die Verhaltenstherapie intensiv Konzepte aus anderen Bereichen integriert.

Ich denke dabei an Achtsamkeits- und Akzeptanzkonzepte und an interpersonelle Konzepte wie z.B. bei CBASP, zu der Dorothea Pawelzik einen Workshop anbietet. Wenn ich mich nicht täusche, so tut sich die Verhaltenstherapie etwas leichter, über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen und zum Beispiel Übertragungsmodelle aus der Psychoanalyse zu integrieren. Deshalb ist es sehr erfreulich, dass zwei verhaltenstherapeutisch orientierte Kolleginnen des Psychologischen Instituts, Frau Engberding und Frau Pedersen, sich hier mit Workshops beteiligen. Ich hoffe, dass dies der Anfang einer vertiefenden Zusammenarbeit der wissenschaftlichen und der ambulant praktizierenden Psychologen ist. Wir Niedergelassenen könnten sehr gut sehr praxisnahe und versorgungsbezogene Forschung gebrauchen.

Etwas zu kurz bei unserer Tagung kommen die besonderen Fragestellungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Frau Trappe und Frau Jungbluth vertreten hier die Bearbeitung besonderer Fragestellungen für diesen Bereich, wobei wir mit dem Sandspieltherapie eine ganz eigenständige kinder- und erwachsenentherapeutische Methode vorgestellt bekommen.

Wir versprechen, daran zu arbeiten, die Kinder- und Jugendlichentherapeuten viel besser zu berücksichtigen.

Im Workshop von Heiner Terheyden und mir geht es um einen anfänglichen Versuch, Verhaltenstherapie und analytische Psychotherapie miteinander zu vergleichen. Wo gibt es Schnittstellen, Begegnungsmöglichkeiten für diese beiden so unterschiedlichen Denkweisen ? Dieser Dialog, der ja auch in der großen LAC-Studie von Leutzinger-Bohlweber und Hautzinger angegangen wird, ist schwierig, mühsam, aber hilft auch, die Unterschiede überhaupt erstmal klarer benennen zu können. Anerkannte Differenz ist der Ausgangspunkt für Dialog.

Wir beschäftigen uns dabei mit dem Thema des Symbols und der Symbolisierung. Und ich möchte zum Abschluss eine symbolische Beschreibung, nämlich eine literarische, Ihnen mitteilen, die mich sehr beeindruckt hat und immer noch beeindruckt und mich darin bestätigt, dass die Poesie die eigentliche Sprache der Seele ist:

**„Ich befinde mich heute auf dem Grund einer grundlosen Depression.**

**Das Absurde dieses Satzes spricht für mich.**

**Dies ist einer jener Tage, an denen ich nie eine Zukunft hatte. Ich sehe nur eine statische Gegenwart, umgeben von einer Mauer aus Angst. Die andere Seite des Flusses ist, solange sie die andere ist, nie diese Seite; darin liegt die eigentliche Ursache für mein ganzes Leid. Viele Schiffe steuern viele Häfen an, aber keines einen Hafen, in dem das Leben nicht schmerzt, oder ein Kai, an dem man vergessen könnte....**

**An Seelentagen wie heute spüre ich deutlich, wie sehr ich das traurige, vom Leben geschlagene Kind bin. Man hat mich in eine Ecke gestellt, von wo ich die anderen spielen höre. Ich fühle in meinen Händen das zerbrochene Spielzeug, das sie mir gaben, eine blecherne Ironie...**

**Im Garten, den ich durch die schweigenden Fenster meiner Gefangenschaft sehe, hat man alle Schaukeln hoch in die Äste geworfen, wo sie jetzt zusammengerollt hängen, und nicht einmal mehr meine Vorstellung, ich sei alldem entflohen, kann in meiner Phantasie schaukeln, um diesen Augenblick zu vergessen...**

**Welche Farbe wohl Fühlen hat ?**

(Fernando Pessoa, Das Buch der Unruhe des Hilfsbuchhalters Bernardo Soares)

Diese dichte Beschreibung des depressiven Zustandes von Fernando Pessoa gibt uns einen schönen Gedanken vor: nämlich auf die Suche nach den Farben der Gefühle zu gehen, die in der Depression verlorengegangen sind.

Ich wünsche der Tagung, den Workshops und Ihnen viel Erfolg, neue Anregungen, spannende Diskussionen und nicht zuletzt auch gute kollegiale Begegnungen, für die es im Rahmen unseres Beiprogramms ja reichlich Gelegenheit gibt.