

Patienten mit Depression und Burn-out in der Hausarztpraxis

Hausärztliche Krisenintervention

Im Praxisalltag ist die Begegnung mit Menschen in der depressiven Krise eine Herausforderung, denn der depressive Sog eines Kranken hat ebenfalls Auswirkungen auf den Hausarzt, die Hausärztin. Hier ist es nützlich, der Erkrankung gegenüber eine andere Haltung einzunehmen und diese den Patienten zu vermitteln. Das gilt auch für Burn-out-Zustände, die neben der mehr körperlichen Erschöpfung auch depressive Züge haben.



© Privat

Dr. med. Sabine Gapp-Bauß

Unter den Bedingungen der Coronavirus-Pandemie sind latent vorhandene psychische Probleme bei älteren, aber auch sehr jungen Menschen sichtbar geworden. Gewohnte Kompensationsmöglichkeiten fielen weg. Soziale Bindungen gingen durch Isolation und Entfremdung vielfach auseinander und durch Schicksalsschläge wurden bei vielen Menschen fehlende Ressourcen deutlich. Ärzte und Psychologen berichten von zunehmenden chronischen Angstzuständen und Depressionen. Hier besteht Handlungs- und vor allem Aufklärungsbedarf. Es ist notwendig, die Betroffenen zu ermutigen, den Fokus mehr auf Selbstfürsorge und Steuerung des eigenen Lebens zu legen. Es wird nicht genug therapeutische Unterstützung zur Verfügung stehen, vor allem nicht immer sofort und adäquat. So kommen die Patienten nicht aus ihrem desolaten Zustand von Antriebslosigkeit, Aufgeregtheit, Versagensängsten, Erschöpfung und Niedergeschlagenheit heraus. Dazu leiden sie unter diversen Körpersymptomen wie Herzrasen, hohem Blutdruck, Schmerzen, Appetitlosigkeit und körperlichen Spannungszuständen mit oft schwerer Schlaflosigkeit. Auch wenn Betroffene eher niedergeschlagen wirken, sind sie in einem hochgradigen inneren Spannungszustand infolge einer Übererregung des limbischen Systems. Viele Patienten sind zeitweilig wie weggetreten, besonders bei traumatischen Vorerfahrungen, die durch bestimmte Situationen erneut getriggert worden sind. Sie können sich nicht mehr konzentrieren, nicht mehr klar denken und sind verwirrt. Für diese Menschen ist der Hausarzt oder die Hausärztin meist die erste Anlaufstelle.

Mir ist bewusst, dass in der Hausarztpraxis auch Patienten vorsprechen, die wenig Ressourcen und Motivation haben, selbst etwas zu verändern. Sie erwarten eine Tablette, mit deren Hilfe es ihnen sofort besser geht. Hier sind ärztliche Autorität und Empathie gefragt. Es lohnt sich, die Menschen darüber aufzuklären, dass es sich bei ihren Symptomen um Reaktionen ihres Körpers, ihrer Psyche auf zu viel äußeren und inneren Stress handelt, die es zu verstehen gilt. Man kann die Betroffenen auf Selbsthilfegruppen und Anlaufstellen am Ort verweisen, die Hilfestellung, etwa in Form von Entspannungskursen (z. B. Yoga, autogenes Training), bieten. Doch der Reihe nach:

Warum Depression gefürchtet und mit Scham besetzt ist

Ich glaube, es gibt kaum etwas Schlimmeres als zu merken, dass man über die eigene Stimmung und die eigenen Fähigkeiten keine Kontrolle mehr hat. Das Krankheitsbild der Depression bringt das grundsätzliche Empfinden der eigenen Würde als Mensch ins Wanken. Insbesondere in unserer leistungsorientierten Welt ist das Zugeständnis des totalen Scheiterns schwer zu verkraften. Dies umso mehr, als es oft Menschen mit hohem Anspruch an sich selbst trifft, die häufig schwierige Probleme aus ihrer Herkunftsfamilie im Gepäck mitführen.

Lapidare Ratschläge wie: „Treiben Sie viel Sport!“, „Gehen Sie unter Leute, isolieren Sie sich nicht zu sehr!“, „Ruhnen Sie sich mal richtig aus!“, vor allem aber die Empfehlung, sich öfter mal zu et-

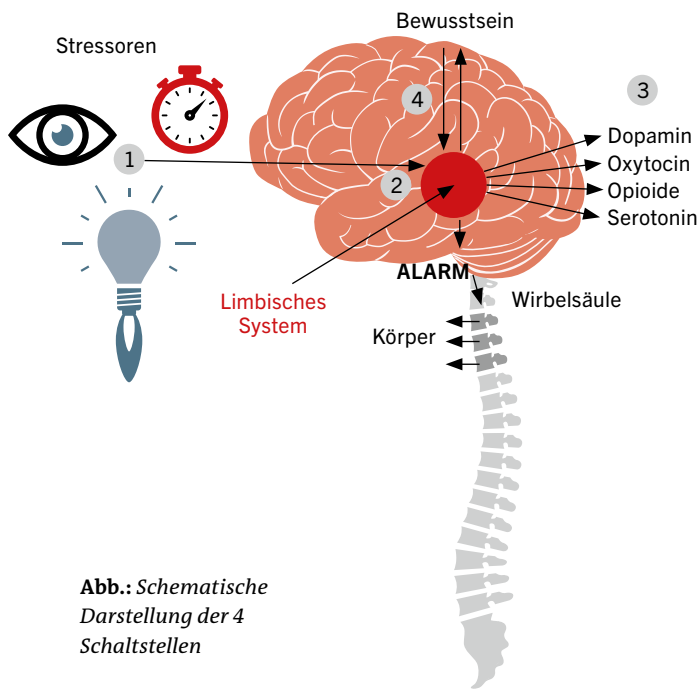


Abb.: Schematische Darstellung der 4 Schaltstellen



was aufzuraffen, können Betroffene zutiefst in die Krise treiben. Denn: All das haben sie unter Umständen schon seit langem versucht und sie verstehen nicht, warum „nichts“ geholfen hat. Oft produziert Sport zusätzliche Adrenalinschübe, die in einer noch schlimmeren Erschöpfung münden. Bei dem Wunsch nach Rückzug kann es Stress erzeugen, sich unter Menschen zu zwingen. Sich völlig der Ruhe hinzugeben, kann in Panik und völlige Depressivität ausarten. Eine sehr vorsichtige und durchdachte Führung der Patienten ist also wichtig.

Die Krankheit erklären und verstehen

Durch chronischen äußeren oder inneren Stress, der individuell ganz verschieden sein kann, wird das Alarmsystem im limbischen System, unserem emotionalen Gehirn, in einen dauerhaften Übererregungszustand versetzt. Dies geschieht reflexartig und ohne dass die Großhirnrinde bzw. unser Bewusstsein etwas davon mitbekommt. Auch mit einem „starken Willen“ kommt man nicht dagegen an. Deshalb hilft „Zusammenreißen“ nicht, im Gegenteil: Dadurch eskaliert die Stressspirale. Wird das Alarmsystem nicht mehr abgestellt, laufen im limbischen System vier Neurotransmitter so sehr aus dem Ruder, dass sich schließlich Versagensängste und depressive Stimmungen ausbreiten. Es ist wichtig, Betroffenen dies zu erklären, denn so halten sie sich nicht für „verrückt“, was sehr oft der Fall ist.

Für das Abgleiten in die Depression spielen eine wesentliche Rolle:

- Ein Mangel an **Dopamin**, dem „Motivationsneurotransmitter“, macht antriebslos.
- Ein Mangel an **Oxytocin**, dem „Freundschaftsneurotransmitter“, führt zu innerem Rückzug und Verlassenheitsgefühlen.
- Ein Mangel an **Opioiden**, den seelischen und körperlichen „Schmerzkillern“, verringert die Frustrationstoleranz. Man hält nichts mehr aus.
- Ein Mangel an **Serotonin**, dem „Gute-Laune-Neurotransmitter“, macht traurig und schlaflos. Serotonin wird bei Dunkelheit in das Schlafhormon Melatonin umgewandelt. Wenn es fehlt, bleibt jemand nachts wach.

Auch Körpersymptome wie hoher Blutdruck, Pulsanstieg, Muskelschmerzen, Blutzuckererhöhung und diverse intestinale Beschwerden lassen sich durch die Alarmreaktionen, vor allem die Ausschüttungen von Kortisol und Adrenalin bzw. Noradrenalin, erklären. Sie bringen das Vegetativum aus der Balance. Das Ziel ist, das Gleichgewicht der Neurotransmitter im limbischen System mit guter Selbstfürsorge zu regenerieren. Das ist jederzeit möglich!

Es muss geklärt werden, welches Ausmaß der aktuelle Zustand hat, um beurteilen zu können, welche Unterstützungsmöglichkeiten notwendig sind. Als Hausarzt sollten Sie deshalb folgende Orientierungsfragen stellen:

Anlaufstelle bei Depression und Burn-out

Der Hausarzt ist die wichtigste Anlaufstelle für Menschen mit Depression und Burn-out. Er kann schnelle pragmatische Hilfe bieten in Form von Krankschreibung, psychisch wirksamen Medikamenten, manchmal auch einfach stärkenden Substanzen (z. B. B-Vitaminen) für eine vegetative Stabilisierung. Er kann bei seelischen Krisen auf absolute Alkoholkarenz dringen, ohne die es keine seelische Stabilisierung gibt. Mit dem Hausarzt kann der Patient klären, ob eine Einweisung in eine Akutpsychiatrie oder eine psychosomatische Kur angezeigt ist oder ob die ambulante Behandlung mit oder ohne Krankschreibung ausreicht. Auch wenn der Hausarzt es oft mit wenig reflektierten Menschen zu tun hat, gibt es sehr viele Betroffene, die dankbar für erklärende Worte sind. Einen Versuch ist es allemal wert, und wenn es nur die Empfehlung für hilfreiche Lektüre, für unterstützende Netzwerke am Wohnort oder digitale Anlaufstellen (z. B. Deutsche Depressionsliga) ist.

1. Können Sie schlafen?
2. Essen Sie regelmäßig und mit Appetit? Trinken Sie genug Wasser?
3. Worunter leiden Sie am meisten (Angst, Panik, Erschöpfung ...)?
4. Wie ist es mit Ihrem Alkoholkonsum? (Oft ist Alkoholmissbrauch ein entscheidender Faktor der seelischen Destabilisierung.)
5. Können Sie gut allein sein und sich selbst versorgen?
6. Wie ist Ihre Belastbarkeit – beruflich und privat?
7. Bei Verdacht auf Suizidgefahr: Kann ich mich darauf verlassen, dass Sie sich melden, wenn Sie Hilfe brauchen?

Von den Krankenkassen gibt es inzwischen gerade von jungen Leuten gut angenommene unterstützende Apps zum Thema Selbststeuerung, die auf Rezept verordnet werden können. Damit lässt sich häufig die Zeit überbrücken, bis therapeutische Hilfe zur Verfügung steht. Manchmal ist auch erst einmal eine akute Krankenhauseinweisung notwendig, wenn Menschen nicht mehr allein zurechtkommen. Mit etwas Erfahrung kann auch eine Suizidalität vermieden werden.

Die 4 Schaltstellen des Heilungsprozesses

Leider hat die Schulmedizin, insbesondere die ambulante Psychiatrie, außer der medikamentösen Therapie wenig pragmatische Konzepte für Betroffene mit Depression zu bieten. Ich möchte deshalb ein Modell vorstellen, das Patienten in die Lage versetzt, sich in ihrem depressiven Zustand zu verstehen, und eine einfache und grundsätzliche Handlungsanleitung für Körper, Geist und

Seele bietet. Die Verstehbarkeit im Sinne Antonowskys ist nicht nur für Kranke wichtig, sondern auch für die Behandelnden, die so viel überzeugendere Empfehlungen geben können. In folgendem vereinfachten Schema habe ich „vier Schaltstellen“ definiert, an denen man „drehen“ kann, um aus der Depression wieder in stabile Verhältnisse zu kommen. Diese können natürlich nicht getrennt voneinander gesehen werden, aber das Modell ist hilfreich zur Erklärung.

Schaltstelle Nr. 1

Äußere und innere Stressoren erkennen und nach Möglichkeit reduzieren (z. B. durch vorübergehende Krankschreibung, Hilfe von außen, Selbstfürsorge bei Selbstüberforderung, Rückzug von bestimmten Personen oder Gegebenheiten – soweit möglich). Es geht hier nicht um perfekte Lösungen, sondern um eine gewisse Verbesserung des seelischen und vor allem des körperlichen Wohlfühls. Der Hausarzt, der seine Patienten kennt, kann dabei eine wichtige Orientierung geben, die manchmal schon ausreicht. Patienten sind dafür oft sehr dankbar.

Schaltstelle Nr. 2

Das limbische System, unser emotionales Alarmsystem, beruhigen. Alles, was beruhigend wirkt, ist richtig: häufige kurze Spaziergänge in der Natur, alle Techniken zur Entspannung, Wasseranwendungen wie warme Fußbäder am Abend vor dem Schlafen, nicht zu warme Melissebäder, Yogaübungen (mit Betonung der Entspannungsphase und eines langsamen Atems). In der ersten Phase der Erkrankung sollte man keinen anstrengenden Sport empfehlen. Meist löst dieser zu viel Adrenalinausschüttung aus, sodass es nach einer kurzen Phase der Euphorie zum Absturz des Befindens kommt. (Empfehlungen wie: „Povern Sie sich richtig aus“ sind völlig fehl am



Die vollständige Literaturliste finden Sie unter www.allgemeinarzt.digital



Umgang mit Lebenskrisen – Hilfe zur Selbsthilfe

Im Buch „Depression und Burn-out überwinden – Ihr roter Faden aus der Krise: Die wirksamsten Selbsthilfestrategien“ ist ein leicht verständliches systematisches Selbsthilfekonzept für Betroffene beschrieben, das auch Helfern zahlreiche konkrete Handlungsanleitungen gibt. Es berücksichtigt die neurobiologischen Gegebenheiten und ist aus der langjährigen Behandlung von Menschen in Krisen und immer auch aus eigenen Krisenerfahrungen entstanden.

Dr. med. Sabine Gapp-Bauß: „Depression und Burn-out überwinden – Ihr roter Faden aus der Krise: Die wirksamsten Selbsthilfestrategien“, Kirchzarten, VAK 2016. Weitere Infos unter www.gapp-bauss.de



Platz!) Gerade Männer entwickeln hier falschen Ehrgeiz und gefährden damit die Regeneration des limbischen Systems. Eine sportliche Betätigung kann jederzeit mit Pulskontrolle und vorsichtiger Beobachtung aufgenommen werden, wenn sie einen wohltuenden und nachhaltigen Effekt auf das Befinden hat. In der Anfangsphase sind kurze Einheiten mit Wechseln von Belastung und Ruhe sinnvoll.

Schaltstelle Nr. 3

Die Neurotransmitterproduktion anregen, indem man Dinge tut, die Wohlgefühl auslösen und keine Überforderung sind: kleine Erfolgserlebnisse durch Ordnen und Sortieren, Dinge tun, die angenehm sind. Jeden Druck vermeiden; wichtig ist ausschließlich der angenehme Entspannungseffekt. Positive Bestätigung für alles, was gelingt! Häufiges Gähnen, auch wenn es künstlich erzeugt wird, ist hier nachweislich wirksam. Schon einfache Schwingen mit den Armen, u. a. mit den „Smovey“-Ringen, wirkt ausgleichend.

Schaltstelle Nr. 4

Die Kommunikation zwischen Großhirn und limbischem System fördern durch freundliche Selbstgespräche. So werden die eigenen Empfindungen „versprachlicht“ und überhaupt erst einmal wahr- sowie ernstgenommen, denn: Menschen, die depressiv werden, haben meist einen tiefgehenden Mangel an Selbstwahrnehmung und oft auch ein strenges Über-Ich, das gnadenlos antreibt. Die Folge ist, dass das Alarmsystem im limbischen System ständig angeregt wird. Besonders bei traumatischen Vorerfahrungen ist dies der Fall. Vielen Menschen ist es völlig fremd, für das eigene seelische Gleichgewicht zu sorgen. Dabei kann ein Psychotherapeut hilfreich und häufig notwendig sein. Es geht darum, sich selbst erklären zu können, warum welche Gefühle gerade da sind. Es ist der Prozess, aus der Opferhaltung herauszukommen, hin zu einem Gefühl von Selbstwirksamkeit, Verstehbarkeit und Selbstannahme. Für Behandelnde ist es wichtig, Patienten zu empfehlen, den Zustand erst einmal zu akzeptieren, auch wenn das schwerfällt. Veränderungen zum Positiven können nämlich nur dann stattfinden, wenn Menschen das, was ist, annehmen und verstehen.

Was Hausärzte noch tun können

Medikamente, insbesondere Antidepressiva mit beruhigender Wirkung, sind eine hilfreiche Unterstützung, um das limbische System zu beruhigen, sie sind aber nicht der entscheidende Heilungs-

„Atemsurfen“ für ruhigen Schlaf

Eine einfache, aber sehr beruhigende Entspannungstechnik aus dem Sounder Sleep System™, die auch zum Einschlafen nützlich ist, ist das Atemsurfen: Entweder im Sitzen, Stehen oder Liegen berührt die Person die Herzgegend und den Oberbauch (Solarplexus über dem Magen) jeweils mit der rechten und linken flachen Hand und spürt die Atembewegung des Auf und Nieder in diesem Bereich, ohne etwas zu verändern. Dann bei jedem Ausatmen ganz minimal den Daumen jeweils gegen die Brustwand und den Oberbauch drücken. Diese Mikro-Bewegung aktiviert hemmende Impulse im Gehirn und wirkt beruhigend.

faktor. Ein Patient mit schwerer Schlaflosigkeit profitiert zuweilen schon von einer kurzzeitigen Gabe von 7,5 mg Mirtazapin oder ein paar Tropfen Amitriptylin, um den Teufelskreis zu durchbrechen. Antidepressiva eignen sich besser als Schlafmittel, da sie tiefer ins limbische System eingreifen und das Vegetativum deutlich beruhigen. Vor allem besteht keine Suchtgefahr wie bei Tranquilizern, die zwar schnell beruhigen, aber keinen nachhaltigen Effekt haben. Im Gegenteil: Wenn die Wirkung abgeklungen ist, schnell die Erregung umso mehr nach oben. Vor der leichtfertigen Verordnung dieser Substanzen muss ernsthaft gewarnt werden, denn die Suchtgefahr wird immer noch unterschätzt. Wer den quälenden Entzug von Tranquilizern einmal begleitet hat, wird nur im höchsten Notfall darauf zurückgreifen.

Auch wenn Hausärzte nicht tiefgehend psychotherapeutisch arbeiten können, sind sie für die Betroffenen das „Geländer“, das sie in der Zeit der Krise absichern kann. Wesentlich sind Empathie, Autorität und die glaubhafte Zuversicht auf Licht am Ende des Tunnels, die sie dem Patienten in kleinen Portionen vermitteln können. Wir Ärzte leisten hiermit einen unerlässlichen Beitrag zum Funktionieren unseres Gemeinwesens. ◆



Autorin

Dr. med. Sabine Gapp-Bauß

Ärztin für Naturheilverfahren
Lilienthal

Interessenkonflikte:
Die Autorin hat keine deklariert.



KeyPoints

- Es lohnt sich, Patienten klarzumachen, dass die Depression eine ernsthafte Erkrankung ist, aber im Gegensatz zu anderen Krankheiten völlig ausheilen kann, da das menschliche Gehirn ein erstaunliches Regenerationspotenzial besitzt.
- Es ist wichtig, in einfachen Worten zu erklären, was neurobiologisch bei der Depression abläuft und worauf es bei der Überwindung des depressiven Zustands ankommt.
- Das Modell „Die vier Schaltstellen, an denen man drehen kann“ beschreibt sinnvolle Schritte, wie Patienten aus der Depression herauskommen können.