Klaus Bernhardt
Depression und Burnout loswerden

KLAUS BERNHARDT

DEPRESSION UND BURNOUT LOSWERDEN

Wie seelische Tiefs
wirklich entstehen,
und was Sie dagegen tun können

ARISTON

Haftungsausschluss

Die Ratschläge im Buch sind sorgfältig erwogen und geprüft.
Sie bieten jedoch keinen Ersatz für kompetenten medizinischen Rat.
Alle Angaben in diesem Buch erfolgen daher ohne jegliche Gewährleistung
oder Garantie seitens des Autors und des Verlags.
Eine Haftung des Autors bzw. des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-,
Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten,
so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung,
da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich
auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im
Internet unter www.dnb.de abrufbar.

FSC www.fsc.org MIX Papier aus verantwortungsvollen Quellen FSC® C083411

Verlagsgruppe Random House FSC® N001967

5. Auflage
© 2019 Ariston Verlag in der Verlagsgruppe Random House GmbH,
Neumarkter Straße 28, 81673 München
Alle Rechte vorbehalten

Redaktion: Julia Sailer
Umschlaggestaltung und Motiv: Hauptmann & Kompanie Werbeagentur,
München – Zürich
Satz: Satzwerk Huber, Germering
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck
Printed in Germany
ISBN: 978-3-424-20205-2

Inhalt

Vorwort 8

Kapitel 1
Mythen und Fakten über Depression und Burnout 11
1.1 Die psychischen Auslöser von Burnout und Depression sind grundverschieden 13
1.2 Depression: Der Fakten-Check 22
1.3 Burnout: Der Fakten-Check 26

Kapitel 2
Die zehn häufigsten Ursachen einer Depression 31
2.1 Negatives Denken und Zweckpessimismus 31
2.2 Zu wenig BDNF-Proteine und zu viel Kynurenin durch mangelnde Bewegung 43
2.3 Häufige Nebenwirkungen gängiger Medikamente 52
2.4 Unerkannte Lebensmittelunverträglichkeiten 71
2.5 Ein Mangel an Mineralstoffen, Spurenelementen und Vitaminen 88
2.6 Chronische Entzündungen 102
2.7 Verändertes Sozialverhalten durch Social Media und Handys 105
2.8 Nicht erkannte oder falsch behandelte Angststörungen 120
2.9 Schlafstörungen sowie falsche Schlafgewohnheiten 122
2.10 Traumatische Erfahrungen und verdrängte Trauer 127

Kapitel 3
Die Macht falscher Glaubenssätze 135
3.1 Das Erkennen und Verändern limitierender Glaubenssätze in der Therapie 138
3.2 Was tun, wenn nicht sofort ein Therapieplatz zur Verfügung steht? 139

Kapitel 4
Die zehn häufigsten Ursachen eines Burnout 145
4.1 Unerkannte Energie- und Zeitdiebe 145
4.2 Die Facharbeiter-Unternehmer-Falle 162
4.3 Perfektionismus und Selbstausbeutung 169
4.4 Ersatzbefriedigungen und nicht erkannte Engpässe 176
4.5 Das Helfersyndrom 184
4.6 Ständiges Sichvergleichen 188
4.7 Beruf und psychische Grundbedürfnisse passen nicht zusammen 191
4.8 Gestörter Zellstoffwechsel durch Halswirbelsäulenprobleme 197
4.9 Drogen: Kokain, MDMA, Amphetamine und Cannabis 203
4.10 Alkoholmissbrauch 205

Kapitel 5
Neustart im Gehirn: Wie viele kleine Fehler ein System zum Absturz bringen und wie ein echter Neustart gelingen kann 208
5.1 Dem lieben Gott ins Handwerk pfuschen 209
5.2 Das A und O im Kampf gegen Depressionen und Burnout 210
5.3 Ihre persönliche Outsourcing-Liste 213
5.4 Der Fehler, irgendwo »ankommen« zu wollen 214
5.5 Weitere Hilfe 215

Kapitel 6
Fünf ungewöhnliche Methoden, mit denen sich seelische Tiefs schnell überwinden lassen 216
6.1 Der Fremdsprachentrick 216
6.2 Die Notfallbox 223
6.3 Die Macht des Reframings 228
6.4 Benutzen Sie Ihr Gehirn wie Google 234
6.5 Raus aus der Generalisierungsfalle 241

Nachwort 247

Quellennachweise 249

Vorwort

Wer unter einer Depression oder Burnout leidet, fühlt sich einsam, kraftlos und leer. Eine tiefe, scheinbar grundlose Traurigkeit, gepaart mit dem Gefühl, nichts und niemandem mehr gerecht zu werden, frisst einen von innen heraus auf. Doch nicht nur für die Betroffenen ist der Leidensdruck enorm. Auch Partner, Eltern, Kinder, Freunde und Kollegen leiden. Denn bislang konnten sie meist nur hilflos dabei zusehen, wie ein geliebter und geschätzter Mensch sich mehr und mehr verändert, jegliche Lebensfreude verliert und sich immer weiter verschließt. Dieses Buch richtet sich deshalb nicht nur an Betroffene, sondern auch an alle, die dabei helfen wollen, einen geliebten Menschen wieder zurück ins Leben zu holen. Denn auch wenn es sich gerade nicht so anfühlt: Sie können mehr tun, als Sie denken!

Falls Sie selbst schon länger unter einer Depression leiden, haben Sie womöglich bereits eine Menge versucht, ohne dass sich eine echte Besserung eingestellt hätte. Im schlimmsten Fall hat man Ihnen erzählt, dass die Erkrankung immer wiederkehrt, wenn man sie einmal bekommen hat. Doch ich kann Ihnen versichern: Dem ist nicht so. Ich litt als junger Mann selbst unter einer schweren Depression. Zudem hatte ich im Alter von 41 Jahren mit einem ausgewachsenen Burnout-Syndrom zu kämpfen. Doch schon damals ahnte ich, dass vieles von dem, was bemühte Ärzte mir als Therapie empfahlen, zumindest für mich nicht das Richtige sein konnte. So suchte und fand ich beide Male intuitiv meinen eigenen Weg hinaus aus dem seelischen Tief und hinein in ein leichtes, besseres Leben. Inzwischen weiß ich durch meine langjährige Arbeit als Therapeut, dass sowohl bei Depressionen als auch bei Burnout erschreckend oft mit den falschen Werkzeugen an den falschen Baustellen gearbeitet wird. Anstatt die wahren Ursachen zu er-

gründen und zu behandeln, werden immer häufiger nur Symptome bekämpft, wodurch eine echte Heilung ausbleibt.

Doch es gibt auch unzählige Menschen, die es geschafft haben, ihren Weg hinaus aus Depression und Burnout zu finden. Wie genau das im Einzelnen möglich war, habe ich in diesem Buch anhand vieler Beispiele zusammengetragen. So kann zum Beispiel bereits der Wechsel eines einzigen Medikaments oder der Verzicht auf bestimmte Lebensmittel dazu führen, dass eine Depression binnen weniger Wochen vollständig verschwindet. Häufig gibt es allerdings nicht nur einen Grund, der für das Auftreten eines seelischen Tiefs verantwortlich ist, sondern vielmehr eine ganze Reihe kleinerer Auslöser, die sich gegenseitig verstärken. Da diese einzeln betrachtet harmlos erscheinen, werden sie während einer Therapie häufig übersehen. Doch in Kombination können sie dazu führen, dass selbst starke und fröhliche Menschen binnen weniger Wochen nur noch ein Schatten ihrer selbst sind. Ob solche multifaktoriellen Auslöser auch bei Ihnen infrage kommen und wie man in diesem Fall am besten vorgeht, erfahren Sie anhand einfacher Tests und vieler Fallbeispiele.

In diesem Buch steht die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund, wobei mir durchaus bewusst ist, dass selbst kleine Schritte für Betroffene eine enorme Anstrengung bedeuten können. Mein Ziel war es deshalb, möglichst klare und einfache Handlungsanweisungen zu geben, mit denen sich schnell eine deutliche Verringerung aller depressiven Symptome erreichen lässt. Ob Ihnen dies aus eigener Kraft gelingt oder ob Sie dafür anfangs etwas Unterstützung von Ihren Angehörigen benötigen, hängt natürlich stark davon ab, wie lange Sie schon im seelischen Tief gefangen sind. So oder so, das hier zusammengetragene Wissen kann dafür sorgen, dass Sie endlich die wahren Ursachen von Depression und Burnout ausfindig machen und entsprechend damit umgehen lernen. Dabei sind es selten die großen, sondern vor allem die vielen kleinen Schritte, die Ihnen in Summe wieder ein Leben ermöglichen, das von Leich-

tigkeit und Freude geprägt ist. Und genau das wünsche ich Ihnen von ganzem Herzen.

Ihr

Klaus Bernhardt

Kapitel 1
Mythen und Fakten über Depression und Burnout

*Depression ist **nicht** die Ursache für Traurigkeit und Verzweiflung. Es ist nur ein Name, eine Bezeichnung, unter der wir eine Gruppe von Patienten mit ähnlichen Symptomen zusammengefasst haben, um alle mit denselben Medikamenten behandeln zu können.*
Du hast Depressionen, also nimm Antidepressiva – Fall abgeschlossen, der Nächste bitte.
Dr. Mark Hyman

Dieses Zitat des amerikanischen Arztes und Bestsellerautors Dr. Mark Hyman beschreibt sehr treffend, warum eine der gängigsten Behandlungsmethoden von Depressionen häufig nicht den gewünschten Effekt zeigt. Und als wäre das nicht schon schlimm genug, wird dieselbe Medikamentengruppe auch noch gegen Burnout, Angst-, Ess- und Schlafstörungen, chronische Schmerzen, Bandscheibenvorfälle, stressbedingte Blasenschwäche, vorzeitigen Samenerguss sowie etliche weitere psychische und körperliche Probleme verschrieben.

So reizvoll der Gedanke auch sein mag, durch die Manipulation einiger Neurotransmitter im Gehirn gleich Dutzende von Krankheiten behandeln zu können, so weltfremd ist er gleichzeitig. Denn nur selten lässt sich eine der genannten Krankheiten auf jeweils nur einen einzigen Auslöser reduzieren. Vielmehr haben wir es mit psychischen und körperlichen Reaktionen auf unterschiedlichste Mangelerscheinungen und Stresssituationen zu tun. Neben Psychotherapie und der Veränderung belastender Lebensumstände gibt es

noch viele weitere Möglichkeiten, die ebenfalls hilfreich und wichtig sein können. So nutzen die einen bestimmte Mentaltechniken, um aus der Spirale des negativen Grübelns auszusteigen, während anderen schon mehr Bewegung und Sonnenlicht reicht, um wieder ins Lot zu kommen. Zudem gibt es erstaunlich viele Menschen, die auf Medikamente oder bestimmte Lebensmittel paradox reagieren. Selbst ein Mangel oder ein Überschuss an bestimmten Spurenelementen kann zu Depressionen, Ängsten und Burnout führen. Das Gleiche gilt für unerkannte Entzündungen im Körper sowie einen gestörten Zellstoffwechsel infolge eines Halswirbelsäulentraumas. Wer all diese unterschiedlichen Auslöser einfach nur mit ein paar Pillen behandeln möchte, der ignoriert häufig nicht nur die eigentlichen Ursachen der Erkrankung, er provoziert sogar das Auftauchen weiterer, teils schwerwiegender Probleme.

Egal ob es um Antidepressiva, Betablocker, Beruhigungsmittel, Tabletten gegen Übelkeit oder irgendein anderes Medikament geht, viel zu häufig werden nur die Symptome behandelt, während die eigentlichen Ursachen unerkannt bleiben. So wie es herzlich wenig hilft, bei einem Wohnungsbrand lediglich das nervige Piepsen des Rauchmelders auszuschalten, während die Wohnung weiter abbrennt, verhält es sich auch hier. Erst wer erkennt, wann es sich nur um Symptome handelt (Rauchmelder) und wo die wahren Ursachen von Depression oder Burnout liegen (Wohnungsbrand), kann verhindern, dass seelische Probleme immer wieder auflodern.

Dafür ist es unter Umständen nötig, den ein oder anderen gut gemeinten Rat mit etwas Skepsis zu betrachten. Immerhin kam es in der Geschichte der Medizin schon des Öfteren vor, dass scheinbar bewährte Verfahrensweisen sich später als falsch und sogar schädlich herausgestellt haben. So beginnt das Problem bereits bei der Unterscheidung von Burnout und Depression. Selbst Experten sind sich manchmal nicht einig, wann man vom einen und wann vom anderen spricht. Typische Burnout-Symptome sind zum Beispiel: Niedergeschlagenheit, Interessenverlust, mangelnde Konzen-

tration und Antriebslosigkeit. Doch genau dieselben Symptome finden sich auch bei depressiven Menschen. Ist Burnout also nur ein »schickerer« Name für eine Depression, wie viele behaupten? Keineswegs, weswegen ich auch nur dringend davon abraten kann, beide gleich zu behandeln.

1.1 Die psychischen Auslöser von Burnout und Depression sind grundverschieden

In unserer Praxis begegnen mir vor allem zwei Typen von Menschen: Die einen erkranken mehr oder weniger direkt an einer Depression, während die anderen erst über den Umweg eines Burnout-Syndroms in die Depression abrutschen. Dieser kleine, aber feine Unterschied scheint manchen Ärzten nicht weiter wichtig zu sein, denn schließlich hat es sich ja eingebürgert, in beiden Fällen dieselben Psychopharmaka zu verordnen. Für mich ist dieser Unterschied jedoch einer der wichtigsten Schlüssel zur schnellen Genesung. Vor allem, wenn das seelische Tief vorrangig durch psychische Auslöser – also eine bestimmte Art des Denkens – verursacht wurde, sollten Menschen mit Burnout völlig anders behandelt werden als Menschen mit Depression. Wobei erschwerend hinzukommt, dass viele Depressive anfangs gar nicht realisieren, dass sie zuvor ein Burnout-Syndrom hatten. Dies wird oft erst durch gezielte Fragen während einer Therapie klar, auf die ich später noch ausführlich eingehen werde.

Zweckpessimist oder Perfektionist?

Jemand, der direkt an einer Depression erkrankt (die nicht durch Medikamente ausgelöst wurde), denkt in der Regel völlig anders als jemand, der zuerst im Burnout landet. Der Erste neigt mehr zum Zweckpessimismus, während der Zweite eher perfektionistisch

veranlagt ist. Sollten Sie beide Eigenschaften in sich vereinen, so können Sie im folgenden kleinen Test herausfinden, wohin Sie mehr tendieren. Und selbst wenn Zweckpessimismus und Perfektionismus sich bei Ihnen perfekt die Waage halten, ist das nicht weiter tragisch. In diesem Fall können Sie nämlich gleich doppelt von diesem Buch profitieren, da sowohl die Techniken gegen Depression als auch gegen Burnout für Sie geeignet sind.

Und so können Sie herausfinden, ob Sie eher zu Zweckpessimismus oder zu Perfektionismus neigen. Beantworten Sie bitte folgende vier Fragen mit JA oder NEIN:

- Hatten Sie bereits ein oder sogar mehrere traumatische Erlebnisse, die Ihnen nachhaltig zu schaffen machen?

- Neigen Sie auf Grund Ihrer Erziehung und Ihrer bisherigen Lebenserfahrung dazu, übervorsichtig und kritisch zu sein?

- Pflegen Sie ein »gesundes« Misstrauen dem Staat, Behörden, Medizinern, Medien, Konzernen oder auch bestimmten Gesellschaftsschichten gegenüber?

- Sind Sie ständig wachsam und darauf vorbereitet, »mal wieder« enttäuscht zu werden?

Falls Sie mindestens drei dieser Fragen mit JA beantwortet haben, sind Sie tendenziell eher ein Zweckpessimist, und daran ist erst mal auch nichts verkehrt. Ihre bisher gemachten Erfahrungen haben Sie geprägt, und somit ist absolut nachvollziehbar, dass es Ihnen manchmal schwerfällt, positiv in die Zukunft zu blicken.

Doch Vorsicht: So gerechtfertigt Ihr Zweckpessimismus in einer bestimmten Lebensphase auch gewesen sein mag, je länger Sie daran festhalten, umso höher ist der Preis, den Sie dafür zahlen müssen.

Denn auch wenn Sie sich das nur schwer vorstellen können: Eine permanente negative Erwartungshaltung verändert im wahrsten Sinne des Wortes die Struktur Ihres Gehirns. Dieses wird dann aufgrund seiner Neuroplastizität (dazu später mehr) immer leistungsfähiger darin, Negatives wahrzunehmen. Zeitgleich baut sich jedoch auch die Fähigkeit ab, positive Erfahrungen zu verarbeiten. Dass es dabei wirklich zu biologischen Veränderungen im Gehirn kommt, wurde übrigens bereits durch eine ganze Reihe von Studien bewiesen.[1] Doch keine Sorge, es gibt ein paar einfache Techniken, auf die ich später noch eingehen werde, mit denen sich solche negativen Veränderungen auch wieder rückgängig machen lassen.

»SO NEGATIV bin ich doch gar nicht eingestellt!«

Diesen Satz höre ich ständig von Patienten, die ich mit ihrem offensichtlichen Zweckpessimismus konfrontiere. Häufig gefolgt von dem Zusatz: »Fragen Sie doch meine Familie, ich beschwere mich so gut wie nie!« Und das stimmt auch in vielen Fällen, denn es gibt eine große Diskrepanz zwischen dem, was Zweckpessimisten sagen, und dem, was sie wirklich denken. Fragt man diese Menschen, wie es ihnen geht, hört man regelmäßig: *Alles gut!* Doch damit spielen sie sich und ihrer Umwelt nur eine Rolle vor. Denn tatsächlich haben die Betroffenen unterbewusst eher Gedanken wie diesen:

»Ich bin erschöpft, und mir ist alles zu viel.
Selbst die Frage, wie‘s mir geht, stresst mich schon.«

Also geben sie lieber eine Antwort, die möglichst keine weiteren Nachfragen produziert. Und was eignet sich dafür besser als: *Alles gut, alles bestens* oder *passt schon*? Wie aber sollen andere angemessen reagieren und solche Menschen zum Beispiel in einer bestimm-

ten Situation entlasten, wenn sie gar nicht wissen, wie es ihnen wirklich geht? Stattdessen wird in bester Absicht versucht, so lange wie möglich »zu funktionieren«. Besonders schlimm wird es übrigens, wenn sich zum Verbergen der wahren Gefühle auch noch Gedanken wie diese gesellen:

»Du kannst mir doch eh nicht helfen,
also wozu dich auch noch belasten?«

Oder auch:

»Wenn er mich wirklich lieben würde, dann
müsste er doch merken, wie schlecht es mir geht.«

Wenn zur Überforderung auch noch das Gefühl der Einsamkeit hinzukommt, dann ist das Abrutschen in eine Depression nur noch eine Frage der Zeit. Doch so weit muss es nicht kommen, denn solche Gedanken basieren zum Glück häufig nur auf »falschen Glaubenssätzen«. Was damit gemeint ist, und vor allem, was man dagegen tun kann, erfahren Sie in Kapitel 3.

Wer zum Burnout tendiert, denkt anders

Menschen, die zum Burnout neigen, sind größtenteils perfektionistisch veranlagt. Das heißt, sie denken in vielerlei Hinsicht anders als Zweckpessimisten. Ob auch Sie zu diesem Personenkreis gehören, können Sie durch die Beantwortung vier weiterer Fragen herausfinden. Allerdings funktioniert der nachfolgende Test nur dann zuverlässig, wenn Sie aktuell nicht unter einer Depression leiden. Anderenfalls versuchen Sie erst, sich zu erinnern, wie Sie gedacht haben, bevor die Depression Ihnen jegliche Energie geraubt hat, und beantworten Sie dann folgende Fragen:

- Haben Sie das Gefühl, dass das Wohlbefinden Ihrer Familie in besonderem Maße von Ihnen abhängt?

- Stehen Sie Freunden und Bekannten selbst dann noch mit Rat und Tat zur Seite, wenn Ihre Zeit ohnehin schon viel zu knapp ist?

- Sind Sie ein »Macher« mit einem starken inneren Antreiber, oder haben Sie häufig das Gefühl, nicht genug getan zu haben?

- Ist »gut« für Sie »nicht gut genug«, und wollen Sie deshalb in wenigstens einem Bereich Ihres Lebens »perfekt« sein?

Haben Sie mindestens drei dieser Fragen mit JA beantwortet? Dann neigen auch Sie zum Perfektionismus. Wichtig: Sollten Sie bei beiden Frageblöcken jeweils zwei oder mehr Fragen mit JA beantwortet haben, dann rate ich Ihnen, möglichst das ganze Buch aufmerksam zu lesen und nicht nur einzelne Kapitel. Denn speziell für Sie könnte wirklich in jedem Kapitel der Schlüssel zu mehr Lebensfreude und Gelassenheit liegen.

Für Perfektionisten haben Depressionen eine wichtige Funktion

Perfektionisten sind häufig selbst im Urlaub noch für ihren Chef, ihre Kunden, ihre Mitarbeiter oder auch für Verwandte und Bekannte erreichbar. Diese Form der »Zuverlässigkeit« ist für sie ganz normal. Dabei merken sie lange Zeit gar nicht, dass es eine Person gibt, die immer an letzter Stelle steht – und das sind sie selbst. Perfektionisten haben ständig das Gefühl, dass ihre Zeit nicht reicht. Irgendwas gibt es immer, was schon längst hätte erledigt werden müssen. Wie sehr die Betroffenen sich bei alldem selbst überlasten,

merken sie häufig erst, wenn es zu spät ist. Immer öfter ertappen sie sich dann bei Gedanken wie diesem:

»Mir ist alles zu viel, ich kann einfach nicht mehr.«

Je häufiger solche Gedanken auftauchen, umso weiter nimmt sowohl die Konzentrations- als auch die Leistungsfähigkeit ab. Dadurch entstehen unnötige Fehler, die einen Perfektionisten noch weiter unter Druck setzen, und das führt wiederum zu einem Teufelskreis aus Überforderung und schlechtem Gewissen, der die Betroffenen immer weiter in Richtung Burnout treibt. Kommt es im Anschluss zur Depression, hat diese jedoch eine völlig andere Funktion als bei den Zweckpessimisten. Ja, Sie hören richtig. Eine Depression, die einem Burnout folgt, erfüllt eine wichtige Funktion. Sie ist ein NOT-AUS-SCHALTER. Von selbst würden die Betroffenen nämlich niemals aufhören, sich zu überfordern. Deshalb muss die Psyche für eine Zwangspause sorgen, auch wenn diese alles andere als angenehm ist.

Ein ganz ähnlicher Mechanismus bewahrt moderne Autos davor, einen Motorschaden zu bekommen. Entdeckt der Bordcomputer einen gravierenden Fehler, wird die Höchstgeschwindigkeit des Fahrzeugs elektronisch auf 80 Stundenkilometer begrenzt. Schneller fährt der Wagen dann einfach nicht, egal wie sehr Sie aufs Gas treten. Erst wenn das Auto in der Werkstatt war und der Fehler behoben wurde, können Sie wieder auf die volle Leistung des Fahrzeugs zurückgreifen.

Ich habe weit über hundert Patienten mit der Diagnose Depression befragt, ob und falls ja, wie schnell und nachhaltig ihnen ein Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik geholfen hat. Das Ergebnis dieser Befragung war sehr eindeutig: Menschen, die zuvor ein Burnout-Syndrom durchlebt hatten, erholten sich während eines Klinikaufenthalts deutlich besser als Menschen, die direkt depressiv geworden waren.

Das ergibt durchaus Sinn: Den »Ausgebrannten« fehlte (neben einer neuen Art des Denkens) ja »nur« die Fähigkeit, angemessen auf sich selbst zu achten. Zwingt man sie letztendlich dazu, ihre »Akkus« wieder aufzuladen, zeigt dies deshalb meist schnell Wirkung. Sind diese Menschen dann wieder bei Kräften, gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder sie haben aus dieser Erfahrung eine Lehre gezogen und achten künftig besser auf sich, oder aber sie nutzen die neu gewonnene Energie, um voller Power genauso weiterzumachen wie zuvor. Wiederholt sich dieser Zyklus – bis hin zur Depression ausbrennen, während der Depression wieder zu Kräften kommen und dann erneut ausbrennen bis zur Depression –, spricht man von einer bipolaren Störung. Diese Menschen bezeichnete man früher aufgrund des Hin- und Herpendelns zwischen beiden Extremen auch als »manisch-depressiv«. Sind die Stimmungsschwankungen nicht ganz so extrem, lautet der Fachbegriff hingegen Zyklothymia.

Ein exklusiver Klub

Menschen mit einer bipolaren Störung gehören einem exklusiven Klub an, denn die manischen Phasen einer bipolaren Störung können außergewöhnlich produktiv sein. Deshalb finden sich unter den Betroffenen nicht selten große Persönlichkeiten, wie zum Beispiel Winston Churchill, Hermann Hesse, Leonardo da Vinci, Mark Twain, Napoleon Bonaparte, Abraham Lincoln oder der Schauspieler Robin Williams, der sich im Alter von 63 Jahren selbst das Leben nahm.

Leider ist Selbstmord als scheinbar letzter Ausweg aus einer psychisch belastenden Situation keine Seltenheit, und dieses Buch wäre nicht vollständig, wenn ich nicht auch kurz auf dieses Thema eingehen würde. Im Wesentlichen gibt es zwei Gründe, warum Menschen sich das Leben nehmen: Entweder sie sehen keinen an-

deren Ausweg beziehungsweise es mangelt ihnen an besseren Handlungsoptionen, oder aber sie wurden durch bestimmte Substanzen dazu getrieben.

Der erste Grund ist eines der Hauptmotive, warum ich mich entschieden habe, dieses Buch zu schreiben. Denn egal ob Sie an Depression oder Burnout leiden, es gibt viel mehr Auswege und Handlungsoptionen, als Ihnen im Moment bewusst ist. Und es werden umso mehr, je länger und intensiver Sie mit diesem Buch arbeiten.

Und auch vor der zweiten Möglichkeit möchte ich Sie bewahren, indem ich mit möglichst klaren Worten darüber aufkläre, wie viele Medikamente als Nebenwirkung Depressionen sowie eine erhöhte Suizidgefahr aufführen. Vor allem die sogenannte »Polypharmazie«, also das Einnehmen von fünf oder gar mehr Präparaten, wird von vielen Medizinern mittlerweile als ernstes Problem angesehen. Doch Vorsicht! Bitte setzen Sie AUF KEINEN FALL vorschnell irgendwelche Medikamente ab. Testen Sie zuerst die anderen Hilfsmaßnahmen in diesem Buch, und wenden Sie sich, falls es dann noch nötig sein sollte, an einen Arzt Ihres Vertrauens. Nur er kann Ihnen zuverlässig sagen, welche Ersatzmedikation für Sie infrage kommt und wie langsam Sie ein Medikament ausschleichen sollten, damit es zu keinen unnötigen Komplikationen kommt.

Entscheidend ist die RICHTIGE Form der Therapie

Reine Zweckpessimisten brauchen im Gegensatz zu reinen Perfektionisten meist eine deutlich längere therapeutische Betreuung, um wieder am normalen Leben teilnehmen zu können. Zudem ist bei ihnen die Gefahr etwas größer, erneut eine depressive Episode zu durchlaufen. Aus Sicht der Gehirnforschung ergibt das durchaus Sinn, denn hier wurde das Gehirn ja durch dauerhaft negatives Denken grundsätzlich anders strukturiert. Es kann gar nicht mehr auto-

matisiert positiv denken, da dieses Verhalten lange nicht trainiert und entsprechend auch nicht neuronal verfestigt wurde. Eine Therapie kann in diesem Fall nur von dauerhaftem Erfolg gekrönt sein, wenn eine neue Art des Denkens Schritt für Schritt erlernt und konsequent verfestigt wird.

Doch genau darin liegt einer der größten Schwachpunkte vieler konventioneller Therapien. Denn was diese Menschen viel dringender bräuchten als einen Therapeuten, wäre ein Motivationstrainer. Und zwar einer, der sie möglichst täglich begleitet. Zuerst in ganz kleinen und später in immer größeren Schritten, bis ihr auf Depression getrimmtes Gehirn so weit umstrukturiert ist, dass alle negativen Symptome verschwunden sind. Sechs Wochen stationäre Therapie oder auch therapeutische Sitzungen von jeweils ein bis zwei Stunden pro Woche können so etwas nur in den seltensten Fällen leisten.

Menschen Schritt für Schritt aus einem seelischen Tief herauszuführen kann manchmal richtig viel Arbeit sein. Und diese Arbeit wird zum größten Teil nicht von Therapeuten geleistet, sondern von Angehörigen und Freunden. Ihnen gebührt mein tiefster Respekt. Deshalb sehe ich es auch als meine besondere Aufgabe an, gerade diese Helfer davor zu bewahren, durch ihr aufopferndes Verhalten selbst auszubrennen oder gar depressiv zu werden. Zum einen, indem ich ihnen so kompakt und anschaulich wie möglich erkläre, wie seelische Tiefs entstehen und welche Möglichkeiten es mittlerweile gibt, um Betroffene schnell wieder auf die eigenen Beine zu stellen. Zum anderen, indem ich sie ermutigen möchte, die im Buch vorgestellten Techniken selbst prophylaktisch als Schutz gegen Depression und Burnout zu nutzen.

Noch ein wichtiger Hinweis, bevor Sie loslegen

Hüten Sie sich bitte vor Verallgemeinerungen und falschen Rückschlüssen. Nicht jeder Mensch mit Burnout landet zwangsläufig in einer Depression. Und nicht jeder, der beides mehrfach durchlaufen hat, ist manisch-depressiv. Was ich beobachtet habe, ist lediglich, dass Menschen mit einer bipolaren Störung so gut wie immer auch mit Burnout zu kämpfen hatten. Zudem hat sich gezeigt, dass bei Betroffenen, die »quasi aus heiterem Himmel« depressiv wurden, häufig körperliche Faktoren eine Rolle spielten. Das können zum Beispiel Neben- und Wechselwirkungen verschiedener Medikamente sein, eine Schilddrüsenerkrankung oder auch eine allergische Reaktion auf einen bestimmten Stoff. Dies heißt im Umkehrschluss aber nicht, dass Sie automatisch depressiv werden, nur weil Sie mehrere Medikamente einnehmen oder ein Problem mit der Schilddrüse haben.

Wie alles mit allem in Wechselwirkung steht und wie viele Möglichkeiten es neben Psychopharmaka noch gibt, um Depressionen und Burnout ein für alle Mal zu überwinden, erfahren Sie in den kommenden Kapiteln Schritt für Schritt.

1.2 Depression: Der Fakten-Check

Nicht nur unter vielen Patienten, sondern auch unter einigen Ärzten und Therapeuten hält sich hartnäckig das Gerücht, dass ein Mangel an Serotonin oder Noradrenalin im Gehirn ursächlich für das Auftreten von Depressionen verantwortlich sei. In einem Interview mit *Depression heute* bezieht Professor Dr. med. Uwe Gonther zu diesem Thema eindeutig Stellung[2]:

> *Erst in der jüngeren Zeit habe ich durch kritische Weiterbildung erfahren, dass die Biochemie der Depression unbekannt*

ist. Es gibt keinen körpereigenen Stoff, der eine Depression anzeigt, und auch keinen Stoff, der sich bei einer Besserung einer Depression messbar verändert. Wir Psychiater haben Marketingversprechungen (der Pharmaindustrie) geglaubt, denen jedwede solide wissenschaftliche Basis fehlt.

Prof. Dr. med. Uwe Gonther ist Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ärztlicher Direktor des AMEOS Klinikums Dr. Heines in Bremen. Dieses Klinikum gehört zu den ältesten psychiatrischen Fachkrankenhäusern Deutschlands und verfügt über jahrzehntelange Erfahrung in der Behandlung von Depressionen und Angststörungen. Kurzum, der Mann weiß, wovon er spricht. Zudem wird seine Ansicht von vielen namhaften Kollegen bestätigt. In einem weiteren Interview, das er Ende 2016 für den Sender Radio Bremen gab, bringt er es noch deutlicher auf den Punkt:

Ich finde, Antidepressiva haben schon den falschen Namen. Also, dieser Name suggeriert, man könne Depressionen durch den Einsatz von Medikamenten einfach wegzaubern. Und das ist biologisch nicht begründet, das so zu sehen. Also, Antidepressiva sind keine Antidepressiva (..) Wenn man sie zu lange gibt, richten sie überwiegend Schaden an.

Um diese Aussage nicht aus dem Kontext des gesamten Interviews zu reißen, ist es wichtig zu erwähnen, dass es auch Ausnahmen gibt, in denen die Gabe von Antidepressiva selbst aus heutiger Sicht noch gerechtfertigt ist. Bei schweren und schwersten Depressionen kann die kurzfristige Gabe von Antidepressiva durchaus dabei helfen, die Betroffenen aus dem allergrößten Tief und der Handlungsunfähigkeit herauszuholen. Doch bereits ab diesem Punkt sollten die Medikamente wieder behutsam ausgeschlichen werden und die Behandlung mit anderen Mitteln, wie zum Beispiel einer geeigneten Form der Psychotherapie, fortgesetzt werden.

Dies deckt sich auch mit meiner Praxiserfahrung. Würde man sich an diese Empfehlung halten, könnte man vermutlich nicht nur die Menge der verschriebenen Psychopharmaka halbieren, auch die Anzahl und Dauer von psychischen Erkrankungen dürfte signifikant zurückgehen. Lassen Sie mich erläutern, wie ich zu dieser gewagten Aussage komme: Über 40 Millionen Europäer nehmen Antidepressiva, das entspricht etwa acht Prozent der Bevölkerung. In Amerika greift sogar jeder Zehnte zu diesen Medikamenten. Ein Großteil davon sorgt dafür, dass der Serotoninspiegel im Gehirn erhöht wird.

Doch dummerweise gibt es keinen einzigen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass depressive Menschen überhaupt an einem Serotoninmangel leiden. Viele haben sogar einen deutlich höheren Wert als »gesunde« Menschen. Auch eine Verbindung zwischen Glücksempfinden und einem höheren Serotoninwert konnte nie nachgewiesen werden. Wer viel Serotonin im Gehirn hat, ist nicht zwingend glücklicher als andere. Er hat lediglich eine höhere Wahrscheinlichkeit, an einer sexuellen Funktionsstörung zu leiden. So haben laut *ÄrzteZeitung* etwa 59 Prozent aller Patienten mit einer antidepressiven Medikation auch mit sexuellen Beeinträchtigungen zu kämpfen[3]. Besonders häufig betroffen sind dabei Anwender folgender Präparate:

- Citalopram
- Clomipramin
- Escitalopram
- Fluoxetin
- Fluvoxamin
- Mirtazapin
- Paroxetin
- Sertralin
- Venlafaxin

Dass dennoch die Anzahl der verschriebenen Antidepressiva immer weiter ansteigt, hat einen einfachen Grund: Pharmakonzerne scheuen keine Kosten und Mühen, um Ärzte und Kliniken seit Jahrzehnten mit lückenhaften Informationen zu versorgen. Ob diese Medikamente jedoch tatsächlich halten, was vollmundig versprochen wird, lässt sich an einem einfachen Rechenbeispiel nachprüfen. Die Anzahl der verabreichten Antidepressiva hat sich in den letzten zehn Jahren nahezu verdoppelt. Wären diese Medikamente so hilfreich wie behauptet, müsste sich dann die Anzahl der Menschen, die unter Depression und Burnout leiden, nicht deutlich reduziert haben? Tatsächlich aber ist die Anzahl der Betroffenen dramatisch angestiegen, ebenso wie der Anteil der Langzeiterkrankten und chronisch Depressiven. Wie kann das sein?

Zumindest mir drängt sich da eine Frage auf: Ist es möglich, dass die Anzahl der Betroffenen auch deswegen so dramatisch ansteigt, WEIL heute doppelt so viele dieser Medikamente verabreicht werden? Höchste Zeit also, ein paar Fakten zusammenzufassen, die ich im weiteren Verlauf des Buches noch durch zahlreiche Studien belegen werde:

Fakten:

- **Depressionen werden durch eine Vielzahl verschiedener Faktoren ausgelöst, die sich teilweise auch gegenseitig beeinflussen.** Nur wer Körper und Geist als Teil eines Systems begreift, kann die nötigen Schritte unternehmen, um sich schnell und dauerhaft von Depressionen zu befreien.

- **Depressionen haben ihren Ursprung NICHT in einem Mangel an Serotonin oder Noradrenalin.** Somit ist es auch wenig sinnvoll, mit Antidepressiva das Vorkommen dieser Neurotransmitter im Gehirn zu manipulieren.