

16. RIEHENER SEMINAR  
Dienstag, 25. Oktober 2005

Medizinische  
psychologische  
seelsorgliche  
Aspekte



# Stimmungs- schwankungen Depression Manie

AKTUELLES WISSEN  
FÜR DIE TÄGLICHE PRAXIS



# Seminarunterlagen

# STIMMUNGSSCHWANKUNGEN DEPRESSION UND MANIE

Aktuelles Wissen für die Praxis

**Dienstag, 25. Oktober 2005**  
**Konferenzzentrum St. Chrischona**

- ab 09.00      Einschreibung, Znüni
- 10.00          Begrüssung, Vorstellung in kleinen Gruppen
- 10.10          **1. Referat: Stimmungsschwankungen zwischen Normalpsychologie und Borderline.** Dr. med. Samuel Pfeifer
- 10.45          **2. Referat: Geist oder Gehirn? Neurobiologie von Depression und Manie.**  
Prof. Dr. med. Konrad Michel, Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern
- 10.30          Kurze Pause
- 11.45          **3. Referat: Depression und Stimmungsschwankungen im Spiegel der Psalmen.**  
Pfr. Dr. theol. Rolf Sons
- 12.20          Mittagspause
- 13.30          **Klavierkonzert** mit Charles Jann
- D e p r e s s i o n – M a n i e - S t i m m u n g s s c h w a n k u n g e n**  
**V I E R W O R K S H O P S Z U R A U S W A H L ( 7 5 M i n u t e n )**
- 14.15          **Workshop 1: Kognitive Verhaltenstherapie bei Stimmungsschwankungen.**  
Frau Dr. phil. Marion Schowalter, Würzburg
- Workshop 2: Mood Stabilizers und die Medikamentenbehandlung bei bipolaren Störungen.** Dr. med. Christian Schäfer, Riehen
- Workshop 3: Stimmungsschwankungen und Hormone.**  
Frau Dr. med. Maria Hofecker Fallahpour, Psych. Univ. Poliklinik Basel
- Workshop 4: Die heilende Wirkung der Musik. Erfahrungen in der Therapie.**  
Pfr. Thomas Widmer und Kathi Kaldewey
- 15.30          Pause
- 16.00          **Interaktives Gespräch: Leben mit Stimmungsschwankungen**  
Ruedi Josuran im Gespräch mit Dr. Samuel Pfeifer  
**Musikalische Umrahmung:** Charles Jann, Pianist
- 17.00          Schluss des Seminars

**Stimmungsschwankungen zwischen Normalpsychologie, Borderline und Bipolar**

Dr. med. Samuel Pfeifer  
Klinik Sonnenhalde, Riehen  
25.10.2005

---

---

---

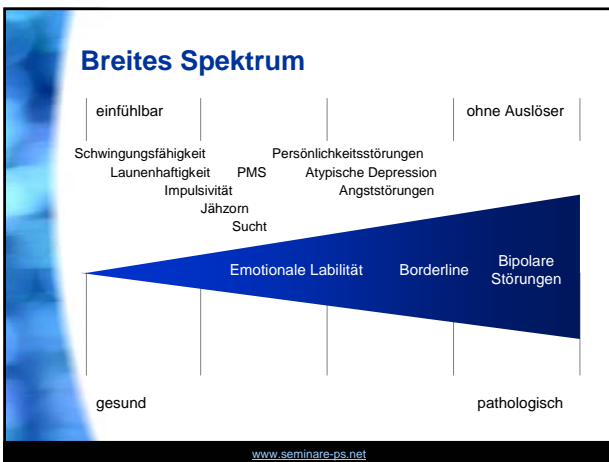
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

**Schweregrad**

- Gibt es einen nachfühlbaren Auslöser?
- Gibt es hormonelle Faktoren (z.B. PMS)?
- Wie lange dauert die Verstimmung?
- Wie stark ist das Leiden der Person?
- Wie wirkt sich die SS auf die Beziehung aus (destruktiv oder Mitgefühl)?
- Wird die Arbeitsleistung beeinträchtigt?
- Kommt es zu einem länger dauernden Zusammenbruch der psycho-sozialen Fähigkeiten bzw. der menschlichen Existenz?

[www.seminare-ps.net](http://www.seminare-ps.net)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Normalpsychologie: Zehn Grundgefühle**

▪ <b>Interesse</b>	▪ <b>Überraschung</b>
▪ <b>Leid</b>	▪ <b>Scham</b>
▪ <b>Widerwillen</b>	▪ <b>Furcht</b>
▪ <b>Freude</b>	▪ <b>Verachtung</b>
▪ <b>Zorn</b>	▪ <b>Schuldgefühl</b>

Diese kommen auf der ganzen Welt, in jeder Kultur vor.

Autor: Carol E. Izard (1994)

www.seminare-ps.net

---

---

---

---

---

---

---

---

**Komponenten von Stimmungen**

- Eine Emotion hat üblicherweise eine kognitive, eine physiologische, eine Gefühls- und eine motivationale Komponente. Das bedeutet: Personen, die eine bestimmte Stimmung (Emotion) haben,
- **haben bewertende Gedanken**
- **bemerken körperliche Veränderungen**
- **erleben ein meist definierbares und benennbares Gefühl**
- **zeigen in der Folge häufig ähnliche Verhaltensweisen**

www.seminare-ps.net

---

---

---

---

---

---

---

---

**Normalpsychologie der Emotionen**

- **Emotionale Regulation**
  - Ein wesentliches Kennzeichen einer gesunden, stabilen Persönlichkeit ist die Fähigkeit, Emotionen situations-angepasst zu zeigen, sie zu kontrollieren und nicht von ihnen in wesentlichen Lebensbereichen beherrscht zu werden.
- **Schwingungsfähigkeit**
  - Die Fähigkeit, eine Palette von Gefühlen je nach Situation zuzulassen und auszudrücken.
  - Wichtig für Empathie und Aufbau einer Beziehung.

www.seminare-ps.net

---

---

---

---

---

---

---

---

### Pathologische Phänomene

- **Affektstarre:** Verharren in einer (meist depressiven) Stimmung über Tage und Wochen, ohne Aufhellung oder sichtbare Emotion (schwere Depression).
- **Emotionale Instabilität:** Rasch einsetzende Wechsel von Stimmungen und Impulsen (spez. Borderline, ADHD).
- **Parathymie:** unangepasster Gefühlsausdruck (Gesprächsinhalt und ausgedrücktes Gefühl stimmen nicht überein).
- **Affektive Abflachung:** Monotone Redeweise und eingeschränkte Schwingungsbreite, die weder tiefe Trauer noch Freude ausdrücken kann (oft bei chronischen Psychosen).

[www.seminare-ps.net](http://www.seminare-ps.net)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Leitsymptom einer psychischen Störung

- Im Vorfeld vielfältiger psychischer Störungen finden sich immer wieder „**Stimmungsschwankungen**“ als Symptom.
- Grosses Problem für die Betroffenen
- aber auch für die Angehörigen
- nicht nur depressiv – euphorisch
- einschliessende Veränderungen der Impulse, der Wahrnehmung, der Reaktionen.

[www.seminare-ps.net](http://www.seminare-ps.net)

---

---

---

---

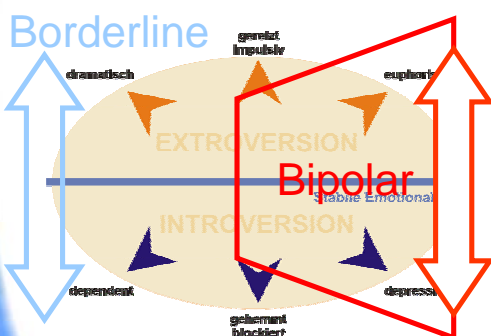
---

---

---

---

### Landkarte der Stimmungen



[www.seminare-ps.net](http://www.seminare-ps.net)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Kriterien für bipolare Störungen

- Es bestehen depressive Phasen, die die diagnostischen Kriterien erfüllen (Minstdauer 14 Tage, Leitsymptome gemäss ICD / DSM-IV)
- Es gibt mindestens eine manische Phase (min. 7 Tage) oder eine hypomane Phase (min. 4 Tage).

[www.seminare-ps.net](http://www.seminare-ps.net)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Kriterien der Manie

- EUPHORIE
- Erhöhte REIZBARKEIT
- Gesteigerte Aktivität oder motorische Unruhe
- Vermehrte Gesprächigkeit
- Ideenflucht oder Gedankenrasen
- Verlust normaler sozialer Hemmungen, die zu unangemessenem Handeln führen.
- Vermindertes Schlafbedürfnis.
- Überhöhte Selbsteinschätzung und Grössenideen.
- Ablenkbarkeit oder ständiger Wechsel von Aktivitäten und Plänen.
- Tollkühnes oder leichtsinniges Verhalten (z.B. unbedachte Geldausgaben, enthemmtes sexuelles Verhalten, rücksichtsloses Fahren.
- Gesteigerte Libido oder sexuelle Taktlosigkeit

[www.seminare-ps.net](http://www.seminare-ps.net)

---

---

---

---

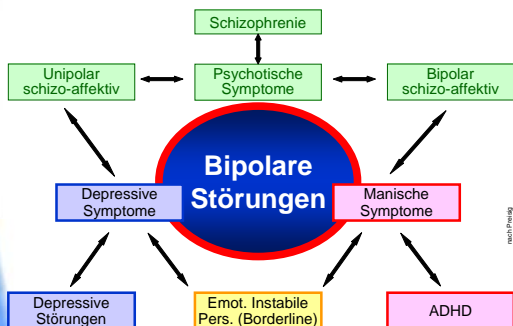
---

---

---

---

### Abgrenzung der bipolaren Störungen



[www.seminare-ps.net](http://www.seminare-ps.net)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Vortrag 2:

# Geist oder Gehirn: Neurobiologie der Depression u. Manie

Prof. Dr. med. Konrad Michel, Psychiatrische Universitätsklinik Bern

**ABSTRACT:** Die Neurowissenschaften haben in den letzten Jahren unser Verständnis der Hirnfunktion revolutioniert. Das alte Bild des Zentralnervensystems als unveränderbares (und allenfalls degenerierendes und atrophierendes) Organ ist vollkommen und ersatzlos gestrichen worden. Heute wissen wir, dass das Gehirn mit dauerndem Umbau (Plastizität) beschäftigt ist, in Abhängigkeit von sogenannten adaptiven Prozessen. Alle diese Prozesse sind letztlich nichts anderes als Lernprozesse. Jeder Mensch entwickelt im Laufe des Lebens so seine innere Welt – das, was wir allgemein mit „Psyche“ umschreiben. Kurz: die Psyche hat ein neurobiologisches Substrat. Oder anders ausgedrückt: Alles Psychische ist gleichzeitig auch biologisch.

Eine wesentliche Erkenntnis ist: Das Gehirn ist ein soziales Organ und seine Entwicklung ist stark geprägt durch soziale Interaktionen - schliesslich stellen diese die hauptsächlichsten Lernerfahrungen im menschlichen Leben dar. Gewisse Hirnareale sind hier besonders von Bedeutung. So spielt der Hippocampus beim Verarbeiten neuer Erfahrungen eine entscheidende Rolle. Informationen, die für die sogenannte Selbst-Repräsentation wichtig sind, werden vor allem im präfrontalen Cortex (PFC) abgelegt und bearbeitet. Der PFC ist übrigens auch diejenige Region, die in der Hirnentwicklung am spätesten reift. Diese beiden Hirnstrukturen sind wesentlich an der Ausbildung des „sozialen Selbst“ beteiligt.

Für viele psychische Störungen spielen die langfristigen Auswirkungen von erhöhten Stresshormonen auf die Hirnfunktion, und damit auf adaptive – meist soziale - Prozesse, eine zentrale Rolle. Längerdauernde Zustände mit erhöhten Stresshormonen treten auf, wenn innere oder äussere Voraussetzungen die Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen überfordern. Dies ist bei Depressionen der Fall. Mit den modernen Methoden der bildgebenden Verfahren lässt sich zeigen, dass bei depressiven Zuständen die Rate der Synapsenneubildungen, v.a. im präfrontalen Cortex und im Hippocampus, drastisch reduziert ist, ebenso die Neubildung von Neuronen aus den neuronalen Stammzellen. Nicht nur die neuronale Aktivität, sondern sogar das Volumen im Bereich dieser beiden Hirnstrukturen ist bei längerdauernden Depressionen reduziert. Die Amygdala hingegen, die eigentliche Alarmzentrale des Gehirns, ist in der Depression überaktiviert.

Diese Befunde erklären zahlreiche funktionelle Veränderungen, die typisch für die depressive Symptomatik sind (z.B. Gedächtnisprobleme, Konzentrationsstörungen, Störung des Antriebs und des zielorientierten Handelns, schwere Beeinträchtigungen der Selbstwahrnehmung und des Selbstwertgefühls, aber auch somatische Stresssymptome wie Herzklopfen, Appetitverlust, Schlafstörungen).

Die neurobiologischen Befunde wären halb so spannend, wenn wir heute nicht zeigen könnten, dass mit einer erfolgreichen Therapie messbare Veränderungen der Funktion und der Morphologie des Gehirns einhergehen. In der Behandlung der Depression hat sich gezeigt, dass Veränderungen (Normalisierungen) der neuronalen Aktivitätsmuster durch Pharmakotherapie und durch Psychotherapie (interpersonelle Therapie) erreicht werden können. Interessant ist, dass Psychotherapie und Pharmakotherapie in den bildgebenden Untersuchungen ähnliche Veränderungen bewirken. Was die Wirkung der Medikamente betrifft, so wissen wir heute, dass Antidepressiva neben der schon lange bekannten Wiederaufnahmehemmung von Serotonin und Noradrenalin im synaptischen Spalt vor allem die Neubildung von Neuronen im Hippocampus und das Wachstum von Dendriten und Synapsen fördern, wie auch generell die neuronale Plastizität und damit die normale Hirnfunktion. Neurotrophe Faktoren, die eine zentrale Rolle in der Selektion und Stabilisierung der synaptischen Verbindungen haben, werden vermehrt produziert, adaptive Prozesse damit unterstützt, bzw. überhaupt erst wieder möglich. Diese Vorgänge sind stark aktivitätsabhängig, in andern Worten, der Input von aussen (vor allem soziale Interaktion, wie etwa in der Psychotherapie) ist für die Neubildung von Synapsen und Aktivierung neuronaler Netze wesentlich – Antidepressiva allein sind in vielen Fällen zwar notwendig, aber nicht genügend. Neben den Antidepressiva gibt es zahlreiche andere neuroprotektive Substanzen, wie Lithium, Ginkgo Biloba, Oestrogen, Oxytocin.

Neurobiologisch abgestützte Modelle bipolarer affektiver Störungen werden zur Zeit entwickelt. Primär geht man von einer Störung der emotionalen Regulation aus. Subcorticale Strukturen (das limbische System) und cortikale Bereiche (v.a. der PFC) sind beide gemeinsam für die Steuerung emotionaler Impulse verantwortlich – grundsätzlich löst ein Impuls eine Gegenregulation aus. Bei familiären Formen der bipolaren Störung findet man in gewissen Bereichen des PFC eine verminderte Dichte der Gliazellen. Diese sind wichtig für die Funktion und den Stoffwechsel der Neuronen, d.h. der Rezeptoren und der Zellmembranen. In diesem Zusammenhang ist wesentlich, dass Stimmungsstabilisierer wie Lithium und Antiepileptika eine günstige Wirkung auf eben diese Funktionen haben. Andere Substanzen, die wahrscheinlich die Funktion der Zellmembranen verbessern, sind die Omega-3 Fettsäuren. Es gibt Hinweise darauf, dass Fischöl mit einem hohen Anteil an Omega-3 Fettsäuren den Verlauf von bipolaren Störungen in erstaunlichem Mass verbessern können.

Die Forschung wird sich in Zukunft zunehmend mit der Frage befassen, welche Formen von pharmakotherapeutischen und psychotherapeutischen Interventionen bezogen auf spezifische Störungen nachhaltige Veränderungen der neuronalen Muster bewirken. Wir beginnen durch die neurobiologischen Erkenntnisse auch besser zu verstehen, wie Patienten mit Unterstützung der Medikamente hilfreiche Erfahrungen machen können, sei es dass der psychotische Patient erlebt, dass durch die Neuroleptika sein desorganisiertes Denken wieder kohärent wird, sei es dass der depressive Patient mit Hilfe eine Antidepressivums aus der Spirale der negativen Selbstbewertungen kommt. Im idealen Fall (und diesem werden wir hoffentlich mit zunehmenden Erkenntnissen immer näher kommen), ergänzen und unterstützen sich, wo indiziert, Pharmakotherapie und Psychotherapie auf optimale Weise, indem Psychopharmaka das plastische Potenzial des Gehirns unterstützen bzw. reaktivieren.

Da das Gehirn eine Lernmaschine ist, lernt es leider auch das depressive Zustandsbild, also das Muster depressiver Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen. Je länger Depressionen gedauert haben, desto ausgeprägter sind die depressiven neuronalen Bahnen. Das heisst, dass bei ersten Anzeichen einer übermässigen Belastung das neuronale Muster des Depressionsmodus jederzeit abgerufen und das neuronale Depressionsnetz wieder aktiviert werden kann. Das Bild der neuronalen Muster legt auch nahe, dass der Weg aus der Depression oder der Psychose auch ein „Wiederfinden“ des normalen Modus ist, und dass die Therapie den Patienten genau darin unterstützen muss. Eine Therapie sollte wohl im idealen Fall die Bewältigungsmechanismen des Patienten fördern, die er aus früheren – eigenen - Erfahrungen kennt. Das geht nicht ohne die Basis einer guten therapeutischen Beziehung. Überhaupt können wir davon ausgehen, dass jede gute therapeutische Interaktion im Gehirn des Patienten neurobiologische Reorganisationsprozesse auslöst. Kandel (1998) hat es so formuliert: Die neuronalen Vorgänge im Gehirn des Arztes/Therapeuten bewirken Veränderungen in den neuronalen Vorgängen des Patienten. Dies trifft übrigens für psychotherapeutische wie auch für pharmakologische Behandlungen zu – auch bei der Pharmakotherapie ist die therapeutische Beziehung entscheidend.

Es ist heute also schlichtweg nicht mehr möglich, die Wirkung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung losgelöst von neurobiologischen Vorgängen zu betrachten. Psychiatrie und Psychotherapie haben unbestreitbar eine biologische Dimension, und wir stehen erst am Anfang einer Ära, in der hoffentlich die künstliche Trennung zwischen Psychologie und Biologie definitiv zu Grabe getragen wird.

Der Titel des Referats sollte demnach eigentlich nicht heissen „Gehirn oder Geist“, sondern „Gehirn und Geist“.

*Depression und Stimmungsschwankungen  
im Spiegel der Psalmen*

*Athanasius von Alexandrien  
(295-373 n. Chr.):*

*„Ich jedenfalls bin der Ansicht, dass in den Worten dieses Buches (der Psalmen) das ganze menschliche Leben, sowohl die geistlichen Grundhaltungen als auch die jeweiligen Regungen und Gedanken, umfasst und enthalten sind. Nichts kann darüber hinaus im Menschen gefunden werden.“*

---

---

---

---

---

---

---

---

*A. Die Klage als Schilderung eines ganzheitlichen Erschöpfungszustandes:*

*Der Psalmbeter erlebt eine Störung, die ihn umfassend betrifft. Sie reicht bis in sein Innerstes, sein Herz, das Zentrum seiner Person. Fasst man die körperlichen wie seelischen Begleiterscheinungen zusammen, so ergibt sich ein ganzheitlicher Erschöpfungszustand, der sehr stark an eine schwere endogene Depression erinnert.*

---

---

---

---

---

---

---

---

*B. Die Feinde als Ausdruck umfassender Isolierung*

*Bei den Feinschilderungen handelt sich weniger um individuelle Feinde. Vielmehr begegnet hier Typisches, „die Manifestation des Chaotischen im Leben des Beters“ (Janowski). Es wird deutlich, wie bedrohlich dem Beter seine Umwelt geworden ist. Sie jagt ihm Angst und Schrecken ein.*

---

---

---

---

---

---

---

---

### C. Das Gefühl der Todesnähe

*Der Beter, auch wenn er physisch noch am Leben ist, liegt bereits bei den Toten. Er fühlt sich unter seinem Leiden wie begraben.  
Die Psalmen bedienen sich einer eindrücklichen Metaphorik. So wäre der Sinngehalt der Aussagen kaum erfasst, wenn man „Grube“ als reine Ortsangabe verstünde. Sachgemäßer und tiefer wird das Verständnis, wenn man davon ausgeht, dass hier tatsächlich die existentielle Befindlichkeit des Klagenden zum Ausdruck kommt.*

---

---

---

---

---

---

---

---

### Tief unten in der Grube:



Abb. 7: Querschnitt durch typische Zisternen



Abb. 8: Zeichnung einer Depressiven (2001)

---

---

---

---

---

---

---

---

### D. Die Erfahrung der Gottverlassenheit

*Für die kirchliche Seelsorge gilt es, diese vom Depressiven so empfundene Gottesferne auszuhalten und nicht zu versuchen, wie auch immer, diese ihm auszureden oder sie gar zu bagatellisieren. Das Leiden bleibt ein Rätsel. Gut gemeinte Erklärungsversuche sind daher nicht angebracht.*

---

---

---

---

---

---

---

---

*E. Der Stimmungsumschwung – von der  
Klage zum Lob*

*Die Klage kippt eben in aller Regel nicht plötzlich in Lob und Freude um. Vielmehr handelt es sich beim Weg aus der Depression um einen Heilungsprozess, der Monate oder gar Jahre dauern kann. Die Klagepsalmen sind daher nicht das Zeugnis spontaner Heilungen, sondern stellen „die zeitlich geraffte Darstellung eines Prozesses“ dar, der die verschiedenen Stadien Klage – Bitte – Gewissheit – Lob durchläuft und entsprechend Zeit braucht.*

---

---

---

---

---

---

---

---

*F. Wenn die Erhörung ausbleibt*

*Die Depression in ihrer Übermacht kann den Beter am Ende völlig isolieren und erdrücken. Allein die Gottesbeziehung, die trotz äußerer Not durchgehalten wird, bleibt wie ein seidener Faden bestehen. Ähnlich wie bei Hiob führt auch hier die Not nicht zum Unglauben. Vielmehr erweist sich in der Not allein der Glaube als letzter Halt. So gibt es auch Glauben, dem eine Heilung nicht korrespondiert.*

---

---

---

---

---

---

---

---

*G. Aggression und Wut in den sog.  
Feind- und Rache psalmen*

*„Die heilsame Botschaft der Rache psalmen lautet auf diesem Hintergrund: Ärger und Wut dürfen gespürt und herausgelassen werden.“ (Peter Bukowski).*

---

---

---

---

---

---

---

---

*Klagen und Konflikte sind erlaubt*

„Alle Anerkennung katastrophaler Realität, die nicht durch die Klage geht, ist lebensstötend und unverantwortlich. Eine Gottesbeziehung, in der keine Konfliktgespräche möglich sind, ist seicht und lebensfern: Klageabstinenz bedeutet Beziehungs- und Lebensverlust.“ (Janowski)

---

---

---

---

---

---

---

---

*Sich in den Psalmen unterbringen*

„Wo findest du tiefere, kläglichere, jämmerlichere Worte von der Traurigkeit, als die Klagepsalmen sie haben? Und, wie gesagt, ist das das allerbeste, dass sie solche Worte gegen Gott und mit Gott reden; das macht, dass zweifältig Ernst und Leben in den Worten sind. Daher kommt es auch, dass ein jeder, in was für Sachen er auch ist, Psalmen und Worte darin findet, die sich auf seine Sachen reimen und ihm ebenso sind, als wären sie allein um seinetwillen gesagt.“ (Martin Luther)

---

---

---

---

---

---

---

---

*Im Gebet Veränderung erwarten*

Die im Gebet ausgesprochene Klage kann für den Leidenden zu einem Raum der Hoffnung werden, in dem er sich birgt und für die Zukunft Gottes offen hält.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Verstimmungen

M. Schowalter  
Institut für Psychotherapie und  
Medizinische Psychologie  
Universität Würzburg



---

---

---

---

---

---

---

---

## Depressive Verstimmung

### Symptome:

- chronische Verstimmung, episodenhaft
- verminderte Aktivität
- Gefühl der Unzulänglichkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Neigung zum Weinen
- Freudlosigkeit
- Hoffnungslosigkeit
- Pessimismus im Hinblick auf die Zukunft
- sozialer Rückzug



Quelle: Wittchen et al. 1995

### → Lebenszeit-Prävalenz:

Dysthymie: 4%  
Depression allg.: 20% Frauen, 12% Männer

---

---

---

---

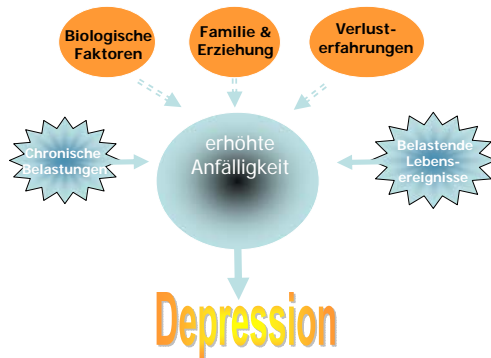
---

---

---

---

## Ätiologie



---

---

---

---

---

---

---

---

## Diagnostik

### Allgemeine Depressionsskala (ADS)

Unzufriedenheit, Schuldgefühle, Selbstanklagen,  
Schlafstörungen

→ subklinischer Bereich wird erfasst

---

---

---

---

---

---

---

---

## Behandlung

- Selbstmanagement
- kognitive Verhaltenstherapie
- tiefenpsychologische Therapie
- medikamentöse Therapie



---

---

---

---

---

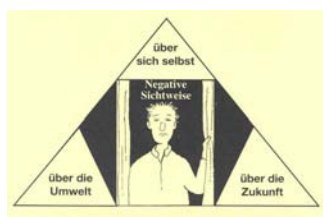
---

---

---

## Kognitive Verhaltenstherapie

Depressive Denkweise ...



...verursacht durch „kognitive Fehler“ ...

---

---

---

---

---

---

---

---

### Kognitive Fehler sind ...

- Alles-oder-nichts-Denken
- Übertreibungen
- Übergeneralisierung, Verallgemeinerung
- ignorieren von Positivem, Betonung von Negativem
- emotionale Beweisführung
- Etikettierung

---

---

---

---

---

---

---

---

### Irrationale Überzeugungen

- „Ich muss perfekt sein“
- „Alle sollen mich akzeptieren“
- „Erst wenn alles nach meinen Vorstellungen geht, kann ich glücklich sein“
- „Du bist so viel wert wie deine Leistungen“
- „Jemand anderes ist schuld“
- „Das Leben sollte fair sein“
- „Ich kann alles haben“
- „Gott wird mich vor allem Übel bewahren“

---

---

---

---

---

---

---

---

### ABC der depressiven Gefühle

**A**

Action:  
Freundin vergisst  
den Geburtstag

**B**

?  
**Bewertung**

**C**

Consequence:  
Selbstwertverlust  
depressive Gefühle

---

---

---

---

---

---

---

---

### ABC der depressiven Gefühle

**A**      **B**      **C**

Aktion:  
Freundin vergisst  
den Geburtstag

andere  
Bewertungen?

hat gerade so  
viel zu tun  
kann jedem mal  
passieren

---

---

---

---

---

---

---

---

### Überprüfung kognitiver Fehler

Automatischer  
Gedanke

Kognitiver Fehler

Alternativen

„Ich mache einen  
Narren aus mir. Ich bin  
ein Trottel.“

Etikettierung, falsche  
Vorhersage

?

„Ich komme ständig zu  
spät.“

übertriebene  
Verallgemeinerung

?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Was sonst noch hilfreich ist

- körperliche Aktivität erhöhen
- mehr positive Tätigkeiten
- Sozialkontakte pflegen
- Genussstraining



---

---

---

---

---

---

---

---

## Diagnose einer manischen oder hypomanischen Episode

### Manie

1. Gesteigerte Aktivität oder motorische Ruhelosigkeit
2. Gesteigerte Gesprächigkeit
3. Ideenflucht oder Gedankenrasen
4. Verlust normaler sozialer Hemmungen, die zu unangemessenen Verhalten führen
5. Vermindertes Schlafbedürfnis
6. Überhöhte Selbsteinschätzung oder Größenideen
7. Erhöhte Ablenkbarkeit
8. Tollkühnes oder leichtsinniges Verhalten
9. Gesteigerte Libido oder sexuelle Taktlosigkeit

Beeinträchtigung des Beruf- und Soziallebens

### Hypomanie

1. Gesteigerte Gesprächigkeit
2. Erhöhte Ablenkbarkeit oder Konzentrationsstörung
3. Gesteigerte Aktivität oder motorische Ruhelosigkeit
4. Vermindertes Schlafbedürfnis
5. Gesteigerte Libido
6. Etwas unbedachtes Geldausgeben oder anderes waghalsiges Unternehmen
7. Gesteigerte soziale Betriebsamkeit oder Mangel an Distanz

Beeinflussung des Beruf- und Soziallebens

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diagnose einer depressiven Episode

### Zentrale Erkrankungssymptome nach ICD 10

Vorhandensein von mindestens 2 der aufgeführten Symptome für mind. 2 Wochen

1. Verlust von Interessen oder Freude an früher angenehmen Tätigkeiten
2. Verminderter Antrieb oder starke Ermüdbarkeit
3. Niedergeschlagene Stimmung

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diagnose einer depressiven Episode

### weitere Symptome

1. Denk- und Konzentrationsstörungen
2. Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
3. Schuldgefühl und Gefühl der Wertlosigkeit
4. Negative Zukunftsperspektive
5. Suizidideen
6. Schlafstörungen
7. Verminderter Appetit

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rapid cycling

- mind. vier Phasen einer Depression oder Manie innerhalb eines Jahres
- Dabei zählt die Anzahl der Episoden und nicht die Anzahl der Zyklen
- Ca 15–20% aller bipolar Patienten leiden unter rapid cycling
- F:M = 2:1
- Sonderformen
  - Ultra rapid cycling: andauernde Phasenwechsel innerhalb von Tagen
  - Ultra – ultra rapid cycling: andauernde Phasenwechsel innerhalb von Stunden

---

---

---

---

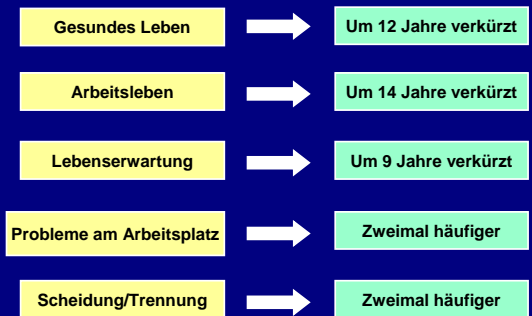
---

---

---

---

## Bipolare Erkrankung: Die Lasten der Erkrankung



Coryell et al 1993; Scott 1995; Montgomery & Cassano 1996

---

---

---

---

---

---

---

---

## Soziales Stigma

26% aller Patienten haben niemals jemand anderes über ihre Erkrankung berichtet

71% glauben, dass die Öffentlichkeit ihre Erkrankung nicht versteht

60% meinen, dass über die Erkrankung nicht ausreichend in den Medien informiert wird

80% kennen keine Medienkampagne im Bezug auf psychische Erkrankungen

n=687 Patienten mit Bipolarer Erkrankung

World Federation for Mental Health 2005

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Carbamazepin**

- **Wirksam in der Behandlung der Manie und bei Mischzuständen**
- **Ebenfalls wirksam bei rapid cycling**
- **Häufige Spiegelkontrollen**
- **Nebenwirkungsprofil**

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Valproinsäure**

- **Wirksam bei Manie und der Rezidivprophylaxe**
- **Auch wirksam bei Mischzuständen und rapid cycling**
- **Nebenwirkungsprofil**

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Atypische Neuroleptika**

- **Wirksamkeit bei der Behandlung der Manie**
- **Vor allem für Quetiapin und Olanzapin erste gute Studienergebnisse in der Rezidivprophylaxe**
- **Quetiapin auch wirksam am depressiven Pol**
- **Unterschiedliches Nebenwirkungsprofil**
- **Noch keine Langzeitstudien**

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Lithium**

- Bei euphorischer Manie Mittel der ersten Wahl
- Prophylaxe bipolarer Störungen
- Schlechtes Ansprechen bei Mischzustand oder wahnhaften Symptomen
- Häufige Spiegelkontrollen
- Hohe Rückfallgefahr bei abrupten Absetzen
- Cave: Intoxikation, Schwangerschaft

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Antidepressiva**

- Wirksamkeit bei depressiven Episoden bipolarer Störungen
- Wirklatenz
- Unterschiedliche Nebenwirkungen
- Cave: switch

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Lamotrigin**

- Gute Studienergebnisse
- Langsames Auftitrieren notwendig
- Cave: Exanthem (abh. Von Co-Medikation) 5%
- Wirksam bei
  - Rapid cycling
  - Depression
  - Phasenprophylaxe
- Kein Switch
- Relative Gewichtsneutralität
- Mgl. Gabe in der Schwangerschaft

---

---

---

---

---

---

---

---

## Workshop 3:

# Stimmungsschwankungen und Hormone

Frau Dr. med. Maria Hofecker, Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel

Hormone spielen neben Neurotransmittern eine entscheidende Rolle in der Regulation von Stimmung und Antrieb. Die Schaltstellen der Neurotransmitter sind die Synapsen des Zentralnervensystems, die Hormone dagegen gelangen über die Blutbahn an die Rezeptoren ihrer Zielorgane in nahezu allen Körperregionen. Aufgrund dieser über den gesamten Organismus verteilten Wirkorte und ihrer vielfältigen Aufgaben in der Steuerung komplexer Regelkreise beeinflussen sie zahlreiche mit Antrieb und Stimmung in Verbindung stehende physiologische Reaktionen und Verhaltensweisen wie Stress, Bio-rhythmen oder elterliches und soziales Verhalten. Auch für offenkundige Geschlechtsunterschiede affektiver Reaktionen, die Frauen in emotional belasteten Situationen zum Weinen bringen und Männer mit Wutausbrüchen reagieren lassen, sind Hormone verantwortlich.

Mit zunehmender Kenntnis dieser Zusammenhänge wurden in den letzten 50 Jahren verschiedene neue Störungen wie das prämenstruelle Syndrom, die postpartale Depression oder menopausale Stimmungsstörungen in die Klassifikationssysteme psychischer Störungen aufgenommen. Auch der charakteristische Verlauf depressiver Störungen bei Männern mit erhöhter Reizbarkeit, aggressiven Durchbrüchen sowie sekundärem Substanzmissbrauch und Delinquenz wird im Lichte hormonell bedingter Geschlechtsunterschiede diskutiert. Der mögliche Einfluss von Hormonen auf die Stimmung geht jedoch weit über die Geschlechtshormone hinaus.

Ein zentrales Hormonsystem, das wesentlich an der Regulation emotionaler Vorgänge beteiligt ist, ist die Stressachse. Dabei handelt es sich um Abläufe, die bei Auftreten eines belastenden Ereignisses durch eine Kaskade von einander beeinflussenden Stoffen zu markanten Veränderungen der Stimmung und zu Angsterleben führen. Heute wird eine ganze Reihe affektiver und anderer Störungen im Kontext von Hyper- und Hypofunktionszuständen der Stressachse gesehen wie die depressive Episode, die saisonale Depression, die Anorexia nervosa oder das Chronic Fatigue Syndrom.

Auch die Schilddrüsenhormone sind seit langem für ihre stimmungsregulierende Wirkung bekannt. Ein anderes eindrucksvolles Beispiel für das Zusammenspiel von Hormonen und emotionaler Befindlichkeit sind Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Die Behandlung hormoneller Störungen beschränkt sich nach wie vor hauptsächlich auf die Substitution oder die Suppression isolierter Hyper- oder Hypofunktionszustände bestimmter Hormone. Dabei zeigen sich oft – sozusagen als Nebeneffekt – eindruckliche Verbesserungen des psychischen Befindens. In neuerer Zeit wird der gezielte Einsatz von Hormonen bei Stimmungsschwankungen genauer erforscht, von klinischen Anwendungsmöglichkeiten ist man jedoch noch weit entfernt. Weiterführende Bestrebungen gehen in Richtung der Beeinflussung der Regelkreise, hier ist jedoch der Kenntnisstand noch ungenügend, um daraus bereits effektive Behandlungsformen abzuleiten.

Dennoch ist eine bessere Kenntnis hormoneller Einflüsse auf emotionale Vorgänge und den Verlauf affektiver Störungen im klinischen Alltag hilfreich. Das Wissen um die Bedeutung neuroendokriner Störungen kann auch Anlass für den Einsatz bestimmter adjuvanter Massnahmen in der Behandlung von Stimmungsschwankungen sein, die Hormonsysteme zu beeinflussen vermögen wie Babymassage bei postpartal depressiven Müttern oder Entspannungstraining bei lang anhaltenden Stressreaktionen.

Anliegen des Workshops ist es, die Aufmerksamkeit für hormonelle Störungen bei Stimmungsschwankungen zu schärfen. Neben dem informativen Input gibt es Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion.

### Literatur:

- Hofecker M. et al., Hrsg. (2005): Was Mütter depressiv macht ... und wodurch sie wieder Zuversicht gewinnen. Ein Therapie-Manual für depressive Mütter kleiner Kinder. Hans Huber, Bern.
- Nelson R.J. (2005): An Introduction to Behavioral Endocrinology. Verlag Sinauer.

## Workshop 4: Die heilende Wirkung der Musik: Erfahrungen in Therapie und Seelsorge

Kathi Kaldewey, Einzel-, Paar- und Familientherapeutin, Klinik Sonnenhalde Riehen

Thomas Widmer, Pfr., Klinikseelsorger Klinik Sonnenhalde und Leiter Diakonische Gemeinschaft Ensemble Riehen

### Biblische Aussagen zur heilenden Wirkung von Musik und Singen (Thomas Widmer)

Die Musik ist die Weltsprache, die ohne Übersetzer das Herz erreicht. Die Musiktherapie gewinnt zu Recht an Bedeutung. Wir werden im Rahmen des Workshops nur indirekt darauf eingehen.

Als Schöpfer hat Gott auch die Musik und die Stimmorgane geschaffen, dazu die Kreativität, damit der Mensch Instrumente bauen kann, komponieren und Liedtexte schreiben sowie singen und musizieren kann. Die Musik ist ein Geschenk des Schöpfers.

- **Das Harfenspiel des David wirkt therapeutisch** auf König Saul: „So wurde es Saul leichter, und es ward besser mit ihm, und der böse Geist wich von ihm“ (1. Sam. 16,23).
- **Lieder wollen ermuntern:** „Ermuntert einander mit Psalmen und Liedern“ (Eph 5,19). 55mal steht in Psalmüberschriften: „Für den Musikmeister“, z.T. ergänzt „mit Saitenspiel“.
- **Musik bewirkt Freude** (1. Mose 31,27; Jes 24,8).
- **Lieder sollen an Gottes Eingreifen erinnern.** Lieder helfen, ein heilsames Geschehen im Sinne von Ps 103,2 in Erinnerung zu behalten, etwa das Loblied des Mose (2. Mose 15) oder Ps 136.
- **Manche Psalmen haben eine heilsame Dimension:** z.B. Hoffnung für die Gefangenen; mit Tränen säen und mit Freuden ernten (Ps 126), Bekennen der Schuld bringt Entlastung (Ps 32), Vertrauen auf Gott schenkt Trost, Hilfe und Schutz (Ps 23; 62).
- **Klagelieder mit therapeutischer Dimension:** Ps 16 steht für eine grosse Gruppe von Klagepsalmen. Hiob sagt, sein Harfenspiel sei zur Klage geworden, sein Flötenspiel zum Trauerlied (Hi 30,31). Die Klage vor Gott hat eine reinigende und therapeutische Dimension.
- **„Lobgesang statt eines betrübten Geistes“** (Jes 61,3) bewirkt Jesus für die Trauernden. Jesus bezieht die ersten Verse von Jes 61 in Lk 4,21 bei seiner Antrittspredigt auf sich.
- **Gotteslob öffnet Türen.** Das Beten und Loben von Paulus und Silas öffnet die Gefängnistüren und befreit von Fesseln (Apg 16,26). In Josua 6 trägt Musik dazu bei, dass Mauern einstürzen.
- **Lob zieht Gottes Herrlichkeit an.** Als die Sänger und Instrumentalisten bei der Tempelweiheung Gott lobten, erfüllte die Herrlichkeit des Herrn das Haus Gottes (2. Chr. 5,12-14). Die Anwesenheit von Gottes Herrlichkeit hat indirekt eine heilende Dimension.

### Erfahrungen mit Musik und Liedern im Rahmen der Seelsorge (Thomas Widmer)

- **Singen und Musik im Gespräch thematisieren**  
Ratsuchende fragen, ob sie ein Instrument spielen und welche Musik sie hören. Ratsuchende bitten, eine ihnen wichtige CD mitzunehmen. Neben dem Hören von Musik kann das Gespräch über die heilsame Wirkung einzelner Lieder (auch für Krisensituationen) aufschlussreich sein.
- **Ratsuchende ermutigen, wieder oder neu zu singen und/oder zu musizieren**  
Gespräch über frühere oder aktuelle Erfahrungen mit der Hoffnung, dass die ratsuchende Person aktiv Schritte unternimmt, wieder oder neu (in einem Chor) zu singen und/oder zu musizieren.
- **Sterbebegleitung mit Musik und mit Liedern**  
Lieder, die der sterbenden Person lieb sind, können unter Umständen inmitten von Schmerzen heilsam sein. Musik und Lieder können auch hier gut tun.
- **Gemeinsames Singen im Rahmen der Seelsorgezeit**

Mit Ratsuchenden als Teil der Begegnung Lieder singen, welche ihnen etwas bedeuten und in Krisenzeiten weiterhelfen (ev. mit Instrumentalbegleitung oder mit CD).

- **Gemeinsames Musizieren**  
Das gemeinsame Musizieren bringt den Seelsorger bzw. die Therapeutin in einem gewissen Sinn auf dieselbe Ebene. Positive Erfahrungen ermutigen den Ratsuchenden, neu oder vermehrt mit anderen zu musizieren.
- **Offenes Singen, Mitsingen in einem Chor und Lobgottesdienste**  
Singen tut vielen Menschen einfach gut, und eine gute musikalische Begleitung trägt das Seine bei. Angebote von „Offenen Singen“ in der Sonnenhalde mit ausgewählten Liedern (etwa vertonte Psalmen oder Negro Spirituals wie „Nobody knows“), das Mitsingen in einem Chor oder Lobgottesdienste im kirchlichen Rahmen helfen, sich inmitten des Leids auf Gott auszurichten. Immer wieder erleben Menschen, dass sich Jesus heilend zeigt und sein Versprechen wahr macht, dass er dort, wo zwei oder drei in seinem Namen versammelt sind, mitten unter ihnen ist (Math 18,20). Manchmal bricht durch die Musik oder das Singen etwas auf, das ein Gespräch auslöst. Biblische Wahrheiten werden durch das Singen und damit auch durch das Wiederholen im Herzen bewegt und aufgenommen.
- **Bei Veranstaltungen musizieren**  
Wenn Ratsuchende bei Veranstaltungen musizieren, bieten die Anfrage, die Vorbereitungen und der Rückblick die Chance für vertiefende Gespräche. Positive Erfahrungen stärken das Selbstvertrauen.
- **Beim „Offenen Singen“ oder in einer Musikgruppe mitspielen**  
Wenn eine ratsuchende Person beim „Offenen Singen“ oder in einer Musikgruppe mitmacht, erlebt sie sich als jemand, die ihren Schwierigkeiten nicht einfach ausgeliefert ist, sondern sich trotz allem aktiv in die Gemeinschaft einbringt. Der ganze Prozess mit Liedauswahl, Musikprobe, Spielen an der Veranstaltung und das Gespräch darüber kann zu heilsamen Erfahrungen und Begegnungen führen.

### **Heilsame Musikerfahrung durch die Vokalwerke von J. S. Bach (Kathi Kaldewey)**

Durch das Leben von J.S. Bach zieht sich der Verlust wichtigster Bezugspersonen (intensive Verlust und Leiderfahrung) wie ein roter Faden. Diese Tatsache veranlasste die deutsche Ärztin und Traumaspezialistin, Frau Dr. Reedemann die Resilienzfaktoren (innere Widerstandskraft) bei Bach zu untersuchen. In folgender Reihenfolge präsentierte sie das Ergebnis:

- **Frömmigkeit** (transzendentes Wertesystem, das Rechnen mit einem persönlichen Gott)
- **Musikalität**
- Intelligenz (stetige geistige Entwicklung im Leben von Bach ist sichtbar)
- Zulassen der Gefühle „Trauer, Schmerz, Zorn, Zufriedenheit, Liebe, Glückseligkeit etc.)
- Bereitschaft zur Akzeptanz (leitet sie ab vom Danken und Segnen, in welches die Kantatenwerke hineinführen)
- Liebesfähigkeit
- Lebensfreude
- Eingebundensein in ein grösseres Ganzes
- Orientierung in ein übergeordnetes Ziel (das Rechnen mit der leiblichen Auferstehung)
- Hohes „Flow“ (im Fluss sein, eins mit sich selbst und der Welt, fort getragen werden durch eine Macht, die sich der Kontrolle entzieht, mühelose Energie; Handlung und Bewusstsein verschmelzen)
- Androgynie (männliche und weibliche Anteile)

### **Was wir von J.S. Bach durch die Vokalwerke lernen können (Kathi Kaldewey)**

Ausarbeitung und praktische Anwendung in der Begleitung betroffener Menschen von K. Kaldewey

- Die Musik holt dort ab, wo sich der Betroffene befindet, z.B. in der **Depression** BWV 155:
  - „Mein Gott, wie lang, ach lange? Des Jammers ist zu viel. Ich sehe gar kein Ziel der Schmerzen und der Sorgen. Dein süsser Gnadenblick hat unter Nacht und Wolken sich verborgen. Die Liebeshand zieht sich, ach, ganz zurück. Um Trost ist mir sehr bange. Ich finde, was mich Armen täglich kränket. Der Tränen Maas wird stets voll eingeschenkt. Der Freuden Wein gebricht. Mir sinkt fast alle Zuversicht.“
  - Die Musik lässt genug Zeit zum Spüren /Durchbuchstabieren der Gefühle. Sie nimmt an der Hand und begleitet durch tiefste Tiefen hindurch.

- Alle Gefühle werden zugelassen.
- Negative Gefühle (Angst, Zweifel etc.) dürfen sich melden, bekommen eine Stimme, werden gehört und wahrgenommen.
- Die Musik nimmt den Betroffenen an der Hand und wird zum Wegbegleiter auf schweren Strecken. Sie entpuppt sich als Hilfe zur Selbsthilfe, da sie zuhause, quasi als Aufgabe, wiederholt werden kann. Zeitweilig kommen erstaunlich moderne therapeutische Interventionen zum Zuge, BWV 21
  - Mut zur Trauerarbeit: 60 x „ich hatte viel Bekümmernis“
  - Strophen 1 – 5 = Klagen und Jammern
  - Strophe 6 = erste zarte Anfrage an die Seele, Heilendes Selbstgespräch entsteht „was betrübst du dich meine Seele...“
  - Strophe 7 – 8 = Sanfte Annäherung mit Dialog zwischen Jesus und der Seele (Ego state – Arbeit).
  - Reframing: Die Seele spricht von der Unglückshöhle, Jesus von der Wundenhöhle.
  - Jesus bringt Licht in die Verwirrung der Seele: „Hier ist ja lauter Nacht.“ Jesus: „Ich bin dein treuer Freund, der auch im Dunkeln wacht.“ Imaginationstechnik!
  - Strophe 11 = transzendentes Wertesystem trägt über die Zeit des Schmerzens hinaus.

**Diese Musik erschliesst sich beim wiederholten Hören**

# Projektziele

**ERMUTIGUNG:** Allein schon der Austausch mit der Klinik Sonnenhalde und regelmässige Besuche von Teams aus der Schweiz sind eine enorme Ermutigung für die Ärzte, die Pflegenden und für die Patienten. Wir wollen nicht als Besserwisser auftreten, sondern Anregungen geben, wie man die Patienten mit einfachen Mitteln aktivieren kann. Wir unterstützen vier Projekte:



**1. SCHULUNGEN** für Pflegende und Ärzte sollen das Verständnis für psychische Krankheiten, die Kommunikation mit den Patienten und psychotherapeutische Zugänge verbessern. Zudem unterstützen wir den Deutschunterricht für Klinikmitarbeiter. Bei ausreichenden Kenntnissen ist auch ein Praktikum in Riehen möglich.



**2. AUFBAU EINER AKTIVIERUNGSTHERAPIE:** Es wurde Raum für ein Kreativatelier geschaffen, wo Patienten im Sinne einer Ergotherapie in kreativem Schaffen, im Malen oder in Spielen aus ihrer Isolation geholt werden. Helle Aufenthaltsräume ersetzen die düsteren Gänge und schaffen Orte der Begegnung. Ziel ist eine durchgängige Kultur der Aktivierung in einem therapeutischen Milieu.



**3. WIEDERAUFBAU DER KLINIK-LANDWIRTSCHAFT:** Ziel sind verbesserte Selbstversorgung und langfristige Nachhaltigkeit. Durch unsere Hilfe kann die Klinik wieder Schweine halten. Dadurch werden die Patienten beschäftigt, haben Freude an den Tieren und erst noch einen reicheren Speisezettel. Es wurden zudem 200 Obstbäume gepflanzt, und der Garten stark vergrössert.



**4. EINRICHTUNG EINER TAGESKLINIK:** Seit Frühjahr 2004 wurde mit Unterstützung und Knowhow der Klinik Sonnenhalde eine Tagesklinik aufgebaut. Diese soll den stationären Aufenthalt verkürzen, die Stigmatisierung der Psychiatrie abbauen und eine Möglichkeit bieten, dass Patienten näher bei ihrer Familie leben können.

Ein Projekt mit Unterstützung der DEZA Schweiz.



**PARTNERSCHAFTSPROJEKT  
KLINIK SONNENHALDE  
KLINIK ZEROWA KORIIJA  
BULGARIEN**

2005



## Unser Spendenprojekt

Wie jedes Jahr unterstützen wir aus dem Ertrag des Riehener Seminars ein humanitäres Projekt. Seit vier Jahren besteht nun die Partnerschaft zwischen der Klinik Sonnenhalde und der Psychiatrischen Klinik in Zerowa Korija in Bulgarien. Drei Mal im Jahr besucht ein interdisziplinäres Team aus der Schweiz die Klinik in Bulgarien, einmal haben wir ein Team aus Bulgarien bei uns zu Besuch.

Wir sind beeindruckt, welche Fortschritte sich durch diese Zusammenarbeit ergeben haben. Die Aktivierungstherapie ist ein fester Bestandteil der Behandlung geworden. Durch die Schweinezucht wurde die Ernährungslage der Patienten verbessert und durch verschiedene Fortbildungsmassnahmen konnten neue Therapieformen etabliert werden.

**BESUCHEN SIE UNSEREN BULGARIENSTAND!**