

Dorothea Mathews, Stuttgart:

Psychotherapie in der Naturheilpraxis Psychosomatische Symptombilder



Das Krankheitsbild der Depression

Grundlagenwissen:

Depression ist ein Sammelbegriff für ein Symptombild, das vom Gefühl der Niedergeschlagenheit und Antriebshemmung bis zur völligen Apathie reicht. Sie wird daher heutzutage nicht mehr nach exogen und endogen, sondern nach Schweregraden eingestuft. Schätzungsweise fünf Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden derzeit an einer behandlungsbedürftigen Depression – das sind etwa vier Millionen Menschen. Etwa dreimal so groß ist aber die Zahl derjenigen, die irgendwann im Laufe des Lebens an einer Depression erkranken. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken ungefähr zwei- bis dreimal so viele Frauen wie Männer.



Klassifikation:

Die ICD 10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) widmet den „**Affektiven Störungen**“ ein eigenes Kapitel (F3). Dort werden manische, depressive und bipolare Verläufe unterschieden. Depressive Episoden werden gemäß ihrer Schwere in leichte, mittelgradige und schwere Episoden eingeteilt. Affektive Störungen gehen mit Störungen des Affekts (affektus lat. = Gemütsverfassung) einher. Diese können sich als Manie: gr. Wahnsinn, Sucht, in eine Richtung bewegen oder als Depression: lat. *deprimo*, dass *niederdrücken* und *unterdrücken* bedeutet, in das Gegenteil entwickeln. Bei einer monopolen Störung schlägt die Stimmung entweder nur in Richtung Depression oder Manie aus. Bei einer bipolaren Störung wechseln sich depressive und manische Phasen ab.

Grundlagen einer depressiven Erkrankung können sein:

Genetische Faktoren: Es besteht eine Veranlagung zu erkranken, wenn Depression in der Familienanamnese vorhanden ist.

Neurotransmission: Neuere Theorien gehen von einer Störung der Serotonin und Noradrenalin Balance aus.

Kritische Lebensereignisse: Sogenannte Belastungsdepressionen entwickeln sich auf Grund traumatisierender Lebenssituationen (z.B. Verlust einer wichtigen Bezugsperson).

Störung der Biologischen Rhythmen: Depressionen treten auf Grund von Jahreszeiten auf, z.B. Herbst und Winter, oder gestörtem Schlaf-Wachrhythmus auf.

Körperliche Erkrankungen: M. Parkinson, oder Schilddrüsenerkrankungen oder Medikamente wie Beta-Blocker, Pille, Kortison können die Entwicklung einer Depression begünstigen.

Die Tiefenpsychologisch körperpsychotherapeutische Theorie:

Die Tiefenpsychologie sieht Depression als Folge von Fehlentwicklung in der frühen Kindheit, speziell hier in der Entstehungsphase von der Geburt bis 12 Monate.

Grundkonflikt:

In der oralen Phase fließt die Lebensenergie als Lust durch den Mund. Der Säugling lebt in der Symbiose mit der Mutter, ist abhängig von ihr und total bedürftig. Der Säugling hat noch kein differenziertes Ich. Das Baby hat keine Möglichkeit zu agieren, außer zu schreien. Werden die existentiellen Bedürfnisse nach oraler Versorgung und verlässlicher Nähe nicht befriedigt, entwickelt sich ein Grundgefühl des permanenten „inneren Hungers“, ein Gefühl des existenziellen Zu-wenig oder Nichts-Seiens. Da oft das Baby über lange Zeiträume schreien gelassen wird, entwickelt sich frühe Wut, die verdrängt werden muss und überlagert wird von Gefühlen der Aussichtslosigkeit und Resignation. Die psychodynamische Schichtung ist daher immer **Aggression <—> Resignation <—> Depression**. Die Entwicklungsphase wird als **Oral** bezeichnet und die **Neurosestruktur** als **depressiv**.

Im ersten Lebensjahr entwickelt der Säugling die Grundlagen seines **Bindungs-systems** und das **Lebensrecht zu Brauchen, Bedürfnisse zu haben**. Da der Säugling nicht adäquat versorgt wurde, kann sich die Ich-Struktur sowie die Körpersubstanz nur bedingt entwickeln. In der Folge entsteht eine Persönlichkeit, die im Erwachsenenalter versucht, diese frühen Mängel durch enge, unterstützende Beziehungen zu kompensieren. Beziehungen sind von Anpassung geprägt. Schnell verwischen die Ich-Grenzen und das Gefühl für die eigene Identität. Rasch kommt es zur Verschmelzung mit der Identität der Anderen.

Auf die Aktualisierung eigener Bedürfnisse wird verzichtet, aber unbewusst, passiv-orale Erwartungen an den Beziehungspartner/Partnerin gerichtet. Das Bedürfnis wird ausgerichtet auf harmonische Beziehungen mit Sicherheit, Unterstützung, Versorgt werden, Sättigung, Harmonie und Zuverlässigkeit. Leider ist so das Erleben im depressiven Stimmungsbild eher geprägt vom Bewusstsein der frühen Versagungen, also von anderen Menschen wenig Unterstützung zu bekommen. So ist der Wahrnehmungsfokus meistens: „*Ich bekomme zu wenig; es ist nie genug.*“

Der oral gestörte Mensch wirkt oft unsicher, hilflos, abhängig, diffus, ängstlich, voller Selbstzweifel und Selbstverachtung. Auseinandersetzungen werden eher vermieden. Unterschwellig entwickelt die depressive Person aber häufig hilflos wütende Züge, die sich gegen das eigene Selbst wenden, und suizidale Krisen auslösen können. Geht eine unterstützende Beziehung verloren, kann dies in eine depressive Krise führen.

Verhaltenstherapeutischer Ansatz:

Erlernte Hilflosigkeit: In Mensch entwickelt und behält depressives Verhalten bei, wenn er Situationen ausgesetzt ist, die von ihm/ ihr als sinnlos oder ausweglos erlebt werden.

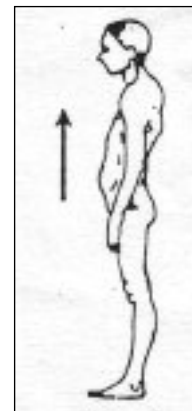
Kognitive Theorie: Betroffene PatientInnen nehmen die Umwelt und ihre eigene Zukunft in einem immer wiederkehrenden negativ verzerrtem Denkmuster wahr. Viele dieser Denkmuster verlaufen automatisch und reaktivieren immer aufs neue die depressive Stimmungslage. Eine Umstrukturierung auf realistische Gedanken kann das Gefühl der erlernten Hilflosigkeit reduzieren.

Zusammenfassung der Leitsymptome der Depression:

- Fehlende vitale Impulse: Antriebsschwäche, morgendliches Stimmungstief
- Hypotonie (niedriger Blutdruck)
- Schlaflosigkeit, Einschlaf-, Durchschlafstörungen
- Resignative Ohnmacht: Sinnlosigkeit, Gefühlslosigkeit, Bewegungsarmut,
- Suizidgefahr durch autoaggressive Züge: Unterschwellig hilflos, wütende Züge, die sich am ehesten gegen das eigene Selbst wenden.
- Somatisierung: Die Bereitschaft körperlich krank zu werden, oder zu kränkeln.
- Sucht: Die regressive Tendenz, sich durch die Zufuhr von bestimmten Stoffen oder durch bestimmte Handlungen vorübergehend aus der Alltagsrealität zu lösen und in einen Rauschzustand einzutauchen.
- Traurige Stimmung: Störungen des Antriebs und der Entscheidungsfähigkeit.
- Konzentrationsstörungen, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, diffuse Angstgefühle, Manische Phasen, Vermindertes sexuelles Interesse.

Körperbild:

Eine wichtige Indikation für eine depressive Grundkonflikt in der frühen Kindheit trägt die Körperpsychotherapie bei. Hier wird an Hand der Körperhaltung die frühe neurotische Fehlentwicklung abgelesen: Der orale Körper hat meistens eine schlecht entwickelte Muskelschicht und auf Grund der resignativen Grundstimmung überwiegend hypotone Muskulatur. Durch den fehlenden Tonus entwickelt sich zwangsläufig ein niedriger Blutdruck und Varizen als Begleiterscheinungen. Gewicht kann oft nur schwer aufgebaut werden. Daher wirkt der Körper dünn, lang, mager, schlecht genährt und droht zu kollabieren.



Die Schultern hängen nach vorn, drohen zusammen zu brechen. Der Brustkorb ist oft eingefallen und weist ein „Hungerloch“ (Hunger nach Liebe) auf. Die Augen sind oft fragend und bittend, ungläubig.

Besondere Formen der Depression:

■ **Maskierte (Larvierte) Depression**

Larvierte Depression heißt versteckte Depression und ist ein Beschwerdebild, das recht typisch für die Naturheilpraxis ist. Es überwiegen körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Verdauungsbeschwerden, Menstruationsstörungen die ständig rotieren. Sobald ein Symptom erforscht und behandelt wurde, tritt das nächste auf. Seelische Beschwerden werden nur beiläufig, oder gar nicht erwähnt. Sind auch nicht im Bewusstsein des Patienten oder der Patientin. Die Diagnose ergibt sich durch eine gründliche Anamnese. Meist

**Anzeige Jameda
„Effizient Patienten gewinnen“ fehlt
1/2 Seite 4c**

gibt es Gemütsschwankungen und die fast nie fehlenden Schlafstörungen. In diesem Falle ist es wichtig psychotherapeutische Interventionen in den Vordergrund zu stellen und die körperliche Symptomatik antidepressiv zu behandeln.

■ **Agitierte Depression**

Patientinnen/ten die an dieser Variante der Depression leiden, sind nicht passiv, sondern haben eher zu viel Energie. Typische Symptome sind: Ängstlichkeit, Ruhelosigkeit. Der Patient kann kaum stillsitzen und klagt viel über den schier unerträglichen Zustand, hat aber Schwierigkeiten, die Probleme näher zu beschreiben. Hauptsymptom ist eine große Unzufriedenheit, aber es fällt dem Patienten schwer, seine Bedürfnisse klar zu äußern. In besonders schweren Fällen läuft er/sie ruhelos auf und ab, seufzt viel und klagt wiederholt über Beschwerden. Deshalb wird die agitierte Depression auch „**Jammer-Depression**“ genannt. Interessanter Weise Kommt es bei den BehandlerInnen häufig zu Gefühlen von Ärger, da die therapeutische Intervention vom Patienten/tin nie als erfolgreich wahrgenommen wird. Meist ist dies eine Indikation, dass Aggression und Wut abgespalten werden. Wird dies bearbeitet, verringern sich die Symptome zusehens.

■ **Atypische Depression**

In manchen Fällen sind die Symptome einer Depression sehr ungewöhnlich. Ihre niedergeschlagene Stimmung spricht eindeutig für eine klinische Depression, aber, die Patientin kann sich dennoch weiterhin über positive Ereignisse freuen Anstatt den Appetit zu verlieren, entwickelt sich ein erhöhter Appetit und es kommt zur Gewichtszunahme Statt der üblichen Schlafschwierigkeiten schläft die Pat. sehr viel, meist mehr als normal, ist oft gereizt, leicht gekränkt und manchmal aggressiv anstatt traurig zu sein und sich in sich selbst zurückzuziehen. In Armen und Beinen wird oft eine bleierne Schwere wahrgenommen.

■ **Burn out mit Erschöpfungsdepression:**

Hinter jedem **Burnout** steckt ein depressives Symptombild. Häufig hat der Patient/ die Patientin versucht dem Gefühl der Leere und Sinnlosigkeit unbewußt davon zulaufen und als Kompensation zu dem inneren Gefühl der Wertlosigkeit viel zu schaffen, viel zu arbeiten, wohlhabend, erfolgreich zu sein. Depressive haben meist Schwierigkeiten sich gute Gefühle zu erhalten und Nährendes als solches wahrzunehmen. Da oft das Gefühl zu sich selbst nebensächlich ist und der depressive Mensch sich energetisch um andere, und nicht um sich selbst dreht, gibt es verminderte Phasen des Rückzugs und des Auftankens. Ebenso sind die eigenen Grenzen nur schwach entwickelt. Es kommt zum Anstieg depressiver Symptome, bei denen an erster Stelle Schlaflosigkeit zu nennen ist.

Ein volles Leistungsprogramm lässt sich nicht ohne Schlaf bewerkstelligen und so treten immer stärker die unterliegende Schwächezustände gepaart mit Gefühlschwankungen und Sinnlosigkeit in das Wachbewußtsein.

■ **Wechseljahrsdepression.**

Hier ist es wichtig einen Hormonspiegel anfertigen zu lassen, da es auch auf Grund von Östrogenmangel zu massiven depressiven Symptomen kommen kann. Schlafstörungen und Hitzewallungen lassen sich sehr gut durch gezielte Eingabe von Soya-Isolflavionen mit einer täglichen Dosis von 80 mg abwenden. Altersdepression (ab dem 60zigsten Lebensjahr) verdient besondere Aufmerksamkeit, da sie mit einer hohen Suizidrate einhergeht. Es treten verstärkt Gefühle der Einsamkeit und Sinnlosigkeit auf. Besonders im Rentenalter brauchen Menschen eine neue interessante Aufgabe um am gesellschaftlichen Leben weiterhin aktiv teilnehmen zu können.

■ **Analytische Depression (Kindliche Verlassenheitsdepression)**


Nicht nur Erwachsene, auch Kinder und Jugendliche können an Depression erkranken. Nach unterschiedlichen Schätzungen leiden zwischen fünf und zwölf Prozent der Kinder über zwölf Jahren zeitweise an einer Depression. Auslöser sind oft frühe Erlebnisse verlassen, oder schlecht behandelt worden zu sein. Viele Heim- und oftmals auch Pflegekinder entwickeln depressive Symptome mit Niedergeschlagenheit und unterschiedlichen Graden von Apathie. Ebenso wie Erwachsene brauchen depressive Kinder und Jugendliche Hilfe – von ihren Eltern, ihren Freunden, ihren Lehrern – vor allem, weil sie selbst häufig ihre Krankheit nicht als solche erkennen. Zieht sich das psychische Tief über Monate hinweg, sollte unbedingt professionelle Unterstützung gesucht werden.

weitere Symptomauslösende Situationen:

- Der drohende Verlust von Menschen, Geld, Besitz, Sicherheit.
- Aggression, die in ihrer Äußerung blockiert wird und sich als Autoaggression nach innen richtet, kann sich in körperlichen Schmerzen, Schuldgefühlen, und Selbstverletzung ausdrücken.
- Lebenssituationen die alte Gefühle der Hilflosigkeit hervorrufen
- Posttraumatische Belastung mit emotional nicht verarbeitbaren Situationen

Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Thymianfluidextrakt (1:1,5-2,5) 100 ml. **Anwendungsgebiete:** Symptome der Bronchitis und des Keuchhustens. Katarrhe der oberen Luftwege. **Gegenanzeigen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. Dieses Präparat enthält 33,5 Vol.-% Alkohol. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** Soweit nicht anders verordnet, nehmen Erwachsene mehrmals täglich bis zu 6mal je 25 Tropfen, Kinder mehrmals täglich bis zu 6mal je 15 Tropfen, sowie Säuglinge und Kleinkinder mehrmals täglich bis zu 6mal je 5 Tropfen in etwas Wasser oder Tee ein. **Packungsgrößen:** 50 ml/N2, 100 ml /N3. **Apothekenpflichtig.** Stand: Jan. 2006

NESTMANN
Pharma GmbH
96199 Zapfendorf
www.nestmann.de



Pulmonest®

Wirkstoff Thymianfluidextrakt

Bronchospasmolytikum

- Bronchitis
- Keuchhusten
- Katarrhe der oberen Atemwege

● Tropfen gewährleisten schnellste Resorption und individuelle Dosierbarkeit.
● Ohne Zucker, Propylenglykol und Aromastoffe.

Behandlungsansatz

Für die Therapeuten ist es von großer Wichtigkeit die frühe Verletzung der Patienten zu verstehen und eine verlässliche empathische Beziehung aufzubauen. Der Körper sollte auf allen Ebenen gestärkt werde. Dazu gehört Muskelaufbau in Form von regelmäßig stattfindenden sportlichen Aktivitäten und Erhöhung der Sauerstoffzufuhr. Die Muskelschicht entspricht der psychischen Ich-Schicht. Das schwache Ich wird also direkt durch Muskelaufbau stabilisiert. Sauerstoff, sowie eine verbesserte Atmung, wirken vitalisieren und sind somit ein gutes Mittel gegen Müdigkeit und Schlappeheit. Beide Symptome werden durch den, mit der Depression einhergehenden, niedrigen Blutdruck mit verursacht.

Suizidale Tendenzen oder Fantasien müssen aufdeckend mittels **Klientenzentrierter Gesprächspsychotherapie** bearbeitet werden. Falls es konkrete Todessehnsüchte gibt, ist es sinnvoll einen Behandlungsvertrag mit der Patientin oder dem Patienten zu verfassen, der festlegt, dass er oder sie sich nicht zur Zeit der Behandlung das Leben nimmt.

Massage, insbesondere **Biodynamische Massage**, ist ein sehr gutes Mittel um die energetische Zirkulation und die Blutzirkulation anzuregen und den Patienten zu nähren. Die Therapeutin wirkt im übertragenen Sinn als „**gute Mutter**“ und kann so Entbehrungen aus dem non- verbalen frühkindlichen Bereich heilen.

Achtsamkeit ist im Umgang mit Grenzen geboten. Der Depressive muss lernen Verantwortung für seine eigenen Bedürfnisse zu übernehmen, das heißt, sich selbst gut zu nähren, hat aber die neurotische Tendenz, andere leicht „auszusaugen“.

Es ist wichtig durch psychotherapeutische Gesprächsführung die frühe Verlassenheitsdynamik bewusst zu machen. Unablässig ist es das Augenmerk auf die psychische depressive Schichtung **Depression-Resignation-Aggression** zu lenken und diese aufdeckend zu bearbeiten.

Aggressionsfördernde Übungen aus der Körperpsychotherapie sind indiziert. Ärger und Wut erzeugende Situationen werden regelmäßig abgefragt.

Situationen, die vom Patienten so aussichtslos erlebt werden, dass alte Gefühle der Hilflosigkeit entstehen, werden lösungsorientiert bearbeitet.

PatientInnen sollen Energieräubern wie Nikotin, Zucker und Alkohol vermeiden. Therapeutisch ist es wichtig, klare Grenzen in der Behandlung zu setzen, da sonst die Gefahr besteht, „ausgesaugt“ zu werden.

Überblick therapeutischer Interventionen:

- Verlässliche Beziehung schaffen,
- Identifikation mit Selbst kräftigen
- Aggression und Selbstbehauptung stärken,
- Verlassenheits- und Wutgefühle bewusst machen und aufarbeiten.
- Selbstversorgung stärken;
- Toleranz allein zu sein fördern
- Manische, selbstzerstörerische Verhaltensweisen konfrontieren
- Überarbeitung und Drogenkonsum senken
- Körper kräftigen und vitalisieren: Muskulatur aufbauen, Sauerstoffzufuhr erhöhen.
- Energieräuber wie Alkohol und Nikotin vermeiden.

Medikamentöse Behandlungen:

Es gibt im Wirkungsspektrum Homöopathischer Mittel die die psychotherapeutische Behandlung wesentlich unterstützen können.

Bei einer begleitenden Behandlung durch Psychiater oder Hausärztin gibt es inzwischen eine Vielzahl von Antidepressiva die die Symptome wie Schlaflosigkeit,

innere Unruhe, Suizidalität mildern und somit die psychologische Behandlung durch

die Normalisierung des Neurotransmitterspiegels, speziell Serotonin und Noradrenalin günstig unterstützen können bis der Patient, die Patientin stabil ist.

Wird eine schwerer Verlauf diagnostiziert, bleibt die Behandlung den psychiatrischen FachärztInnen vorbehalten. Häufig sind Psychopharmaka wie Lithium oder Antiepileptika indiziert und es muss ein stationärer Aufenthalt erwogen werden.

Verfasserin:

*Heilpraktikerin/ Dipl. Soz. Arb. Dorothea Mathews
Institut für Körper-Psycho-Dynamik®
Tuttlinger Straße 80 · 70619 Stuttgart · Telefon: 0711-484492
www.Körper-Psycho-Dynamik.de*

In Kooperation mit der Union Deutscher Heilpraktiker BWB:

Neuer zertifizierter Ausbildungszug März 2009 „Psychotherapie in der Naturheilpraxis“ Information über die oben genannte Adresse