

# *rheumavision*

Leben mit Rheuma



**Depressionen:**  
Hilfe für die Psyche

## ***Interview***

Ein Humorforscher über die Heilkraft des Lachens

## ***Gut zu wissen***

Entzündliche Prozesse und ihr Einfluss auf die Psyche

# *Eine flexible & individuelle Entscheidung treffen*



[Wegweiser-rheuma.de](http://Wegweiser-rheuma.de)

Downloads  
von  
Informations-  
material

Alles  
zum Thema  
Rheumatoide-  
Arthritis

Übersichtlich  
und  
verständlich



*Liebe Leserin,  
lieber Leser,*

wenn Menschen mit der Diagnose einer chronischen Erkrankung konfrontiert werden, stürzt sie das nicht selten in ein tiefes Loch. Mitunter kann sich daraus auch eine Depression entwickeln. Nicht zuletzt aus diesem Grund, sind Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen besonders häufig von Depressionen betroffen. Doch Depressionen sind kein unabänderliches Schicksal. Oftmals reichen wenige Stunden bei einem Psychotherapeuten oder die vorübergehende Einnahme von Medikamenten aus, um den Betroffenen zu neuer Lebensqualität zu verhelfen. So lautet die ermutigende Botschaft von Josef Aldenhoff, Psychiater am Klinikum Stephansplatz. Für die vorliegende Ausgabe sprachen wir mit ihm über Entstehungsursachen der Depression und Möglichkeiten der Behandlung.

Auch Lachen hilft. In einem Interview erläutert der Psychotherapeut und Humorforscher Wolfgang Krüger, warum es für Körper und Seele gut ist, möglichst viel zu lachen. In der Rubrik „Gut zu wissen“ widmen wir uns mit Hilfe des Verhaltenswissenschaftlers Manfred Schedlowski der Frage, welchen Einfluss Entzündungen im Körper auf die Entstehung einer Depression haben könnten.

Wir hoffen, Ihnen mit der vorliegenden Ausgabe eine informative und spannende Lektüre zusammengestellt zu haben und freuen uns weiterhin auf Anregungen, Beiträge und Kritik.

Ihr

Dr. K. Ahmadi-Simab | Redaktion RHEUMAVISION

- 4 **Praxis Portrait**  
Ihre rheumatologische Praxis stellt sich vor
- 6 **News und Termine**
- 8 **Titelthema: Depression**  
Was kann mich jetzt trösten? Der Psychotherapeut Josef Aldenhoff weiß Rat.
- 14 **Interview:** Psychotherapeut Wolfgang Krüger über die Heilkraft des Lachens.
- 18 **Gut zu wissen:** Einfluss auf die Psyche: Manfred Schedlowski über entzündliche Vorgänge im Körper.

**IMPRESSUM**

Verlag: Florian Schmitz Kommunikation GmbH  
Herausgeber: Florian Schmitz (V.i.S.d.P.)  
Redaktion: Dr. Keihan Ahmadi-Simab,  
Tanja Fuchs, Carola Hoffmeister  
Gestaltung/Layout: Peter Schumacher  
Redaktionsanschrift:  
Florian Schmitz Kommunikation | Tanja Fuchs  
Wichmannstrasse 4 / Haus 12, 22607 Hamburg  
© Titelbild: iStockphoto/CentralITAlliance

*Ihre Gesundheit ist unser Ziel:  
Klinikum Stephansplatz Hamburg - Zentrum für  
Interdisziplinäre Medizin und Autoimmunkrankheiten*

Gesundheit und Wohlbefinden verbunden mit höchster medizinischer Kompetenz, modernster Medizintechnik und einer innovativen Organisationsform – das erwartet den Patienten im Klinikum Stephansplatz.

**Medizinische Vielfalt**

Das Zentrum für Interdisziplinäre Medizin verfügt über ein Ambulatorium, eine Tagesklinik und eine stationäre Einheit. Erfahrene und renommierte Ärzte aus über 15 verschiedenen Fachgebieten arbeiten hier interdisziplinär zusammen. Dieses breite fachärztliche Spektrum in Kombination mit umfangreichen diagnostischen Möglichkeiten, garantiert eine kompetente Betreuung und ermöglicht die unmittelbare Einleitung einer individualisierten Therapie.

**Der Patient im Mittelpunkt**

Die medizinische Versorgung, das seelische Wohlergehen und die individuellen Bedürfnisse der Patienten stehen im Zentrum unserer Bemühungen. Ärzte und Mitarbeiter, die sich Zeit nehmen, sind ebenso selbstverständlich, wie eine gut organisierte Terminvergabe und kurze Wartezeiten.

**Rheumatologie, Klinische Immunologie**

Erfahrene Rheumatologen sind in der Lage, durch eine spezifische Anamnese und genaue zielorientierte körperliche Untersuchungen, eine erste Diagnose zu erstellen, die dann durch weitere bildgebende Verfahren und Laboruntersuchungen bestätigt oder ausgeschlossen werden kann. Dies ermöglicht eine rasche Orientierung und entsprechende Beratung.

**Diagnostik**

- Gelenk-, Sehnen- und Weichteilultraschall
- Ultraschallgesteuerte Gelenkpunktion
- Blut-/Urinuntersuchung inkl. Bestimmung genetischer Marker
- Kapillarmikroskopie
- Röntgen-Untersuchungen
- Computertomographie (CT)
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Organscreening bei Autoimmunkrankheiten
- Knochendichtemessung (DXA)
- Endoskopie (Magen-, Darm-, Lungenspiegelung)
- Diagnostische Organpunktion bei Autoimmunkrankheiten
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik

**Therapeutische Leistungen**

- Aufstellen und Anpassen eines Therapieplans
- Infiltrationstherapie
- Ultraschallgesteuerte Gelenkpunktion zur Medikamentenapplikation
- Infusionstherapie
- Spezifische Schmerztherapie
- Physiotherapie in Kooperation
- Biologika-Therapie



Im eindrucksvollen Gebäude der alten Oberpostdirektion findet sich eine Vielfalt von akademisch ausgerichteten Zentren für Gesundheit, Life Sciences, Medizin und naturwissenschaftliche Forschung.



# KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG

KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG

Stephansplatz 3 | 20354 Hamburg

Fax: 040 320 88 31-30

sekretariat@ks-hamburg.de

www.klinikum-stephansplatz.de



TERMINVERGABE:  
040 320 88 31-0

## Ärzte, Fachgebiete und Spezialsprechstunden

Dr. med. K. Ahmadi-Simab | Ärztlicher Direktor | Facharzt für **Innere Medizin, Rheumatologie, Klinische Immunologie, Gastroenterologie**

Dr. med. Angela von Elling | Oberärztin | Fachärztin für **Innere Medizin, Rheumatologie und Nephrologie**

Dr. med. Margarete Kern | Oberärztin | Fachärztin für **Innere Medizin, Rheumatologie, Klinische Immunologie**

Dr. med. Joachim Ebel | Facharzt für **Innere Medizin, Rheumatologie**

Prof. Dr. F. Ulrich Beil | Facharzt für **Innere Medizin und Endokrinologie**

Prof. Dr. Fritz Jänicke | Facharzt für **Gynäkologie**

Dr. med. Claudia Lerche | Fachärztin für **Gynäkologie und zertifizierte Präventionsmedizinerin dfg**

Dr. med. Julia Tralles | Fachärztin für **Gynäkologie und Geburtshilfe, Naturheilverfahren und Allgemeinmedizin**

Prof. Dr. med. Helgo Magnussen | Facharzt für **Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin**

Dr. med. Ursula Strate | Fachärztin für **Chirurgie und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt Endoskopie**

Dr. med. Michael Begemann  
Facharzt für **Innere Medizin und Hämatologie**

Prof. Dr. med. Volker Wening | Facharzt für **Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie, Sporttraumatologie und Chirurgie**

Dr. med. Gerold Schwartz | Facharzt für **Orthopädie**

Prof. Dr. med. Josef Aldenhoff | Facharzt für **Psychiatrie und Psychotherapie**

Prof. Dr. med. Matthias R. Lemke | Facharzt für **Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin**

Dr. med. Vinzenz Graf von Kageneck  
Facharzt für **Innere Medizin und Kardiologie**

Dr. med. Barbara Eifrig | Fachärztin für **Innere Medizin – Zusatzbezeichnung Hämostaseologie**

Dr. med. Eckhard Stein | Facharzt für **Innere Medizin**

Prof. Dr. med. Norbert Schmitz  
Facharzt für **Innere Medizin und Hämatologie**

Dr. med. Jörn Klases | Facharzt für **Innere Medizin, Anthroposophische Medizin, Naturheilverfahren, Dipl. Heilpädagoge**

Dr. med. Stephanie Thiel | Fachärztin für **Allgemeinmedizin, hausärztliche Versorgung, Akupunktur**

MSc. oec. troph. Sylvana Prokop | **Ökotrophologin**

Dr. med. Sabine Timmermann | Fachärztin für **Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin**

Dr. med. Gerald Müller | Facharzt für **Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur**

Dr. med. Sebastian Kemper | Facharzt für **Urologie, Andrologie und medikamentöse Tumorthherapie**

### Weitere Fachgebiete und Spezialsprechstunden:

- Interdisziplinäres Zentrum für Autoimmunkrankheiten
- Interdisziplinäre Sprechstunde für Lungenhochdruck
- Interdisziplinäre Sprechstunde für Osteoporose
- Präventivmedizin, Vorsorge und Check-up
- Radiologie
- Labormedizin
- Kooperation mit Dermatologen, Augen- und HNO-Ärzten

## Unheilvolle Kombination: Rauchen und Rheuma

Rauchen ist ungesund - so weit, so bekannt. Weniger bekannt ist hingegen, dass Rauchen das Risiko für die Entstehung einer rheumatoiden Arthritis erhöht und den Verlauf der Erkrankung verschlechtert. Sieben Zigaretten am Tag steigern das Erkrankungsrisiko für eine rheumatoide Arthritis um mehr als das Doppelte. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) rät den Patienten deshalb eindringlich, auf das Tabakrauchen zu verzichten.

Warum Rauchen für Rheumatiker besonders schädlich ist, ist nicht genau bekannt. „Wir vermuten aber, dass Rauchen Fehlfunktionen des Immunsystems hervorruft, die bei bestimmten Menschen den letzten Anstoß zur Entwicklung einer rheumatoiden Arthritis geben können“, so Professor Dr. med. Hanns-Martin Lorenz, Präsident der DGRh und Leiter der Sektion Rheumatologie am Universitätsklinikum Heidelberg. Rauchen, so der Experte, könnte die Bildung der Antikörper fördern, die die Gelenkhaut attackieren und

dadurch die Zerstörung der Gelenke in die Wege leiten. Besonders gefährdet seien Frauen. Raucher haben außerdem ein höheres Risiko, von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen zu sein als nicht-rauchende Rheumapatienten. Zudem schlagen Therapien schlechter an: „Rauchen kann die Wirksamkeit von Rheumamedikamenten und hier vor allem der neueren Biologika schwächen“, erklärt Professor Lorenz. „Die ersten Monate und Jahre nach Beginn der Symptome sind bei der rheumatoiden Arthritis eine entscheidende Phase.“ Ein Rauchstopp gehört in dieser Phase zu den wichtigsten Begleitmaßnahmen der Rheumatherapie: „Alle Patienten sollten spätestens mit der ersten Einnahme der Medikamente mit dem Rauchen aufhören.“ Diesen Rat müsse jeder behandelnde Rheumatologe seinen Patienten im Rahmen der Behandlung mit auf den Weg geben.

Quelle: [tinyurl.com/ydgyygaq](http://tinyurl.com/ydgyygaq)



Mit dem Rauchen aufzuhören, lohnt sich immer, ist aber nicht ganz einfach. Ein Verhaltenstherapeut kann Motivierte beim Rauchstopp unterstützen.

## Vorbeugen: Patienten mit Immunschwäche

Pneumokokken, zur Familie der Streptokokken-Bakterien gehörend, können schwere Infektionskrankheiten wie Lungenentzündung, Hirnhautentzündung oder Blutvergiftung verursachen. Übertragen werden sie durch Tröpfcheninfektion, also beim Husten, Niesen, Küssen. Als besonders gefährdet gelten immungeschwächte Menschen, die beispielsweise unter einer chronisch-entzündlichen Erkrankung wie Rheuma oder Psoriasis leiden. Nun offenbart eine aktuelle Studie, dass nur 4,4 Prozent der immungeschwächten Patienten in den zwei Jahren nach ihrer Diagnose gegen Pneumokokken geimpft werden. Innerhalb dieser Studie untersuchten Forscher die Daten von über 200.000 gesetzlich Versicherten. Was auffiel: Immungeschwächte Patienten erhalten trotz des erhöhten Risikos, eine durch Pneumokokken bedingte Erkrankung zu erleiden, selten den Vorsorgebaustein der Impfung. Weil Patienten mit Immundefiziten oder Immunschwäche gesundheitlich besonders gefährdet sind, empfiehlt ihnen die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch Institut die Pneumokokken-Impfung. Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten die Kosten.

Quelle: Nils Kossack, Niklas Schmedt; 24. Jahrestagung der GAA, Pneumokokkenimpfraten bei immungeschwächten Patienten in Deutschland; Abstract 100, 30.11.2017 Erfurt

## Polymyalgia rheumatica: Neue Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

Wenn Menschen, die älter als 50 Jahre alt sind, innerhalb kurzer Zeit Schmerzen im Bereich des Schultergürtels entwickeln, mitunter begleitet von Morgensteifigkeit und Hüftschmerzen, kann dies der Beginn einer Polymyalgia rheumatica (PMR) sein. Die PRM ist in der Öffentlichkeit kaum bekannt, dennoch ist sie keine seltene Erkrankung. „Bei Personen im höheren Lebensalter ist sie nach der rheumatoiden Arthritis die zweithäufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung“, sagt Professor Buttgeit von der Charité Universitätsmedizin Berlin. „Typisch ist, dass Frauen dreimal häufiger betroffen sind als Männer“, fügt der Experte hinzu. Die Erkrankung kann zusammen mit einer Riesenzellarteriitis auftreten, einer Entzündung der Schläfenarterien und anderer Blutgefäße. In Europa sind nach Schätzungen 60 von 100.000 Personen im Alter ab 50 Jahren von einer Polymyalgia rheumatica und Riesenzellarteriitis betroffen.

Im Unterschied zu anderen rheumatischen Erkrankungen gibt es bei der Polymyalgia rheumatica keinen spezifischen Bluttest. „Ein Anstieg von Blutsenkungsgeschwindigkeit und C-reaktivem Protein zeigt jedoch, dass eine entzündliche Erkrankung vorliegt. Für eine sichere Diagnose müssen dann noch andere Erkrankungen ausgeschlossen werden“, so Professor Buttgeit.

Nun hat die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) zusammen mit den Fachgesellschaften in Österreich (ÖGR) und der Schweiz (SGR) sowie weiteren Organisationen eine Leitlinie zur Behandlung der PMR erarbeitet. Von den Empfeh-

lungen erhoffen sich die Experten spürbaren Nutzen für die Patienten, da die Therapie bislang uneinheitlich gehandhabt wird: Die Behandlung besteht gemäß der neuen „S3-Leitlinie zur Behandlung der Polymyalgia rheumatica“ in der Gabe von Glukokortikoiden, auch Kortison genannt, die oral einzunehmen sind. Als wichtige Empfehlung der Leitlinien gilt, die Therapie unmittelbar nach der Diagnose einzuleiten. Bei den meisten Patienten komme es dann zu einer raschen und deutlich ausgeprägten Linderung der Beschwerden.

Wie viel Kortison benötigt wird, sei von Patient zu Patient verschieden. Entscheidend ist gemäß der Leitlinie jedoch, dass die Anfangsdosis ausreichend hoch ist, um die Krankheit möglichst rasch unter Kontrolle zu bringen.

Begleitend zur medikamentöse Behandlung mit Kortison rät die Leitlinie vor allem bei älteren und gebrechlichen Personen zu einer Physiotherapie. Sie kann helfen dauerhafte Einbußen in der Beweglichkeit zu vermeiden. „Viele Patienten erholen sich vollständig von der Erkrankung und benötigen nach einiger Zeit keine Medikamente mehr“, sagt Professor Buttgeit.

Quelle: [doi.org/10.1007/s00393-018-0476-8](https://doi.org/10.1007/s00393-018-0476-8)

## Veranstaltungen

### Selbstmanagement-Kurs: Der richtige Umgang mit dem eigenen Rheuma

Die Teilnehmer erlernen, wie man trotz der vorhandenen Einschränkungen und Schmerzen den eigenen Alltag gut gestalten und auch schöne Momente erleben kann.

**Wann:**  
3 Samstage 27.10./ 3.11./10.11. 2018  
11:00 - 17:00 Uhr  
(mit ausreichend Pausen)

**Wo:**  
Schön Klinik Hamburg Eilbek

**Kosten:**  
Mitglieder 45 €, sonst 90 €  
Hinweis: 8-12 Teilnehmer  
Anmeldungen über das Sekretariat

### Welt Rheuma Tag 2018:

Diverse Fachvorträge renommierter Hamburger Rheumatologen in Kooperation mit antares-apotheke Hamburg und Rheumazentrum Hamburg.

**Wann:**  
Sa. 22. September 2018 von  
9:00 bis ca. 14:00 Uhr

**Wo:**  
Bucerius Law School,  
HelmutSchmidtAuditorium,  
Jungiusstraße 6, 20355 Hamburg  
Anmeldungen übers Sekretariat

# *Depressionen: Was kann mich jetzt trösten?*

Depressionen gelten als häufigste Begleiterkrankung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen. Durch eine psychotherapeutische oder medikamentöse Therapie können die Beschwerden rasch verschwinden.

Text von Carola Hoffmeister

**A**m Anfang ist der Stress. „Bevor ein Mensch depressiv wird, steigen in aller Regel seine Stresshormone“, sagt Josef Aldenhoff. Der Psychiater und Psychotherapeut arbeitet am Klinikum Stephansplatz und betreut jeden Tag Menschen, die sich antriebslos fühlen, die nachts schlecht schlafen und die weder Freude, Begeisterung noch Angst empfinden. Sie erleben eine Abwesenheit von Emotionen und sind überwiegend niedergeschlagen – entsprechend leitet sich der Begriff Depression vom Lateinischen *deprimere* für herabdrücken ab. „Bevor es zu solchen Symptomen

kommt, haben die Betroffenen in aller Regel aber großen Stress erlebt“, sagt der Professor. „Das mag Stress in der Partnerschaft gewesen sein. Stress im Beruf - der Burnout ist letztlich nichts anderes als eine arbeitsstressbedingte Depression. Oder die Patienten sind mit den Auswirkungen einer chronischen und schmerzhaften Erkrankung wie Rheuma konfrontiert. Auch das kann als Lebenskrise massiven Stress verursachen.“

Depressionen gehören zu den weltweit häufigsten psychischen Erkrankungen. In Deutschland leidet Schätzungen zufolge jeder fünfte Bundes-

bürger einmal im Leben daran. Menschen mit Rheuma sind besonders häufig betroffen. Ungefähr 20 Prozent aller Rheumatiker entwickeln eine Depression. Mitunter ist die psychische Krankheit eine direkte Folge der Erstdiagnose, denn die vertraute Welt droht aus den Fugen zu geraten. „Menschen mit Rheuma müssen sich mit der Tatsache vertraut machen, dass ihr zukünftiges Leben anders verlaufen wird, als ursprünglich geplant“, sagt Josef Aldenhoff, der viele Jahre Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Christian-Albrechts-Universität in Kiel war. „Sie wissen nicht, ob Sie ihr





Leben mit wenigen Einschränkungen weitgehend schmerzfrei fortsetzen können, oder ob sie größere Einbußen hinzunehmen müssen. Vielleicht malen sie schwarz und gehen vom Schlimmsten aus. Solche Ängste können einen Menschen durchaus in eine Depression stürzen.“

### Emotionale Auseinandersetzungen verhindern Depressionen

Um eine Depression zu vermeiden, sei es deshalb wichtig, die Grunderkrankung nicht zu verdrängen, sondern sich von Anfang an mit ihr zu beschäftigen und sie ernst zu nehmen. „Denn eine aktive emotionale Auseinandersetzung hilft, eine Depression zu verhindern“, so Aldenhoff. Die Betroffenen können sich beispielsweise fragen, was unter Umständen auf

### wissen

#### Wie erkenne ich eine Depression?

Eine Depression bei sich selbst zu erkennen, ist nicht immer einfach. Als typisch gelten die Schlaflosigkeit und das nächtliche Früherwachen mit dem anschließenden Verfangen in Grübelschleifen. Weitere Symptome sind der Stimmungsverlust: nichts macht mehr Spaß. Hinzu kommt der Antriebsmangel, so dass man sich auch zu einfachen Aufgaben wie Einkaufen oder Schreibtisch aufräumen nicht mehr aufraffen kann. Fragt man Depressive, welche Farbe ihr Leben habe, antworten sie meistens, dass alles grau geworden sei. Weit verbreitet ist die Annahme, dass eine Depression durch Trauer gekennzeichnet sei. Dem ist nicht so. Vermiedene Trauer kann ein Auslöser sein, in der Depression nimmt man aber kaum Gefühle wahr. Ein weiteres Symptom ist der Lebensüberdruß. „Viele sagen, dass ganz klar sei, dass man bei einer chronischen Grunderkrankung zu Lebensüberdruß neigt“, so Josef Aldenhoff. „Aber das ist überhaupt nicht klar. Man kann auch mit lebensverkürzenden Krankheiten noch Freude empfinden und dem Dasein positive Seiten abgewinnen. Die depressive Symptomatik ist es, die die Situation schlimm und unerträglich macht.“

Sport hilft gegen Depressionen. Experten gehen davon aus, dass Bewegung die Produktion von bestimmten Botenstoffen im Gehirn ankurbelt, die sich positiv auf die Stimmung auswirken.



» Aus meiner Erfahrung heraus meistern viele Menschen auch Situationen mit schlimmen, lebensverkürzenden Diagnosen wie Krebs gut. Kommt aber eine Depression zur Grunderkrankung hinzu, dann ist das Leiden sehr groß.«

sie zukommt und überlegen, was sie für den Erhalt ihrer Lebensqualität tun können. Sport gilt bei Rheuma inzwischen als wichtige Präventivmaßnahme, die Gelenke geschmeidig hält und einem raschen und schmerzhaften Verschleiß vorbeugt. Genauso sollte der Rauchstopp zur Therapie gehören. Menschen mit einer Disposition für Rheuma tun ganz besonders gut daran, auf eine rauchfreie Umgebung achten. Denn Rauchen, auch das Passivrauchen, fördert die Bildung bestimmter Eiweißverbindungen, und daraus entstehen Rheumafaktoren wie ACPA, die den Ausbruch der Krankheit überhaupt erst bewirken. Durch die Verbrennungsvorgänge, die das Rauchen im Körper auslöst, werden wiederum Entzündungen befeuert, und die treiben das Rheuma voran. Ärzte erachten den Rauchstopp deshalb als genauso wichtig wie die medikamentöse Therapie. „Aber: Wenn jemand in der Vergangenheit Rauchen als Verstärker genutzt hat, und er soll aufgrund seiner chronischen Erkrankung nun auch noch auf diesen angenehmen Reiz verzichten,

kann das eine große Herausforderung sein“, gibt Josef Aldenhoff zu bedenken. „Zum erfolgreichen Abgewöhnen kann es also durchaus sinnvoll sein, die Hilfe eines Psychotherapeuten in Anspruch zu nehmen und dadurch einer depressiven Stimmung vorzubeugen.“

### Rascher Behandlungserfolg ist möglich

Ist ein Mensch erst einmal depressiv, sollte er unbedingt zum Arzt gehen. Denn eine Depression ist keine Stimmungsschwankung und keine Trauerreaktion. Sie ist eine behandlungsbedürftige Krankheit, und wer sich in die Hände eines Psychotherapeuten begibt, kann in aller Regel mit einem raschen Behandlungserfolg rechnen. Aldenhoff macht Betroffenen Mut: „Aus meiner Erfahrung heraus meistern viele Menschen auch Situationen mit schlimmen, lebensverkürzenden Diagnosen wie Krebs gut. Kommt aber eine Depression zur Grunderkrankung hinzu, dann ist das Leiden sehr groß.“ Außerdem verschlechtert der Stressfaktor, der mit einer Depression einhergeht, einige körperliche Erkrankungen, beispielsweise diejenigen des Herz-Kreislauf-Systems. Es sei deshalb immer sinnvoll, eine Depression zu behandeln. Hierbei kann der Patient zwischen einer medikamentösen und einer gesprächsbasierten Therapie entscheiden oder eine Kombination aus beidem wählen.

### Antidepressiva wirken gegen Schlafstörungen

Vielen Patienten kann mit Antidepressiva aus dem Stimmungstief, der Antriebslosigkeit und der nächtlichen Unruhe heraus geholfen werden. Auf manche Symptome der Depression wirken Medikamente überdies besser als die Psychotherapie. Schlafstörungen lassen sich durch sie in den meisten Fällen gut beheben, während bei einer Psychotherapie deutlich mehr Geduld nötig sei, bis es wieder zum

Insbesondere bei schweren Formen der Depression sind Medikamente das Mittel der Wahl. Sie greifen in die Stoffwechselprozesse des Gehirns ein, heben dadurch die Stimmung oder fördern den Schlaf.



## wissen

### Entstehung der Depression

Der somatische, also auf den Körper bezogene Ansatz zur Entstehung einer Depression, geht davon aus, dass es bei ihr eine Reihe immunologischer Auffälligkeiten gibt und dass chronische Infektionen und Entzündungen im Körper einen depressionsauslösenden Einfluss haben können (siehe „Entzündungen im Körper. Einfluss auf die Psyche“, S.18). Der psychogene Ansatz hingegen konzentriert sich verstärkt auf die psychischen Faktoren, die zu einer Depression führen können. „Doch egal, welche Entstehungsursache man annimmt - auf die Behandlung - medikamentös oder psychotherapeutisch - haben diese Überlegungen letztlich keinen Einfluss.“



### Wie lange muss ich auf einen Platz für eine Psychotherapie warten?

Mitunter dauert es recht lange, bis eine Therapeutin oder ein Therapeut einen Platz frei hat. Seit April 2017 geht es aber zumindest mit einem Erstgespräch etwas schneller. In einem solchen Erstgespräch wird geklärt, ob Therapiebedarf besteht und welche Therapie die geeignete wäre. Hintergrund für die kürzeren Wartezeiten auf einen ersten Termin ist die neue Psychotherapie-Richtlinie ([kbv.de/html/1150\\_25927.php](http://kbv.de/html/1150_25927.php)). Sie verpflichtet Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, für Erstgespräche 100 Minuten pro Woche freizuhalten. Außerdem muss in jeder Praxis eine Ansprechperson, zum Beispiel eine Sprechstundenhilfe, 200 Minuten in der Woche telefonisch für Fragen und Terminabsprachen erreichbar sein. Hält der Therapeut eine Akuttherapie für nötig, hat der Patient ebenfalls das Recht auf schnellstmögliche Behandlung. Möglich sind dann bis zu 24 Gesprächseinheiten zu 25 Minuten, die nicht bei der Krankenkasse beantragt werden müssen.

Außerdem ist neu, dass Patientinnen und Patienten sich von Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einem Psychotherapeuten geben lassen können:

[www.tinyurl.com/y7hlv52x](http://www.tinyurl.com/y7hlv52x)

Durchschlafen kommt, so Aldenhoff. Interaktionen zwischen Rheumamedikamenten und Antidepressiva gilt es mit dem behandelnden Arzt abzuklären, seien in aller Regel aber nicht zu befürchten. Studien zeigen außerdem, dass die Behandlung mit Antidepressiva bei einigen Patienten mit rheumatoider Arthritis zur Schmerzminderung führt.

### Psychotherapie rückt die Perspektive wieder zurecht

Patienten mit einer akuten Depression bietet Josef Aldenhoff die sogenannte Interpersonale Psychothera-

pie (IPT) an, die einem klar strukturierten Behandlungsfaden folgt. Sie dauert zwölf bis 20 Sitzungen, findet ungefähr einmal in der Woche statt, und eingangs informiert der Psychotherapeut seinen Klienten über das Krankheitsbild Depression. Die Vermittlung theoretischen Wissens, die sogenannte Psychoedukation, kann auch dann sehr wichtig sein, wenn sich der Betroffene im Vorfeld gut mit der Erkrankung auseinandergesetzt hat oder sogar vom Fach ist. „Zu mir kam einmal ein Psychiater, der offensichtlich selbst eine Depression hatte, aber völlig ratlos war, weil er nicht wusste, was mit ihm los ist“, erzählt Josef Aldenhoff. „Dieses Beispiel zeigt: Es ist ganz typisch, dass wir Menschen

für unser eigenes Befinden oft eine mitunter schlechte Wahrnehmung haben. Deshalb schildere ich eingangs, was eine Depression ausmacht und welche Alltagsveränderungen auf sie zurückzuführen sind.“ Danach arbeitet Aldenhoff zusammen mit dem Patienten die Themen und Konflikte heraus, die zu der Depression geführt haben und um die es in der Therapie gehen soll. „Steht die Kränkung im Vordergrund, die eine chronische Erkrankung wie beispielsweise Rheuma dem eigenen Selbstbild zufügt? Oder bedürfen andere Kränkungen und Niederlagen einer genaueren Betrachtung? Manchmal sind der Patient und ich unterschiedlicher Meinung. Entscheidend ist aber, wir uns einigen.

Denn niemandem wäre damit geholfen, wenn ich in den Stunden einfach meinen eigenen therapeutischen Stiefel durchziehe.“

Bei manchen Menschen ist die Depression seit Monaten oder gar Jahren zu einem Dauerzustand geworden, sie ist chronisch. Hier profitieren die Patienten am stärksten von einer Kombination aus Medikamenten und Cognitiv Behaviorale Systempsychotherapie (CBASP). Die CBASP wurde auf der Grundlage verhaltenstherapeutischer Elemente für chronische Depressionen entwickelt, und das therapeutische Modell unterscheidet sich von dem der akuten Depression. Denn bei einer chronischen Depression ist als Ursache von frühen Verlusterfahrungen oder seelischen und körperlichen Misshandlungen auszugehen. Den Betroffenen fällt es schwer, in ihrem sozialen Umfeld adäquat zu handeln und auf andere zu reagieren. Dadurch bedarf es der modellhaften Erprobung neuer Kommunikationsformen in der therapeutischen Beziehung. Wie zu erwarten, dauert die CBASP länger als die Behandlung einer akuten Depression. Sie setzt eine stabile Beziehung zwischen dem Patienten und dem Therapeuten voraus.

### Depressionen sind schlimmer als Nebenwirkungen der Therapie

Unabhängig von der Therapieform findet der Patient im psychotherapeutischen Setting einen Ort vor, an dem er seine verdrängten Gefühle wieder finden kann. Mit Hilfe des Therapeuten kann er seine Emotionen in Worte fassen und beispielsweise die Trauer über seine seelischen Verletzungen nachholen. Das befreit ungemein, so Aldenhoff. Bei Patienten mit einer entzündlich-rheumatischen Grunderkrankung gehe es oftmals um die Auseinandersetzung mit eben dieser Situation. Denn sie stelle eine außergewöhnliche und langwierige Belastung für die Betroffenen dar, und das zu realisieren, sei nicht einfach. „Aber

### vorgestellt



**Josef Aldenhoff** durchlief eine Ausbildung in Neurobiologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Nach verschiedenen Stationen in Deutschland und den USA wurde er 1995 als Professor und Klinikdirektor nach Kiel berufen. Heute arbeitet er als Therapeut, Autor und Berater.

KLINIKUM STEPHANSPLATZ  
HAMBURG  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Tel.: 040 / 320 88 310  
E-Mail: aldenhoff@ks-hamburg.de

es kommt natürlich immer darauf an, in welcher Situation die Diagnose den Menschen überrascht hat. Hat er ein Leben geführt, mit dem er glücklich war? Hat er einen zugewandten Partner an seiner Seite, eine Familie? Oder hat er in der Vergangenheit be-

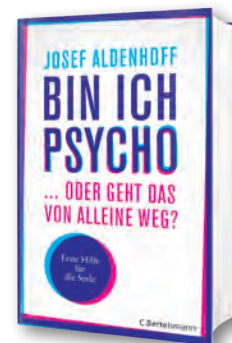
lastende Erfahrungen gemacht, die unbearbeitet geblieben sind und für sich genommen bereits ein Problem darstellen, das einer genaueren Betrachtung bedarf?“

### info

#### Psychotherapie Informationsdienst

Beim Psychotherapie Informationsdienst (PID) können Hilfesuchende unter 030/ 20916330 anrufen und sich in der Frage beraten lassen, ob eine Therapie sinnvoll ist und wenn ja, welche. Außerdem können sich Betroffene dort alternativ zur Recherche im Branchenbuch nach einem Therapeuten in Nähe des eigenen Wohnorts umsehen. Der Vorteil des PID: Alle dort verzeichneten Therapeutinnen und Therapeuten haben ihre berufsrechtliche Qualifikation nachgewiesen. Das gilt als Qualitätssiegel.

> [www.psychotherapiesuche.de](http://www.psychotherapiesuche.de)



In seinem Buch „Bin ich Psycho... oder geht das von alleine weg?“ schließt Josef Aldenhoff das Kapitel über das ‚furchtbare graue Monster‘ Depression mit einem Appell: „Bedenken Sie bitte, dass die Depressionen meistens schlimmer sind als die Nebenwirkungen! Sie ruinieren Ihr Leben und oft auch das Leben Ihrer Angehörigen, vor allem der Kinder, wenn Sie Depressionen aussitzen.“ Der Gang zum Psychotherapeuten ist also immer das kleinste Übel, wenn es um eine Depression geht.

## Interview

mit Psychotherapeut Dr. Wolfgang Krüger

### Heilkraft des Lachens

Eine positive, humorvolle Haltung kann Menschen helfen, die unter Rheuma und Depressionen leiden. Das weiß der Berliner Psychotherapeut Dr. Wolfgang Krüger aus eigener Erfahrung

Herr Dr. Krüger, Menschen mit Rheuma sind besonders häufig von Depressionen betroffen. Haben Sie selbst bereits depressive Verstimmungen erlebt?

Natürlich. Ich leide unter Morbus Bechterew im Endstadium und weiß, dass entzündlich-rheumatische Erkrankungen Zeiten mit sich bringen, in denen man angesichts der ungewissen Zukunft massiv verunsichert ist. Kommt man während eines Schubes in eine Rheumaklinik, begegnen einem Menschen im Rollstuhl – und die Angst, sich irgendwann selbst in einer solchen Situation zu befinden, lässt nicht lange auf sich warten. Außerdem nervt die Krankheit. Ich würde mich von jeder Frau trennen, die ähnlich zickig wie mein Knie ist. All das kann dafür sorgen, dass man stimmungsmäßig ziemlich angeschlagen ist. Fokussiert man sich schließlich zu sehr auf die Krankheit, droht man in eine Depression abzurutschen.

Was kann man dagegen tun?

Man muss lernen, einen Abstand zur Erkrankung zu gewinnen. Es gibt ein schönes Buch von Ida Cermak: „Ich klage nicht“. Darin porträtiert die Autorin bildende Künstler und Schriftsteller, die unter chronischen Erkrankungen gelitten haben. Ich muss in dem Zusammenhang immer an die mexikanische Malerin Frida Kahlo denken, die nach einem schweren Unfall unter chronischen Schmerzen litt. Sie konnte damit gut umgehen, weil sie in der Malerei etwas gefunden hatte, das wichtiger war als ihre Krankheit. Wenn man also der Krankheit etwas entgegen setzen kann, relativiert sich ihr tragischer Aspekt.

Wirkt auch Humor als Antidepressivum?

Der Humor ist sicher einer der stärksten Gesundheitsfaktoren – mindestens ebenso wichtig wie das Abnehmen, Sport und Nicht-Rauchen. Diese Erkenntnis verdanken wir vor allem dem Wissenschaftsjournalisten Norman Cousins, der in den 70er Jahren im Krankenhaus

lag. Er litt unter Morbus Bechterew und wollte sich nicht damit abfinden, dass er seine Gelenke nur noch unter großen Schmerzen bewegen konnte. Also verließ er das ungemütliche Krankenhaus, zog in ein Hotel und schaute sich lustige Filme an. Denn er stellte fest: Immer, wenn er zehn Minuten lachte, konnte er anschließend zwei Stunden schmerzfrei schlafen. Und obwohl die Heilungschance bei dieser Erkrankung nur bei 1:500 lag, bemerkte er bald einen Rückgang der Entzündungen und wurde schließlich sogar als geheilt betrachtet. Über seine Heilung schrieb Cousins 1979 das Buch „Der Arzt in uns selbst“, und an der Universität von Los Angeles gründete er eine Abteilung für medizinische Humorforschung.

Wie hat sich Humor auf Ihre Krankheit ausgewirkt?

Als ich jung war, dachte ich, ich kann meine Erkrankung durch La-

chyoga oder andere Humorprogramme weglachen. Man muss sagen: Mein Morbus Becherew hat sich durch das Lachen nicht allzu sehr beeindrucken lassen – die Versteifung ist trotzdem vorangeschritten. Als ich kürzlich einen Vortrag in einem Krankenhaus über den Zusammenhang von Humor und Gesundheit hielt, habe ich also durchaus zu bedenken gegeben, dass man heute, im Gegensatz zu den 1970er Jahren, nicht mehr davon ausgehen kann, dass Lachen alle Erkrankungen heilen könne. Andererseits hat meine Frau sicherlich auch recht, wenn sie sagt: Wer weiß, wie schlimm die Versteifung wäre, wenn ich nicht so viel gelacht hätte! Außerdem geht es ja auch um die Frage, wie man mit seiner Erkrankung im Alltag

zurecht kommt. Und der Humor hat sicherlich dazu beigetragen, dass ich das Gefühl habe, letztlich gesund zu sein. Ich gehe schwimmen, fahre Fahrrad, ich führe ein selbstbestimmtes und aktives Leben. Das ist schon ein Geschenk, das ich sicherlich auch dem Humor verdanke.

Schützt Humor vor dem Ausbruch einer Depression?

Lachen ist eine Form von Erleichterung in einem Moment, in dem wir das Gefühl haben, dass wir in einer

### wissen

Studien zeigen, dass witzige Cartoons das depressionstypische Grübeln unterbrechen können. Das Gehirn hat durch die Verarbeitung der Witzebildchen einfach keine Kapazität für Schwermut. Auch ein Schweizer Experiment zeigt: Wer unter Schmerzen leidet und eine Folge des britischen Comedien „Mr. Bean“ sieht, verringert seine unangenehmen Empfindungen. Die Versuchspersonen sollten ihre Hand für längere Zeit in Eiswasser tauchen. Wer dem Briten vorher beim Blödeln zusah, empfand die Kälte an der Hand anschließend als weniger schmerzhaft.

Vom alten Griechenland bis ins 18. Jahrhundert haben die Menschen vor allem über andere gelacht. Der Humor hatte dadurch etwas sehr Vernichtendes, in Fragestellendes, Aggressives. Erst als sich der Mensch ungefähr zu Lebzeiten Goethes seiner Individualität bewusst wurde, begann er über sich selbst zu lachen.



### vorgestellt



Wolfgang Krüger ist ein Berliner Psychotherapeut und Buchautor. Der Schwerpunkt seiner Arbeit liegt in der Überwindung von Ängsten und Depressionen sowie der Aufarbeitung von Beziehungsschwierigkeiten. Er hat unter anderem Bücher zu den Themen Freundschaft, Eifersucht und Humor veröffentlicht. In seinem Buch „Humor für Anfänger und Fortgeschrittene“ beschreibt er, wie man in hundert Tagen erheblich humorvoller werden kann und verdeutlicht seine

Thesen durch persönliche Briefe von Gerhard Schröder, Astrid Lindgren, Dieter Hildebrandt und mehr als zwanzig weiteren Prominenten zum Thema.

„Humor für Anfänger und Fortgeschrittene“, Books on Demand, Taschenbuch, 188 Seiten, 14,90 Euro



ausweglosen Situation stecken. Und dieses Lachen führt dazu, dass wir entspannt sind und sich neue Lebensperspektiven eröffnen – wie ein Garten, auf den man unerwartet in der Stadt trifft. Lachen hat etwas mit Hoffnung zu tun. Deshalb versuche ich Patienten auch mit schlimmen und mitunter lebensverkürzenden Erkrankungen während meiner Therapiestunden langfristig in einen Modus zu versetzen, in dem sie lachen können. Patienten, die sehr schwer erkrankt oder depressiv sind, benötigen natürlich erst einmal Verständnis. Sie müssen aufgefangen werden, und man muss ihnen zeigen, wie sie mit dem Schicksalsschlag einer chronischen Erkrankung fertig werden können. Aber wenn das Aufhängen gelungen ist, dann muss man auch gucken, wie man über manche Dinge lachen kann.

Kann man Humor lernen?

Seit Jahrzehnten dreht sich die Forschung der Resilienz um die Frage, wie es dazu kommt, dass manche Menschen an schweren Lebensbe-

lastungen zerbrechen, während andere über eine innere, sie schützende Widerstandsfähigkeit verfügen. Dabei zeigt sich: Man braucht ein Ego, das sich über die eigene Rolle im Leben bewusst ist. Menschen, die Schwierigkeiten gut wegstecken können, kennen sich in der Regel und können beispielsweise leicht sagen, über welche fünf positiven Eigenschaften sie verfügen. In meinen Therapiesitzungen versuche ich deshalb immer das Ego zu steigern.

Wie machen Sie das?

Ich fordere die Patientinnen und Patienten auf, über fünf positive Eigenschaften bei sich selbst nachzudenken, Freunde danach zu fragen oder ein Tagebuch über Erfolgserlebnisse zu führen. Dadurch, dass man den Fokus auf die positiven Dinge lenkt, wird eine ausgewogenere Selbstakzeptanz befördert. Das zweite, was einen im Leben stützt, sind soziale Beziehungen. Es sind nicht hunderte Herzensfreundschaften nötig, wohl aber das Gefühl, inmitten dieser großen, einsamen Welt gut aufgehoben zu sein.

Dann sage ich meinen Patienten, dass sie innerhalb der nächsten hundert Tage damit beginnen sollen, Lebensprojekte in Angriff zu nehmen. Steuererklärung, Tauchkurs, Malen, Aufräumen – egal was. So kommt man in eine Aufbruchsstimmung. Und dann sollte man sich einmal in der Woche ungefähr eine Stunde Zeit nehmen und auf die innere Stimme hören. Durch solche Maßnahmen wird man zu einer Art Kraftzentrum, in dem das Innenleben wichtiger ist als die versagende Welt. Wenn sie das hinkriegen, dann kriegen sie jenen Abstand zum Leben, der Humor freisetzt.

Was halten Sie von Programmen wie Lachyoga?

Ich selbst habe an Lachyogakursen teilgenommen, und meiner Erfahrung nach hilft es. Aber eben nur in alltäglichen Belastungssituationen. In dem Augenblick, in dem uns das Leben ein bisschen mehr beutelt, sind wir auf eine innere Kraft angewiesen, die Philosophen den Lebenshumor genannt haben.



**info**

**Lachyoga**

Als Begründer des Lachyoga gilt der indische Arzt Madan Kataria. Mitte der 1990er Jahre begann er, sich mit einer Gruppe von Menschen in einem Park von Mumbai Witze zu erzählen und darüber kräftig zu lachen. Als ihm die Witze nach einigen Tagen ausgingen, schlug er vor, einfach trotzdem zu lachen. Denn ihm war aufgefallen, dass der Körper die positiven Effekte von künstlichem und echtem Lachen gar nicht auseinander halten kann. Das inspirierte Kataria zur Entwicklung des Lachyoga. Heute gibt es Lachclubs in der ganzen Welt, in Europa, den Vereinigten Staaten von Amerika, in Asien und den Arabischen Emiraten. Seine E-Mails soll Madan Kataria übrigens mit „hoho haha“ unterschreiben, anstatt mit „freundlichen Grüßen“. Bis heute fehlt der zwar Nachweis, dass häufiges Lachen vor Infektionskrankheiten wie einer Erkältung schützt. Doch beim Lachen schlägt das Herz schneller, die Atemfrequenz steigt,

das Blut fließt besser, und das wirkt sich vermutlich positiv auf die Gefäßgesundheit aus. Regelmäßiges Lachen soll deshalb Herzkrankheiten vorbeugen können. Eine Lachyoga-Session beginnt mit einer „hoho haha“ Übung. Bei ihr intonieren die Teilnehmenden hoho haha so lange, bis sie lauthals lachen, auch wenn nichts Erheiterndes vorgefallen ist. Diese Übung wird mit verschiedenen Atemtechniken, Klatschen und Bewegungen verbunden. Das führt dann zu einem echten, herzlichen Lachen. Es folgen meditativerer Elemente, die auch in einer Tiefenentspannung oder Meditation münden können. Lachyoga wird typischerweise in einer Gruppe praktiziert, angeleitet durch einen Lachyoga-Übungsleiter. Eine typische Einheit dauert ungefähr 20 bis 30 Minuten. Von Lachyoga abgeraten wird unter anderem bei nicht kontrolliertem Blutdruck, Harn- und Stuhlinkontinenz, einem Bandscheibenvorfall oder Rippenbrüchen, sowie bei akuten Atemwegs- und Viruserkrankungen.



## Einfluss auf die Psyche: Entzündliche Vorgänge im Körper

Forscher vermuten, dass Entzündungen im Körper eine Rolle bei der Entstehung von Depressionen spielen könnten. Rheumatiker wären damit besonders vorbelastet.

Manfred Schedlowski ist Professor für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie und erforscht an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen (UDE) den Zusammenhang von Entzündungen und Depressionen. Hierfür hat er eine Studie durchgeführt, in der er gesunde Menschen vorübergehend leicht krank

Forscher konnten zeigen, dass Immunbotenstoffe, die an Entzündungen beteiligt sind, depressive Symptome triggern können.

gemacht hat. „Die Teilnehmenden erhielten entweder ein Placebo oder ein Endotoxin, also eine Substanz, die im Körper eine ungefähr sechs Stunden anhaltende Entzündungsreaktion auslöst“, sagt der Verhaltenswissenschaftler aus dem Ruhrgebiet. „Anschließend haben wir die Immunbotenstoffe im Blut und im Rückenmark gemessen, sogenannte Interleukine.“ Interleukine sind Entzündungsmarker, die von weißen Blutkörperchen direkt am Ort des entzündlichen Geschehens freigesetzt werden. Die Ergebnisse der Studie: „Wie zu erwarten, fühlten sich die Probanden mit Endotoxin als wäre eine leichte Grippe im Anmarsch. Sie waren unkonzentriert und etwas matt. Anschließend haben wir sie zu ihrer Stimmung befragt und festgestellt, dass sie depressive Symptome entwickelt haben. Besonders interessant war: Je höher die Konzentration des Interleukin-6 im Blut war, desto ausgeprägter waren die depressiven Symptome der Teilnehmenden.“

### Ursachen einer Depression

Körperliche Erkrankungen gelten als Schicksalsschlag, psychische Erkrankungen stehen hingegen immer noch in dem Ruf, selbstverschuldet zu sein. Viele Depressive fühlen sich dadurch stigmatisiert und scheuen den Gang zum Arzt. Doch das Bild der Depression wandelt sich. Zunehmend zeigt sich, dass bei der Entstehung einer Depression seelische und physiologische Ursachen eng miteinander verzahnt sind. Grundsätzlich scheint ein Ungleichgewicht bestimmter Botenstoffe im Gehirn eine Depression auszulösen. Depressive Patienten weisen im Vergleich zu Gesunden oftmals



**Manfred Schedlowski**

ist Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie am Universitätsklinikum Essen. Der Schwerpunkt seiner Forschung liegt auf der Analyse der funktionellen Verbindungen zwischen dem Nervensystem, dem Hormonsystem und dem Immunsystem.

eine erniedrigte Aktivität der Neurotransmitter Serotonin, Noradrenalin oder Dopamin auf. Wie es zu diesem Ungleichgewicht im Hirnstoffwechsel kommt, darüber rätseln Wissenschaftler. Ein sogenannter Life-Event, also eine erschütternde Krise, wie die Diagnose einer chronischen Erkrankung oder auch der plötzliche Verlust eines nahestehenden Menschen, gelten ebenso als Auslöser, wie Stress oder eine genetische Disposition. Nun stehen entzündliche Prozesse im Verdacht, die Neurotransmitter im Gehirn so zu verändern, dass ein Mangel bestimmter Botenstoffe die Folge ist.

### Evolutionsbiologischer Nutzen

Aus evolutionsbiologischer Perspektive ergibt es durchaus Sinn, parallel zu einem Infekt vorübergehend eine depressive Verstimmung zu entwickeln.



Denn die depressive Verstimmung führt zu Antriebslosigkeit, Erschöpfung und sozialem Rückzug - und das ist im Krankheitsfall in der Tat erwünscht. Andere sind so vor der Gefahr einer Ansteckung geschützt, und der Betroffene kuriert sich aus, bevor er sich wieder den Anforderungen des Alltags stellt. Doch manche Entzündungen könnten durchaus auch längerfristige und schwere Formen der Depression hervorrufen, vermuten Forscher wie Manfred Schedlowski. Sie könnten das Gleichgewicht der Neurotransmitter so ins Ungleichgewicht bringen, dass es von selbst nicht wieder ins Lot kommt. Menschen mit entzündlichen Erkrankungen wie Rheuma oder Multiple Sklerose könnten dadurch besonders gefährdet sein, an einer Depression zu erkranken.

#### Nachweis in Blut und Liquor

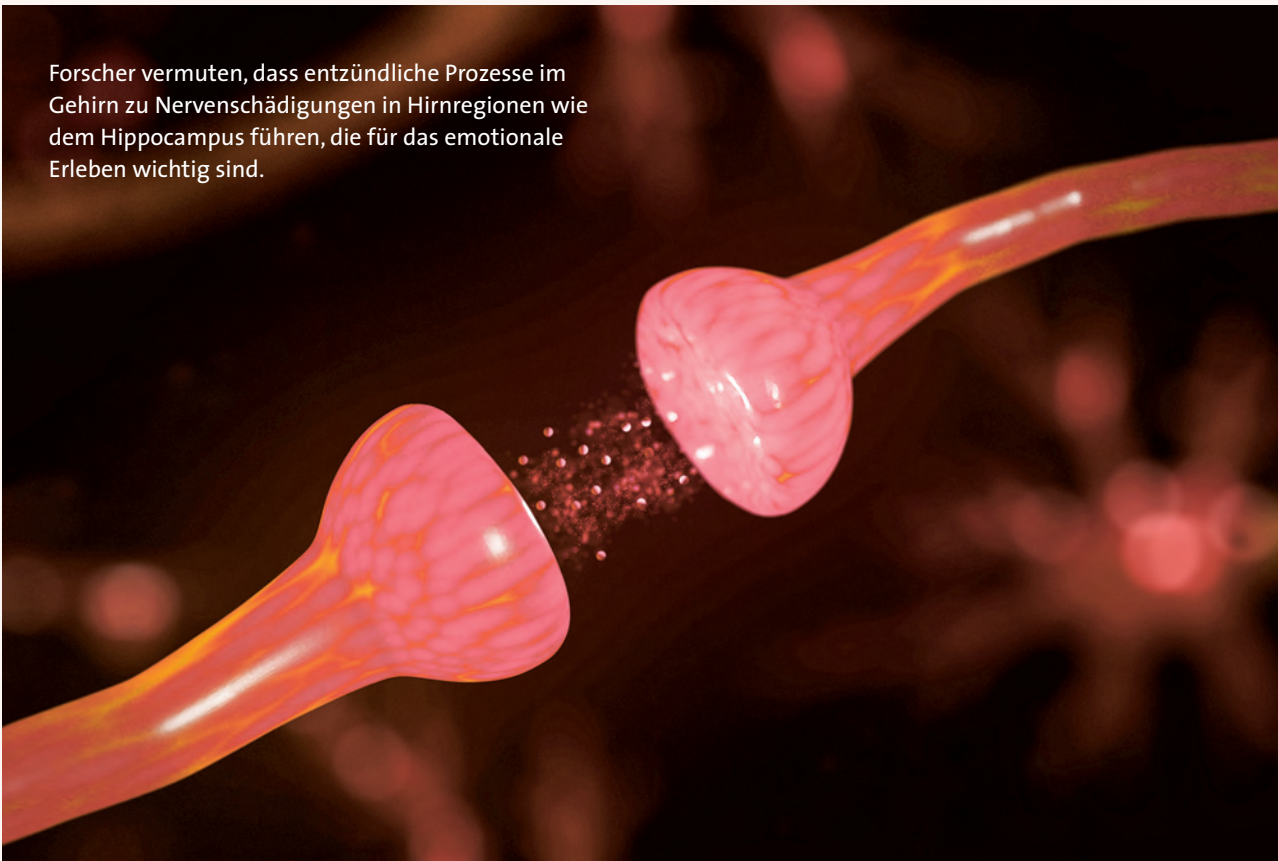
Manfred Schedlowski konnte mit seinem Kollegen Harald Engler erstmals auch beim Menschen zeigen, dass der Verlauf einer akuten Entzündung die Konzentration des Immunbotenstoffs Interleukin-6 nicht nur im Blut, sondern auch in der Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit (Liquor) ansteigen lässt. „Unsere Studie bestätigt erstmals, worauf tierexperimentelle Befunde bereits hingedeutet haben - nämlich dass die Immunbotenstoffe beim Menschen im Liquor vorhanden sind. Diese Veränderung in der Flüssigkeit des Rückenmarks korreliert mit Veränderungen in der Befindlichkeit der Versuchsteilnehmer: Sie wurden depressiver. Das ist ein weiterer Mosaikstein, der darauf hindeutet, dass die Immun-

botenstoffe, allem voran das Interleukin-6, für eine depressive Symptomatik verantwortlich sind.“

#### Neue Therapieoptionen

Die Ergebnisse der Studie könnten möglicherweise zur Entwicklung neuer Therapien beitragen, nämlich dann, wenn es beispielsweise gelingt, Interleukin-6 gezielt zu blockieren und die depressiven Symptome dadurch zu lindern. Allerdings ist Vorsicht geboten. „Viele Patienten fragen mich, ob sie anstelle von Psychopharmaka nicht einfach entzündungshemmende Wirkstoffe einnehmen können, Antibiotika beispielsweise. Doch hier fehlen bislang Studien zu Therapieoptionen“, sagt Manfred Schedlowski.

Forscher vermuten, dass entzündliche Prozesse im Gehirn zu Nervenschädigungen in Hirnregionen wie dem Hippocampus führen, die für das emotionale Erleben wichtig sind.





## Auftrag Gesundheit

Über 800.000 Menschen leiden in Deutschland an Rheumatoider Arthritis – eine Erkrankung, die ein normales Leben extrem erschwert.

Wir haben die Entzündungsprozesse erforscht und neue Angriffspunkte gefunden. Eine klare Perspektive für viele Betroffene, die neue Lösungen brauchen.

Und wir forschen weiter.

中  
外  
製  
藥