



NR. 45 4.11.2010 Deutschland € 3,40  
Österreich € 3,70 / Schweiz CHF 6,50

# stern

Jemen  
Die neue Front  
des Terrors

Mit TV-Programm

Ein Jahr nach dem  
Tod von Robert Enke



## „Ich war depressiv“

Sven Hannawald,  
Bruce Darnell und  
weitere Betroffene  
sprechen offen über  
ihre Krankheit – um  
anderen Menschen  
Mut zu machen

Skisprung-Olympiasieger  
Sven Hannawald, 35





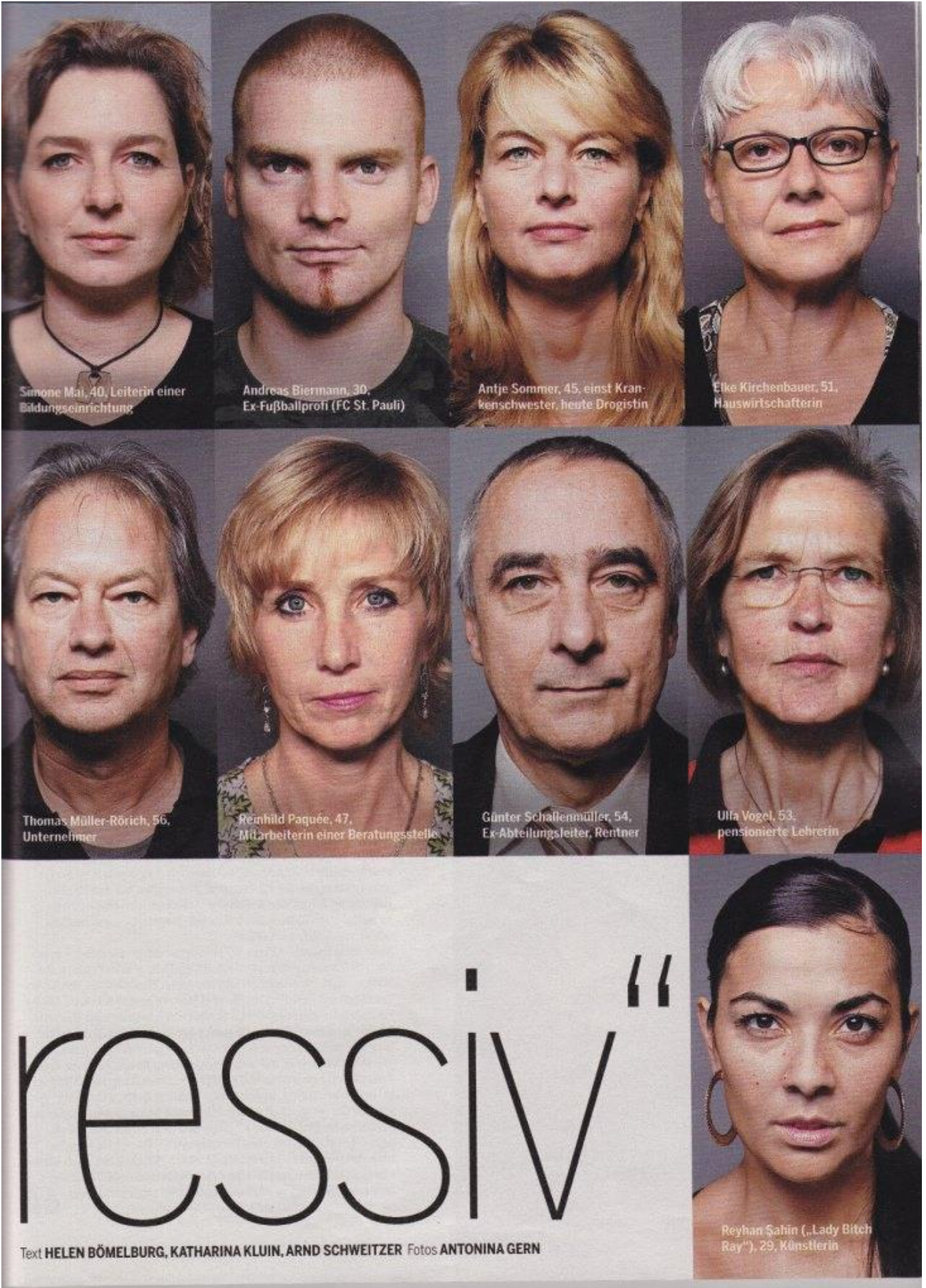
✘ Titel

Für viele Depressive ist die Angst vor dem STIGMA so groß, dass ihnen Offenheit unmöglich scheint – die aber ist oft der erste Schritt aus der Not. Stattdessen nimmt sich mancher das Leben. Ein Jahr nach dem Suizid des Torwarts Robert Enke wollen 20 Männer und Frauen jetzt ein Zeichen setzen und das gefährliche Schweigen durchbrechen. Sie sagen:

„Ich  
war  
dep

Bruce Darnell, 53, Choreograf,  
Model, TV-Jurymitglied





Simone Mai, 40, Leiterin einer Bildungseinrichtung

Andreas Biermann, 30, Ex-Fußballprofi (FC St. Pauli)

Antje Sommer, 45, einst Krankenschwester, heute Drogistin

Elke Kirchenbauer, 51, Hauswirtschafterin

Thomas Müller-Rörich, 56, Unternehmer

Reinhild Paquée, 47, Mitarbeiterin einer Beratungsstelle

Günter Schallermüller, 54, Ex-Abteilungsleiter, Rentner

Ulla Vogel, 53, pensionierte Lehrerin

# ressiv

Text HELEN BÖMELBURG, KATHARINA KLUIN, ARND SCHWEITZER Fotos ANTONINA GERN

Reyhan Şahin („Lady Bitch Ray“), 29, Künstlerin





Françoise Margue, 48,  
Apothekerin



Claudia Böhringer, 52,  
früher Wirtschaftsinforma-  
tikerin, jetzt Hausfrau



Dennis Riehle, 25,  
Student



Susanne Kreft, 49,  
Ingenieurin



Manuela Stahl, 50,  
Beamtin im Ruhestand



Holger Reimers, 62, Autor  
und Unternehmensberater



Wilfried Pfaff, 57,  
früher Frauenarzt, heute  
Psychotherapeut

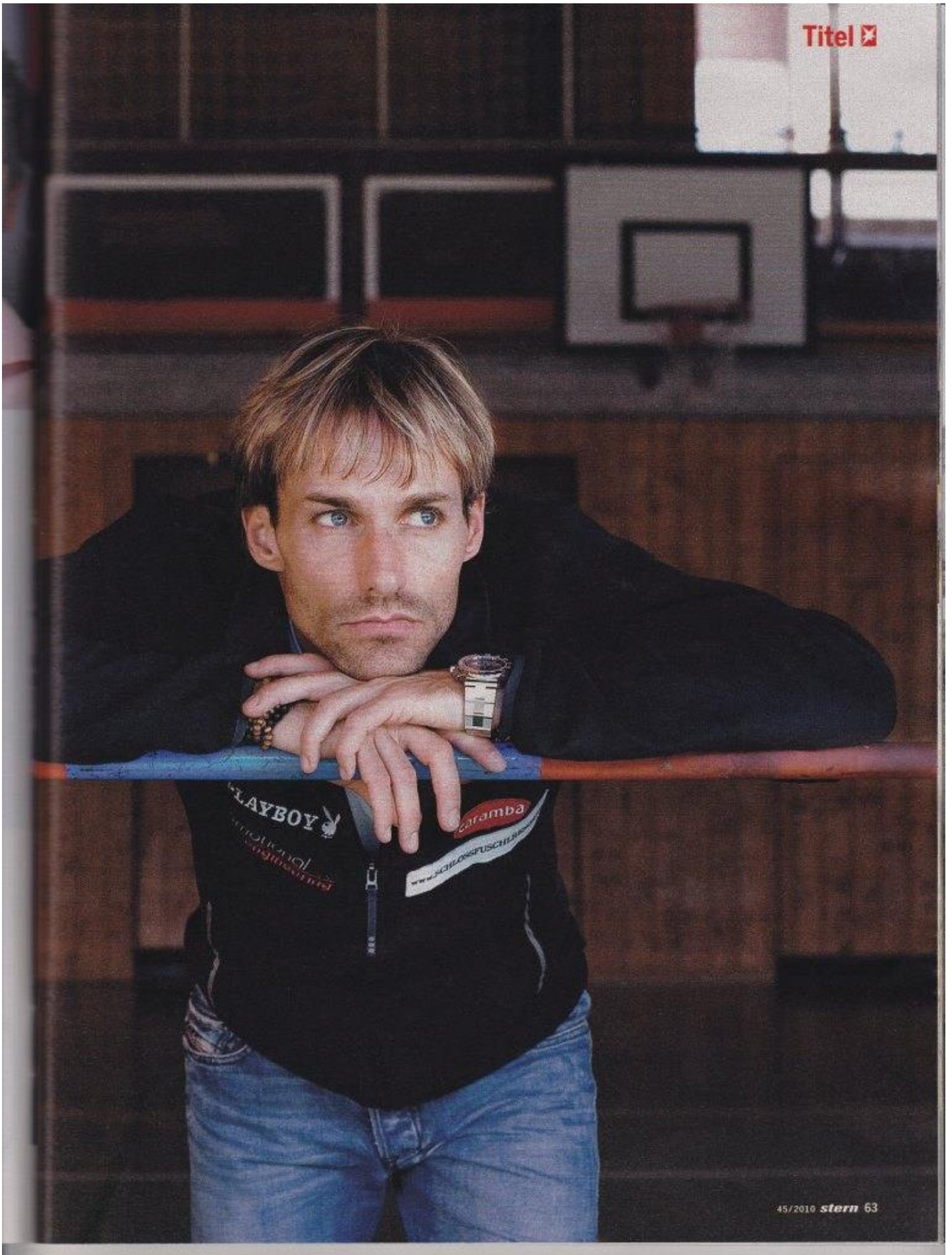


Birgit Broder, 61,  
kaufmännische Angestellte

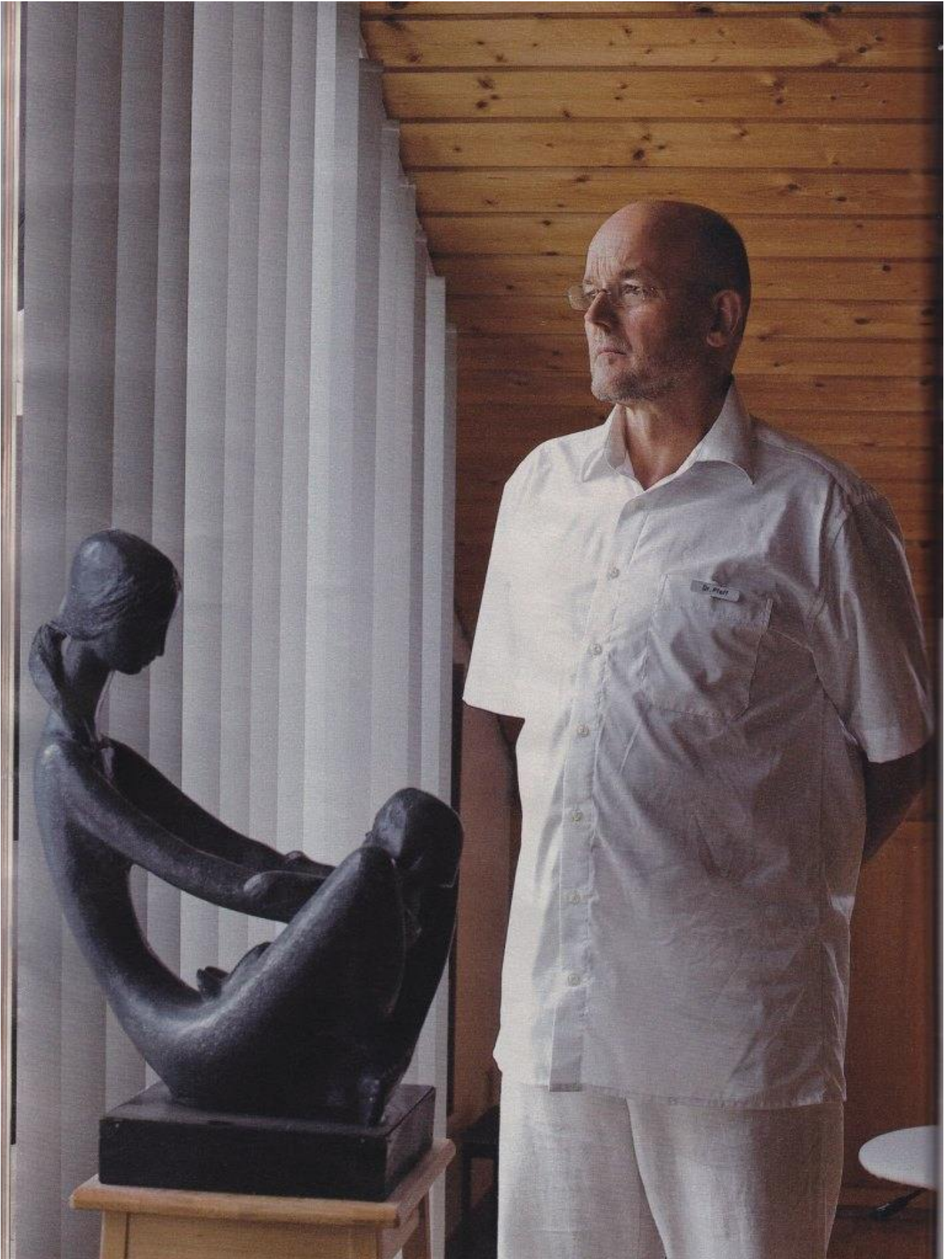
**Sven Hannawald, 35,**  
ehemaliger Skispringer

“ Im Winter 2001 siegte ich bei allen Wettkämpfen der Vier-  
schanzentournee, dieser Rekord ist bis heute ungebrochen.  
Mein Trainer, meine Familie, die Presse – alle waren damals im  
Höhenrausch. Ich auch, aber zugleich baute sich ein ungeheurer  
Leistungsdruck auf. Bei den Olympischen Spielen im folgenden  
Frühjahr konnte ich mich nicht mehr richtig konzentrieren –  
trotzdem holte ich Gold und wurde ‚Sportler des Jahres‘. Danach  
wollte ich nichts und niemanden sehen, nur meine Ruhe haben.  
Mir fiel es immer schwerer, selbst kleinste Entscheidungen zu  
treffen. Ich spürte, dass etwas nicht stimmte, war aber überzeugt,  
eine körperliche Krankheit zu haben. Ich ging von Arzt zu Arzt,  
aber jeder sagte: Sie sind gesund! Alle wollten nur den Helden  
Hannawald sehen, den ‚Goldadler‘. Ich machte noch eine Weile  
so weiter – ich hatte ja ein Leben lang trainiert, meine eigenen  
Bedürfnisse aufzuschieben.  
Aus einem Spanien-Urlaub 2004 kehrten meine damalige Freundin  
und ich frühzeitig heim, weil ich kraftlos war und viel weinte. Die  
Mutter meiner Freundin vermittelte einen Therapeuten. Nach dem  
Gespräch mit ihm ging ich für zwei Monate in eine Klinik im Allgäu.  
Ich nahm Antidepressiva und Schlafmittel, begann eine Therapie.  
Ich zog zu meinen Eltern, sie gaben mir großen Halt. Bald darauf  
hing mir mein Trainer in den Ohren: Sven, jetzt geht’s wieder los.  
Wir schaffen das! Er hatte die Olympischen Spiele 2006 vor Augen.  
Aber als ich zum ersten Mal wieder durch den Gang zum Kraftraum  
in Hinterzarten ging, wo ich früher trainiert hatte, wusste ich: Ver-  
giss es! Skispringen ist vorbei. Ich mache lieber nichts, als das zu  
wiederholen. Erst da fand ich die Kraft, es allen ins Gesicht zu  
sagen. Ich stand dann ohne Perspektive da. Doch bald kam die  
Idee, Autorennen zu fahren. Als Amateur. Plötzlich hatte ich wieder  
etwas zu erzählen, es gab eine Zukunft für mich. Als 35-Jähriger  
eine neue Sportart zu beginnen entspannt mich total. Denn  
ich muss niemandem mehr etwas beweisen. ”

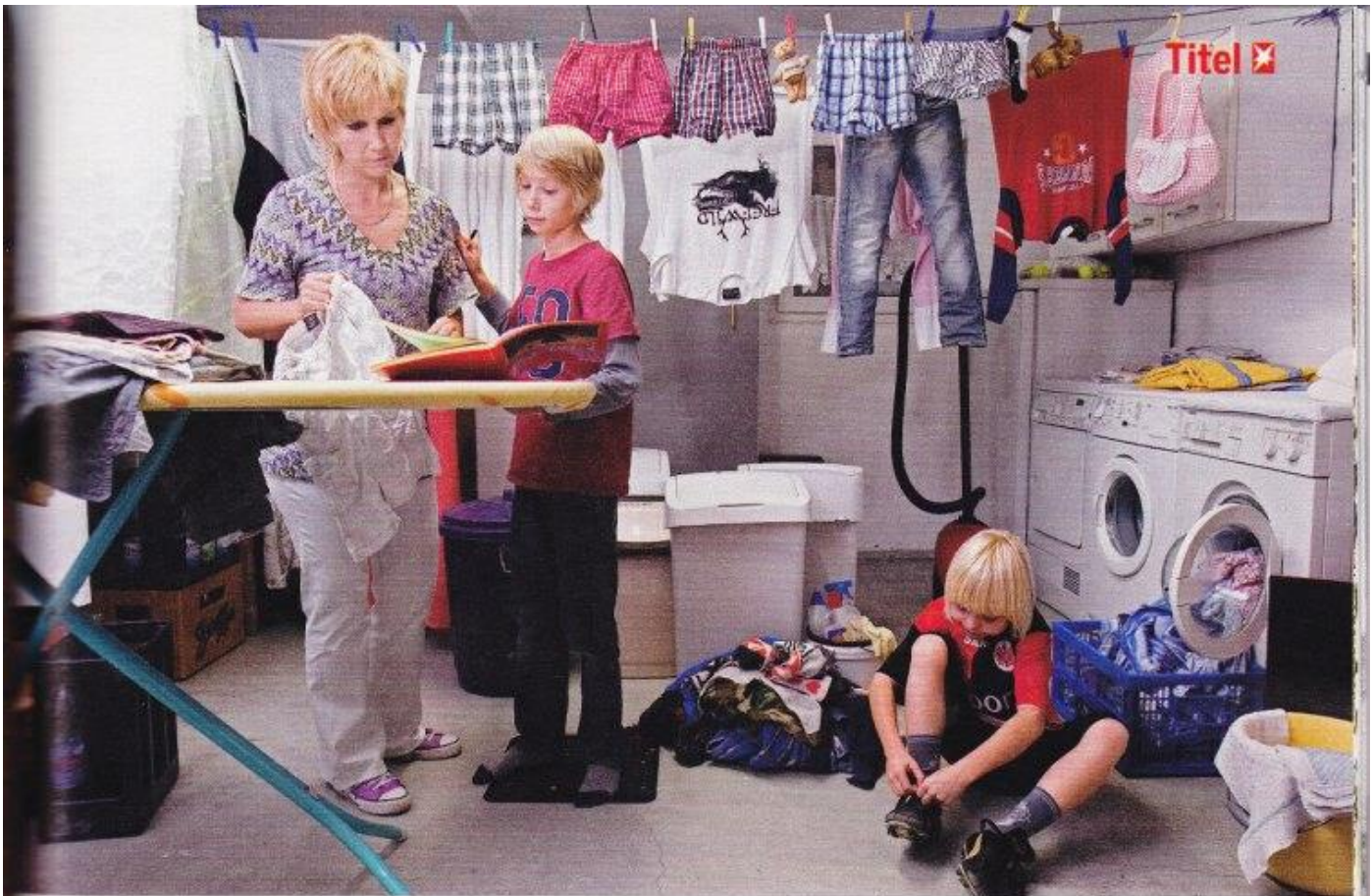












**Wilfried Pfaff, 57,**  
einst Frauenarzt, heute Psychotherapeut

„Bei mir fing es 1996 mit massiven Schlafstörungen an – gerade als meine Frau einen schweren Autounfall hatte und wir in einer Scheidungskrise steckten. Obwohl ich damals schon Psychotherapeut war, erkannte ich nicht, dass das der Beginn einer Depression war. Ich bekam Existenzängste, weil ich nicht mehr voll leistungsfähig war, und fürchtete, Fehler zu machen, zum Beispiel bei einem Not-Kaiserschnitt in der Belegarktklinik. Ein Gefühl von Scham kam hinzu. Wenn ich Bekannten auf der Straße begegnete, hatte ich große Sorge, dass man mir die Depression ansieht. Ich hatte Angst, dass mir die Patientinnen weglaufen. Die Krankheit war für mich ein absolutes Tabuthema. Wäre es herausgekommen, hätte ich mich gebrandmarkt gefühlt, abgestempelt. Ich bin dann heimlich stationär für einen Monat in eine Privatklinik gegangen. Nach ein paar Wochen kam die Rechnung in die Praxis, auch die Diagnose stand darauf. Meine Arzthelferin hat diesen Brief geöffnet, ich nahm ihn entgegen und dachte: Jetzt wissen meine Helferinnen Bescheid. Das war furchtbar, unerträglich. Ich fragte mich: Wie halten die das aus, mit einem depressiven Chef zu arbeiten? Was denken die über mich? Ist der jetzt unkontrollierbar, unberechenbar? Macht der dummes Zeug? Ich hatte damals und auch später keine Kraft, mich mit ihnen zusammenzusetzen und über das Thema zu sprechen. Schließlich wurde alles so schwierig, dass ich die Praxis aufgeben musste. Es folgten viele Jahre mit Aufhalten in mehreren Kliniken, dazwischen ambulante Therapien – und immer wieder schwere Krisen, in denen ich Suizidgedanken hatte. Aber irgendwann ging es in ganz kleinen Schritten wieder aufwärts. Jetzt bin ich seit fünf Jahren stabil, fühle mich wohl und in mir ruhend. Deshalb kann ich heute auch offen über meine Krankheit sprechen. Ich arbeite heute ausschließlich als Psychotherapeut, mache Hörfunksendungen beim freien Radio für Stuttgart und bin im Vorstand des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener, um anderen Betroffenen zu helfen.“

**Reinhild Paquée, 47,**  
vierfache Mutter und Mitarbeiterin in einer psychologischen Beratungsstelle

„Ich habe einige unruhige Tage mit der Entscheidung verbracht, ob ich meine Geschichte hier wirklich erzählen will. Die schwere Zeit liegt schon eine Weile hinter mir. Inzwischen habe ich mein Leben neu ausgerichtet und fasse gerade auch beruflich Fuß. Ich bin stolz darauf, das geschafft zu haben. Ob es klug ist, jetzt noch einmal von früher zu sprechen? Will ich, dass meine neuen Kollegen womöglich jedes kleine Stimmungs- oder Leistungstief beobachten und sich fragen: Schafft die das? Ja. Weil ich selbst das heute bewältige. Und weil ich jetzt auch hier zeigen will, wie stark man aus so einer Zeit hervorgehen kann. Doch ich weiß, wie schwer der Moment ist, an dem plötzlich nichts mehr geht. Da kommt alles zusammen: die Hoffnungslosigkeit und die gefühlte Wertlosigkeit, die ja Symptome der Depression sind. Die Scham, sich selbst nicht mehr im Griff zu haben. Und die Angst, als verrückt dazustehen. Ich erinnere mich, wie ich auf dem Weg zum Einkaufen hinter der Haustür stand und ganz sicher war, da nicht rauszukönnen. Mit der Geldbörse in den zitternden Händen. Bis ich es schließlich mit letzten Kräften schaffte. Und wie ich später versucht habe, die Wäsche zu machen, mit Armen wie aus Blei. Meine Jungs kamen aus der Schule zurück, und ich dachte: Bitte, sprecht mich nicht an, ich kann nicht. Ich schaffe das nicht, ohne dass ihr seht, wie es um eure Mutter bestellt ist. Dass sie nicht mehr Herr ihrer Sinne ist. Ich wusste damals nicht, was Depressionen sind. Ich fand keine Worte für das, was da mit mir geschah. Erst als ich in einer Beratungsstelle zum ersten Mal die Diagnose hörte, ergab alles endlich einen Sinn. Inzwischen arbeite ich selbst dort, weil sich andere ebenso verstanden fühlen sollen und weil ich ihnen Mut machen will. Ich will ihnen sagen: Vergrabt euch nicht! Schaut wieder aus dem Fenster! Da draußen wartet noch so viel Schönes auf euch!“



Titel



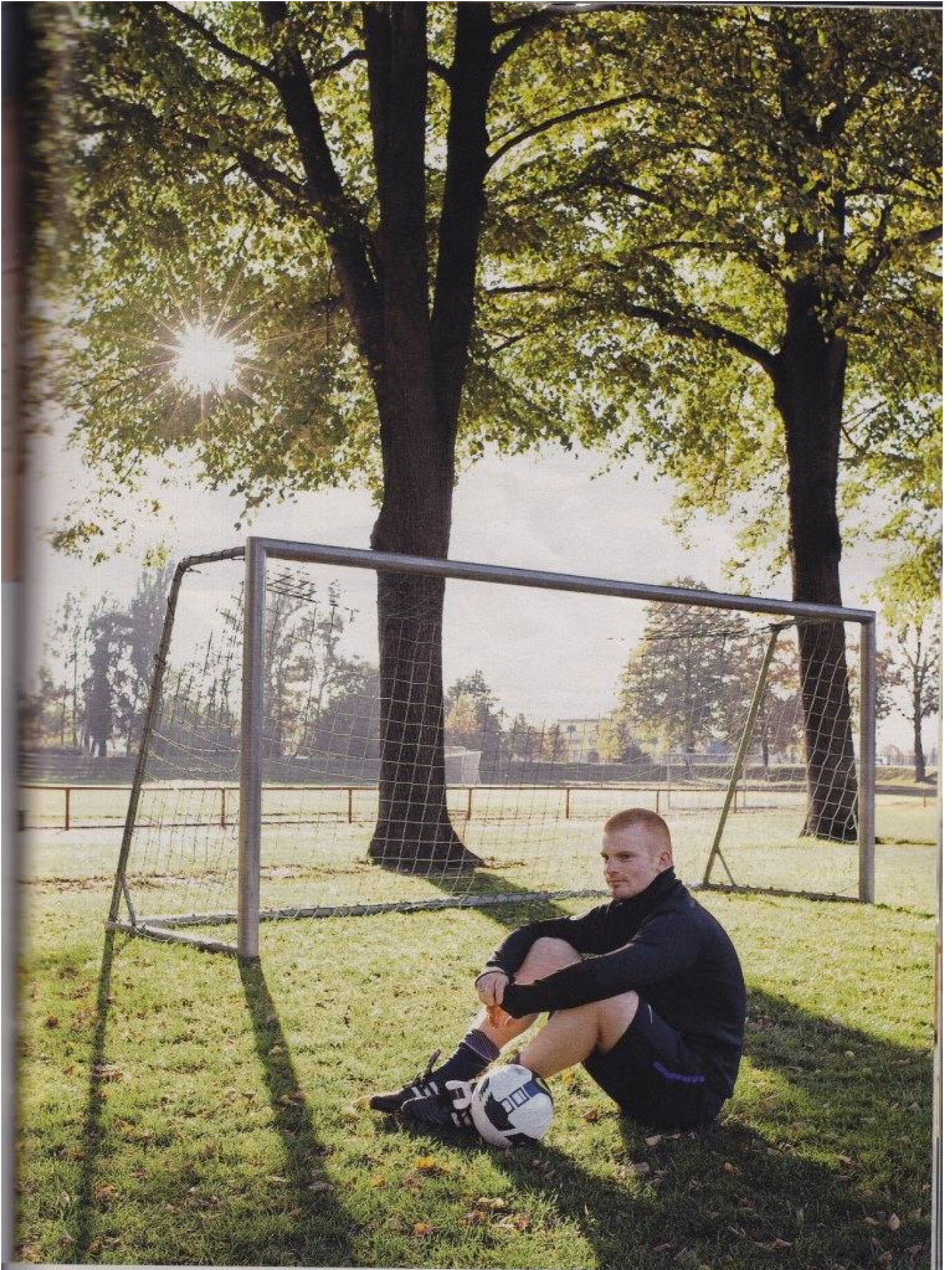
**Reyhan Şahin, „Lady Bitch Ray“, 29,**  
Künstlerin

Ich kann mir gut vorstellen, was Leute denken, die hier über meine Depression lesen: Lady Bitch Ray, ist das nicht diese Skandal-Rapperin? Kein Wunder, dass die durchgeknallt ist. Dabei hat mich nicht der Aufschrei um meine Musik und meine Auftritte krank gemacht, sondern mein Lebensstil: Ich schrieb Songs, entwarf meine Bühnenklamotten, erledigte die PR-Arbeit. Zugleich habe ich als Dozentin an der Universität gearbeitet. Das war zu viel. Aber eine Pause kam nicht infrage, denn Anerkennung und Aufmerksamkeit waren damals das Größte für mich. Niedergeschlagenheit und Erschöpfung habe ich weggedrückt. Im August 2008 war meine Batterie dann leer: In der Uni-Bibliothek bekam ich eine heftige Panikattacke. Ich habe noch nie Drogen genommen, aber so stelle ich mir einen Horrortrip vor: Alles wurde grau, und ich war sicher, gleich zu sterben. Noch am selben Tag ging ich zu meiner Hausärztin und dann zu einer Therapeutin. Von da an war ich keine Minute mehr allein. Meine beiden Brüder und einige Freundinnen passten rund um die Uhr auf mich auf. Kleine Zeichen der Zuwendung halfen, die Zeit rumzukriegen: Eine Freundin kam vorbei und hat Geschichten von früher erzählt, als wir zusammen im Sandkasten saßen. Einer meiner Professoren las mir am Telefon Gedichte vor. Im vergangenen Jahr brauchte ich auch noch eine stationäre Therapie und ging für drei Monate in eine psychosomatische Klinik. Dort haben auch viele Patienten nicht akzeptiert, dass ich wirklich krank bin. Sie sahen nur meine Figur Lady Bitch Ray und meinten, ich wolle mich wichtigmachen. Heute bin ich noch nicht gesund, aber es geht immer besser. Ich schreibe meine Doktorarbeit fertig. Und möchte wieder Musik machen. Ich werde mich nicht wegducken, mich aber in Zukunft besser vor öffentlichen Angriffen schützen. In guten Momenten denke ich, dass meine Krankheit eine schmerzhafteste Phase ist. Und dass danach ein besseres Leben beginnt.

**Andreas Biermann, 30,**  
ehemaliger Fußballprofi beim FC St. Pauli

Schon während der Grundschulzeit hatte ich immer einen Ball im Rucksack. Auf dem Fußballplatz war ich anerkannt und hatte Freunde. Da schauten mich sogar die Mädchen an, den stillen Typen mit den Pumuckl-Haaren. Überall sonst fühlte ich mich wie eine Null. Im Sommer 2008, beim Training für St. Pauli, erlitt ich einen Knorpelschaden im rechten Knie und saß monatelang auf der Bank. Ich versank in Grübeleien, schlief schlecht. Ich unterdrückte mein ständiges Gähnen. Mit den Teamkollegen sprach ich nicht darüber. Unter Spielern geht es meist nur um Fußball, Frauen, Computerspiele. Auch vor Freunden und der Familie wurde ich ein hervorragender Schauspieler. Als ich endlich wieder spielen konnte, habe ich weder Aufregung noch Freude gespürt. Meine Verzweiflung wuchs, ich schlief kaum noch. Nach einer Woche war ich wie ein Zombie. Ich wollte das nicht mehr ertragen. Und versuchte, mir mit Autoabgasen das Leben zu nehmen. Drei Wochen später hörte ich Teresa Enke bei der Pressekonferenz über ihren Mann sprechen und dachte: Sie beschreibt ja mich! Da begriff ich, dass ich seit Jahren depressiv war. Meine Frau und ich fuhren in eine Klinik. Ich blieb 58 Tage dort. Danach erklärte ich der Mannschaft, was passiert war. Fragt mich alles, was ihr wollt, habe ich den Kollegen gesagt. Kein Einziger hat gefragt. Es war, als existierte dieser Teil von mir nicht. Mein Vertrag bei St. Pauli wurde nicht verlängert. Danach wollte mich kein Verein mehr verpflichten. Begründung: Man könne nicht einschätzen, ob ich noch belastbar sei und dem Druck standhalten würde. Daran sehe ich, dass Schwäche und Überforderung im Fußball immer noch tabu sind. Umso besser, dass ich da jetzt raus bin. Gemeinsam mit einem Journalisten schreibe ich gerade ein Buch über meine Erfahrungen. Später möchte ich Psychologie studieren und als Sportpsychologe Menschen wie mich betreuen. Ich wäre, glaube ich, gut.









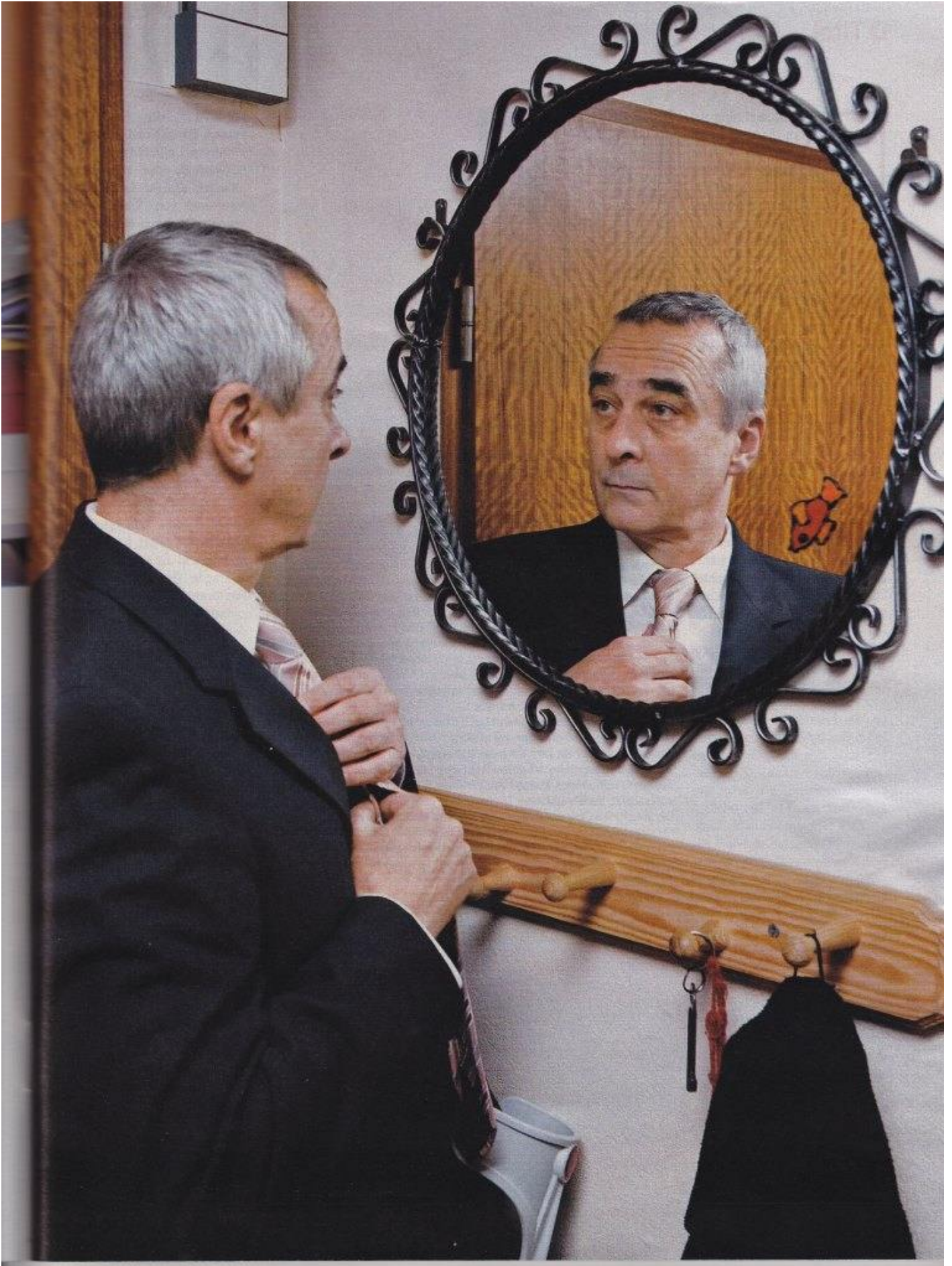
**Simone Mai, 40.**  
Diplom-Sozialpädagogin, Leiterin einer Bildungseinrichtung

„ Schon als Kind war ich eigentlich zwei: ‚ich für mich‘ und ‚ich da draußen‘. Ich für mich habe schon mit sieben oder acht Jahren zu viel gegrübelt: Warum bin ich eigentlich ich? Und wieso hier? Wieso als Mensch? Und nicht als ... Puppe? Da war schon eine tiefe Unruhe in mir. Aber draußen war ich ein Sonnenschein! Fröhlich, musikalisch, in der Kirchengemeinde aktiv. So ging das immer weiter. Im Freundeskreis, im Studium, im Job – überall war ich die Engagierte, die Lebensfrohe, die Revoluzzerin. So habe ich mich auch selbst gesehen. Mit Anfang 20 bin ich so zum ersten Mal vor die Wand gefahren. Plötzlich brach die Dunkelheit über mich herein. Freunde versorgten mich mit Essen, ich konnte nicht mehr raus. Schlafen, nur schlafen wollte ich, denn das ging schon seit Wochen nicht mehr – und so fand mich eine Freundin schließlich bewusstlos, betäubt von vielen Schlaftabletten. Es war kein Selbstmordversuch, sondern ein erschöpfter, dummer Versuch zu schlafen. Aber ich kam natürlich trotzdem in die Klinik. Da glaubte ich noch an einen einmaligen Zusammenbruch – und gab später wieder richtig Gas. Der Vollzeitjob, dann eine neue Liebe, ein Umzug in eine andere Stadt, nebenher mein Studium und schließlich meine beiden Söhne. Das ging eine ganze Weile gut. Ich war erschöpft, aber es blieb ja nicht genug Zeit, mich um mich selbst zu sorgen. Bis ich so kaputt und fähig war, dass ich mich im Büro am liebsten verkrochen hätte. Dann blieb der Schlaf wieder weg. Und schließlich der Appetit. Das war mein Glück. Weil ich immer dünner wurde, sahen Familie, Freunde und Kollegen endlich, dass ich Hilfe brauchte. Zwei Jahre lang war ich danach krank, war ambulant in Therapie und eine Zeit lang mit den Kindern in der Reha. In all dieser Zeit habe ich eingesehen, dass ich nicht nur stark sein kann. Heute arbeite ich wieder, als Leiterin einer Bildungseinrichtung. Aber ich bin sensibler für meine Grenzen. Ich habe die alten Muster hinter mir gelassen. Jetzt habe ich das Leben, das ‚ich für mich‘ will. “

**Günter Schallmüller, 54.**  
einst Abteilungsleiter in einer Krankenkasse, heute Frührentner

„ Meine Depression kam schleichend. Immer wieder wachte ich nachts schweißgebadet auf. Auf mich stürmten Gedanken ein: Probleme bei der Arbeit, alpträumhafte Szenen. Morgens habe ich die Decke über den Kopf gezogen und geheult. Dann, nach dem Anziehen, habe ich vor dem Spiegel eine Maske aufgesetzt, bin ins Büro gefahren und habe meine 153 Mitarbeiter motiviert. Das war absurd und hat sehr viel Kraft gekostet. Die Kollegen konnten das gar nicht mitkriegen, da war ich im Verstecken ziemlich perfekt. Auf der Heimfahrt bin ich tränenüberströmt zusammengebrochen. Du bist der letzte Arsch, habe ich gedacht, weil ich mich so wertlos fühlte. Ich habe mich von der Familie zurückgezogen, meine Frau und meine drei Töchter konnten sich vieles nicht erklären. Ich sah nur noch einen Ausweg, habe Abschiedsbriefe geschrieben, den letzten Tag meines Lebens festgelegt und geplant. Dazu kam es dann nicht, weil mich mein Hausarzt in die Ambulanz einer Klinik geschickt hat. Und auf der Station fiel die Maske. Wir haben danach im Familienrat abgesprochen, inwieweit meine Krankheit öffentlich werden soll. Denn es war nicht einfach, dass meine Kinder in der Schule oder im Sportverein sagen mussten, der Papa ist im Krankenhaus wegen einer Depression. Mir wurde auch klar, wer tatsächlich ein Freund ist und wer nicht. Einer sagte: Hab dich doch nicht so, andere sind viel schlimmer dran. In der Klinik musste ich mich nicht mehr verstecken. Um Farbe zu bekennen, habe ich mir am Entlassungstag die Haare rot gefärbt – seht her, so bin ich! So was hätte ich mir früher nie gestattet. Zwei Monate später ging ich auf den Jakobsweg, weil ich damit auf das Thema Depression aufmerksam machen wollte, die Zeitungen berichteten darüber. Ich engagiere mich im Verein Balance e.V.; mittlerweile haben wir 25 Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg gegründet. Dieses Netzwerk möchte ich gern auf ganz Deutschland ausweiten. “







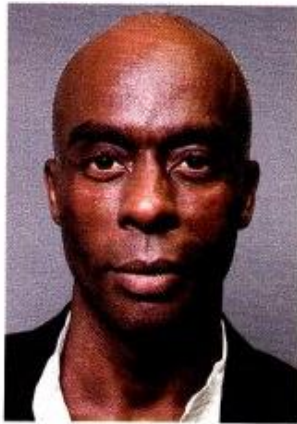
## Titel

**D**er Himmel hing tief an diesem Tag im November, als in Hannover Zehntausende auf die Straßen drängten. Sie gingen still im Nieselregen Richtung Stadion, mit schwarz-weiß-grünen Schals vor den Gesichtern. Manche ließen die Tränen einfach laufen. Auf dem Spielfeld stand der Sarg, fast begraben unter weißen Blumen. Drum herum Männer in Schwarz, die Köpfe gesenkt. Wer nicht selbst dort war, konnte die Bilder live im Fernsehen sehen. Schon an den Abenden zuvor hatten die Trauernden mit Fackeln in der Kälte gestanden und gesungen: „Es gibt nur einen Robert Enke.“ Hilflos klang das. Bestürzt und tief verstört. Wie konnte es sein, dass da einer hinter den Kulissen so gelitten hatte, dass er nicht mehr leben mochte? Ein Strahlender, ein Erfolgreicher. Wie konnte es sein, dass niemand es bemerkt hatte?

Die Fragen, die der selbst gewählte Tod des Torwarts Enke aufwarf, bewegten vor einem Jahr nicht nur die Fans von Hannover 96. Sie erschütterten das ganze Land. Was für ein Schock zu erfahren, dass sich hinter Enke, dem vermeintlich Starken, ein ganz anderer verborgen hatte: Enke, der Schwerkranker. Ein Depressiver, der alles darangesetzt hatte, seine Qual zu verbergen – und dem das verhängnisvoll gut gelungen war.

Zuletzt muss es ihn all seine Kraft gekostet haben, die Fassade aufrechtzuerhalten. Sich bekennen, die Krankheit publik machen, eine stationäre Therapie beginnen – das ging für ihn nicht. Stattdessen warf er sich vor einen Zug.

Große Worte gab es damals, in den Tagen danach. Der Leistungssport, die ganze Gesellschaft sollten menschlicher werden, offen für Schwächen. Tatsächlich aber ist es für Betroffene auch ein Jahr später nicht leichter, zu ihrer Depression zu stehen. Etwa 20 Prozent der Deutschen trifft es irgendwann in ihrem Leben,



**Bruce Darnell, 53.**  
Model, Choreograf und Jurymitglied bei Castingshows

„**Eigentlich kämpfte ich schon mein ganzes Leben mit Depressionen. Ich bin einfach nicht in Liebe und Geborgenheit aufgewachsen, war nie happy. Als Erwachsener habe ich versucht, das zu verstecken, und habe anderen vorgespielt: Es geht mir gut, ich bin glücklich, ich schaffe alles. Ich wollte noch besser sein und mit jedem klarkommen. Irgendwann merkte ich: Da stimmt etwas nicht mit mir. Ich hatte große Schwierigkeiten, morgens aufzustehen und die Gardinen zurückzuziehen, der Himmel draußen war so dunkel. Ich konnte mit niemandem darüber reden, es war mir peinlich. Die Depression war ein großes Tabu, ich hatte Angst, dass andere das merken, mich dann verurteilen und auslachen. Selbst auf dem Laufsteg oder bei der Choreografie war ich nicht glücklich, manchmal dachte ich: Warum bringe ich mich nicht um? Und dann kam plötzlich der Tag, da wusste ich: Heute ist es so weit. Mit meinem Wagen raste ich mit Tempo 200 in eine Baustelle. Das Auto hatte einen Totalschaden, ich bloß eine Kopfwunde. Ein Wunder, dass ich überlebt habe. Gleich danach dachte ich nur: Ich muss den Flieger nach Berlin bekommen und die nächste Modenschau machen, wirklich krass. Doch eine Woche später war mir klar: Ich muss mir endlich selbst die Wahrheit sagen und die Depression akzeptieren. Die Psychotherapie dauerte dann fast ein Jahr. Ich habe viel geredet und viel geweint. Wichtig waren auch Gespräche mit guten Freunden – manchmal drei-, viermal am Tag, auch spätabends. Meine Manager Angelika und Wolfgang haben mich unterstützt, sie waren immer für mich da und sind heute meine Familie. Der Weg heraus aus der Depression war sehr lang. Heute habe ich vieles verarbeitet, bin fest und selbstbewusst. Es geht mir sehr gut. Mir ist klar geworden, dass ich nicht wertlos bin und dass ich mich nicht für die Krankheit schämen muss. Ich bin heute mein eigener Herr und möchte nicht anders sein.**“

Junge und Alte, Männer und Frauen, Banker und Rentner. Sie schlittern allmählich in die Schwermut oder stürzen ganz plötzlich ab. Ihr Leid ist nicht Ausdruck von Übellaunigkeit, sondern Symptom einer körperlichen Erkrankung: Ihr Hirnstoffwechsel ist aus dem Gleichgewicht geraten. Sehr unterschiedliche Gründe können zu dieser Krankheit führen – genetische Veranlagung, schwere Schicksalsschläge oder ständige Überforderung. Manche sind nur für wenige Wochen antriebslos und niedergeschlagen. Andere quälen sich über Jahre, einige ein Leben lang, bis sie jede Hoffnung verlieren (siehe Kasten Seite 76).

Viele verheimlichen ihr Leid lange vor Kollegen, Bekannten, Freunden und nicht selten sogar vor der Familie. Wie Robert Enke quält sie die Angst, für immer gebrandmarkt zu sein. Ein Stigma zu tragen. Diese Furcht wirkt so zerstörerisch, dass Ärzte sie inzwischen die „zweite Krankheit“ nennen.

**V**or einigen Monaten begann der *stern*, Männer und Frauen zu suchen, die bereit sind, offen über ihre Depression zu sprechen. Dabei war diese „zweite Krankheit“ allgegenwärtig: Ärzte, die ihre Patienten auf das Projekt ansprachen, hörten meist: „Auf keinen Fall“, „vergessen Sie's“. Auch Schauspieler, Sänger, Unternehmer und Politiker, deren Leiden Insidern bekannt ist, fürchteten den Schritt in die Öffentlichkeit. Manche stimmten zunächst zu, fanden es wichtig, der Seelenqual ein Gesicht zu geben. Und sagten dann nach langem Ringen wieder ab. Andere, die schon einmal öffentlich über ihre dunkle Zeit gesprochen hatten, wollten nicht erneut davon erzählen. Besser nicht mehr daran rühren.

Doch einige Mutige haben es gewagt. Bruce Darnell zum Beispiel. Er war Model und Choreograf, ist heute Jurymitglied der RTL-Sendung „Das Supertalent“. Am seelischen Tiefpunkt im Frühjahr 2005 steuerte er sein →



## Titel

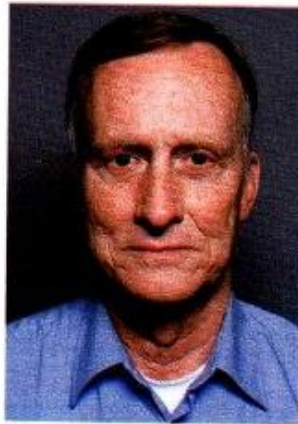
Cabrio mit Tempo 200 in eine Baustelle. Er überlebte mit Riesenglück – nur mit einer Platzwunde am Kopf. „Bis dahin hatte ich große Angst, dass andere etwas merken und mich dann verurteilen und auslachen. Wir leben ja in einer Gesellschaft, in der man gut aussehen will und sich anpassen möchte. Alles, was anders ist, muss unter den Deckel“, sagt Darnell im Interview – und zerdrückt mit der Zuckerdose eine Zitronenscheibe auf dem Tisch: „So ist das.“ Nach dem Crash, sagt er, war ihm klar, dass es keinen anderen Ausweg gebe, als sich der Krankheit endlich zu stellen. „Ich kann allen Betroffenen nur raten: Seid mutig und sucht euch Hilfe, egal, was andere denken. Egal, welche Vorurteile es gibt.“

**D**ie Vorurteile, sie sind weit verbreitet. Wer die Diagnose Depression bekommt, wer sich psychiatrisch behandeln lässt, der gilt vielen als unzurechnungsfähig, unberechenbar und fremd. Wer weiß schon, was sich in den Köpfen von Leuten abspielt, die zum Psychiater gehen?

Zugleich glauben Gesunde aber recht gut zu wissen, was jemandem hilft, der morgens nicht aufstehen mag, reizbar oder weinerlich ist, unkonzentriert, nicht bei der Sache, müde und lustlos – solche Phasen kennt ja jeder. Das geht vorbei, da muss man halt durch, mit ein bisschen Disziplin. Da darf man sich nicht hängen lassen. Muss sich zusammenreißen.

Doch eine Depression hat nichts mit Wollen zu tun – sondern mit Können. „Dem Gesunden fehlt das Verständnis, dass der andere wirklich krank ist“, sagt Thomas Müller-Rörich, Vorsitzender der Deutschen Depressionsliga. Die Krankheit macht unmöglich, was der Alltag fordert: Leistung, Dynamik, Zuversicht. Das passt nicht zur Funktionsgesellschaft.

Wahrscheinlich fällt es deshalb manchen leichter, von einem „Burnout-Syndrom“ zu sprechen als von Depressionen. Denn Burnout, das halten viele für die Kon-



**Michael Freudenberg, 62,**  
Psychiater und Neurologe

„Meine Depression erkannte ich erst, als ein Internist mir sagte: ‚Herr Kollege, Ihr Herzrasen ist psychisch!‘ Heute geht es mir gut, ich spreche mit Patienten und Kollegen über meine Krankheit. Mit einem Vortrag auf einem großen Fachkongress wollte ich auch andere erkrankte Psychiater dazu bewegen, offen mit ihrer Geschichte umzugehen und die Anti-Stigma-Kampagne zu unterstützen. Wir wissen doch, worauf es ankommt – warum halten wir uns nicht daran, wenn es uns selbst getroffen hat? Leider hat sich keiner bei mir gemeldet.“

sequenz von Überarbeitung, als sei das Syndrom so etwas wie eine Ehrennadel für Höchstleister. So ist Burnout wohl oft nur eine Tarndiagnose, auf die sich zurückziehen kann, wer es sich und den anderen leichter machen will. Einige Experten sehen es jedoch als Vorstufe der Depression.

Der Umgang mit Depressiven ist eine Herausforderung. Es ist schwer, Geduld zu haben, wenn ein Kollege plötzlich Termine reißt oder kopflos alles auf einmal und nichts so richtig tut. Es ist enttäuschend, wenn ein Freund nicht mehr zuhören kann und stattdessen in den ewig gleichen Negativspiralen um sich selbst kreist. Und es ist kaum auszuhalten, wenn diese personifizierte Düsternis beim Abendbrot mit den Lieben nur noch im Essen stochert und vor sich hin brütet.

Mit der Zeit schlägt das ursprüngliche Mitgefühl deshalb in Enttäuschung um und oft auch in Wut. Und die Depressiven spüren, dass ihre gedanklichen Talfahrten die anderen irritieren, dass Familie und Kollegen mehr Disziplin erwarten. Natürlich möchten sie nichts lieber, als das Leben wieder in den Griff zu bekommen. Das „Reiß dich zusammen!“ treibt viele jedoch noch weiter in sich selbst zurück, hinter die Kulissen. Es verstärkt das Gefühl, hilflos und allein dazustehen.

Robert Enke war nach Jahren des Versteckens in diesem Teufelskreis gefangen. So sehr, dass schieres Funktionieren zu seinem Lebensinhalt wurde – sein Leben war Funktionieren. Nicht-Funktionieren: das Ende.

Auch Fachleute sind vor dieser Falle nicht sicher. Michael Freudenberg, selbst Neurologe und Psychiater, geriet nach langem Durchhalten auf einem Fachkongress in Berlin ans Ende seiner Kräfte. Das „Ich kann nicht mehr!“, sagt er, sei auf einmal zu einer gewaltigen, unbestimmten Angst geworden. So groß, dass er überzeugt war, keine einzige Begegnung, kein Gespräch mehr überstehen zu können. Er versteckte sich zwischen den Pfeilern des Kongresszentrums. Nur

irgendwie unerkannt blieben, raus hier, verschwinden.

Am nächsten Abend stand er auf einer Aussichtsplattform in der Nähe von Potsdam und dachte: „Wenn ich jetzt springe, dann ist die Sache endlich zu Ende.“ Nur der Gedanke an seine Familie hielt ihn ab. „Heute weiß ich, wie kurz der letzte Schritt sein kann“, sagt er. „Es ist nur ein Augenblick vom Gedanken zum Entschluss.“

Ein Jahr nach dem Suizid von Robert Enke ist dessen letzter Chef, Martin Kind, der Präsident von Hannover 96, noch immer ratlos. „Wir hatten doch überhaupt keine Ahnung“, sagt er, und sein Blick wandert aus dem Fenster. Er sitzt in Großburgwedel am Konferenztisch seines Büros in der Firma „Kind Hörgeräte“, deren Geschäftsführer er ist. Es gibt viel Chrom und viel Schwarz in dem schlichten Raum, er ist ein Mann der klaren Linie. Aber wenn er über Enke spricht und über das Thema Depression, hebt er nur immer wieder hilflos die Hände. „Natürlich weiß ich heute viel mehr über diese Krankheit, ja“, sagt er. „Aber ich weiß noch immer nicht, wie wir ein nächstes Mal verhindern könnten. Wie schaffen wir für jemanden wie Robert Enke einen anderen Ausweg als den Tod?“ Deshalb hofft er nun auf die Robert-Enke-Stiftung, die er mit Hannover 96, dem DFB und dem Ligaverband zwei Monate nach dem Tod des Kickers ins Leben gerufen hat: Sie soll die Forschung zu Depressionen und Leistungssport vorantreiben – und so eines Tages konkrete Hilfen anbieten.

**E**inen Abzweig nehmen vor der Sackgasse, das heißt, sich zu öffnen, Hilfe zu suchen oder auch nur eine Zeit lang kürzerzutreten. Es bedeutet auch, entschieden in sich hineinzuhören und die Erkenntnis auszuhalten: Ich bin nicht mehr, wer ich sein will.

Der Schritt hinaus aus der Depression ist oft der erste hinein in ein neues Leben. Häufig ist es nötig, sich umzuorientieren, um gesund zu werden und es zu blei- →



**Titel**

ben. Denn oft geht nicht mehr so viel wie früher: So reduziert ein Manager vielleicht seine Arbeitszeit, wechselt eine Lehrerin in eine unproblematische Klasse. Es kann entlastend sein, den Kontakt zu falschen Freunden abzubrechen, die Kinderbetreuung neu zu organisieren oder das zu große Haus gegen eine Mietwohnung zu tauschen.

**D**ie eine Veränderung gewagt haben, empfinden sie fast immer als einen Wendepunkt zum Besseren. Dabei helfen auch die guten Behandlungsmöglichkeiten, die es heute gibt (siehe Kasten Seite 76). „Vor 30 Jahren hat kaum jemand nach einer schweren Depression in seinen Beruf zurückgefunden“, sagt Psychiater Manfred Wolfersdorf, ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Bayreuth. Heute gehen noch 20 bis 30 Prozent der Erkrankten frühzeitig in Rente. Etwa der Hälfte gelingt es, wieder im alten Job zu arbeiten. Und das übrige Viertel wechselt in einen Beruf, der besser zur eigenen Belastbarkeit passt. „Dass das alte Leben so nicht weitergehen kann, bedeutet ja nicht das Ende, sondern einen Neuanfang mit anderen Plänen und Perspektiven“, so Wolfersdorf.

Der Münchner Psychiater Florian Holsboer glaubt, dass dieser Neuanfang umso leichter fällt, je mehr die Depression als körperliche Krankheit anerkannt ist – und setzt auf die Biologie. Der Leiter des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie will das Leiden sichtbar und messbar machen. Deshalb sucht er nach einer Art Zuckertest für die Depression. „Wie bei Diabetes werden wir einmal sagen können: Sie haben eine Depression, ich erkenne es an Ihren Werten. Die Krankheit wäre dann so akzeptiert wie ein gebrochenes Bein. Das ist der Hebel, um das Stigma zu beseitigen“, glaubt Holsboer.

Er ist nicht nur Psychiater, sondern auch Chemiker. Ihn interessiert das Unsichtbare, das bei der Depression zwischen den Molekülen im Gehirn passiert. Und er

glaubt fest daran, dass eines Tages Gentests, Biomarker oder Bilder aus EEG und Kernspin helfen werden, eine Depression schon vor den ersten Symptomen zu erkennen.

Das klingt plausibel – aber rüttelt das wirklich am Stigma? Die Forschung zeigt, dass eine biologische Erklärung allein nicht unbedingt zu mehr Akzeptanz führt: „Die Ablehnung steigt eher noch an“, sagt Psychiater Georg Schomerus von der Uniklinik Greifswald. „Gesunde nehmen dann den Depressiven stärker als andersartig wahr, er ist noch weniger einer von uns.“

Das zeigen auch Langzeitbefragungen: Obwohl heute mehr Deutsche die körperliche Dimension der Depression kennen und über die richtige Hilfe und Therapie Bescheid wissen, wollen noch immer nicht mehr von ihnen „so jemanden“ im eigenen sozialen Umfeld haben oder ihn für einen Job empfehlen.

Wissen und Aufklärung allein bringen es also nicht. Echte Akzeptanz entsteht durch Emotionen – im persönlichen Kontakt. „Wer jemanden kennt, der krank war, lehnt andere Betroffene nicht mehr ab“, sagt Schomerus. „Das Stigma würde gemildert, wenn möglichst viele Leute möglichst viele Erfahrungen mit Depressiven machen“, meint auch Psychiater Wolfersdorf.

Menschliche Nähe ist der Schlüssel. Damit hat es schon einmal funktioniert. Bei einer ganz anderen Krankheit, die noch viel stärker mit Angst und Ressentiments behaftet war: der HIV-Infektion. 1988 wagten es die Produzenten der „Lindenstraße“, einen Aidskranken in der Serie auftreten zu lassen, und räumten so mit vielen der schlimmsten Vorurteile auf. Es folgten Promi-Outings, Aufklärungskampagnen, Rote-Schleifen-Aktionen. Und mit Tom Hanks als infiziertem Staranwalt im Film „Philadelphia“ konnten sich Jahre später viele identifizieren. Der gesellschaftliche Makel ist seitdem deutlich verblasst.

Auch die Depression wird allmählich öffentlich. Schon weil

Unternehmen die psychische Gesundheit ihrer Leute als Wirtschaftsfaktor entdeckt haben. Sie sehen, dass zu viele kostbare Mitarbeiter durch Depressionen aus dem Job gekegelt werden. „Früher wurde das Thema Depression in kaum beachtete Sozialabteilungen abgeschoben“, sagt Marlies Hommelsen, die als Projektleiterin beim Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker arbeitet. „Heute ist es immer öfter Chefsache, die Unternehmensleitungen fühlen sich zuständig.“ Hommelsen organisiert Tagesseminare für Führungskräfte. Diese werden inzwischen rund fünfmal pro Monat gebucht, zum Beispiel von Opel, dem ZDF, Rewe, einigen Stadtverwaltungen und Bundesministerien. Doch auch kleinere Unternehmen können sich die Kosten leisten. Die Teilnehmer bekommen eine allgemeine Einführung.

**V**or allem aber setzt Hommelsen auf den direkten Austausch. Betroffene erzählen aus ihrem Alltag im seelischen Notstand. Von Schlaflosigkeit und Panikattacken, von Selbsthass und Todessehnsucht. Aber auch von kleinen Schritten heraus aus dem Jammerlall und zurück ins Leben. Es sind solche Begegnungen, die am meisten Eindruck hinterlassen.

Dies ist der Boden, auf dem gesellschaftliche Akzeptanz wächst. Der ehemalige St.-Pauli-Fußballer Andreas Biermann will seinen Teil dazu beitragen. „Deshalb erzähle ich meine Geschichte jetzt so offen. Wenn dadurch auch nur ein einziger Depressiver gerettet wird, hat sich alles gelohnt.“ So wie Robert Enkes Geschichte ihn gerettet hat: Erst nach dessen Tod erkannte Biermann, was auch ihn selbst quälte – und ging in die Klinik. Dort konnte er sich zum ersten Mal zeigen, wie er ist. Seit seiner Jugend hatte er sich die roten Haare braun gefärbt. Für ihn waren sie immer ein Zeichen seiner Schwäche, seines Andersseins. In der Klinik rasierte er sich den Kopf, seine Natur kam wieder zum Vorschein. Er wollte Farbe bekennen. Endlich. ✘

**AUSFÜHRLICHER RATGEBER**

**Wege aus dem Seelentief**

Die aktuelle Ausgabe von **stern** **GESUND LEBEN** stellt neue Ansätze in der Behandlung von Angststörungen und Depressionen vor. Ein großer Therapiekompass informiert eingehend über Nutzen und Risiken der wirkungsvollsten Heilverfahren. Dazu gibt es Rat für Angehörige und für erkrankte



Berufstätige. Das Heft ist für 5,90 Euro im Zeitschriftenhandel erhältlich.

**MEHR BEI STERN.DE**

[www.stern.de/depressionen](http://www.stern.de/depressionen)  
Die 100 Spezialstationen in deutschen Kliniken, Buchtipps und Selbsthilfegruppen; Interview mit Bruce Darnell

Lesen Sie auch auf Seite 76: Der Umgang mit Depressionen.



**DER UMGANG MIT DEPRESSIONEN**

# Symptome, Therapien und Tipps

**ERKENNEN**

Oft bleiben Depressionen lange unerkannt, weil viele Symptome so „normal“ erscheinen: Sie gleichen der Müdigkeit, Traurigkeit, Antriebschwäche oder Reizbarkeit, die jeder kennt. Aber es gibt Anhaltspunkte, die auch Laien helfen können, Alltagsblues und Krankheit voneinander zu unterscheiden:

**Kernsymptome**

Einige Anzeichen treten bei fast allen Depressionen auf, meist gleich mehrere davon:

- die depressive Stimmung, die der Krankheit den Namen gab. Die Niedergeschlagenheit kommt, ohne dass es dafür einen äußeren Anlass gegeben haben muss („Ich weiß auch nicht, was mit mir los ist“) – und hält sich mehrere Wochen;
- meist werden alle Gefühle immer matter. Besonders Freude, Zufriedenheit und oft auch die Fähigkeit zu lieben schwinden. Schwer Depressive sind häufig nicht einmal mehr zu Ärger, Trauer oder Zorn fähig;
- Kraft- und Antriebslosigkeit können sich wie ein Bleimantel anfühlen. Am ehesten vergleichbar ist das mit einer schweren Grippe. Morgens aufzustehen, das Haus zu verlassen, einen Schritt vor den anderen zu setzen – alles wird zu einem gewaltigen Kraftakt. Für Außenstehende ist diese Lähmung ein deutliches Zeichen: Werden Sie aufmerksam, wenn jemand immer passiver erscheint und sich abschottet.

**Weitere psychische Symptome**

Doch die Depression kann sich auch als ständige innere Unruhe bemerkbar machen: als Fahrigkeit, Aufregung und Hektik, Geräusch- oder Lichtempfindlichkeit. Beides tritt gleichzeitig auf: Erschöpfung und Anspannung. Diese Kombination wird oft als besonders quälend empfunden. Viele Depressive erleben auch Angst- und Panikzustände, rutschen in tiefe Hoffnungslosigkeit und Traurigkeit oder geraten in schwere Selbstwertkrisen („Ich bin

nichts wert“, „Ich kann das nicht“, „Ich bin nicht gut genug“).

**Körperliche Symptome**

Besonders häufig sind Schlafstörungen – bis hin zu ständiger Schlaflosigkeit. Auch Störungen des Magen-Darm-Trakts treten oft auf, ebenso wie Appetitlosigkeit. Weitere körperliche Alarmsignale: Atemnot, Beklemmungen oder Herzrasen, Schwindel, Muskelverkrampfungen, Kopf- und Rückenschmerzen. Die Gefühllosigkeit wirkt sich auch auf die Lust aus – die Libido ist gedämpft.

**BEHANDELN**

Psychotherapie und Pillen sind die wichtigsten Hilfen bei einer Depression. Zusammen mit weiteren Verfahren sollen sie den Hirnstoffwechsel – und damit die Psyche – wieder ins Gleichgewicht bringen.

**Psychotherapie**

Bei einer leichten Depression kann sie als alleinige Behandlung genügen. Unterschiedliche Methoden kommen infrage, je nachdem, was zur Lebensgeschichte passt: Bei einer kognitiven Verhaltenstherapie geht es darum, problematische Denk- und Verhaltensmuster zu verändern, die zur Krankheit geführt haben. In einer psychodynamischen Therapie werden Konflikte aus der Kindheit oder schwierige Beziehungen zu den Eltern aufgearbeitet. Die interpersonelle Psychotherapie kombiniert die beiden anderen Methoden. Alle drei können genauso wirksam wie Antidepressiva sein. Besonders wichtig für den Erfolg ist eine tragfähige Beziehung zwischen Patient und Therapeut.

**Medikamente**

Sie helfen bei mittelschweren bis schweren Depressionen, am besten kombiniert mit einer Psychotherapie. Die Mittel erhöhen die Menge bestimmter Botenstoffe im Gehirn. Wirkt das Medikament, so bessern sich die Symptome innerhalb der ersten beiden Wochen. Bei leichter

bis mittelgradiger Depression helfen oft auch Johanniskrautpräparate.

**Körperliches Training**

Auch leichter und regelmäßiger Sport kann die Heilung unterstützen. Dabei reicht schon ein halbstündiger flotter Spaziergang drei- bis fünfmal pro Woche.

**Wachtherapie**

Zusätzlich kann auch die Schlafentzugstherapie helfen, bei der der Erkrankte bis zu 40 Stunden wach bleibt. Die Symptome bessern sich bei der Mehrzahl der Patienten dadurch kurzfristig, bei 15 Prozent hält der positive Effekt sogar an.

**Lichttherapie**

Geeignet vor allem für Menschen mit einer Winterdepression. Die Erkrankten sitzen dabei täglich mindestens eine halbe Stunde vor einer starken Lichtquelle, die zwischen 2500 und 10 000 Lux erzeugt. Die Symptome der saisonal abhängigen Schwermut bessern sich nach zwei bis drei Wochen.

**Elektrokrampftherapie**

Diese Methode, bei der das Gehirn unter Narkose elektrischen Impulsen ausgesetzt wird, ist bei schweren Depressionen wirksam, die sich mit einer üblichen Therapie nicht bessern.

**Weitere Verfahren**

Ergotherapie, Krankengymnastik oder Achtsamkeitstraining sind nur einige der Maßnahmen, die eine Behandlung unterstützen. Wie sinnvoll moderne Methoden der Hirn- oder Vagusnerv-Stimulation sind und für welche Patienten sie sich eignen, müssen erst weitere Studien zeigen.

**HELFEN – RAT FÜR ANGEHÖRIGE**

**Sammeln Sie Informationen**

Je mehr Sie über die Krankheit wissen, desto besser können Sie das Verhalten des Depressiven einordnen und seine Ängste vor einer Behand-

lung mildern. Informieren Sie sich über Medikamente und Nebenwirkungen, Therapien, Ärzte und Kliniken. Suchen Sie nach Erfolgsgeschichten von anderen Depressiven.

**Unterstützen, aber fit bleiben**

Dem erkrankten Familienmitglied nützt es nichts, wenn Sie sich überfordern. Bieten Sie Hilfe an, aber achten Sie auf Ihre eigenen Grenzen. Gönnen Sie sich Pausen.

**Der Alltag soll weiterlaufen**

Wer einen Depressiven in der Familie hat, neigt dazu, der Erkrankung alles andere unterzuordnen. Es ist aber wichtig, dass die kleinen Dinge des Alltags weiterhin stattfinden: kochen und essen, Gäste haben, Verpflichtungen wahrnehmen.

**Äußern Sie Ihre Gefühle**

Angehörigen fällt es oft schwer, Ärger oder Aggression auszudrücken, denn sie wollen den Kranken schonen. Auch positive Gefühle halten sie zurück, weil sie sich nicht am Leben freuen wollen, während der andere niedergeschlagen ist. Doch unterdrückte Gefühle machen auf Dauer unglücklich und erschweren die Kommunikation noch mehr. Sprechen Sie sachlich über Ihre Emotionen, und vermeiden Sie Vorwürfe.

**Hilfe für den Helfer**

Tauschen Sie Erfahrungen mit anderen Angehörigen aus. Im Bekanntenkreis, in Selbsthilfegruppen oder Internetforen finden Sie ein offenes Ohr für Ihre Probleme.

**Teamwork**

Gesunde und Kranke sollten immer wieder besprechen, wem was zu welchem Zeitpunkt guttut. Jeder darf seine Bedürfnisse äußern – dabei ist ein Nein keine persönliche Ablehnung, sondern ein Selbstschutz.

Quelle: Müller-Rörich u.a.: „Schattenseiten. Das unverstandene Leiden Depression“, Springer Medizin Verlag, 19,95 Euro.