



© C.E.T. Wagner

Otto Benkert

Professor Dr. med. Otto Benkert ist Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Von 1981 an war er Direktor der Psychiatrischen Klinik der Universität Mainz. Seine Hauptarbeitsgebiete sind die biologische Psychiatrie und die klinische Psychopharmakologie sowie Depressions- und Angsterkrankungen. Er ist Autor des Standardwerkes „Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie“ (mit Hanns Hippus u.a.). Zu seinen weiteren wichtigsten Buchveröffentlichungen gehören: „Zwangskrankheiten. Ursachen – Symptome – Therapien“ (zusammen mit Martina Lenzen-Schulte, 1997), „Psychopharmaka. Medikamente – Wirkung – Risiken“ (4. überarbeitete und aktualisierte Auflage, 2001) und „StressDepression. Die neue Volkskrankheit und was man dagegen tun kann“ (2005). Informationen zur Stressbewältigung bietet auch seine Homepage: www.ottobenkert.de

Kontakt Prof. Dr. med. Otto Benkert
c/o Verlag C.H. Beck
Wilhelmstraße 9
80801 München
Deutschland

StressDepression – die unterschätzte Gefahr

Adelbert Reif im Gespräch mit dem Stressforscher
Professor Dr. Otto Benkert

Ein Volksleiden breitet sich aus: Depression. Nach Studien der WHO nimmt die Depression weltweit einen Spitzenplatz unter den psychischen Krankheiten ein. Allein in Deutschland leiden vier Millionen Menschen an einer behandlungsbedürftigen Depression. Stress in der Arbeitswelt durch Konkurrenzdruck, Mobbing oder Misserfolge, Stress durch familiäre Konflikte und Alltagsärger, Stress durch Lebensschicksale und Ängste zählen zu den wichtigsten Ursachen für das Krankheitsbild der StressDepression. Doch ungeachtet der Ausmaße dieses Leidens, werden deren Ursachen bisher kaum wahrgenommen. In seinem kürzlich erschienenen Buch „StressDepression“ (Verlag C.H.Beck, München) beschreibt Professor Dr. Otto Benkert, ehemaliger Direktor der Psychiatrischen Klinik der Universität Mainz, die neue Volkskrankheit StressDepression mit ihren ernstesten körperlichen und psychischen Folgekrankheiten bis hin zum Herzinfarkt und zeigt, „was wir tun müssen, um uns davor zu schützen“.



conturen: Herr Professor Benkert, lange Zeit wurde der enge Zusammenhang zwischen Stress und Depression von der Medizin als spekulativ angesehen. Was hat zu einer Änderung der bisherigen Auffassung geführt?

Benkert: Eine Änderung kam dadurch zustande, dass in den letzten Jahren mehr über die Neurobiologie, die sowohl dem Stress als auch der Depression zugrunde liegt, bekannt wurde. Zum anderen belegen große epidemiologische Studien aus jüngster Zeit eindeutig, dass Depression und Stress – insbesondere Dauerstress – zu höheren körperlichen Krankheitsrisiken führen. Aber nicht nur die Neurobiologie und die Folgekrankheiten sind ähnlich, sondern auch die Symptomatik ist fast nicht zu unterscheiden. Deswegen habe ich auch orthographisch Stress und Depression in der Wortverbindung StressDepression zusammengeführt.

conturen: Würden Sie sagen, dass es sich dabei um ein neues Krankheitsbild handelt?

Benkert: Wenn wir uns ansehen, wie häufig Stress und Depression miteinander verbunden sind, müssen wir von einer neuen Volkskrankheit sprechen. Allein vier Millionen Menschen in Deutschland sind zur Zeit schwer depressiv und leicht depressiv vier- bis fünfmal soviel. Aber „leicht depressiv“ bedeutet etwas sehr Ernstes, trägt doch ein „leicht depressiver“ Mensch ein fünfmal so

*Die Rolle der
Neurobiologie*

*Eine neue
Volkskrankheit*

großes Risiko als ein gesunder, schwer depressiv zu werden. Die WHO hat errechnet, dass im Jahre 2020 die Depression und die Herz-Kreislauf-Erkrankungen die wichtigsten und häufigsten Erkrankungen überhaupt sein werden. Und die Bedeutung des Dauerstresses ist noch nicht einmal berücksichtigt. Von daher steht außer Frage, dass wir uns der StressDepression mit allem gebotenen Nachdruck annehmen müssen.

conturen: Was sind die hauptsächlichen StressDepression auslösenden Faktoren?

Stressfaktor Arbeit

Benkert: Die wichtigsten Stressfaktoren kommen – rein statistisch gesehen – aus der Arbeitswelt. Nach einer Meinungsumfrage fühlt sich ein Drittel der berufstätigen Menschen in Deutschland „gestresst“. Wenn ein Mensch tagtäglich um seinen Arbeitsplatz kämpfen muss, oder aber – noch schlimmer – gar keinen hat, befindet er sich in einer Situation, die nicht mehr mit seinem natürlichen Aktivitätsniveau übereinstimmt und es kommt zu Stresssituationen. Wir wissen aus großen epidemiologischen Studien zur Ermittlung der Häufigkeit von Erkrankungen, dass die Depression in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts vor allem bei Jugendlichen leicht zugenommen hat. Das ist ein bemerkenswerter Befund und bei der Interpretation dieses Ergebnisses stellt sich fast zwangsläufig die Frage, inwieweit die heute gegebenen gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen zu einem Anstieg der Depression bei Jugendlichen geführt haben. Junge Menschen, die sich einer ungewissen Zukunft in der Arbeitswelt ausgeliefert sehen, stehen offensichtlich in höherer Gefahr, in die Depression abzugleiten.

Täglicher Kampf um den Arbeitsplatz

Gefahr für Jugendliche

Faktor „Live-Events“

Ein zweiter wichtiger Faktor liegt in den einzelnen Lebensschicksalen, den sogenannten „Life-Events“: Das kann der Tod eines Familienangehörigen, aber ebenso ein Orts- oder Berufswechsel sein. Es ließe sich eine ganze Reihe von plötzlich auf den Menschen zutretenden Belastungen nennen, die er nicht ohne weiteres zu verarbeiten in der Lage ist und die dann zu Stressreaktionen und möglicherweise einer Depression führen. Darüber hinaus stellen körperliche oder psychische Krankheiten eine hohe Belastung dar, dies um so mehr, je älter ein Mensch wird.

conturen: Sehen Sie im Alter einen besonderen Stressfaktor?

Einsamkeit und Sorgen des Alters

Benkert: Natürlich ist der alte Mensch immer mehr Belastungen ausgesetzt. Er wird häufiger krank und es kommen immer mehr Sorgen auf ihn zu, die er verarbeiten muss. Wir wissen, dass Einsamkeit eine große Belastung ist. Und wir wissen auch, dass die Entlassung eines Menschen in den Altersruhestand zu jenen „Life Events“ gehört, die sehr nachhaltig in das individuelle Leben eingreifen.

Alles hängt davon ab, über wie viele Ressourcen, den inneren Schutzfaktoren, ein Mensch verfügt und in welchem Maße er in der Lage ist, etwa „Live-Events“ zu verarbeiten. Es verhält sich keineswegs so, dass wir immer nur schicksalhaft den Belastungen von außen ausgesetzt sind, sondern wir können auch selbst etwas zur Änderung unserer Einstellung gegenüber dem Altersstress bei-

tragen, zum Beispiel im Rahmen verhaltenstherapeutischer Übungen. Wir nennen das „kognitives Stressmanagement“. Die zentrale Aufgabe dieses Stressmanagements besteht in der vernünftigen Einstellung auf eine neue Stresssituation.

*„Kognitives
Stressmanagement“*

conturen: Einen wichtigen Stellenwert messen Sie dem Faktor Angst bei. Inwiefern führt Angst zu einer StressDepression?

Benkert: Vor noch zwanzig Jahren haben wir den Studenten gelehrt: Hatten Patienten eine akute Angsterkrankung, eine Panikerkrankung, dann ist eine solche Erkrankung für das Herz kein Risiko. Das war falsch. Heute wissen wir – und dies gerade auf Grund neuerer Studien 2005 –, dass Angsterkrankungen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich und zwar um das Zweifache erhöhen und wenn zusätzlich depressive Symptome auftreten, sogar um das Dreifache. Dabei ist zu bedenken, dass eine Depression ein genauso hohes Risiko darstellt, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu bekommen, wie das Rauchen. Das ist wissenschaftlich gesichert. Angsterkrankungen und Depressionen sind also ein sehr hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

*Depressionen
erhöhen das Risiko
von Herz-Kreislauf-
Erkrankungen*

conturen: Und wie verhält es sich mit der weithin beobachteten Zunahme nervöser Störungen?

Benkert: Nervosität nach innen in Form von Angespanntheit oder der Unmöglichkeit einmal abzuschalten oder Nervosität nach außen, was sich etwa in gehetztem Essen oder unkoordiniertem Arbeitsverhalten ausdrückt, ist ein Symptom von Dauerstress, der schließlich in eine Erschöpfung hineinführt. Diese Erschöpfung kann sich auf mehreren Ebenen zeigen: auf der emotionalen Ebene, der Verhaltensebene und der körperlichen Ebene. Diese Symptome der Erschöpfung gehen dann in ein Burnout-Syndrom über; die überarbeiteten Menschen fühlen sich einfach ausgebrannt.

*Nervosität, Angst,
Erschöpfung*

Burnout-Syndrom

conturen: Besteht auch die Gefahr, dass der durch übermäßig früh angesetzte Arbeitszeiten abgebrochene Schlaf stressschädigende Folgen zeitigt?

Benkert: Früher wurde der Schlaf in Zeitstunden gemessen, wobei sechs Stunden Schlaf als unterste Grenze galten. Heute ist man davon abgerückt. Es kommt nämlich gar nicht so sehr darauf an, wie viele Stunden Schlaf ein Mensch während der Nacht hatte, sondern ob er sich am nächsten Tag wohlfühlt. Selbst Menschen, die über längere Zeit wenig Schlaf hatten, empfanden am Tage keine Beeinträchtigung ihrer Aktivitäten. In solchen Fällen erübrigt es sich, aufwändige Schlafanalysen vorzunehmen.

Viel wichtiger scheint mir zu sein, dass Menschen durch die Gehezttheit in ihrem Berufsleben insgesamt zu wenig Schlaf haben und sich am nächsten Tag dann nicht ausgeschlafen fühlen. Die Leistungsfähigkeit nimmt ab, die Sorgen werden immer größer und es wird ein Teufelskreis in Gang gesetzt, an dessen Ende die StressDepression steht. Die Schlafstörung ist ein Symptom, das wir beim Dauerstress und auch bei der Depression sehen. Deswegen ist es auch bei der Therapie der Depression so wichtig, den Schlaf zu regulieren. Für jeden unter Schlafstörungen leidenden

*Gehezttheit nimmt
den Schlaf*

Menschen, ob im Dauerstress oder einer Depression, ist es von zentraler Bedeutung, dass er zu einem geordneten Schlafrhythmus geführt wird.

conturen: Muss man davon ausgehen, dass Stress zwangsläufig zu einer Depression führt?

*Stress und
„Stressor“*

Benkert: Wir wissen, dass ein Stressor, also die Belastung, die auf einen Menschen zukommt, nicht gleich Stress ist. Als Stress bezeichnet man die Antwort auf den Stressor. Das ist sehr bedeutsam. Denn zwischen der Auslösung des Stresses und den Reaktionen darauf erfolgt die Verarbeitung der Belastung. Und dazu gibt es in der Psychologie in den letzten zwanzig Jahren wichtige Forschungsarbeiten, insbesondere von Richard Lazarus und Susan Folkman, die dargelegt haben, dass die Bewertung eines Stressors und schließlich dessen Verarbeitung das Entscheidende bei der Stressbewältigung sind. Das erklärt denn auch, weshalb einige Menschen selbst bei höchsten Belastungen keine Stressreaktionen zeigen. In diesem Fall sprechen wir von „Eustress“, also anregendem Stress. Manche Menschen weisen eine hohe Stressrezistenz auf oder sind sogar stressimmun. So führen Stress und auch Dauerstress nicht bei jedem zu einer Depression.

*Am Wichtigsten:
wie man Stress
verarbeitet*

conturen: Wer ist „stresstolerant“ oder „stressimmun“?

*Stressimmune
Manager:
Computer, mehrere
Telefone – Ehrgeiz
und Machtinstinkt?*

Benkert: Stresstolerant sind beispielsweise einige unserer Manager, die am liebsten mit zwei Telefonhörern am Computer sitzen. Allerdings kann diese Aktivität auch eine Alibifunktion haben. Man will nicht darauf eingehen, dass Stress – und vor allem Dauerstress – ein erhöhtes Depressionsrisiko und ein hohes Risiko für körperliche Krankheiten in sich birgt. Man will so weitermachen; Ehrgeiz und Machtinstinkte lassen diese Menschen nicht mehr los. Es gab in der Stressforschung lange Diskussionen darüber, ob eine Persönlichkeitsvariante, die sogenannte „Typ A-Persönlichkeit“ – das ist der gehetzte, hyperaktiv arbeitende Mensch – eher zu Bluthochdruck und zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen neigt. Doch ließ sich das nicht eindeutig beweisen.

Die „Typ D-Persönlichkeit“

Jetzt wurde ein neuer Typ gefunden, die „Typ D-Persönlichkeit“. Das ist der Typ mit ambivalenten Bindungen, der nicht genau weiß, wie er sich entscheiden soll – ein aggressiver Typ mit eher negativen Gefühlen. Dieser Typ scheint eher für Herz-Kreislauf-Erkrankungen disponiert zu sein. Es gibt auch gerade junge Menschen, die den Stress suchen. Ich brauche den „Adrenalin-Kick“, sagen sie. Wir wissen aus einer ganz neuen neuseeländischen Studie, dass ein genetischer Faktor einige Menschen unter Stress vor einer Depression schützt; wir wissen aber nicht, ob sie auch immun gegen die anderen Folgekrankheiten von Dauerstress sind.

*„Ich brauche den
„Adrenalin-Kick““*

*Der genetische
Faktor*

conturen: In welchem Maße führen StressDepressionen zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Benkert: Das Risiko depressiver Patienten für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung ist 1,5 bis 4,5 mal so hoch wie für gesunde Menschen. Das ist ein sehr hohes. Wir wissen, dass die Ursache für das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Fehlregulation von zwei wichtigen Achsen liegt: Einerseits kommt es im Sympa-

thikus-Parasympathikus-System zu einer Überaktivierung des Sympathikus und damit zu einer vermehrten ständigen Adrenalin-ausschüttung, die sehr schädlich für das Herz ist. Andererseits kommt es zu einer erhöhten Ausschüttung des Stresshormons Kortisol. Dieser sogenannte Hyperkortisolismus führt auch zu vielen weiteren Körperfunktionsstörungen, nicht nur des Herzens und der Gefäße. In einer akuten Gefahrensituation, also akutem Stress sind die Kortisol- und Adrenalinausschüttung sehr vernünftig: Der Kreislauf wird aktiviert, es werden mehr Zucker und Fette mobilisiert und der Mensch ist in der Lage, auf eine akute Gefahr schnell zu reagieren. Wenn aber beim Dauerstress oder der Depression ständig Adrenalin und Kortisol ausgeschüttet werden, ist dies schädlich, und es kann über verschiedene Wege schließlich zum Herzinfarkt kommen.

Stresshormone: Bei Gefahr nützlich, auf Dauer schädlich

Eine ganz neue Studie hat jetzt die Frage untersucht, ob man angesichts dieses engen Zusammenhangs zwischen Depression und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – einige Wissenschaftler vermuten sogar, dass zwischen beiden genetische Zusammenhänge vorliegen – Patienten nach einem Herzinfarkt mit antidepressiv wirkenden Medikamenten behandelt werden müssten. Das Ergebnis war positiv, aber nur mit einer einzigen Gruppe von Antidepressiva, nämlich die, die auf den Botenstoff Serotonin wirken. Die Patienten, die diese „Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer“ erhielten, wiesen gemäß dieser Studie eine geringere Mortalität auf als die Gruppe, die andere Antidepressiva erhalten hatte oder nur eine Psychotherapie oder gar keine Therapie. Diese Ergebnisse müssen die Internisten aufhorchen lassen.

Spezialfaktor Serotonin

conturen: Gibt es weitere Folgekrankheiten der StressDepression?

Benkert: Neben den Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören Diabetes, Osteoporose und verschiedene Schmerzsyndrome wie Nackenschmerzen, Schulterschmerzen oder Kopfschmerzen zu den wichtigen körperlichen Folgeerkrankungen der StressDepression. Ich empfehle jedem Menschen, der an einer dieser Krankheiten leidet, sich zu fragen, ob nicht Dauerstress und eine Depression im Hintergrund stehen. Diese Ursache müsste dann primär behandelt werden.

Folgekrankheiten der StressDepression

conturen: Welches Spektrum an Behandlungsmethoden steht, vielleicht etwas generalisierend betrachtet, bei StressDepression zur Verfügung?

Benkert: Leider müssen wir feststellen, dass der Zusammenhang zwischen Stress und Depression noch immer zu wenig Beachtung findet. Er wird von Wissenschaftlern in der Neurobiologie sehr intensiv erforscht, auch von vielen Psychotherapeuten gesehen. Aber der Gesamtzusammenhang bleibt mehr oder weniger für viele noch im dunkeln. Was die Depression betrifft, so besteht das Problem, dass höchstens die Hälfte der schwer depressiven Patienten von den Ärzten als solche erkannt und dass nur ein Drittel richtig behandelt wird. Wenn die Zusammenhänge der StressDepression mit den körperlichen Krankheiten mehr bekannt werden, sehe ich gute Chancen für eine gezieltere Therapie sowohl der StressDepression, als auch der Folgekrankheiten.

Es gibt ein Forschungsdefizit

*Möglichkeiten der
Behandlung*

Zur Behandlung stehen uns zwei Möglichkeiten zu Gebote: Einmal, besonders bei Dauerstress, die Verhaltenstherapie, auf deren Grundlage das „kognitive Stressmanagement“ entwickelt worden ist, und zum anderen die Therapie der Depression mit Antidepressiva. Zurzeit werden die meisten depressiven Patienten hauptsächlich mit Antidepressiva behandelt, weil nicht genügend Verhaltenstherapeuten zur Verfügung stehen. Es sollte aber jeder Patient versuchen, beide Therapieoptionen wahrzunehmen.

conturen: Ist eine Linderung oder sogar Heilung der StressDepression bei gleichbleibend negativ zu bewertenden sozialen und gesellschaftlichen Grundbedingungen überhaupt zu erwarten?

*Wir können die
gesellschaftlichen
Strukturen
nicht verändern*

Benkert: Grundsätzlich ja. Wir können die gesellschaftliche Situation, in der wir leben, nicht wesentlich verändern. Die Krankheit, mit der wir es zu tun haben, hat wichtige neurobiologische Ursachen. Aber auch die Neurobiologie ist nicht statisch. Durch Minderung des Dauerstressors können wir sehr wohl die biologischen Veränderungen im Gehirn modulieren und auch bei vielen wieder normalisieren. Dies ist auch durch Antidepressiva oder mit Verhaltenstherapie möglich. So wissen wir heute, dass schon ein Gespräch, das ein Arzt mit einem Patienten führt, positive Veränderungen im Gehirn bewirken kann. Entscheidend sind das Wissen um die StressDepression und der Wille, etwas zu verändern.

*Schon ein Gespräch
wirkt positiv*

conturen: Im Jahr des 150. Geburtstages von Sigmund Freud stellt sich die Frage: Inwieweit kann die Psychoanalyse als Behandlungsmethode bei StressDepression eingesetzt werden?

*Die Psychoanalyse
ist nicht geeignet*

Benkert: Die Psychoanalyse hatte viele Karrieren. In der letzten Zeit ist es ruhiger um sie geworden. Eine vor kurzem aufgetretene Renaissance war die Beobachtung, dass frühkindliche Traumata Narben im Gehirn setzen, die auch später noch nachweisbar sind. Jetzt wird darüber spekuliert, ob Freud doch Recht hatte. Das ist eine lange Diskussion. Tatsache ist, dass bis auf eine Variante, nämlich die „Psychodynamische Kurztherapie“, der Wirksamkeitsnachweis für psychoanalytische Therapien ausgeblieben ist. Für die StressDepression ist die Psychoanalyse nicht geeignet.

conturen: Worin bestehen gegenwärtig die größten Herausforderungen für die Stressforschung?

*Herausforderung
genetische
Forschung*

Benkert: Vorrangig handelt es sich darum, die Ursachen von Dauerstress und Depression weiter zu erforschen, also die Neurobiologie weiter aufzuklären. Der Weg ist vorgegeben. Die wichtigste Herausforderung liegt in der genetischen Forschung. Denn es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Umwelt und unserer biologischen Ausstattung. Die Fragen, um die es hier geht, beziehen sich vor allem auf die Interaktion zwischen Umwelt, also den Stressoren und der Neurobiologie. Schließlich geht es auch um die Neuentwicklung von Antidepressiva und möglicherweise auch von Medikamenten gegen den Dauerstress. Selbstverständlich wäre es besser, die eigentliche Ursache, also den Dauerstress selbst, zu beseitigen. Aber auch unter den günstigsten Lebensbedingungen wird es immer Menschen geben, die zusätzliche psychotherapeutische oder medikamentöse Hilfe benötigen. Und noch bessere Hilfe erhoffe ich mir von der Forschung in den nächsten Jahren.