



Klinik SGM Langenthal

«Christliche Spiritualität als vierte Dimension in die ganzheitliche Behandlung integrieren»

November – kurze Tage, lange Nächte – auf Grund zahlreicher Anlässe des Totengedenkens auch Trauermonat genannt. Ein Monat als Sinnbild für bedrückte Stimmungen, Niedergeschlagenheit und Traurigkeit. Doch gibt es Menschen, die nicht nur im November unter negativen Gedanken, Schuldgefühlen und Angst leiden. Unbehandelt können Gemütskrankheiten wie Depressionen Monate, ja Jahre anhalten. Eine Depression ist mehr als Traurigkeit und Betroffene sind keine Versager. Die EDU im Gespräch mit Dr. med. Marco Gfeller, Leitender Arzt in der Klinik SGM Langenthal.

«EDU-Standpunkt»: Wie würden Sie einem Ausserirdischen den Begriff Depression erklären?

Dr. Marco Gfeller: Die Depression ist eine Krankheit, die sich mit gefühlsmässigen, gedanklichen und/oder körperlichen Symptomen zeigen kann. Sie hat eine Auswirkung auf das Verhalten eines Menschen. So können alltägliche Pflichten zu einer unüberwindbaren Hürde werden.

Woran könnte der Ausserirdische selber erkennen, dass er an einer Depression leidet?

Eine Depression selber zu erkennen, ist nicht einfach, weil sie viele verschiedene Gesichter haben kann. Einige mögliche Zeichen, die auf eine Depression hindeu-

ten können, sind z. B. unerklärliche körperliche Beschwerden, gedrückte Stimmung, Konzentrationsprobleme, Grübeln, Rückzugstendenz, Interesseverlust, Anspannung, Reizbarkeit, Schlafstörungen oder ein reduziertes Selbstwertgefühl. Wenn diese Beschwerden länger als 14 Tage anhalten, lohnt es sich, mit einer ärztlichen Vertrauensperson darüber zu sprechen.

Hat der Begriff «Depression» im Verlauf der Zeit einen Wandel erfahren? Wenn ja, in welcher Hinsicht?

Im deutschen Sprachraum entstand in den 1960er-Jahren ein Konzept, welches die Ursachen der Depression zum einen in endogene (auf genetisch-konstitutionellen Faktoren beruhend) und zum anderen in

neurotische (eher auf reaktiv-situativen Ereignissen beruhend) Ursachen aufteilte. Von diesem Konzept kam man in den letzten 15 Jahren wieder weg, weil keine Unterscheidungen bei Genetik, Symptomen, Häufigkeit, Verlauf oder Ansprechen auf unterschiedliche Therapieformen erkennbar waren. Heute wird eine Depression weniger anhand der Ursache, sondern beschreibend erfasst und zwar anhand der Dimensionen Symptome, Schweregrad und Dauer. Ein erfreulicher Wandel ist erkennbar, weil die gesellschaftliche Akzeptanz der Krankheit Depression in den letzten Jahrzehnten leicht zugenommen hat.

«Regelmässige, intrinsisch motivierte Gottesdienstbesuche und Gebete sind sehr hilfreiche und wirksame Strategien, um einer Depression vorzubeugen und diese zu bewältigen.»

Können Sie ein paar Worte zur medikamentösen Behandlung einer Depression sagen?

Die medikamentöse Behandlung ist v. a. bei der mittelschweren und schweren Form der Depression gerechtfertigt. Dafür stehen primär antriebssteigernde oder schlaffördernde Substanzen zur Verfügung. In der Langzeitbehandlung hat die medikamentöse Therapie eine wichtige Funktion und zwar jene der Rückfallprophylaxe. Hier sollten die Patienten/-innen motiviert werden, die Medikamente nicht zu rasch abzusetzen, was ihnen oft schwerfällt, weil es ihnen ihrem Erleben nach «ja wieder gut geht».

Heute wird oft der Begriff «Burnout» verwendet, obschon sich die Symptomatik in vielen Fällen nicht wesentlich von einer Depression unterscheidet. Wie gehen Sie mit diesen Begriffen um?

Zentral beim Burnout ist eine emotionale, geistige und körperliche Erschöpfung, die begleitet wird von Depersonalisierung (ein Zustand mit Zynismus und Selbstentfremdung) und einer reduzierten persönlichen Leistungsfähigkeit. Meines Erachtens ist zentral, dass dem Burnout eine anhaltende Belastung mit einem länger dauernden Gefühl von Überforderung zugrunde liegt. Dies kann sowohl am Arbeitsplatz oder im Privatleben passieren. Am Ende eines Burnout-Prozesses kann eine Depression stehen, eine solche kann sich aber auch unabhängig von einem Burnout entwickeln und ist ursächlich häufig weniger klar. Bei einer Depression stehen eine bedrückte Stimmungslage, eine Interesse- und Freudlosigkeit gegenüber Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren, Antriebslosigkeit oder gesteigerte Ermüdbarkeit, ein reduziertes Selbstwertgefühl, Selbstvorwürfe und Schuldgefühle, Selbstmordgedanken, Konzentrationsstörungen, reduzierte oder gesteigerte Mimik und Gestik, Schlafstörungen und/oder Appetitveränderungen im Vordergrund.

In meiner Tätigkeit als Hausarzt fällt mir auf, dass Patienten/-innen, die Symptome einer Depression aufweisen,

primär an alle möglichen somatischen Ursachen denken (z. B. Eisen- oder Vitaminmangel usw.) und entsprechende Abklärungen wünschen. Wie gehen Sie damit um?

Beim erstmaligen Auftreten einer Depression oder Erschöpfung sind gewisse Abklärungen durchaus sinnvoll. So lasse ich z. B. Schilddrüsen- und Eisenwerte sowie eine Vitamin-D-Spiegelbestimmung gerne in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Hausarzt, bzw. der Hausärztin eruieren.



Marco Gfeller, 40 J., verheiratet, 1 Sohn (03.01.2013), Geburt 2. Kind ca. Februar/März 2017

1997 Matura Gymnasium Immensee, 1997 – 2003 Medizinstudium und Staatsexamen an der Universität Basel, 2004 – 2012 Assistenzarzt in verschiedenen psychiatrischen Kliniken, 2012 – 11/2013 Oberarzt Psychiatrische Dienste SRO Langenthal und Psychiatrische Dienste SoH Olten, ab 12/2013 Leitender Arzt Ambulante Dienste Klinik SGM Langenthal, Engagement: 2013 – 2015 Präsident Schweizerischer Transplantiertenverein, Hobbys: Liverpool FC und Grasshopper Club Zürich, Einsatz für Organspende, Tai Ji und Nordic Walking, aktuell engagierter Familienvater, Wohnhaft in Langenthal

Kommen Depressionen in christlichen Kreisen häufiger vor? Wenn ja, gibt es eine Erklärung dafür?

Diese Frage lässt sich nicht so eindeutig beantworten. Man muss unterscheiden, ob ein Glaube intrinsisch (ein aus Überzeugung und innerer Motivation praktizierter Glaube mit tiefer innerlicher Überzeugung, die Verbundenheit mit einer Glaubensgemeinschaft steht nicht im Vordergrund) oder eher extrinsisch (ein äusserlich aufgesetzter Glaube, wobei das Erreichen eines sozialen Status oder eine Integration in eine Gemeinschaft im Vordergrund stehen) motiviert ist. Wichtig ist zudem die Unterscheidung, ob ein Glaube eine positive Ressource bei der Bewältigung von Lebensschwierigkeiten darstellt (positives religiöses Coping*), oder ob er eher hinderlich wirkt (negatives religiöses Coping). Vor allem ein intrinsisch motivierter Glaube wirkt Depressivität entgegen, hingegen kann ein extrinsisch motivierter Glaube mit einer erhöhten depressiven Symptomatik einhergehen. Ein positives religiöses Coping ist charakterisiert durch eine enge Verbundenheit mit Gott und dem Glauben, dass das Leben einen wohlwollenden Sinn hat. Das wirkt der Depressivität entgegen. Ein negatives religiöses Coping ist geprägt durch eine unsichere, zweifelhafte Beziehung zu Gott und Gedanken, dass man von Gott verlassen oder bestraft wurde bzw. dass der Teufel oder das Böse im Spiel ist. Diese Art des Copings kann mit einer erhöhten Depressivität einhergehen. (*Bewältigungsstrategie)

Besteht ein Zusammenhang zur christlichen Prägung, z. B. wenn man Personen aus evangelikalen und pfingstlich-charismatischen Gemeinden vergleicht?

Ich denke, dass es in allen christlichen Kreisen Menschen mit extrinsischer Religiosität und negativem religiösem Coping gibt. In meinem praktischen Alltag leiden Menschen aus eher evangelikalen Kreisen unter einem gewissen Leistungsdruck (in dem Sinne, dass ein guter Christ z. B. missionieren, evangelisieren, täglich viel in der Bibel lesen muss), der zu depressiven Entwicklungen führen kann, wenn man den Erwartungen nicht entspricht. Menschen aus pfingstlich-charismatischen Kreisen hingegen werden mit nicht erfüllten Heilungswünschen oder Heilungsversprechen konfrontiert. Der Umgang mit diesen «Enttäuschungen» oder

der daraus entstehende Zweifel, «habe ich zu wenig daran geglaubt?», kann ebenfalls die Entwicklung einer Depression fördern.

Weisen «christliche» Patienten/-innen bessere oder andere Ressourcen auf, um mit einer depressiven Erkrankung umzugehen?

Regelmässige, intrinsisch motivierte Gottesdienstbesuche und Gebete sind sehr hilfreiche und wirksame Strategien, um einer Depression vorzubeugen und diese zu bewältigen.

Gibt es Stolpersteine, die speziell bei Christen vorkommen?

Ja, die gibt es. So kann es Christen geben, die sich in Vorwürfe gegen Gott verstricken. Sie fühlen sich von Gott verlassen oder bestraft, was in der Therapie eher erschwerend wirkt. Es gibt auch die Variante, dass Menschen eine echte Auseinandersetzung mit der Depression vermeiden und passiv darauf warten, dass Gott sie heilt.

Depression und Suizid – wie sieht das in christlichen Kreisen aus?

Insgesamt ist die Suizidalität in christlichen Kreisen eher niedriger. Das hängt



gemeinsam Gebete mit den Behandlungsteams sprechen. Weiter bringen die Behandlungsteams die therapeutische Arbeit in regelmässigen gemeinsamen Gebeten vor Gott.

Kann jede/r Patient/-in in der Klinik SGM Langenthal behandelt werden, z. B. auch solche aus anderen Kantonen und anderen Religionen?

Ja, seit es die freie Spitalwahl gibt, können alle Patienten/-innen in unserer Klinik behandelt werden. Falls ein Patient/-in im stationären Bereich den gesetzlichen Wohnsitz im Kanton Bern hat, werden die Kosten von der Grundversicherung und

über den technischen und medizinischen Leistungen einsetzen. Zudem sollten die Arbeitgeber darin unterstützt werden, kinderfreundliche Angebote zu schaffen und die betriebliche Gesundheitsförderung voranzutreiben, um Familien und Mitarbeitende zu unterstützen, nicht depressiv oder erschöpft zu werden.

Herr Gfeller, wir danken für dieses Gespräch und wünschen Ihnen privat wie auch beruflich weiterhin Gottes reichen Segen!

Interview: Grossrat Daniel Beutler

«Insgesamt ist die Suizidalität in christlichen Kreisen eher niedriger»

damit zusammen, dass religiöse Lehren den Suizid tendenziell ablehnen, aber auch deshalb, weil Christen eine höhere Ehezufriedenheit und niedrigere Scheidungsraten aufweisen. Beides sind Vorhersagekriterien für Suizidalität.

Erklären Sie unseren Leserinnen und Lesern in ein paar Worten die Besonderheit der Klinik SGM Langenthal im Vergleich zu anderen Spitälern oder Kliniken.

In der Klinik SGM Langenthal werden Krankheitsbilder aus dem Spektrum von Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie auf der Grundlage eines erweiterten bio-psycho-sozialen Modells behandelt. Das Besondere dabei ist, dass die christliche Spiritualität als vierte Dimension in die ganzheitliche Behandlung integriert wird. Auf Wunsch können Patienten/-innen biblisch-theologische Fragen diskutieren/thematisieren oder

vom Kanton übernommen. Falls sich der gesetzliche Wohnsitz in einem anderen Kanton befindet, werden die Kosten in der Regel von der Grundversicherung und vom Wohnsitzkanton ebenfalls bezahlt, allerdings entsprechend dem Referenztarif des jeweiligen Kantons. In einigen Fällen kann dieser Tarif etwas tiefer liegen, sodass ungedeckte Kosten entstehen. Diese Kosten sind durch die Zusatzversicherung «Allgemein ganze Schweiz» gedeckt. Seit einiger Zeit werden in der Klinik SGM auch Mutter-Kind-Behandlungen (Mütter mit einer psychischen Erkrankung mit einem Kind bis 12 Monate) durchgeführt, welche teilweise auch durch Spenden getragen werden.

Was erwarten Sie von der Politik?

Ich hoffe, dass es viele Politiker/-innen gibt, die den Wert von Gesprächen sehen und sich entsprechend für eine finanzielle Aufwertung des Gesprächs gegen-

Die Klinik SGM Langenthal ist eine anerkannte, christliche Fachklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Behandlungsangeboten. Die Patientinnen und Patienten werden auf der Basis einer wissenschaftlich orientierten, fachlich fundierten und menschlich engagierten Medizin behandelt.

Das ganzheitliche Therapiekonzept stützt sich auf ein Behandlungsmodell, in welchem Krankheit und Heilung als vielschichtiges Geschehen mit biologischen, psychologischen, sozialen und spirituellen Anteilen verstanden wird. Darin wird ein nachhaltiges Veränderungs- und Heilungspotenzial gesehen. Für ihr ganzheitliches Engagement für psychisch kranke Menschen wurde die Klinik SGM mit dem internationalen «HOPE Award» der Organisation Hope for Europe ausgezeichnet.