

Dr.med. Karl-Josef Klees
Arzt für Neurologie & Psychiatrie
Psychotherapie
Fachkunde Geriatrie
Sprechstunde:
Vormittages: Mo – Fr 09 - 12Uhr
Nachmittags: Mo + Di 14 – 18Uhr/Do – 16 Uhr
und nach Vereinbarung

Pirmasens
Schloßstr.18
www.klees-net.de
Tel.06331/13769
14.12. 2015.

Interview-Text, Franz Pioth
Redaktion PZ
Telefon: 06331/8005-64
Telefax: 06331/8005-81
E-Mail: pioth@pirmasenser-zeitung.de

Pirmasenser Zeitung 14.12.2015

„ Der komplexen Welt nicht mehr gewachsen “
Interview mit dem Pirmasenser Nervenarzt Dr.Karl-Josef Klees
über die Volkskrankheit Depressionen

Wenn die Seele rebelliert -
Klees: Depressionsheilung ist keine reine Arzt-Aufgabe

PZ: Depressionen sind wieder in den Fokus gerückt. Die Gemütskrankung ist der Hauptgrund für ein Rekord- Krankengeld von 10,6 Milliarden Euro im vergangenen Jahr. Herr Dr. Klees, wieviele Menschen gelten in Deutschland als depressiv ?

Klees: Die Zahlen von 4 bis 16 Millionen Erkrankten, die immer wieder in der Öffentlichkeit kursieren, zeigen, dass der Begriff sehr unscharf ist. Es gibt zwei große Unterschiede beim Entstehen der Erkrankung. Zum einen können Belastungen von außen, etwa am Arbeitsplatz, eine reaktive Depression auslösen. Hier machen die Strukturen die Menschen krank. Es kann dann jemand heute depressiv sein, weil er nicht weiß, wie er seinen Lebensunterhalt bestreiten soll. Schon morgen ist er ein glücklicher Mensch, nachdem sein Rentenantrag durchgegangen ist. Zum anderen kann hinter einer Depression auch eine umweltunabhängige persönliche Erkrankung stecken.

PZ: Seit 28 Jahren sind sie Facharzt für Psychiatrie und Neurologie in Pirmasens. Beobachten Sie eine Zunahme von Depressionen ?

Klees: Es steigt die Zahl der Patienten, die sich selbst depressiv erkennen. Manchmal frage ich mich in diesem Zusammenhang, wie sind eigentlich die Leute nach dem Krieg mit ihren vielen Problemen umgegangen ? Viele Menschen sehen sich heute zum Beispiel gegenüber

Behördenstrukturen ohnmächtig und leiten daraus Selbstvorwürfe ab. Sie beziehen die Probleme ausschließlich auf sich und beginnen dann allmählich zu resignieren. Sie ziehen sich zurück und haben dann keine Kraft mehr für einen Neuanfang.

PZ: Was sind die Gründe für die Zunahme ?

Klees: Die Welt wird immer hektischer, komplexer und komplizierter. Der Zeit- und Arbeitsdruck ist in den vergangenen Jahr stark gestiegen. Viele kommen nicht mehr zur Ruhe, sind ständig erreichbar. Hinzu kommt die Flut von Informationen und Verantwortungen auf allen Kanälen, die sich nicht mehr bewältigen lässt. Diesen Dingen fühlen sich Menschen hilflos ausgesetzt. Heute sind seelische Erkrankungen außerdem gesellschaftsfähiger als vor Jahren. Es wird mehr und offener darüber gesprochen.

PZ: Jetzt in der Vorweihnachtszeit wird es spät hell und früh dunkel. Hat auch die Jahreszeit einen Einfluss ?

Klees: Ja. Das ist die kleine Gruppe der saisonalen Depressionen. Weil Licht fehlt, wird das Hormon Melatonin im Körper nicht ausreichend gebildet. In einer italienischen Nervenklinik haben Ärzte festgestellt, dass Leute auf der sonnigen Südseite schneller gesund wurden. Heute werden diese Stimmungsschwankungen mit Speziallicht therapiert.

PZ: Wer eine Magen-Darm-Grippe hat, muss sich übergeben und hat Durchfall. Wie machen sich Depressionen bemerkbar ?

Klees: Die Grundstimmung ist ohnmächtige Traurigkeit. Ein Langzeitarbeitsloser beispielsweise verliert im Laufe der Zeit jedes Selbstbewusstsein. Er verlässt weniger seine Wohnung und zieht sich immer mehr zurück. Die Kranken wirken müde, traurig und kraftlos. Oft können sie auch schlecht schlafen und haben wenig Appetit. In extremen Fällen besteht die Gefahr der Selbsttötung. Es kann ein Teufelskreis resultieren: Perspektivlosigkeit, Depression, noch mehr Perspektivlosigkeit, noch tiefere Depression. Perfide wird es, wenn ausbleibende Reintegration depressiv macht und dann wegen Depression gar nicht mehr vermittelt wird. Das ist dann wie bei Kafka.

PZ: Trotzdem wird der Löwenanteil der Erkrankungen nicht festgestellt und somit nicht behandelt. Woran liegt das ?

Klees: Die Betroffenen sind oft nicht in der Lage ihre Situation zu erkennen: Versagergefühl, Scham, Verdrängung, fließender Übergang normaler Traurigkeit zu krankhafter Depression. Die Linie ist überschritten, wenn die Leute ihren Alltag nicht mehr richtig bewältigen können. Selbst Ärzte erkennen nicht immer leicht, dass hinter körperlichen Beschwerden auch seelische Probleme stecken können. Ärzte können auch keine Sozialstrukturen ändern - " Depressionsheilung " ist somit keine reine Arzt-Aufgabe.

PZ: Nach dem was Sie bisher gesagt haben, würde eine Entschleunigung und mehr menschliche Wärme viele Depressionen erst gar nicht entstehen lassen. Was können Gefährdete für sich tun, was kann die Allgemeinheit tun ?

Klees: Eine Entschleunigung und mehr Mitmenschlichkeit etwa in Form von Solidarität sind wichtig. Doch manche Dinge müssen auch wieder einfacher werden. Ein Beispiel: Arbeitslose verstehen den Schriftverkehr der Behörden nicht mehr, sie fühlen sich somit noch ohnmächtiger. Bei den Flüchtlingen wurde mit der Solidarität ein guter Anfang in Deutschland gemacht. Gut wäre, wenn sich diese Form der Mitmenschlichkeit auf andere Bereiche übertragen ließe. Andererseits: wenn der statistik-fixierte Sozialstaat unseren eigenen Bedürftigen nicht effizienter hilft wird er selbst Hauptmotor eventueller Entsolidarisierung mit Flüchtlingen und weiterer „ gesellschaftlicher Depressivität “.

PZ: Um die Ausgaben fürs Krankengeld in den Griff zu kriegen, ist ein Teil-Krankengeld im Gespräch. Kranke könnten dann zum Beispiel halbtags arbeiten. Was halten Sie von dieser Idee ?

Klees: Wenn die Depression im Menschen selbst liegt und das Betriebsklima stimmt, halte ich das für eine sehr gute Idee. Wenn eine seelische Erkrankung vorliegt, weil die Strukturen in Betrieb nicht mehr stimmen, Arbeitnehmer etwa herausgedrängt werden sollen, ist der Vorschlag eher kontraproduktiv. Kranken könnten dann schnell zwischen die Fronten von Arbeitgeber, Kranken-, Rentenkasse und Arbeitsverwaltung geraten. Ich kann mir jetzt schon vorstellen, wie der MdK (Medizinische Dienst der Krankenkassen) auf Geheiß der besonders ausgabenbewußten Krankenkassen mir noch mehr die Zeit stiehlt mit Fragen wie: Geht denn nicht noch 1/4-Arbeitsfähigkeit, wo die Kasse Krankengeld sparen will und der Betrieb nur die Menschen hinaus haben will ... und wenn die Arzt-Diagnose nicht ein 1/4 zulässt, geht dann noch 1/8 ... etc. ? Saubere Kündigungen mit Abfindungen gibt es in Deutschland nicht mehr, auch nicht mehr bei Kirchen, Gewerkschaften etc. Da wird nur noch in die Arbeitsunfähigkeit gedrängt und Krankenkassen gehen lieber die Ärzte an als die Arbeitgeber ... Ab einem gewissen Alter kann dann die Arbeitsverwaltung nicht mehr anderenorts integrieren bzw. vor einem höheren Alter weist die Rentenversicherung ab und es resultieren im Amtsdeutsch die „ ungeklärten Versorgungsfälle “, denen, in HARTZ-IV durchgereicht, es an die Ersparnisse und damit an die Lebensleistung geht ... Beziehungsprobleme wie Trennungen/Scheidungen werden oft in „ Sozialen Netzwerken “ abgedämpft, sodaß es den in seiner Stube völlig Vereinsamenden, Depressiven bis Suizidalen in den Praxen immer weniger gibt. Die arbeitsmarktlich „ Überflüssigen & Ausgemusterten “ stellen zunehmend den Kern der Depressiven dar, die auch dem Arzt und seiner Praxis schwer zu schaffen machen. Betriebs-Strukturen wie ständig Erreichbarkeit und Überlastung, aber auch das Fehlen einer „ Kündigungs- und Scheiterns-Kultur “ in Deutschland müssen bei Depressionen mehr in den Blickpunkt als das politisch viel einfacher handhabbare Thema der Variationen des Krankengeld.