

MATERIALMAPPE

All das Schöne

Macmillan – Donahoe

Premiere: 08. Februar 2024

Regie: Britta Kristina Schreiber

Regieassistentz: Melissa Hermann

Theaterpädagogik: Rebekka Bareith

Schauspiel:

Perrine Martin

Spielzeit:

2023|24

Liebe Pädagog*innen,

mit diesem Klassenzimmerstück wagen wir uns an ein Thema, das uns alle betrifft, und trotzdem oft verschwiegen wird: Depression.

Jede*r 5. Deutsche erlebt im Laufe ihres*seines Lebens eine depressive Phase oder eine Depression. In Ungarn haben rund 7% der Bevölkerung eine diagnostizierte Art der Depression. Das heißt, wir alle kennen Erkrankte. Doch von wie vielen wissen wir, dass sie eine Depression haben?

Depression scheint ein Tabuthema zu sein, dabei ist es eine Krankheit wie jede andere auch. Und trotzdem fürchten wir uns, verurteilt oder nicht ernst genommen zu werden. Doch je größer das Schweigen ist, umso stärker kann sich die Depression entwickeln.

Wie also reden über etwas, über das nicht geredet wird? Auch unser Stück ist mehr ein Versuch als eine Antwort auf diese Frage. Die Figur ist 7 Jahre alt als ihre Mutter erstmals versucht sich das Leben zu nehmen – weil sie „nichts findet, wofür es sich zu leben lohnt.“ Also beginnt die Siebenjährige eine Liste für ihre Mutter zu verfassen. Mit all den Dingen, für die es sich zu leben lohnt: All das Schöne.

Und während die Mutter nie auf die Liste reagiert, wird sie gleichzeitig zum Sprachrohr und zur Selbsttherapie unserer Figur.

In der vorliegenden Materialmappe finden Sie verschiedene Informationen rund um das Thema Depression: Was ist das für eine Krankheit und wie entsteht sie? Wie gehe ich als betroffene Person und wie als Außenstehende damit um? Wo finde ich Hilfe?

Außerdem haben wir zahlreiche Zeitungsartikel, Video- und Podcastempfehlungen gesammelt, um Ihren Unterricht vielseitig zu gestalten.

Ich wünsche Ihnen und Euch einen inspirierenden Theaterbesuch!

Rebekka Bareith

Theaterpädagogin

Inhaltsverzeichnis

Depressionen allgemein:

- Darum sind Depressionen keine Einbildung
- Was du über Depressionen wissen solltest
- Formen der Depression

Depression in der Familie und im Freundeskreis:

- Élet egy mániás depressziós anyával
- Tabuthema depressive Eltern: Wenn Mama in Düsternis versinkt
- Wie man damit umgeht, wenn die Mutter depressiv ist
- Wie depressive Eltern ihre Kinder schützen können
- Vier gut gemeinte Sätze, die an Depressionen Erkrankte oft hören
- Kommunikation mit depressiven Menschen
- Kurt Krömer über seine Depression

Zum Stück:

- Im Interview mit SchauspielerIn Perrine Martin
- Wenn Selbstmord zum Faszinosum wird – Werther Effekt
- Soziale Ansteckung
- Für Ihren Unterricht
- Weiterführende Links

Darum sind Depressionen keine Einbildung

Die Ursachen einer Depression sind für Außenstehende selten offensichtlich. Es gibt keine unmittelbar verständlichen Probleme, wie gebrochene Knochen. Typische Anzeichen sind unter anderem Niedergeschlagenheit, Müdigkeit und Appetitlosigkeit. Was es konkret bedeutet, wenn jemand unter einer Depression leidet, ist für Angehörige oft nur schwer zu verstehen.

Tatsächlich sind Depressionen aber nicht ganz so diffus und unerklärlich, wie viele annehmen. **In vielen Fällen haben sie wahrscheinlich einen organischen Hintergrund.** Dabei handelt es sich vermutlich nicht um eine einzige Ursache, sondern um verschiedene Prozesse, die dazu führen, dass das Gehirn Gefühle nicht mehr richtig verarbeiten kann. Auslöser können sowohl eine **genetische Veranlagung als auch traumatische Erfahrungen, chronischer Stress oder andere gesundheitliche Faktoren** sein.

Die älteste und gleichzeitig bekannteste Theorie zu den **biologischen Vorgängen im Gehirn während einer Depression ist die Monoaminmangel-Hypothese.** Ein Kernelement dieser Hypothese sind die Botenstoffe, über die Nerven im Gehirn kommunizieren. Diese sogenannten Neurotransmitter gehören in die chemische Gruppe der Monoamine. Mit den Neurotransmittern kann der Zwischenraum zwischen Zellen überbrückt werden. Eine Nervenzelle kann so mit der anderen kommunizieren. Der Name Monoaminmangel-Hypothese bezieht sich konkret darauf, dass an bestimmten Synapsen nicht genügend Botenstoffe vorhanden sind, um eine reibungslose Weiterleitung von Informationen zu gewährleisten. Das kann genetische Ursachen haben, muss es aber nicht. Die Symptome der Betroffenen unterscheiden sich abhängig davon, welche Signalkette gestört ist. Darauf aufbauend werden Depressionen mit verschiedenen Antidepressiva behandelt. Die Medikamente zielen meistens darauf ab, die Konzentration der Botenstoffe im synaptischen Spalt zu erhöhen und dadurch die Kommunikation zwischen den Nerven wieder auf die Bahn zu bringen. Es gibt viele Menschen, bei denen die Behandlung mit Antidepressiva auch nach mehreren Versuchen nicht anschlägt. Auch wegen dieser Patient:innen werden immer wieder Zweifel an der Monoaminmangel-Hypothese laut. Klar ist, dass dieser Erklärungsansatz allein nicht ausreicht, um die Entstehung von Depressionen zu erklären.

Andere Erklärungsansätze fokussieren sich deshalb auf die **Interaktion zwischen dem Gehirn und dem generellen Gesundheitszustand eines Menschen.** Studien haben gezeigt, dass ein bestimmter Hirnbereich, der Hippocampus, bei manchen Menschen mit Depression unterdurchschnittlich klein ist. Das hat zu der Hypothese geführt, dass bei Depressiven das Nervenwachstum eingeschränkt sein könnte. Dadurch würde dann auch die Zahl der Synapsen sinken.

In Tierstudien und bei Menschen wurde außerdem gezeigt, dass der Rückkopplungsmechanismus, über den Stressreaktionen im Körper runterreguliert werden, nach traumatischen Erfahrungen teilweise nicht mehr richtig funktioniert. Das führt zu einer dauerhaften Ausschüttung von Stresshormonen, was wiederum das Nervenwachstum im Gehirn hemmt. So könnte man erklären, wie **langfristiger Stress oder Traumata zu Depressionen beitragen**. Für diese Theorie spricht, dass Antidepressiva sich positiv auf die Regulierung der Stressreaktion im Körper auswirken und das Nervenwachstum ankurbeln.

Entzündungen im Körper führen zu Entzündungen im Gehirn: Das Immunsystem könnte ebenfalls im Zusammenhang mit Depressionen stehen. In Tierstudien wurde gezeigt, dass chronische Entzündungen im Körper sich auf das Gehirn übertragen können. Dort gibt es spezielle Immunzellen, die Microglia. Chronisch erhöhte Entzündungsfaktoren können die Microglia-Zellen überaktivieren. Über komplexe Signalketten und viele Zwischenschritte kann das ebenfalls zum Absterben von Nervenzellen führen.

Welche biologische Ursache der wirkliche Auslöser von Depression ist, kann man heute noch nicht sagen. Sehr wahrscheinlich gibt es auch nicht den einen Auslöser, sondern eine ganze Reihe von Faktoren, die in ihrem Zusammenspiel zu Depressionen führen. Die Kombination kann dabei individuell verschieden sein. Ebenfalls sehr wahrscheinlich spielen neben den neurobiologischen Faktoren auch andere Aspekte eine Rolle. So gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Schilddrüsenfehlfunktionen und Depressionen sowie zwischen Herzkrankheit und Depressionen.

Weitere Forschung ist notwendig: Ein grundlegendes Problem bei der Erforschung der biologischen Hintergründe von Depressionen ist, dass man lebendigen Menschen nur sehr eingeschränkt ins Gehirn schauen kann. Studien, in denen die grundlegenden Mechanismen im Gehirn untersucht werden, finden meistens an Ratten und Mäusen statt. Über die Gabe bestimmter Medikamente und die Analyse der Wirkung bei Menschen kann man nur indirekt auf die Prozesse im Gehirn zurückschließen. Die gute Nachricht ist aber: Mit den verfügbaren Behandlungsmethoden kann auch heute schon den meisten Betroffenen geholfen werden.

Autorin: Sophia Wagner

Quelle: <https://www.quarks.de/gesellschaft/psychologie/darum-sind-depressionen-keine-einbildung/>

Was du über Depressionen wissen solltest

Statistisch gesehen erkrankt jeder Fünfte mindestens einmal im Leben an Depression. Trotzdem hat man lange kaum über sie gesprochen.

Was genau ist eine Depression? Wir sagen schnell mal "ich bin deprimiert", wenn wir eine alltägliche Stimmungsschwankung, ein Stimmungstief meinen. Eine Depression im medizinischen Sinne aber ist etwas anderes, denn die Depression ist eine richtige Krankheit, die den Betroffenen wirklich viel Leid bringt, die man aber auch gut diagnostizieren und behandeln kann.

In Deutschland erkranken jedes Jahr 5,3 Millionen Menschen an einer Depression, Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die Krankheit ist gefährlich, sogar lebensbedrohlich – denn im schlimmsten Fall kann sie zum Tod durch Suizid führen. Zum Glück ist in den letzten 40 Jahren die Zahl der Suizide pro Jahr in Deutschland um über die Hälfte zurückgegangen, und zwar von 19.000 im Jahr 1981 auf 9.000 im Jahr 2021, weil sich inzwischen viel mehr Menschen Hilfe holen. Erste Anlaufstelle können Haus- oder Fachärzt:innen sein – in dem Fall für Psychiatrie oder auch psychologische Psychotherapeut:innen. Der Arzt oder die Ärztin schaut, ob mindestens zwei von drei Hauptsymptome der Depression durchgehend über mindestens zwei Wochen vorhanden sind.

"Depression" kommt vom lateinischen "deprimere", also "niederdrücken", und das drückt sich auch in den drei Kernsymptomen aus:

1. **Unfähigkeit, Freude zu empfinden** oder überhaupt etwas zu empfinden, manche Patient:innen sagen auch, sie können nicht einmal mehr traurig sein. Die Patient:innen wirken wie "eingefroren", unfähig irgendetwas zu empfinden
2. **Antriebslosigkeit:** Alles fühlt sich so an, als würde man gegen einen großen Widerstand ankämpfen müssen. Man kann sich zu nichts mehr aufraffen, alles fällt unheimlich schwer – schon das Aufstehen am Morgen zum Beispiel. Oder ganz alltägliche Dinge wie Einkaufen gehen.
3. **Erschöpfung:** Man ist unglaublich müde, aber nicht im Sinne von schläfrig, ganz im Gegenteil – depressive Menschen können meist nicht gut schlafen – sondern müde im Sinne von erschöpft. Und trotz dieser Erschöpfung ist man innerlich permanent angespannt.

Meistens zeigen Depressive aber noch mehr Symptome, die ganz unterschiedlich sein können. Dazu zählen Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Schuldgefühle, Konzentrationsschwächen und körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme, Herz-Kreislauf-Beschwerden, ohne dass es eine körperliche Ursache dafür gibt.

Gerade Antriebslosigkeit und Erschöpfung sind für Außenstehende oft schwer nachzuvollziehen. Ratschläge wie "mach halt mal Urlaub, einen Spaziergang, schlaf dich mal aus" helfen bei einer Depression genauso wenig wie bei einem Herzinfarkt. Denn die **Depression ist eine Krankheit und keine Charakterschwäche**.

Was ist der Auslöser einer Depression? Auf der einen Seite gibt es die seelischen, psychosozialen Aspekte. Und auf der anderen Seite die körperlichen, neurobiologischen Aspekte. Beide Seiten schließen sich nicht aus, sondern ergänzen sich. Eine Depression hat also nicht entweder körperliche oder seelische Ursachen. Vielmehr kann die **Depression jeden erwischen, der eine Veranlagung dafür hat**. Die äußeren Faktoren können ein Trigger sein. Eine Depression zieht sich auch nicht durchs ganze Leben, sondern verläuft in Episoden. Das heißt, es gibt Phasen, da geht es den Betroffenen durchaus gut, sie können das Leben genießen und sind auch leistungsfähig.

Was kann man tun? Als Angehörige:r sollte man erst mal zuhören – und nicht selbst reden. Wenn der oder die Betroffene offen dafür ist, kann man ihn oder sie ermutigen, sich professionelle Hilfe zu suchen. Da die Erkrankten oft Schwierigkeiten haben, sich Hilfe zu holen, weil sie erschöpft sind, weil sie hoffnungslos sind, weil sie sich selbst die Schuld geben, weil sie sich schämen, ist es wichtig, dass Angehörige das in die Hand nehmen. Sie können beim Arzt oder der Ärztin anrufen, einen Termin vereinbaren, die Diagnose stellen lassen, die Erkrankten in den Arm nehmen und beim Arztbesuch begleiten. Ganz besonders, wenn eine Suizidgefährdung besteht. Wenn man den Eindruck hat, die Depression ist schwer und der/die Betroffene hat finstere Gedanken bis hin dazu, sich etwas antun zu wollen. Dann ist es höchste Zeit, dass man einen Termin vereinbart und den Erkrankten oder die Erkrankte zum Arzt oder zur Ärztin bringt.

Hilfen und Informationen: Erste Ansprechpartner:innen beim Verdacht auf Depression sind Hausärzt:innen, Psychiater:innen und psychologische Psychotherapeut:innen (= Psycholog:innen mit einer Spezialausbildung, die wie Ärzt:innen über die Kasse abrechnen können)

Autor*innen: Julia Trahms, Sebastian Sonntag

Quelle: <https://www.quarks.de/podcast/quarks-daily-spezial-folge-38-was-du-ueber-depressionen-wissen-solltest/>

Formen der Depression

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Sie können in unterschiedlichen Formen und Schweregraden auftreten. Die Lebenssituation, belastende Ereignisse oder eine erbliche Veranlagung können zur Entstehung beitragen. Je nach Art der Beschwerden und Auslöser werden die folgenden Formen unterschieden:

Unipolare Depression

Dies ist die häufigste Form der Depression. Dabei bestehen über mindestens zwei Wochen mehrere typische Anzeichen wie Niedergeschlagenheit, Erschöpfung, Freud- und Antriebslosigkeit. Auch Schlafstörungen und Appetitlosigkeit können hinzukommen. Je nachdem, wie viele Symptome auftreten und wie stark sie sind, unterscheidet man zwischen einer leichten, mittleren und schweren Depression. Manchmal bleibt es bei einer depressiven Episode. Tritt sie wiederholt auf, spricht man von einer wiederkehrenden (rezidivierenden) Depression.

Chronische Depression

Bei einer chronischen Depression bleiben depressive Beschwerden länger als zwei Jahre bestehen. Die Symptome können dann dauerhaft so stark sein wie in einer depressiven Episode. Dies ist besonders belastend, da es keine Phasen gibt, in denen die Beschwerden abklingen.

Manche Menschen haben auch eine leichter ausgeprägte Stimmungsveränderung, die einer typischen Depression ähnelt. Sie fühlen sich bedrückt, innerlich unruhig, unzufrieden und melancholisch, sind aber in ihrem täglichen Leben nicht so stark beeinträchtigt wie bei einer unipolaren Depression. Die Beschwerden schwanken von Tag zu Tag und Woche zu Woche. Man spricht dann von einer chronisch depressiven Verstimmung (Dysthymie). Obwohl die Symptome nicht so stark sind wie bei einer typischen Depression, kann eine Dysthymie aufgrund ihrer Dauer genauso belastend sein.

Saisonal bedingte Depression

Einige Menschen entwickeln vorwiegend in den dunklen Herbst- und Wintermonaten eine Depression. Sie entsteht vor allem durch Lichtmangel. Mit dem Frühling verschwindet sie meist wieder.

Wochenbettdepression

Nach einer Geburt erleben viele Mütter trotz aller Freude über das Kind Stimmungsschwankungen und Niedergeschlagenheit – den sogenannten „Babyblues“. Bei manchen Frauen entwickelt sich daraus eine sogenannte Wochenbettdepression. Ihre Symptome unterscheiden sich kaum von einer Depression, wie sie in anderen Lebensphasen auftreten kann. Mütter mit einer Wochenbettdepression können sich so schlecht fühlen, dass es ihnen schwerfällt, sich um ihr Kind zu kümmern. In ihrem Umfeld erleben sie oft Unverständnis, denn nach der Geburt eines Kindes wird erwartet, dass Freude und Glück die vorherrschenden Gefühle sind.

Prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS)

Manche Frauen bekommen in der zweiten Hälfte ihres Zyklus depressive Beschwerden, die mit dem Einsetzen der Monatsblutung wieder abklingen. Sie haben dann starke Stimmungsschwankungen und können gereizt und impulsiv, aber auch sehr traurig und niedergeschlagen sein. Häufig fühlen sie sich müde und es fällt ihnen schwer, sich zu konzentrieren. Hinzu kommen prämenstruelle Beschwerden wie Bauchkrämpfe oder Spannungsgefühle in der Brust.

Bipolare Störung

Eine Depression kann im Rahmen einer sogenannten bipolaren Störung auftreten, auch manisch-depressive Erkrankung genannt. Menschen mit einer bipolaren Störung durchleben wechselnde Phasen extremer Stimmungsschwankungen: In der einen Phase zeigen sich die typischen Symptome einer Depression. In der anderen Phase schlägt ihre Stimmung ins Gegenteil um: Sie sind plötzlich in Hochstimmung und extrem aktiv, dabei selbstbewusst bis zum Größenwahn. Sie schäumen über vor Ideen, sind aber auch sehr reizbar, zerstreut und schlafen oft wenig. In diesen euphorischen Phasen verlieren viele Betroffene den Bezug zur Wirklichkeit und halluzinieren. Sie können in Schwierigkeiten geraten, zum Beispiel, wenn sie sich in riskante Abenteuer stürzen oder stark verschulden.

Quellen: <https://www.gesundheitsinformation.de/formen-der-depression.html>

Élet egy mániás depressziós anyával

JOCÓ BÁCSI MEGNÉZTE AZ „ANYA CSAK EGY VAN” CÍMŰ ELŐADÁST

Nagyon kíváncsi voltam az első premierre, így szeptember elsején természetesen ott ültem az Átriumban. Vámos Miklós „Anyá csak egy van” című regénye tizenöt év alatt 38 kiadást élt meg, ami hatalmas szám Magyarországon, majd 2018-ban jelent meg a 39. kiadás. Igazán kemény írás egy nagyon szövevényes anya-fia kapcsolatáról, mélységekről és magasságokról, életről és halálról.

Ezt a regényt vitte színpadra Nyulassy Attila szuper rendezésében monodrámaként Ivanics Tamás: „Anyá csak egy van – egyszerfenn egyszerlenn szünet nélkül”

Ivanics Tamás egy személyben játssza Maros László Ladót, az ismert embert, és a saját édesanyját, Maros Andorné, született Kozinkay Piroskát. A kettejük kapcsolata ambivalens, percről-percre bontakozik ki, valójában elég nehéz követni az érzelmeket. A darab elején az anyá karaktere még inkább mókás, szinte paródiának tűnik. Aztán ahogy egyre jobban megismerjük a közös történetüket, megváltozik a véleményünk: akit az elején még sajnálunk és majdnem kinevetünk, a végén már irigyeljük is egy kicsit.

Az anyá mániás depresszióban szenved, ezért megkeseríti a családja életét, pedig nem akarja, de egyszerűen nem tud mást tenni. Megelevenedik előttünk, milyen együtt élni egy olyan emberrel, aki pillanatok alatt képes a mélyről szárnyalni, és a levegőből a szakadékba zuhanni. Azonnal megértettem, mit élhetnek meg mellettem az emberek akkor, amikor mélyen vagyok, holott én nem voltam mániás, csak egy „szimpla” depressziós, amivel szinte mindannyian találkozunk életünk során, de nem értjük, és nem tudjuk kezelni. Az előadás során gyorsan váltakoznak a „fentek és a lentek”, ahogy az alcímben is olvasható: „egyszerfenn egyszerlenn szünet nélkül”. **A zsigereimben éreztem ezt a csapongást, a lelkem hol szárnyalt, hol pedig megszakadt egy pillanatra.**

Tükör mindannyiunknak: Sokszor azon kaptam magamat, hogy képeket, embereket látok magam előtt, eszembe jutnak fontos személyek az életemből. A darab zsenialitása szerintem abban rejlik, hogy mindenki – tényleg mindenki – azonosulhat a karakterekkel, és mindannyian magunkba nézünk egy kicsit.

Tényleg van olyan, amikor hiába is küzdünk valakinek az elismeréséért, szeretetéért, sosem kapjuk meg azt. Igen, nekem is van ilyen rokonom, közvetlen közélről néztem ezt végig a saját családomban: az egyik nagyanyám pont ilyen. Végig az ő képe zakatolt a fejemben, holott az elmúlt években csupán egyszer beszélünk, akkor is mindössze egyetlen megjegyzést tett a hajamra, ami természetesen nem volt pozitív.

Ott és akkor azt éreztem, hogy most szívesen megölelném anyukámat és a testvéreit, még hozzá nagyon szorosan.

Sokszor elhangzik a darab vége felé: „kár, hogy most, kár, hogy nem korábban, kár, hogy nem eddig”. Jó volna újramezteni, de jó volna, ha nem ez lenne a vége. Viszont van, amikor ez a vége, nincs tovább, nincs újra, nincs visszaút.

Eddig is így éltem, de ez a darab még inkább megerősített abban, hogy nincs más, csak az „itt és most”. Hálás vagyok, hogy ennek nézőként a részese lehettem. Kíváncsi lennék, ki hogyan élte át az előadást, bár az arcok, a könnyes szemek, a néma csendben kísértalók elég sokat elmondtak erről.

A nézők, a technika, a színpadon létező színész és az egész Átrium együtt lélegzett ezen az estén. Ha tehetitek, menjetek, nézzétek meg! Amíg lehet...

Autor: Balatoni József

Quelle: <https://wmn.hu/kult/60875-elet-egy-manias-depresszios-anyaval>

Tabuthema depressive Eltern: Wenn Mama in Düsternis versinkt

An den Tag, an dem man seine Mutter in die Psychiatrie brachte, erinnert sich Julian mit Mühe. Sein Gedächtnis gibt nur wenige Fragmente preis. Dass seine Mutter schrie, weil sie Scharfschützen im Haus gegenüber wähnte. Wie das Blaulicht über die Straße flackerte, während die Sanitäter sie in den Krankenwagen zwangen. Der Rest des Tages ist aus seiner Erinnerung verschwunden. Es ist, als wollte sein Gedächtnis ihn schützen. Julian war 13 Jahre alt, als seine Mutter für lange Zeit in der psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses am Rande Heidelbergs verschwand. Ein schwerer Fall von Schizophrenie, hatten die Ärzte gesagt. Danach war für Julian nichts mehr, wie es einmal war. Er zog zu seinem Vater, den er bis dahin nur an den Wochenenden und in den Ferien gesehen hatte. Zwei Jahre nach dem Abitur brach er sein Studium ab. Mit 21 Jahren wurde auch Julian in eine psychiatrische Klinik eingeliefert.

"Ich hatte als Kind null Hilfe", sagt er heute. Inzwischen ist Julian 36, und dass er nun nach seinen Erinnerungen sucht, hat auch mit seinem Sohn zu tun. Vor fast vier Monaten ist Julian Vater geworden. Seine Frau hatte er in der Klinik kennengelernt, sie leidet unter einer besonderen Form der Schizophrenie, die auch den Körper erstarren lässt. Sie selbst waren es, die das Jugendamt Monate vor der Geburt um Hilfe baten. Dem kleinen Lucas soll es besser ergehen als ihnen selbst.

Depression gilt beinahe als Volkskrankheit, auch schwere Zwangs- und Angststörungen werden immer häufiger diagnostiziert. Allerdings trifft die Erwachsenen ihr Schicksal nicht ganz allein: Viele sind auch Eltern. Die Bundesregierung hat nun Zahlen über diese Familien vorgelegt, das Ausmaß ist mehr als bedenklich. In Deutschland gingen Experten davon aus, dass etwa "3,8 Millionen Kinder im Verlaufe eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung erleben". Leichte Erkrankungen sind darunter, aber auch sehr ernsthafte und Süchte. Für die Sozialpolitik könnte es kaum eine größere Herausforderung geben.

Schon für eine Beziehung sind Depressionen, Zwangsstörungen, Schizophrenie oder Sucht eine Bürde. Allerdings können Ehegatten oder Lebensgefährten einfach ihre Koffer packen. Kinder können das nicht. Die Krankheit nimmt sie als Geisel, oftmals über Jahre, und sie hinterlässt auch an ihrer Seele Spuren. Es ist ein Leben in Mamas oder Papas Schatten. Die Folgen für ihre eigene Entwicklung können dramatisch sein. Die Krankheit der Eltern kann an ihrem Urvertrauen rütteln. Viele Kinder übernehmen ungefragt die Verantwortung für ihre Eltern, stemmen den Haushalt und versuchen zugleich, die Krankheit nach außen zu vertuschen. Die Psychologen haben dafür ein eigenes Wort entwickelt, sie nennen es "Parentifizierung".

Die Kinder glauben oft, dass sie selbst Schuld haben, wenn es ihren Eltern schlecht geht. Dazu kommt auch Scham. "Ein Kind kann dem Lehrer sagen, dass es zu Hause helfen muss, weil Mama sich ein Bein gebrochen hat. Aber zu sagen, dass Mama unter Schizophrenie oder einer Depression leidet, ist leider noch immer ein Tabu", sagt die Grünenpolitikerin Beate Walter-Rosenheimer, die Vorsitzende der Kinderkommission des Bundestags ist und früher selbst als Psychologin gearbeitet hat.

Besonders schlimm trifft es Kinder, deren Eltern eine Psychose haben. Kinder, wie Julian eines war. Zu seinen frühesten Erinnerungen gehört, dass seine Mutter immer wieder ihren Kopf gegen die Wand schlug. Er kauerte sich dann auf den Boden. Haften geblieben ist auch ihr Satz, Julian sei gar nicht ihr Kind. Ihr richtiger Sohn wohne in der Etage über ihnen.

Psychologen glauben, dass Krankheiten wie Schizophrenie nur zum Teil auf genetischen Faktoren beruhen. Sie werden auch durch die Umstände des Lebens ausgelöst. Das statistische Risiko, "im Laufe ihres Lebens selbst eine psychische Störung zu entwickeln" werde für Kinder psychisch Kranker in unterschiedlichen Studien zweimal bis zehnmal so hoch angegeben wie bei Kindern aus gesunden Elternhäusern, so die Regierung. Umso wichtiger wäre es, die seelischen Schäden von Anfang an zu vermeiden.

Verlässliche Hilfsangebote für Kinder sind nur schwer zu finden. Familien werden zerrieben zwischen den Zuständigkeiten der Ämter. Und die Krankenkassen müssen erst für Behandlungen zahlen, wenn es schon zu spät ist: dann, wenn die Kinder selbst krank geworden sind. Julian gehört heute zu denen, die aufgefangen werden. Er ist in Elternzeit und kümmert sich allein um Baby Lucas. Seine Frau ist seit Monaten im Krankenhaus. Aber was heißt in diesem Fall schon allein? Sechs Helfer sorgen sich um die Familie: die Frau vom Jugendamt, die Hebamme, zwei Sozialbetreuer von der AGFJ Familienhilfe und zwei Kinderkrankenpflegerinnen vom Netzwerk Frühe Hilfen. Der einzige Nachteil ist, dass es Julian mit den Terminen fast zu viel wird. Dass er durchhält, hat mit Lucas zu tun. "Es geht darum, die Familie zu erhalten", sagt Julian. Seit zwei Jahren lässt ihn die Krankheit in Ruhe, auch ohne Medikamente. In der Wohnung duftet es nach Fencheltee und Babycreme. Um Julian und seine Familie ist ein dichtes Netz gewoben.

Langsam denken Krankenkassen um, aber es gibt erst einzelne Pilotprojekte. In Baden-Württemberg etwa bietet die Techniker Krankenkasse auch den Kindern kranker Eltern Therapiegespräche an. In Norddeutschland schickt sie ambulante Kriseninterventionsteams zu den Eltern. Zu Menschen wie Irene Schwaberg. In Wahrheit heißt die 40-Jährige anders, ihr Arbeitgeber soll von ihrer Krankheit nichts erfahren. Vor zwei Jahren war Schwaberg acht Wochen lang in einer psychiatrischen Klinik. Die Ärzte diagnostizierten eine "schwerwiegende neurotische Störung". "Als ich in die Klinik kam, hat

man nur kurz gefragt, ob meine Kinder versorgt sind, aber nicht, wie es ihnen geht", sagt sie. Dabei waren ihre beiden Kinder eine ihrer größten Sorgen.

Ihre Krankheit führt dazu, dass Schwaberg ständig an sich zweifelt. Sie redet sich Fehler ein, was gerade in ihrem Beruf ein Problem ist. Schwaberg ist Ärztin. Auf dem Höhepunkt ihrer Krise glaubte sie, sie könnte ihre Patienten mit einem falschen Stich beim Blutabnehmen töten. Schwaberg war ständig müde, weinte oft. Es gab viel Streit, ihre Ehe zerbrach. Die Kinder bekamen das mit, natürlich. "Meine Kleine war erst vier, da kam sie schon und wollte mich trösten." Ihre Stimme bleibt ruhig, während sie erzählt. Noch in der Klinik hatte sie sich gefragt: "Wie schaffe ich das?" Die Antwort kam mit der Post. Die Krankenkasse bot ihr ambulante Krisenintervention an - Ansprechpartner, wenn es ihr schlecht geht.

Diese Psychonetzwerker sind rund um die Uhr telefonisch erreichbar und kommen auch zum Hausbesuch. Sie helfen dabei, ihrem Umfeld zu erklären, wie man Schwaberg unterstützen kann. Bald wollen sie mit den Kindern reden und ihnen erklären, warum die Mama manchmal so ist, wie sie ist - und warum das nichts mit ihnen zu tun hat. "Ich habe Glück, dass ich in einer Region wohne, in der es so ein Projekt überhaupt gibt", sagt Schwaberg.

Als sie im vergangenen Jahr noch einmal in der Klinik war, hat sie den anderen Patienten von dem Projekt berichtet. "Keiner kannte das." Dabei wäre Hilfe ganz einfach. Was es brauchte, wäre eine zentrale Anlaufstelle für betroffene Familien in jeder Stadt. Und Psychologin Wiegand-Greife träumt von einem ganz simplen Anfang: "Es wäre schon viel gewonnen, wenn es bei jedem Patienten, der aus der Klinik entlassen wird, noch ein Gespräch mit der ganzen Familie gäbe, um die Partner und Kinder zu fragen: 'Wie geht es euch? Was braucht ihr?'"

Die Krankheit nimmt die Kinder als Geisel, und sie hinterlässt auch an ihrer Seele Spuren.

Autorinnen: Ann-Katrin Müller und Cornelia Schmergal

Quelle: <https://www.spiegel.de/spiegel/tabuthema-depressive-eltern-mamas-duesterer-schatten-a-1147699.html>

Wie man damit umgeht, wenn die Mutter depressiv ist

"Reiß dich endlich zusammen!" Diesen Satz habe ich unzählige Male zu meiner Mutter gesagt. Als sie weinend vor mir stand, als sie nicht aus ihrem Bett aufstehen konnte und als sie wegen der kleinsten Unannehmlichkeit zusammengebrochen ist. Da war ich etwa 14 Jahre alt und ahnte noch nicht, dass meine Mutter unter Depressionen litt.

Ich war zunehmend genervt von meiner Mutter, von ihren schwachen Momenten, von ihrer Unfähigkeit, sich aufzurappeln. Sie versuchte, es mir zu erklären. Sie versuchte, die dunklen Gefühle, die sie plagten, in Worte zu fassen: Antriebslosigkeit, Weltschmerz, Angst, Hilflosigkeit. Alles Begriffe, mit denen sie mir ihre Situation verständlich machen wollte. Und meine Reaktion darauf war erneut ein kaltes: "Reiß dich zusammen!" Irgendwann hörte sie auf, sich erklären zu wollen. Wir unterhielten uns nicht mehr über unser Befinden. "Na, wie läuft's in der Schule?", fragte meine Mutter. Bloß kein Thema anschneiden, das sie wieder runterziehen könnte, war meine Devise. **Später sollte mir klar werden, dass das nicht der richtige Umgang mit den Depressionen meiner Mutter war.**

Wenn sie unsicher war, wurde ich wütend. Wenn sie weinte, wurde ich noch wütender. Ich konnte und wollte nicht verstehen, wieso diese Frau, die eigentlich für mich sorgen sollte, nicht mehr fähig war, sich mir gegenüber wie eine Mutter zu verhalten. **Irgendwann hatte ich das Gefühl, dass sich unsere Rollen verschoben:** Das Kind wurde zur Mutter. Ich übernahm ihre Aufgaben im Haushalt und machte mir andauernd Sorgen um sie.

Unsere Beziehung befand sich in einem ständigen Auf und Ab. Manchmal war sie wochen- oder sogar monatelang wieder gut gelaunt, motiviert und selbstbewusst. Die Anspannung, ob wieder ein Breakdown kommen würde, ließ mich keinen Tag los. Ich fühlte mich über Jahre wütend, verunsichert und hilflos. Ständig habe ich Sätze gehört wie: "Ich kann das nicht, ich bin krank!" Bei mir kamen diese Sätze so an, als würde sie ihren Zustand als eine Art Ausrede benutzen: um nicht arbeiten zu müssen, um den Müll nicht raustragen zu müssen oder sich um Geldfragen kümmern zu müssen. Dieser Gedanke wiederum hat mich immer noch wütender gemacht. **So kam es, dass ich selten traurig, dafür immer wütend war.** So hart das klingt.

Ich versuchte, Hilfe zu holen. Ich sprach mit Verwandten und Freund*innen. Am Anfang war es mir immer etwas unangenehm, weil ich das Gefühl hatte, dass andere es genauso wenig verstehen wie ich. Aber über die Jahre wurde mir klar, dass andere ähnliche Erfahrungen wie ich mit Eltern gemacht hatte. Und so wurde mir nach einiger Zeit klar: Meine Mutter hat Depressionen.

Ich habe sehr lange gebraucht, um zu verstehen, dass eine Depression nichts ist, was man als außenstehende Person nachvollziehen kann. Man kann sich nicht in den Kopf der anderen hineinversetzen, man kann deren Gedanken nicht verstehen, ebenso wenig die Ursache für dieses unsichtbare Problem. Es ist für Menschen wie mich, im direkten Umfeld der betroffenen Person, fast unmöglich, richtige Hilfe zu leisten. Tatsache ist aber auch, dass das gar nicht nötig ist.

Das erklärt mir Jahre später Silvia Höfer, die als Kinder- und Jugendtherapeutin arbeitet: **"Als Kind oder junger Erwachsener muss man sich in gewisser Weise vor der schlechten Stimmung des depressiven Elternteils distanzieren.** Diese Probleme dürfen nicht zu den eigenen werden." Ganz wichtig sei es auch, sich bewusst zu machen, dass die Depression eines Elternteils auf keinen Fall die Baustelle des Kindes ist und es nicht als Helfer*in fungieren muss. "Eine professionelle Betreuung oder Therapie ist für die Betroffenen immer noch der beste Weg", erklärt sie. Für **das Kind sei es zudem wichtig, eine Vertrauensperson zu haben.** Das können Freund*innen sein, Lehrer*innen oder andere Verwandte, mit denen es sich über Probleme austauschen kann. Am allerwichtigsten ist laut Silvia Höfer jedoch eine gute und vor allem offene Kommunikation zwischen dem betroffenen Elternteil und dem Kind. **Auf keinen Fall dürfe ein solches Thema tabuisiert werden.**

Heute weiß ich: Meine Mutter ist eine starke Frau. Sie hatte keine leichte Kindheit. Immer wieder ist in ihrem Leben etwas passiert, das sie aus der Bahn geworfen hat. Ich weiß inzwischen auch, dass ich nicht für ihr Problem verantwortlich bin. Natürlich habe ich als Tochter eine Bindung zu meiner Mutter, die sich nicht einfach so ignorieren lässt, natürlich will ich, dass es ihr gut geht und natürlich habe ich in gewisser Weise eine Verantwortung ihr gegenüber. Aber ich habe verstanden, dass wir nur zusammen funktionieren können, wenn wir das Mutter-Tochter-Verhältnis so beibehalten, wie es ursprünglich gedacht war. **Ich habe gelernt, dass ich meine Mutter unterstützen kann, indem ich ihr zuhöre** und versuche, Verständnis dafür aufzubringen, dass die Depression ein Teil von ihr ist.

Autorin: Julia Funk

Quelle: <https://www.zeit.de/zett/2018-05/wie-man-damit-umgeht-wenn-die-mutter-depressiv-ist>

Wie depressive Eltern ihre Kinder schützen können

Andrea Becker konnte morgens nicht aufstehen, schleppte sich durch den Tag, fühlte sich von allem überfordert und fand nachts keinen Schlaf. Tag für Tag. Nacht für Nacht. Die Münchnerin erkrankte kurz vor der Geburt ihres zweiten Kindes an einer Depression. Das ist 13 Jahre her. Mit ihren beiden Töchtern hat sie nie über ihre Erkrankung gesprochen. Warum auch? Ihr ging es mittlerweile besser, sie war lange in Psychotherapie. Dabei wusste sie, dass ihre Kinder ein erhöhtes Risiko haben, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken. Beckers eigene Eltern litten unter Depressionen. Doch wie sollte sie ihre Töchter davor schützen?

Vor zwei Jahren erfuhr Becker dann von einem Projekt an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU). Ärzte und Psychologen bieten dort ein Programm für Familien an, bei denen mindestens ein Elternteil an einer Depression leidet. "Wir wollen die Kinder und Jugendlichen schützen, indem sie mehr über die Krankheit erfahren und lernen, besser damit umzugehen", sagt Belinda Platt, die das Projekt leitet.

Kinder präventiv vor Depressionen schützen, ist ein Thema, das in Deutschland bisher wissenschaftlich kaum erforscht ist. Deshalb ist das Projekt auch als Studie angelegt. Vor zwei Jahren haben die ersten Familien mit dem Kurs begonnen, er umfasst jeweils über sechs Monate hinweg zwölf Gruppensitzungen. Nun sind die ersten Daten ausgewertet. Sie zeigen, dass die Kinder nach dem Kurs weniger Auffälligkeiten aufweisen im Vergleich zu einer Testgruppe von Betroffenen, die nicht daran teilnimmt.

"Schon nach sechs Monaten sehen wir, dass die Kinder besser mit Stress und Belastung umgehen können", sagt Platt. "Doch das ist nur ein Trend." Um wissenschaftlich belastbare Aussagen treffen zu können, ist es noch zu früh. Bisher haben erst 80 Familien an dem Projekt teilgenommen. Repräsentative Aussagen kann man erst bei mindestens 100 Teilnehmern treffen. Doch es ist schwierig, Familien zu gewinnen. Dabei gibt es wohl Tausende Kinder in München, deren Eltern unter Depressionen leiden. Etwa jeder Vierte erkrankt im Laufe seines Lebens an einer Depression oder Angststörung. Und etwa 50 Prozent der Kinder, deren Eltern betroffen sind, entwickeln bis zum 21. Lebensjahr selbst Symptome.

"Viele Eltern haben Angst davor, ihre Kinder mit dem Thema zu belasten. Sie befürchten, dass sie erst durch den Kontakt mit uns erkranken oder durch die Berührung mit dem Thema überfordert wären", sagt Löchner. Viele schämen sich auch für ihre Krankheit. "Dabei spüren es die Kinder sowieso. Ihnen kann man nichts vormachen, sie haben nur kein Wort für die Krankheit ihrer Eltern und können es nicht einordnen", sagt Platt.

Die Psychologinnen sind überzeugt davon, dass man den Kindern am besten durch Aufklärung und ein Training hilft. Sie versprechen nicht, dass der Kurs ein Leben lang vor Depression schützt. Aber die Kinder lernen Methoden, um im Alltag besser mit schwierigen Situationen und Stress umzugehen und gar nicht erst in eine Negativschleife hineinzugeraten. Zudem gehe es auch darum, die Beziehung zwischen Eltern und Kindern zu stärken. Bei jeder anderen Krankheit würden Eltern doch alle Möglichkeiten zur Prävention nutzen, sagt Löchner.

Das wurde auch Andrea Becker bewusst, als sie von dem Programm erfuhr. Sie sprach daraufhin das erste Mal mit ihren Kindern über ihre Depression. Die erklärten sich bereit, gemeinsam an dem Programm teilzunehmen. "Natürlich wusste ich, dass es viele Menschen gibt, die davon betroffen sind. Doch ihnen gegenüber zu sitzen, das war schon ein großer Unterschied", sagt Becker.

Zu sehen, dass auch in anderen Familien nicht alles rund läuft, sei sehr erleichternd gewesen. "Und ich habe gemerkt, wenn ich den Kindern erkläre, was los ist, dann können sie besser damit umgehen und fühlen sich viel weniger verantwortlich", sagt Becker. Schuld ist ein großes Thema. "Die Kinder fühlen sich schuldig, wenn es ihrer Mutter oder ihrem Vater schlecht geht. Und die Eltern fühlen sich schuldig, dass sie ihre Kinder damit belasten", sagt Löchner. Doch alle schweigen. Auch für den Partner ist oft schwer nachzuvollziehen, was der Betroffene durchmacht. Ihrem Mann habe der Kurs geholfen, ihre Krankheit besser zu verstehen, sagt Becker.

Daniela Hoffmann hat gerade erst mit dem Programm an der LMU angefangen. Die Münchnerin erkrankte an einer Depression, als ihr zweiter Sohn ein Jahr alt war. Ihr Haushalt habe zwar weiter funktioniert, sagt Hoffmann, aber sie habe sich durch den Tag gequält, war manchmal total gelähmt. Dann kamen die Suizidgedanken. Hoffmann ist Krankenschwester, sie kennt die Symptome der Krankheit. Eigentlich. Trotzdem hat sie ein halbes Jahr gebraucht, bis sie sich selbst Hilfe gesucht hat. Hoffmann machte eine Therapie und nimmt seither Medikamente. Das würde sie ihren Kindern gern ersparen. Sie erhofft sich von dem Kurs, dass ihre Söhne lernen, die Symptome frühzeitig zu erkennen, sollten sie selbst einmal erkranken. Und dass sie offen damit umgehen können.

Autorin: Inga Rahmsdorf

Quelle: <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/projekt-an-der-lmu-wie-depressive-eltern-ihre-kinder-schuetzen-koennen-1.3623807>

Vier gut gemeinte Sätze, die an Depressionen Erkrankte oft hören

Wenn jemand im eigenen Umfeld Depressionen hat, möchte man der Person helfen. Doch über die Krankheit existieren einige Missverständnisse – die manchmal in Ratschläge münden, die den Erkrankten gar nichts bringen.

1. „Das kenne ich, ich bin manchmal auch sehr traurig.“

Depressionen gehören zu den hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Krankheiten. „Die Erkrankung geht mit einer um zehn Jahre reduzierten Lebenserwartung einher“, sagt Psychiater Prof. Ulrich Hegerl im Interview. Die Symptome von Depressionen sind umfangreich – eine gedrückte Stimmung ist nur eines von vielen. An Depressionen Erkrankte können das Interesse an Dingen und Aktivitäten völlig verlieren, die ihnen früher wichtig waren. Manche Erkrankte leiden unter Suizidgedanken.

Mit „manchmal sehr traurig sein“ hat eine Depression also nichts zu tun. Stattdessen berichten einige Erkrankte von einer inneren Leere, und dass sie ihre Gefühle gar nicht mehr wahrnehmen könnten, also auch keine Traurigkeit. Was man stattdessen sagen könnte: **„Ich gebe mir Mühe, die Erkrankung zu verstehen“** – und sich dann auch über Depressionen informieren.

2. „Aber du hast doch gar keinen Grund, depressiv zu sein.“

Viele Menschen würden glauben, Depressionen seien vor allem eine Reaktion auf schwierige Lebensumstände. Das sei ein weit verbreitetes Missverständnis, sagt Hegerl. Eine Depression hängt viel weniger von äußeren Umständen ab, als viele denken. Laut der Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist entscheidend, dass eine Veranlagung zur Depression vorliegt. Diese kann genetisch bedingt sein, Folge eines Traumas sein oder von Missbrauchserlebnissen in der Kindheit herrühren. Auch eigentlich positive Veränderungen, etwa ein Umzug oder der Start in den Urlaub, können dazu führen. Manche Menschen erkranken außerdem ganz ohne einen bestimmten Auslöser.

Was man stattdessen sagen könnte: **„Es ist okay.“** Dieser simple Satz kann Erkrankte entlasten, die oft sowieso schon Schuldgefühle empfinden.

3. „Geh mal an die frische Luft!“

Bewegung kann die professionelle Behandlung einer Depression tatsächlich unterstützen. Eine professionelle Behandlung mittels Psychotherapie und gegebenenfalls das Einnehmen von Medikamenten kann Sport aber nicht ersetzen. Zwischen motorischen und emotionalen Prozessen existieren höchstwahrscheinlich enge Wechselwirkungen.

Wer in einer akuten Krankheitsphase steckt, dem fällt es oft schon schwer, alltägliche Aufgaben wie Aufstehen, Hausarbeit oder Essenkochen zu bewältigen. Denn oftmals ist der Antrieb dann gemindert. Rausgehen und einen Spaziergang machen kann sich anfühlen wie eine kaum zu bewältigende Aufgabe. Was man stattdessen sagen könnte: „**Nicht schlimm, wenn heute nichts geht.**“ Wer krank ist, ist schließlich nicht so leistungsfähig wie sonst.

4. „Wenn du XY kannst, bist du doch nicht depressiv.“

Depressionen beginnen oft schleichend. Auch für Betroffene ist es schwierig zu unterscheiden: Habe ich gerade ein paar schlechte Tage, die zum Leben dazugehören? Oder ist das der Beginn einer depressiven Episode? Außerdem ist die Bandbreite der möglichen Symptome sehr vielfältig. Unter welchen Symptomen ein Depressiver oder eine Depressive in welcher Ausprägung leidet, ist von Person zu Person unterschiedlich. Dementsprechend fallen verschiedenen Erkrankten auch unterschiedliche Tätigkeiten schwer oder leicht. Was man stattdessen sagen könnte: „**Kann ich dich unterstützen?**“ Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe rät allerdings, dass man als Angehöriger oder Freundin die eigenen Grenzen und Belastbarkeit beachten sollte. Angehörige können die professionelle Behandlung durch Ärztinnen und Therapeuten nicht ersetzen.

Quelle: <https://www.rnd.de/gesundheit/depression-wie-sollte-man-mit-erkrankten-reden-vier-typische-saetze-die-nach-hinten-losgehen-und-wie-XNKD2A22ZFB7FCNFSZJN326OU.html>

Kommunikation mit depressiven Menschen

Angehörige von an einer Depression erkrankten Menschen wünschen sich häufig, dass Sätze heilen könnten. Was in der Psychotherapie funktionieren kann, ist für Angehörige nicht so einfach umsetzbar. Richtiges Kommunizieren und Unterstützung können jedoch dazu führen, dass sich die Erkrankten verstanden fühlen.

- Bei Suizidalität: Viele depressive Menschen leiden im Rahmen ihrer Krankheit unter Selbstmordgedanken und -impulsen. Über eine mögliche Selbstgefährdung sollte mit erkrankten Menschen **offen gesprochen werden**. Dabei ist es wichtig, das Erleben und Verhalten der Betroffenen zu akzeptieren. Das offene Gespräch kann entlasten und dem/der Depressiven das Gefühl vermitteln, **verstanden zu werden**. Sie sollten klarmachen, dass sie die Verzweiflung des Gegenübers verstehen, gleichzeitig an eine Besserung glauben. Selbstmordgedanken oder Suizidpläne erfordern professionelle Hilfe – helfen Sie den Betroffenen dabei, Kontakt zu einer Ärztin oder einem Psychotherapeuten aufzunehmen. **Bei konkreten Suizidplänen ist die Einweisung der/des Betroffenen in eine akutenpsychiatrische Einrichtung notwendig**. Dazu können sie einen **psychiatrischen Notdienst, den Rettungsdienst oder die Polizei anrufen**.
- Erinnern Sie daran, dass die Depression eine Krankheit ist, die gut behandelbar ist.
- **Ernstnehmen und Verständnis zeigen** für körperliche Missempfindungen, Krankheitsängste und Schmerzen. Verständnis kann bei Erkrankten Menschen zu Entlastung führen. Betrachten Sie die körperlichen Missempfindungen und Krankheitsängste des an Depression Erkrankten nicht als übertrieben oder «eingebildet».
- Akzeptanz des Befindens von an einer Depression Erkrankten, den Schilderungen der Betroffenen **Glauben schenken und Empfindungen akzeptieren**.
- Bei Desinteresse und Abweisung: Die Krankheit führt dazu, dass Ihr Lebenspartner oder Ihre Freundin plötzlich desinteressiert, abweisend und lustlos erscheinen kann. Seien Sie geduldig. Sobald die Krankheit durch die Behandlung besser wird, ändert sich dies wieder. **Wenden Sie sich nicht von Ihrem erkrankten Angehörigen ab**, auch wenn er Ihnen noch so abweisend erscheint.
- **Geduld und Akzeptanz** können in der Kommunikation und im Umgang mit erkrankten Menschen wichtig sein. Ein unterstützendes Zur-Seite-Stehen gibt Betroffenen einer Depression Halt. Depressive Menschen können sich auch zurückweisend verhalten. Dies sollte möglichst von Angehörigen nicht persönlich genommen, sondern als Symptom der Erkrankung verstanden werden.

- Respekt dafür, dass der/die von der Depression Betroffene nicht in der Lage sein kann, gut gemeinte Vorschläge anzunehmen.
- Verständnis für die Verzweiflung depressiver Menschen und gleichzeitiger Glaube an Besserung kann unterstützend sein und positiv erlebt werden. Verdeutlichen Sie, dass Sie **auch in Zukunft zu ihm/ihr stehen werden.**
- **Kinder miteinbeziehen:** Auch junge Kinder können verstehen, dass ein verändertes und möglicherweise Angst auslösendes Verhalten des Elternteils auf eine Krankheit zurückzuführen ist.

Unterstützung für depressive Menschen durch Angehörige

Angehörige können auf vielerlei Weise den oder die von der Depression Betroffene/n unterstützen. Das betrifft nicht nur das Akutstadium, sondern auch die Rückfallvorbeugung. Eine gelingende Kommunikation mit depressiven Menschen ist dabei eine wichtige Schlüsselkomponente. Unterstützung aus dem sozialen Umfeld ist eine gute Hilfe dabei, die Depression zu überwinden.

- Hilfe anbieten, Therapie- und Kontrolltermine einzuhalten
- Bei der Vereinbarung von Behandlungsterminen helfen
- Zur regelmäßigen Medikamenteneinnahme ermutigen, sofern vorhanden
- Sich selbst über die Erkrankung informieren
- Signalisieren, dass es keinen Grund für Scham oder Schuld gibt
- Bei Selbstmordgedanken oder Suizidplänen notfallärztliche Hilfe veranlassen
- Offenheit für Gespräche signalisieren
- Geduld aufbringen (eine Depression ist behandelbar und bessert sich meist kleinschrittig)
- Zu kleinen Aktivitäten und Unternehmungen aktivieren und ermutigen
- Behutsam unterstützen, einen geregelten Tagesablauf zu finden
- Wichtige Entscheidungen vertagen (vielen fällt das Entscheiden schwer. Betroffene nehmen die Realität in vielen Punkten durch die „depressive Brille“ wahr)
- Urlaubsreisen verschieben, sie stellen häufig eine Überforderung im Akutstadium dar
- Offene Gespräche und Empathie: Eine gelingende Kommunikation mit erkrankten Menschen kann diese entlasten und ihnen das Gefühl vermitteln, verstanden zu werden

Quelle: <https://www.oberbergkliniken.de/artikel/kommunikation-mit-depressiven-menschen>

Kurt Krömer über seine Depression:

„Ich war gegen Ende der Zeit in der Klinik total euphorisch“

Über seine eigenen inneren Widersprüche hat Komiker Kurt Krömer lange hinweggesehen. Bis er so tief in der Depression versunken war, dass er im Spätsommer 2020 in die Klinik eingewiesen wurde. Das Buch über seinen Weg raus aus der Depression ist gerade erschienen.

Kann man das wirklich sagen: Ich war depressiv? Sie haben ja selbst durchlebt, dass eine schwere Depression kein Hustenreiz ist ...

Es gibt natürlich Formen der Depression, mit denen man sich bis an sein Lebensende auseinandersetzen muss. Da geht es fast nicht ohne Antidepressiva oder Therapiestunden. Aber was mich betrifft, habe ich gesagt bekommen, dass ich sehr gut aus der Depression rausgefunden habe. Ich habe aber auch gelernt, dass es was für Depressive ist, sich immer zu fragen, was denn ist, wenn die Depression wiederkommt. Also sage ich mir, damit kann ich mich immer noch auseinandersetzen, wenn sie zurückkommt – und **freu ich mich bis dahin einfach, dass die Depression nicht da ist.**

Also hatten Sie gewissermaßen doppelt Glück im Unglück: Ihre Depression ging wieder weg – und Sie haben auch Ihre Lebensfreude und Lebenslust wiedergefunden.

Das kann man so sagen, aber das hat gedauert. Es ist ja bei der Depression so ähnlich wie beim Blinddarm. Du hast akute Schmerzen, wirst behandelt, in dem Fall operiert, und nach zwei Tagen wieder nach Hause geschickt. Aber damit ist es noch lange nicht überstanden. Du darfst erstmal keinen Sport machen und musst Dich – wenn Du nicht gleich wieder in der Klinik landen willst – **schonen, um wieder zu Kräften kommen.** Da musste ich mich auch ein bisschen zügeln.

Ich war gegen Ende der Zeit in der Klinik total euphorisch, es gab Tage, da dachte ich, jemand hat mir Ecstasy in die Limo gemischt. Vor lauter Glückseligkeit hätte ich fast übersehen, dass es auch **schlechte Tage geben wird, an denen ich blöde Sachen erlebe. Aber das hat sich eingependelt und ich kann sagen: Mir geht's richtig gut.**

Sie schreiben in Ihrem Buch, wir sollten alle mehr weinen – vor Glück, aber auch, weil wir traurig sind...

Ich habe natürlich nicht erst angefangen zu weinen, als ich mit meiner Depression in der Klinik war – ich habe davor auch geweint und mich selbst dann nicht geschämt, wenn ich es in der Öffentlichkeit

gemacht habe. Aber ich hätte nicht gedacht, dass Leute so erstaunt sind, wenn man sagt: Ich weine öfter mal. Für viele gilt ja: Ein Mann weint nicht. Aber das ist Quatsch. **Männer werden ja wohl mal weinen dürfen!**

In den letzten zwei Jahren, bevor ich in die Klinik bin, habe ich manchmal zu Freunden gesagt, ich habe so ein Stechen und Brennen in den Augen und ich würde gerne weinen, aber ich kann nicht. Ich hatte manchmal richtig Angst, zu weinen, weil ich dachte, wenn ich jetzt weine, dann löst sich der ganze Druck und ich sterbe. Ich habe mir eingebildet, dass das richtig krass wird, wenn der Damm bricht.

Der Damm ist vor zwei Jahren gebrochen, als Sie zur Behandlung in die Klinik eingewiesen wurden.

Ich hatte erstmal panische Angst vor der Klinik, aber als ich dann dort war, habe ich sofort gespürt: Hier ist der einzige Ort auf der Welt, an dem sie mir helfen können. Das hat dazu geführt, dass ich die erste Woche eigentlich nur geweint habe, weil ich so erleichtert war, dass die Odyssee endlich zu Ende ist.

War das der Punkt, an dem Sie gemerkt haben, dass Ihre Depression auch viel mit Überforderung zu tun hatte?

Stress, der nicht verarbeitet wird, spielt eine Rolle. Angst auch. Und wenn von Burnout gesprochen wird, ist das oft schon eine Vorstufe der Depression. Dieses Erschöpft sein, die Panikattacken – das kennen alle, die unter Depressionen leiden, sehr gut.

War das Schreiben über die Depression also auch ein Weg, Ballast abzuwerfen?

Oh ja! Aber noch wichtiger als das Schreiben war, darüber zu reden. Mir war völlig klar: Ich muss mich outen, sonst werde ich die 30 Jahre Ballast niemals los. Ich wollte Platz und Kraft für neue Gedanken haben. Das alles aufzuschreiben war so was wie eine Anschlusstherapie.

Haben Sie herausfinden können, wo der Ursprung Ihrer Depression lag?

Ja und nein. Ich habe mich in den zurückliegenden 30 Jahren ja nie damit beschäftigt, dass ich eine Depression haben könnte. So wie ich auch während der Zeit meiner Alkoholsucht nie darauf gekommen bin, dass ich ein Alkoholproblem haben könnte. Ich habe dann im Rückblick gesehen, dass ich damals mit dem Alkohol meine Depression ertränken wollte. Ich dachte immer: die Schwere, die Traurigkeit, das sind Entzugserscheinungen. Ich dachte, Psyche und Körper fordern den Alkohol ein, damit es mir wieder gut geht. Heute weiß ich: Das war die Depression.

Die Therapie in der Klinik ging über zwei Monate. War es schwierig für Sie, einfach mal nicht effizient zu sein?

Anfangs schon, aber das ist ja genau die Logik dieser klinischen Therapie: Dass man viel Zeit hat und Ruhe, sich der Gelassenheit hinzugeben und zu reflektieren. Dass es keine Frist gibt, bis zu der man die Depression vom Tisch kriegen muss. Manche Therapeuten haben gesagt, ich sei übereifrig und solle jetzt einfach mal bisschen langsam machen. Ich war in der Gruppentherapie immer der erste, der was sagen wollte. Weil ich dachte, dass ich, wenn ich gut mitmache, vielleicht eine Woche früher rauskomme. Aber **nach drei Wochen habe ich gemerkt, dass mir jeder einzelne Tag gut tun wird.**

Können Sie Zeit jetzt wieder als Geschenk empfinden?

Aber hallo! Es ist vor allem **ein unglaubliches Gefühl, wieder präsent zu sein.** Wieder mit meinen Kindern zusammen sein und offen sein zu können. Nicht nur nicken und hoffen, dass ich bald ins Bett gehen kann, sondern eben wieder zuhören zu können, nachzufragen, teilzunehmen. Selbst wieder zu fühlen, heißt ja auch, mitfühlen zu können. Das ist toll!

Ist das auch eine Erkenntnis aus der Zeit mit und nach der Depression? Dass es wichtig ist, sich Zeit für sich selbst zu nehmen?

Da geht es vor allem um Kleinigkeiten. Wir haben in der Klinik ein Stück Apfel bekommen, und den sollten wir nicht so essen, wie wir das üblicherweise machen: rein in den Mund und weg ist er. Wir sollten erstmal daran riechen, dran lecken, dann einen kleinen Bissen nehmen und den ganz langsam kauen. Dreißigmal kauen! Das klingt profan, aber mir ist dabei aufgefallen, wie oft ich vorher Brot gegessen habe, ohne überhaupt zu merken, was drauf ist. **Ich habe gelernt, dass man jeden Tag viele kleine Dinge tun kann, die sich sehr gut anfühlen.**

Ich habe immer mehr das Gefühl, dass wir als Gesellschaft in ziemlich depressiven Strukturen leben. Andererseits **fühle ich mich jetzt offen für die Probleme, die da draußen herrschen.** Es macht mich zwar noch manchmal traurig oder auch wütend, aber es macht mich nicht mehr depressiv, dass da doch einiges im Argen liegt.

Interview: Boris Halva

Quelle: <https://www.fr.de/panorama/leute/comedian-kurt-kroemer-ueber-seine-depression-und-sein-neues-buch-91456998.html>

Im Interview mit Schauspielerin Perrine Martin

In „All das Schöne“ stehst du nicht nur in einem Klassenzimmer, sondern spielst auch 50 Minuten allein vor Publikum. Worin unterscheidet sich diese Produktion von einem Bühnenstück?

Es ist mein erstes Klassenzimmerstück und mein erstes Solo-Stück, also viele erste Male für mich auf einmal. Hier wird die klassische Bühnensituation Publikum/Vierte Wand/Bühne aufgebrochen, sodass die Zuschauer*innen zu Mitspielenden werden. Die Interaktion mit dem Publikum unterscheidet sich dadurch enorm von einem Bühnenstück, denn die sogenannte vierte Wand ist in diesem Fall sehr dünn und ermöglicht mir als Darstellerin eine räumliche und emotionale Nähe zum Publikum.

Was war das Besondere an dieser Arbeit?

Meiner Meinung nach ist es die Kombination aus Musiken, die wir live auf Schallplatten spielen, das Thema und die Form, die das Stück zu einem einmaligen Erlebnis machen.

Das Stück handelt von Depression, ein Tabuthema, das mehr Leute betrifft als man denkt. Und doch sind komische, sogar lustige Momente im Stück eingebaut. Die Darstellung ist fast „filmisch“ und die Sprache soll so alltäglich wie möglich klingen. Diese Mischung verleiht der Figur Lebendigkeit. Sie wird greifbar und nachvollziehbar. Im Gegensatz zu klassischen Figuren, die eher abstrakt wirken können.

Dadurch, dass wir von den Zuschauer*innen erwarten, dass sie manchmal mitspielen, muss ich offen und bereit sein zu improvisieren. Keine Vorstellung wird gleich sein, weder für mich noch für die Zuschauer*innen. Es ist ein einmaliges Moment, den wir zusammen erleben.

Das Thema des Stückes ist Depression innerhalb der Familie. Die Mutter der Figur, die du spielst, versucht sich mehrmals umzubringen. Wir sehen den Kampf der Tochter, wie sie die Krankheit ihrer Mutter versucht aufzuarbeiten. Wie hast du dich auf das Stück vorbereitet? Wie standest du der Arbeit gegenüber?

Ich kenne in meinem Freundeskreis Menschen, die selbst depressiv waren oder es aktuell sind. Sie und ihre Eltern habe ich um Rat gebeten, außerdem habe mich online informiert und viel mit der Regisseurin Britta Schreiber darüber geredet.

Was nimmst du aus dieser Produktion mit?

Vieles! Thematisch nehme ich das Gefühl mit, mehr über Depression zu wissen. Mitgefühl bringt Verständnis. Ich möchte mich weiterhin mit dem Thema befassen.

Außerdem bin ich stolz auf diese Arbeit: ich stehe 50 Minuten allein auf der Bühne und habe Spaß daran.

Und natürlich nehme ich viele schöne Erinnerungen an ein tolles Team mit: Britta Kristina Schreiber in der Regie, Melissa Hermann als Regieassistentin und Noémi Palya und Gabriella Góbl als Requisiteurinnen. Ich hatte in der Probezeit das Gefühl, kreativ sein zu dürfen und die Figur und das Stück aktiv mitzugestalten. Diese Zeit war für mich als Schauspielerin eine wichtige Bestätigung in meinem Job.

Gibt es noch etwas, dass du dem Publikum mitteilen möchtest?

Ich hoffe, dass das Stück ihren Horizont ebenso erweitert wie meinen, dass die Menschen Hilfe finden können, wenn sie sich in einer ähnlichen Situation befinden.

Macht eine Liste, von alledem was an der Welt schön ist. Denn die Welt ist schön und lebenswert, man kann es aber sehr schnell vergessen.

Das Gespräch führte Rebekka Bareith.

Wenn Selbstmord zum Faszinosum wird

Die Realität beeinflusst die Literatur, verändert sie beständig in ihrer Sprache und ihren Formen. Dass Texte und Bücher umgekehrt aber auch eine ganz direkte Wirkung auf das Leben von Menschen haben können, ist ebenso eine Tatsache. Die ist allerdings im allgemeinen Bewusstsein wenig verankert: Schließlich handelt es sich ja 'nur' um Fiktion.

Johann Wolfgang von Goethes Briefroman "Die Leiden des jungen Werther" hatte einen solchen Effekt. In seiner ersten, 1774 noch anonym veröffentlichten Fassung prägte er eine ganze Epoche: Mit Gefühl statt Vernunft und Empfindsamkeit anstelle von Aufklärung erreichte der damals erst 25-jährige Autor eine junge Generation. Das Zeitalter des Sturm und Drang war geboren - und mit ihm eine fast grenzenlose Leidenschaftlichkeit.

Werther gibt sich einer hoffnungslosen Liebe hin, die ihn in den Selbstmord treibt - schwärmerisch, radikal, an der Welt verzweifelnd. Und ungeheuer berührend. Der fiktionale Suizid löste einen realen Nachahmungseffekt aus: Etwa ein Dutzend junge Menschen sollen sich im Geiste Werthers umgebracht haben. Die Debatte um Goethes Bestseller - der erste der deutschen Literaturgeschichte - wurde äußerst emotional geführt. Der "Werther" verführe junge Menschen zum Selbstmord und untergrabe moralische und religiöse Werte, schimpften die Kritiker. Goethe selbst entschärfte seinen Roman in einer zweiten Fassung von 1787, der Selbstmord sollte weniger attraktiv erscheinen.

Heute sprechen wir vom Werther-Effekt, wenn in Folge eines aus Medien, Literatur oder Film bekannten Selbstmordes vermehrt Suizide geschehen. Die Netflix-Serie "13 Reasons Why", die auf Deutsch unter dem Titel "Tote Mädchen lügen nicht" läuft, hat dieselbe Diskussion ausgelöst, die schon Goethes Zeitgenossen geführt haben: Muss man Jugendliche, erst recht labile junge Menschen, besser vor medialen Produkten mit einem hohen Identifikationspotenzial schützen? Ist es moralisch verwerflich, den Weg zum Selbstmord und den Suizid selbst so detailliert, anrührend und aus intensiver Nähe darzustellen? Macht man sich vielleicht sogar im juristischen Sinne schuldig? Die Macher der erfolgreichen Serie argumentieren, dass es gefährlicher sei, nicht über Selbstmord zu sprechen, als ihn zum Thema zu machen. Ohnehin sei es in Zeiten des Internets unmöglich, verführerische Angebote, die Jugendliche zum Suizid verleiten, zu unterdrücken.

Dass sie damit Recht haben, zeigen traurige Beispiele: Das Online-Spiel "Der blaue Wal" soll in Russland bis zu 130 Minderjährige in den Tod getrieben haben, seitdem es 2016 in sozialen Netzwerken auftauchte. Die Aufgaben, die der "Spieler" zu erfüllen hat, werden immer intensiver und gefährlicher: Was mit "Schau dir den ganzen Tag Horrorfilme an" beginnt, endet nach 50 Tagen mit dem Aufruf zum Selbstmord. Schon 2012 erschütterte eine Selbstmordwelle Russland, als jugendliche

Kandidaten im Internet nach Gleichgesinnten suchten und sich im "Klub der Selbstmörder" verabredeten. Fünf Jahre zuvor hatte eine Suizid-Serie, bei der sich 17 Jugendliche in Wales das Leben genommen hatten, Großbritannien erschüttert. Es hieß, die meisten von ihnen seien erst durch die Berichterstattung über die Selbsttötung der "tragischen jungen Helden" auf die Idee gekommen, sich das Leben zu nehmen.

Redeverbote gegen die Selbstmord-Kultur

"Der freigewählte Tod hat immer schon Irritation und Bestürzung ausgelöst", schrieb der 2016 im Alter von 60 Jahren viel zu früh verstorbene Publizist Roger Willemsen. 30 Jahre vor seinem - unfreiwilligen - Tod hat er literarische Texte, Briefe und Manifeste über den Selbstmord in einem Band versammelt. Von Seneca über Casanova, Schopenhauer, und Dostojewski bis hin zu Kafka und Brecht - es gab es kaum einen namhaften Schriftsteller, der sich nicht literarisch oder intellektuell mit dem Selbstmord beschäftigt hat.

"Wir lasen zusammen den Werther und sprachen viel über den Selbstmord; sie sagte: 'Recht viel lernen, recht viel fassen mit dem Geist und dann früh sterben; ich mag's nicht erleben, daß mich die Jugend verlässt'." Das schrieb die Schriftstellerin Bettina von Arnim Anfang des 19. Jahrhunderts über ihre innige Freundin, die Dichterin Karoline von Günderrode. Beide zählen zu den bedeutenden, autonomen Frauen der deutschen literarischen Romantik. "Die Günderrode", wie sie genannt wurde, erstach sich kurz nach diesem Gespräch 1806 mit einem goldenen Dolch. Sie war gerade 26 Jahre alt.

Literatur und Medien können zur Gewalt - auch gegen sich selbst - verführen. Ob sie aber Grund oder - wie in den meisten Fällen sicherlich - nur Auslöser sind, lässt sich erst am Einzelfall festmachen. Karoline von Günderrode brachte sich letztlich nicht wegen "Werther" um, sondern wegen einer enttäuschten Liebe. Ihre Todessehnsucht aber sah sie in ihrem literarischen Vorbild gespiegelt.

Autorin: Sabine Peschel

Quelle: <https://www.dw.com/de/der-werther-effekt-wenn-selbstmord-zum-faszinosum-wird/a-38882155>

Soziale Ansteckung

Der Begriff der sozialen Ansteckung bezeichnet das Phänomen, dass es zwischen Menschen eine Form der emotionalen Übertragung gibt. Durch soziale Ansteckung können sich also Stimmungen, Gefühle, Unehrlichkeit und Anderes in einer Gesellschaft ausbreiten. Was Menschen fühlen und wie sie sich verhalten, entscheiden sie häufig nicht allein, denn auch die Psyche kann sich der Macht des Sozialen nicht entziehen, wobei die heute weit gespannten Online-Netzwerke die Macht der sozialen Epidemien verstärken und erweitern.

Untersuchungen haben gezeigt, dass sich auch Urteile und Verhaltensweisen von Mensch zu Mensch ausbreiten können, etwa in Form von politischer Mobilisierung oder der Verbreitung von Gesundheitspraktiken. Ob man jemandem glaubt, seine Urteile übernimmt und gar weiterverbreitet, hängt vor allem von sozialen Faktoren ab, denn so steigt die Wahrscheinlichkeit der Übernahme einer Meinung, wenn man diese von vielen unterschiedlichen Quellen hört.

Ein Beispiel für soziale Ansteckung ist das Sweetening in amerikanischen TV-Komödien, bei dem authentisch klingende Reaktionen eines realen oder fiktiven Publikums bei der Ausstrahlung von Sendungen eingesetzt wird. Nach Untersuchungen (Baranowski et al., 2017) hat das Lachen aus der Konserve auf die ZuhörerInnen einen ansteckenden Einfluss, sodass eine Handlung als lustiger bewertet wird. Sozialer Druck beeinflusst die menschliche Wahrnehmung offenbar massiv, was vor allem für Situationen gilt, die nicht ganz eindeutig definiert sind. Übrigens wirken deshalb viele Filme im Kino lustiger als zu Hause, da hier das Lachen des Publikums ansteckend wirkt. (Stangl, 2024).

1974 wies zudem der Soziologe David Phillips nach, dass sich Menschen eher umbringen, wenn sie von den Suiziden anderer hören oder lesen (Werther-Effekt). So korrelierte die Selbstmordrate in den Jahren 1947 bis 1968 mit der Suizid-Berichterstattung in der New York Times: Machte die Zeitung mit dem Thema auf, stieg die Zahl der Selbstmörder. Auch psychische Störungen können von einem Menschen zum anderen springen, denn so brachen am 30. Januar 1962 in einem Dorf in Tansania drei Mädchen in unkontrolliertes, hysterisches Lachen aus; zehn Tage später erreichte die Lachhysterie einen 90 Kilometer entfernten Ort und infizierte 217 Personen.

Autor: Werner Stangl

Quelle: <https://lexikon.stangl.eu/10104/soziale-ansteckung>

Für Ihren Unterricht:

Vorbereitende Fragen:

- Wie geht einer Person damit, wenn die eigene Mutter an Depressionen leidet?
Wie reagiert man mit 7 Jahren, mit 17 Jahren, mit 27 Jahren darauf?
- Depression macht sprachlos. Wie spricht man darüber?
Das Stück beschäftigt sich mit der Schwierigkeit über Depressionen zu reden.
- Versuch der Verarbeitung durch Liste: die Liste wird zur Sprache
- Was ist Depression? Was versteht man unter Depression? Was fällt uns ein, wenn wir das Wort „Depression“ hören?

Weiterführende Fragen zum Stück:

- Wie fandest du das Stück? Was hat dir gefehlt? Was war unrealistisch? Was hat dich berührt?
- wie unangenehm ist es den Text mitzulesen?
Warum werden einzelne Passagen nicht gesprochen, sondern von Publikum gelesen?
→ Schüler*innen müssen selbst reden und sachliche Inhalte über Depression verbalisieren.
So wird die Figur noch sprachloser, und setzt sich mit ihrer Depression nicht auseinander)
- Wie soll man über etwas reden, durch das man vielleicht schwach wirkt, das peinlich sein könnte?
- Wie wichtig ist es den eigenen Weg zu gehen? Familiäre Traumata aufzuarbeiten?
- Was passiert in der Figur zwischen 7-17 Jahren?
- Wie erlebt sie wohl ihre Kindheit, wenn sie weiß:
ein Selbstmordversuch könnte jederzeit wieder passieren?
- Die Figur kann nicht gut reden, sich ausdrücken, mit ihrer eigenen Depression und der Depression ihrer Mutter umgehen. Was würdet ihr der Figur empfehlen?
- Recherchiert über den Werther-Effekt. Welche Beispiele kennt ihr? (Literatur, Musik, etc.)
- Warum schreibt die Figur die Liste? Welche Wirkung hat die Liste auf sie?
- Warum kämpft die Figur gegen die eigene Depression an? Wovor hat sie Angst?

Weiterführende Links:

Videos und Podcasts:

„Wir dachten, mit Liebe geht das weg“ – Wenn Angehörige an Depression erkranken:

<https://www.youtube.com/watch?v=zhkPNxErbjM>

„Du darfst nicht alles glauben, was du denkst: meine Depression“ – Im Gespräch mit Kurt Krömer:

<https://www.youtube.com/watch?v=xfKKGplgcWU>

So bin ich eben! Stefanie Stahls Psychologie-Podcast für ‚Normalgestörte‘: Depression – was hilft?

<https://www.youtube.com/watch?v=DtzH2vDQ2eg>

Depression – Die unsichtbare Krankheit:

<https://www.youtube.com/watch?v=iKblDusTOvw&t=5s>

Depression - Von Selbstzweifel bis Suizidversuch:

<https://www.youtube.com/watch?v=dVz27uxmkWw>

Mama wollte nicht mehr leben:

https://www.youtube.com/watch?v=KmmJg-naH_g

Depression, Panik und Co.:

<https://www.youtube.com/watch?v=pq0EgNAhX6Y>

Depressionen – alles, was du wissen musst:

<https://www.youtube.com/watch?v=Y6dGQ86EPgl>

Social Media und Depression:

https://www.youtube.com/watch?v=E2q0V1VEj_c

So erkennst du, ob du WIRKLICH Depression – Teil 1:

<https://www.youtube.com/watch?v=ZdKyIW3vLss>

Antidepressiva – ja oder nein?

<https://www.youtube.com/watch?v=oDrG6NBqcnk>

Depressive – dumm gefragt:

<https://www.youtube.com/watch?v=ZOJpCY8dRNI>

Artikel und Anderes:

Fotoprojekt: Faces of Depression

<https://www.jasmund-photo.de/portfolio/faces-of-depression/>

Aktiv gegen Depression – Bitte stör mich!

<https://www.bitte-stoer-mich.de/>

Selbsttest Depression:

<https://www.schlosspark-klinik-dirmstein.de/test/selbsttest-depression/>

Anlaufstellen:

Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztály: <https://www.tunderhegy.hu/>

Kamaszokról, Kamaszoktól, Kamaszoknak: <http://www.kamaszpanasz.hu/>

Beszélg róla: <https://kek-vonal.hu/>

Ha baj van: Lelkisegély telefonszolgálatok: <https://szolgálatok.lelki-segely.hu/>

Lelki elsősegély telefonszolgálatok szövetsége: <https://sos116-123.hu/>