

EIN FILM VON SANDRA NETTELBECK („BELLA MARTHA“)



ASHLEY JUDD

HELEN

GORAN VISNJIC LAUREN LEE SMITH



Helen
ARBEITSHILFE
www.filmwerk.de



kfw

HELEN

Einsatzmöglichkeiten

Der Film „Helen“ vermittelt einen realistischen Eindruck des Krankheitsbildes Depression und bringt vor allem das Erleben einer Betroffenen nahe. Neben der Darstellung der Innenperspektive wird im Film auch die enorme Belastung der Angehörigen deutlich.

Der Film eignet sich gut als Einstieg, um zum Thema Depression ins Gespräch zu kommen, z.B. für öffentliche Filmvorführungen mit anschließender (Experten-)Diskussion.

Prinzipiell kann er auch im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen von Multiplikatoren zum Thema „Depression“ eingesetzt werden, wobei man hier zusätzlich zum Spielfilm (der kein Informationsfilm ist) Zeit für die Besprechung zusätzlicher, relevanter Informationen zum Thema Depression einplanen sollte.

Mögliche Anknüpfungspunkte im Rahmen einer Filmvorführung mit anschließender Experten-Diskussion

Symptome der Depression

Ausgehend vom Film können typische Symptome einer Depression anhand der Hauptdarstellerin Helen sehr gut erarbeitet werden – sowohl psychische (gedrückte Stimmung, negative Zukunftsperspektive, Verlust von Freude und Interesse, Schuldgefühle, Konzentrationsschwierigkeiten) als auch körperliche (Schlafstörungen, Gewichtsverlust, starke Unruhe) und das Verhalten betreffende (Antriebschwäche, sozialer Rückzug) Symptome.

Abgrenzung zu Symptomen der Borderline-Störung

Wichtig ist, beim Einsatz im Rahmen von Fortbildungen, die Symptome der zweiten Hauptdarstellerin „Mathilde“ anzusprechen, welche nicht einer depressiven Erkrankung zuzuordnen sind. Hier ist eine Abgrenzung notwendig, da bei Mathilde eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung („Borderline-Störung“) dargestellt wird und die Symptome von Mathilde nicht der Erkrankung Depression zugeordnet werden können.

Beginn und Verlauf der Depression

Der Krankheitsbeginn ist bei vielen Betroffenen schleichend, zum Teil über Wochen hinweg, andere Betroffene können den Beginn auf die Stunde genau angeben.

Es bietet sich an, kurz zu den verschiedenen Verlaufsformen (einmalige depressive Episode versus wiederkehrende depressive Erkrankung) zu informieren, auch die Hauptdarstellerin hatte bereits eine depressive Episode in der Vorgeschichte, verbunden mit einem früheren Suizidversuch. Ggf. ist darauf hinzuweisen, dass die Entwicklung der Krankheit im Film in der zeitlichen Abfolge stark gestaucht ist.

Ursachen und Behandlung der Depression

Ausgehend vom Film sollten Informationen zu Ursachen und Behandlung von Depression gegeben werden. Diese werden im Film für den Zweck von Fort- und Weiterbildungen nicht ausreichend thematisiert. (Als Spielfilm ist dies allerdings auch nicht das Anliegen des Films).

Auf die Ursachen depressiver Erkrankungen wird im Film nicht weiter eingegangen. Hier sollten zusätzliche Informationen (siehe nachfolgend „Informationen zu Depression“) herangezogen werden.

Wichtig ist im Hinblick auf die Behandlung die Ergänzung der Psychotherapie als zweite zentrale Säule neben der Pharmakotherapie. Gerade bei leichten bis mittelschweren Depressionen ist die Psychotherapie (z.B. die kognitive Verhaltenstherapie) eine wichtige Behandlungsoption der Depression.

Die Elektrokrampftherapie (EKT) kommt i.d.R. nur dann zum Einsatz, wenn Patienten auf mehrere Antidepressiva nicht ausreichend ansprechen und wird nur bei einem kleinen Teil der Patienten durchgeführt. (Im Film kann man den Eindruck bekommen, dass das die Elektrokrampftherapie die Hauptbehandlung der Depression darstellt).

Ein wichtiges Thema, das auch im Film angeschnitten wird, ist die Behandlung gegen den Willen des Patienten. Behandlung bei „Selbst-/Fremdgefährdung“ und entsprechende gesetzliche Regelungen (z.B. Unterbringungs- bzw. Betreuungsgesetze) sollten angesprochen werden.

Suizidalität

Ebenso kann anhand des Films das Thema „Suizidalität“ aufgegriffen werden mit der Information, dass Depression und Suizidalität sich stark überschneidende Phänomene sind. Im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen bietet es sich an, Informationen zum Umgang mit Suizidalität (siehe nachfolgend „Informationen zu Depression“) zu vermitteln und mögliche Inhalte eines Gesprächs zur Abklärung des Verdachts bzw. Feststellung der Akuität zu besprechen und auch in Rollenspielen zu üben.

Weitere mögliche Themen

Weitere Themen, die auf Basis des Films gut eingeleitet werden können, sind die Belastung der Angehörigen, deren Umgang mit der Erkrankung und Psychoedukation/Aufklärung von Patienten und Angehörigen.

Im Rahmen einer Fortbildung können die unterschiedlichen Aspekte der Krankheit gut anhand des Films mithilfe der folgenden „Fragen zum Film“ erarbeitet werden. Ergänzende Informationen zu nicht dargestellten Punkten (z.B. Ursachen) sollten bereitgehalten werden.

Fragen zum Film

Welche Veränderungen zeigen sich bei Helen zu Beginn der Depression?

Unter welchen (Haupt-)Symptomen leidet Helen?

In welchen Situationen werden diese sichtbar?

Schlaflosigkeit/Müdigkeit (zu Filmbeginn),

Konzentrationschwierigkeiten (z.B. im Hörsaal),

sozialer Rückzug (Hörsaal, Restaurant mit Freunden)

Nervosität und (innere) Unruhe (Helen sitzt unruhig, sich bewegend auf dem Küchenboden, während sie sich Filme von früher anschaut)

negative Zukunftsperspektive (Helen zu Mathilda: „Ich werde nie wieder unterrichten“), Schuldgefühle Mann und Tochter gegenüber

Traurigkeit, gedrückte Stimmung, häufiges Weinen (Toilette im Restaurant, zuhause)

Suizidalität,

Gewichtsverlust (Auskunft des Ehemanns gegenüber dem Arzt)

„Ich sehe es nicht, aber ich spüre es.“ Wie wurde im Film die gedrückte Stimmung dargestellt?

z.B. Weinen auf Restauranttoilette, zuhause

Wie ist der Verlauf der Erkrankung dargestellt?

Verweis auf „Zeitraffung“ im Film, frühere Episode wird erwähnt

Welche Ursachen der Depression werden im Film gezeigt?

explizit keine; hier: Frage zur Überleitung auf Ursachenmodell nutzen (siehe nachfolgend „Informationen zu Depression“)

Wie geht der Arzt mit der Schilderung der Symptome/Erkrankung dem Ehemann gegenüber um?

Klare Stellungnahme, dass Depression eine Erkrankung ist: „Ihre Frau ist nicht unglücklich, sondern krank.“

Die Diagnose „Depression“ wird im Film erst relativ spät benannt.

(Der Arzt spricht von den „Clowns der Geschlossenen“ – ungünstige Formulierung!)

Welche Behandlungsformen zeigt der Film? Welche kennen Sie zusätzlich zu diesen?

Im Film genannt: medikamentöse Behandlung (mit sog. „Antidepressiva“) und Elektrokrampftherapie
Zusätzliche wichtige Behandlungsmöglichkeiten: Psychotherapie, Psychoedukation (Aufklärung, Information) für Betroffene und Angehörige, Selbsthilfegruppen

Wie wird im Film die Suizidalität dargestellt?

Das Thema Suizidalität wird im Film im Rahmen der Suizidversuche von Helen und des Suizids von Mathilde am Ende thematisiert.

Sehr wichtig ist, dass Suizidalität im Rahmen von Depressionen sehr häufig ist und der Verdacht unbedingt angesprochen werden sollte (siehe nachfolgend „Informationen zu Depression“)

Wie gehen die Angehörigen mit der Erkrankung um? Was wäre zusätzlich hilfreich gewesen?

Verständnisvoller Umgang durch den Ehemann, aber dennoch fällt es dem Ehemann sehr schwer, die psychische Erkrankung Depression zu akzeptieren.

Die Erkrankung von Helen wirkt sich auch auf die berufliche Situation des Ehemanns aus und führt dadurch zu zusätzlichem Stress.

Hier zeigt sich, dass Aufklärung und Information (z.B. im Rahmen von Psychoedukationsgruppen oder durch den behandelnden Arzt) für alle Betroffene und auch deren Angehörige essentiell sind!

Informationen zu Depression

Häufigkeit

Depressionen gehören zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen. Derzeit leiden in Deutschland ca. 4 Millionen Menschen an einer behandlungsbedürftigen Depression¹; jeder fünfte Bundesbürger erkrankt einmal im Leben an einer Depression.

Der mit dieser Erkrankung einhergehende hohe Leidensdruck zeigt sich eindeutig darin, dass der Großteil der jährlich über 9.400 Suizide² in Deutschland vor dem Hintergrund einer nicht optimal behandelten Depression erfolgt.

Depressionen können heute mit großem Erfolg behandelt werden. Dank medikamentöser Therapie und psychotherapeutischer Verfahren stehen hochwirksame Behandlungsmethoden zur Verfügung. Leider kommen sie jedoch zu selten zum Einsatz, weil Depressionen noch immer häufig übersehen werden. Neben diagnostischen und therapeutischen Defiziten auf Seiten der Ärzte sind auch fehlende Hoffnung und mangelnde Energie der Betroffenen, um sich Hilfe zu holen, sowie Unterschätzung der Schwere und Stigmatisierung der Erkrankung als Gründe zu nennen.

Krankheitsbild, Symptome und Formen einer Depression

Eine Depression im medizinischen Sinn ist eine behandlungsbedürftige, psychische Erkrankung und muss deutlich unterschieden werden von depressiven Verstimmungen, die jeder kennt und die zum Leben dazu gehören.

Wer an einer Depression erkrankt, kann sich nicht aus eigener Kraft aus der **gedrückten Stimmung** befreien, welche ein Kernsymptom darstellt. Weitere Symptome sind die **Störung des Antriebs** und der **Verlust, Freude zu empfinden**. Hinzu kommen oftmals Konzentrationsstörungen, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, eine negative Zukunftsperspektive, körperliche Missempfindungen und Beschwerden sowie Schlafstörungen oder Appetitmangel.

Nicht alle, die an einer Depression erkranken, leiden unter denselben Symptomen – Depression hat viele Gesichter! Nicht immer muss die depressive Verstimmtheit im Vordergrund stehen: Bei manchen überwiegen beispielsweise der fehlende Antrieb und Schwung, bei anderen eine rastlose innere Unruhe oder es stehen körperliche Symptome im Vordergrund. Daher ist es entscheidend, einen Verdacht immer durch einen Arzt abklären zu lassen.

Depressive Erkrankungen verlaufen meist in Phasen, die über mehrere Monate, bei einigen Patienten auch über Jahre anhalten können.

Neben der depressiven Störung (unipolare Depression: eine oder mehrere depressive Episoden) gehört auch die manisch-depressive Störung (bipolare affektive Störung) zu den Formen depressiver Erkrankungen. Hier treten neben depressiven Episoden zusätzlich Phasen gehobener Stimmung mit unbändigem Tatendrang, fehlendem Schlafbedürfnis und Größenideen auf.

Manche Patienten leiden an einer meist leichter ausgeprägten, aber dafür chronisch verlaufenden Form der Depression, genannt Dysthymia.

Die schwerste Form der Depression ist die wahnhaftige Depression verbunden mit wahnhaften Vorstellungen, schwerste Schuld auf sich geladen zu haben, sich finanziell ruiniert zu haben oder unheilbar erkrankt zu sein.

Eine Depression kann auch kurz nach der Geburt eines Kindes auftreten („postpartale Depression“), im Rahmen einer „Altersdepression“ oder als „saisonale Depression“ vorwiegend in den Wintermonaten.

Ursachen und Behandlung

Die Entstehung einer Depression ist im Allgemeinen nicht auf eine Ursache – wie bei einem Beinbruch beispielsweise – zurückzuführen. Meist sind verschiedene Faktoren beteiligt, die im Zusammenspiel das Risiko, an einer Depression zu erkranken, erhöhen.

Diese können im psychosozialen Bereich liegen, beispielsweise in Form von schweren Traumatisierungen in der Kindheit. Eine wesentliche Rolle spielt ebenso der neurobiologische Bereich bei der Entstehung einer Depression mit beispielsweise genetischen Faktoren oder einem Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn.

Auch die Auslöser einer depressiven Episode können beiden Bereichen zugeordnet werden. Wichtig ist, dass es kein „Entweder-oder“ gibt, sondern beide Bereiche - der psychosoziale und der neurobiologische - an der Entstehung einer Depression beteiligt sind.

Die wichtigsten Säulen der Behandlung sind die Pharmakotherapie (Medikamentenbehandlung) mit Antidepressiva und die Psychotherapie. Die Pharmakotherapie gilt inzwischen als unverzichtbares und wirksames Heilverfahren. Aber auch psychotherapeutische Verfahren wie z.B. die kognitive Verhaltenstherapie haben ihren festen Platz bei der Behandlung der Depression. Oft werden beide Therapieformen kombiniert.

Ergänzend können weitere Behandlungsverfahren zum Einsatz kommen wie Lichttherapie, Schlafentzug oder bei schweren, therapieresistenten Formen die Elektrokrampftherapie. Auch die Aufklärung des Betroffenen und seiner Angehörigen (Psychoedukation) sowie die Selbsthilfe leisten einen wichtigen Beitrag zu einer erfolgreichen Behandlung.

Selbsttest Depression

Kreuzen Sie „ja“ an, wenn eine der folgenden Aussagen seit mehr als zwei Wochen auf Sie zutrifft. Sämtliche Fragen, die mit „ja“ beantwortet werden, zählen 1 Punkt, die Frage 14 zählt dagegen 5 Punkte. Wenn Sie eine Punktzahl von 5 und mehr erreichen, könnte dies ein Hinweis auf eine Depression sein. Bitte beachten Sie aber, dass mit diesem Test keine Diagnose gestellt werden kann. Hierfür ist ein Gespräch mit einem Experten (Hausarzt, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie oder Facharzt für Nervenheilkunde, Psychologe) wichtig, bei dem Sie Hilfe und Unterstützung erhalten.

Nur „schlecht drauf“?**- oder steckt eine Depression dahinter?*****ja** **nein**

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Sind sie oft ohne Grund bedrückt oder mutlos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Sie können sich schlecht konzentrieren und fühlen sich oft schon bei kleinen Entscheidungen überfordert. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Sie haben keinen Antrieb mehr, empfinden oft eine beleierne Müdigkeit und/oder eine innere Unruhe. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Selbst Dinge, die Ihnen sonst Freude gemacht haben, interessieren Sie jetzt nicht mehr. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Sie haben das Vertrauen in Ihre eigenen Fähigkeiten verloren. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Sie quälen sich mit Schuldgefühlen und Selbstkritik. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Sie zermartern sich den Kopf über die Zukunft und sehen alles schwarz. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Am Morgen ist alles am schlimmsten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Sie leiden an hartnäckigen Schlafstörungen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Sie ziehen sich von Kontakten zurück. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Sie haben körperliche Symptome, für die keine organische Ursache gefunden wurde. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Sie haben keinen oder wenig Appetit. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Sie haben keine Lust auf Sexualität. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Sie sind verzweifelt und möchten nicht mehr leben. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

(Angelehnt an ICD-10/V (F); © Prof. Hegerl)

Suizidalität

Depression und Suizidalität sind sich überlappende Phänomene: Suizidgedanken sind ein sehr häufiges Symptom der Depression und ca. 15 Prozent³ der Menschen mit schweren Depressionen nehmen sich das Leben.

In Deutschland versterben jährlich über 9.400 Menschen durch Suizid, das sind mehr als durch Verkehr, Drogen, Mord und AIDS zusammen. Die Zahl der Suizidversuche ist schätzungsweise 15 bis 20mal so hoch. Zwei von drei Suiziden werden von Männern verübt, insbesondere ältere Männer haben ein erhöhtes Risiko².

Cirka 90 Prozent⁴ der Suizide erfolgen im Kontext psychischer Erkrankungen, wobei die Depression mit über 50 Prozent an erster Stelle steht⁵.

Folgende Alarmzeichen sind ernst zu nehmen:

- *Suiziddrohungen und -ankündigungen:* Das Vorurteil, dass sich ein Mensch, der von Selbstmord spricht, nichts antut ist falsch.
- *Große Hoffnungslosigkeit und Äußerungen wie:* „es hat ja doch alles gar keinen Sinn mehr...“, irgendwann muss auch mal Schluss sein...“, es muss jetzt was passieren...“ sind bei depressiven Menschen ein Hinweis auf ernste Gefährdung.
- *Angelegenheiten ordnen, Abschied nehmen:* Viele Menschen möchten vor einem Suizid ihre Angelegenheiten ordnen. Beispielsweise verschenken sie Wertgegenstände, setzen ihr Testament auf oder verabschieden sich von ihren Freunden und Verwandten. Wer fest zum Suizid entschlossen ist, wirkt oft ruhiger, gefestigter und weniger verzweifelt. Die Mitwelt kann zu dem trügerischen Schluss kommen, es gehe endlich wieder aufwärts mit dem depressiven Menschen.

Was kann man bei akuter Suizidgefährdung tun?

Das Thema ansprechen:

Wenn Sie den Verdacht hegen, dass ein Freund oder Angehöriger suizidgefährdet ist, sollten Sie ihn in ruhiger und sachlicher Weise direkt darauf ansprechen. Die Befürchtung, man könne dadurch den Suizid erst provozieren, ist falsch. In aller Regel stellt es für einen suizidgefährdeten Menschen eine Entlastung dar, mit einer anderen Person über die quälenden Gedanken sprechen zu können.

Professionelle Hilfe hinzuziehen:

Versuchen Sie sich nicht als Therapeut, sondern unterstützen Sie den Betroffenen, professionelle Hilfe zu suchen. Dies kann ein Arzt, ein Psychotherapeut oder eine Klinik sein.

Zuhören/Sorgen

Zeigen Sie Ihrem Gegenüber, dass Sie ganz für ihn da sind. Übernehmen Sie in der akuten Situation Verantwortung für den anderen. Begleiten Sie die gefährdete Person zum Arzt oder in die Klinik. Auch nachts kann das die psychiatrische Notfallambulanz sein, aber auch der ärztliche Notdienst.

Quellen

1 Wittchen HU, Müller N, Pfister H, Winter S, Schmidt-Kunz B. Erscheinungsformen, Häufigkeit und Versorgung von Depressionen. Ergebnisse des bundesweiten Gesundheitssurveys „Psychische Störungen“. Fortschritte der Medizin 2000; 118 (1): 4-10.

2 Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Todesursachenstatistik 1980 – 2008; 2010; Verfügbar unter: <http://www.gbe-bund.de/glossar/Todesursachenstatistik.html>.

3 Angst J, Angst F, Stassen HH. Suicide risk in patients with major depressive disorder. Journal of Clinical Psychiatry 1999; 60 (2): 57-62.

4 Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. Journal Of the American Medical Association 2005; 294 (16): 2064–2074.

5 Bertolote JM, Fleischmann A, De LD, Wasserman D. Suicide and mental disorders: do we know enough? The British Journal of Psychiatry 2003; 183: 382–383.

Literatur und Links

www.deutsche-depressionshilfe.de
www.buendnis-depression.de
www.diskussionsforum-depression.de

Literatur

Hegerl, Ulrich / Niescken, Svenja (2008)

Depressionen bewältigen: Die Lebensfreude wiederfinden: So erkennen Sie frühzeitig die Signale, finden wirksame Hilfe und beugen Rückfällen vor.

Trias, Stuttgart

Hegerl, Ulrich / Althaus, David / Reiners, Holger (2006)

Depressiv? Zwei Fachleute und ein Betroffener beantworten die 111 wichtigsten Fragen.

Kösel-Verlag, München

Müller-Rörich, Thomas / Hass, Kirsten / Margue, Françoise / van den Broek, Annekäthi / Wagner, Rita (2007)

Schattendasein. Das unverstandene Leiden Depression

Springer, Berlin

Bischkopf, Jeanette (2009)

So nah und doch so fern. Mit depressiv erkrankten Menschen leben

BALANCE Ratgeber, Bonn

Pitschel-Walz, Gabriele (2003)

Lebensfreude zurückgewinnen - Ratgeber für Menschen mit Depressionen und deren Angehörige.

Urban & Fischer

Autoren und Kontakt

Dr. med. Christine Rummel-Kluge

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Semmelweisstr. 10

04103 Leipzig

info@deutsche-depressionshilfe.de

www.deutsche-depressionshilfe.de

Dipl.-Psych. Ines Heinz

Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.

Semmelweisstr. 10

04103 Leipzig

info@buendnis-depression.de

www.buendnis-depression.de

EIN FILM VON SANDRA NETTELBECK („BELLA MARTHA“)



ASHLEY JUDD

HELEN

GORAN VISNJIC LAUREN LEE SMITH



kfw

Katholisches Filmwerk GmbH

Ludwigstr. 33
60327 Frankfurt a.M.

Telefon: +49-(0) 69-97 14 36-0

Telefax: +49-(0) 69-97 14 36- 13

E-Mail: info@filmwerk.de

www.filmwerk.de

