

# Schattenzeit



## Presseheft

**Kinostart: 07.10.2010**

im Verleih von



[www.mindjazz-pictures.de](http://www.mindjazz-pictures.de)

## **Verleih / Disposition / Pressekontakt**

mindjazz pictures

Landgrafenstr. 105 | 50931 Köln | Tel.: 0221.3014988 | Fax: 0221.3014989

[info@mindjazz-pictures.de](mailto:info@mindjazz-pictures.de)

Kopien nur als DVD, Mini DV, Digi Beta und Blu-ray Disc verfügbar.

### **Inhaltsverzeichnis**

3	Stab
3	Technische Daten
4	Kurzinhalt
4	Autorenstatement
6	Festivals & Auszeichnungen
7	Gregor Theus
8	Fragen an Gregor Theus
18	FBW-Begründung
19	Depression auf einen Blick
21	Elektrokonvulsionstherapie

## **Stab**

Regie / Buch:	Gregor Theus
Konzept:	Gregor Theus, Jens Eckhardt
Kamera:	Jens Eckhardt, Gregor Theus
Montage:	Ole Heller (BFS)
Sounddesign / Musik:	Tillmann von Kaler
Tonmischung:	Judith Nordbrock
Digital Colorist:	André Froelian
Flame Operator / Titel Animation:	Julius Schmiedel
Produktion:	Gregor Theus, Kunsthochschule für Medien Köln mit Unterstützung von Playfilms

## **Technische Daten**

Länge:	60 Min.
Bildformat:	16:9 (1:1,78) / 16mm
Tonformat:	Stereo
FSK:	ohne Altersbeschränkung
FBW-Prädikat:	besonders wertvoll

## **Kurzzinhalt**

Olaf, Mona und Maria leiden seit Jahren an schweren Depressionen. Die Krankheit hat ihnen jeden Lebensmut genommen. Um nicht wieder ihren Selbstmordgedanken zu verfallen, suchen sie Hilfe in der psychiatrischen Klinik der Berliner Charité und lassen sich einweisen. Die drei werden über einen Zeitraum von 2 Jahren auf ihrem harten Weg begleitet. Sie scheuen sich dabei nicht vor der Auseinandersetzung mit lang umstrittenen Behandlungsmethoden wie Elektrokrampftherapie (EKT). Auf unvergleichlich einfühlsame Weise werden die wahren Emotionen dieser sonst oft nur schwer zu greifenden Erkrankung für den Zuschauer nachvollziehbar. Ein Film über Hoffnung, die Abgründe des Lebens und die brutale Härte einer Krankheit.

## **Autorenstatement**

Vor vier Jahren habe ich die Idee entwickelt, einen Film über Depression zu drehen und mit den ersten Arbeiten daran begonnen. Nun bin ich sehr stolz darauf, einen Film fertig gestellt zu haben und präsentieren zu können, der genauso geworden ist, wie ich es vor Drehbeginn gehofft hatte. Ein Film, der ein Tabuthema in Deutschland in den Mittelpunkt rückt und gegen diese Tabuisierung angeht, der versucht aufzuklären und eine andere Sichtweise auf diese Krankheit und die Psychiatrie aufzuzeigen.

Entstanden ist ein Film, der aus Sicht der Erkrankten erzählt - Ihnen eine Stimme gibt - sich Zeit lässt und dabei auch den Protagonisten Zeit gibt sich mitzuteilen. Das Besondere an meinem Film ist, dass er nicht nur dokumentiert, sondern beschreibt, dass er nicht beurteilt, sondern begleitet und in Bildern erzählt. Dieser Aspekt ist mir besonders wichtig, daher habe ich auch bewusst auf einen kommentierenden Sprecher verzichtet. Es ging mir darum, die Atmosphäre der Krankheit und die Stimmung der Erkrankten in Bilder zu übersetzen, was wir durch viel Ruhe und Geduld geschafft haben. Deswegen haben wir auch bewusst auf Super 16mm Film gedreht, um den Film auch visuell auf eine andere Ebene zu heben und um überhaupt die Atmosphäre in Bilder übersetzen zu können. Es ist die erste Langzeitbeobachtung über das Thema Depression aus Sicht der Betroffenen, die über ihre Krankheit reden und ihre individuelle Erfahrung in der psychiatrischen Klinik beschreiben. Noch nie gab es solche Einblicke, die selbst vor der Auseinandersetzung mit verschiedenen umstrittenen Behandlungsmethoden wie EKT

(im Volksmund auch Elektroschocktherapie genannt) und DBS (engl. deep brain stimulation, Tiefenhirnstimulation), die in diesem Film gezeigt werden, nicht Halt macht.

Schattenzeit ist ein Dokumentarfilm über schwerste Depressionen, ihre Erscheinungsformen und die verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten. Ich wollte zeigen, wie schwere Depressionen heutzutage behandelt werden und was die Erkrankten alles auf sich nehmen, um Heilung zu erfahren. Der Film begleitet exemplarisch drei Patienten auf ihrem Weg mit der Krankheit und deren unterschiedliche Verläufe. Der Film lässt den Zuschauer am Erfolg genauso teilhaben wie an den Misserfolgen und der Enttäuschungen. Auf diese Weise kann der Film beim Zuschauer mitfühlendes Interesse und Verständnis für die betroffenen Patienten und deren Erkrankung wecken. Im Mittelpunkt steht die Sicht der Protagonisten mit ihren Wünschen, Hoffnungen und Ängsten. Ich bin sehr stolz auf meine Protagonisten, die mir und damit den Zuschauern die Möglichkeit geben, diese Krankheit und die Erkrankten besser zu verstehen und einen Einblick in ihre Innenwelt zu bekommen. Das halte ich für besonders wichtig, da grundsätzlich jeder an dieser Krankheit erkranken kann und die Häufigkeit depressiver Erkrankungen in den westlichen Ländern in den letzten Jahrzehnten zuzunehmen scheint. Vielen ist nicht bewusst, dass jeder an Depressionen erkranken kann. Dies liegt weder an persönlicher Schwäche oder schlechter Lebensorganisation. Es ist eine Krankheit, eine sehr schwere noch dazu, die heute zwar immer besser behandelt werden kann, zu der es jedoch noch sehr vieles zu erforschen gibt. Entscheidend ist, dass die Erkrankung und die Aufklärung darüber enttabuisiert werden. Denn Depression ist behandelbar. Und, je früher man sich Hilfe sucht, desto besser verläuft die Behandlung.

Bei meinen Dreharbeiten habe ich nichts inszeniert oder nachgestellt, sondern versucht, das Situative hervorzuheben und damit so authentisch wie möglich die Welt widerzuspiegeln, über die wir augenscheinlich so viel wissen, die wir jedoch mit Worten so schwer fassen können.

## **Festivals und Preise**

- Nominierung FIRST STEPS Award 2010
- Doclisboa - Int. Film Festival 2009, Portugal
- Int. Human Rights Documentary Film Festival 2009, Glasgow
- Jihlava International Documentary Film Festival 2009, Tschechische Republik
- Camerimage - International Film Festival of the Art of Cinematography 2009, Lodz
- Int. Studentenfilmfestival Sehnsüchte 2010, Potsdam
- DocAviv - The Tel Aviv International Documentary Film Festival 2010
- Beeld voor Beeld - International Documentary Film Festival on Cultural Diversity 2010, Amsterdam

## **Gregor Theus**

Geboren 1980 in Heidelberg. Studium Film/Fernsehkameramann in Berlin. Studium an der Kunsthochschule für Medien Köln Film/-Fernsehregie bis 2010. Arbeitet als freiberuflicher Regisseur und Kameramann im Bereich Spielfilm, Dokumentarfilm, Werbung und Musikvideos. Seine Regiearbeiten haben einen sozialkritischen Schwerpunkt und waren auf zahlreichen internationalen Festivals vertreten.

### **Filmografie**

2009	Schattenzeit	Dokumentarfilm   60 Minuten
2008	13 Minuten Takt	Dokumentarfilm   18 Minuten
2006	Zu Gast bei Freundinnen	Dokumentarfilm   30 Minuten
2004	Getäuscht	Kurzfilm   11 Minuten
2003	Zwischenstop Tunnel	Dokumentarfilm   45 Minuten
2001	Am Ende des Seins	Dokumentarfilm   18 Minuten
1998	Frost	Kurzfilm   15 Minuten

## Fragen an Gregor Theus

### **Wie kamen Sie auf das Thema Depression/ EKT ?**

Im Jahr 2005 erfuhr ich das erste Mal durch einen Bekannten, dass heute immer noch die EKT Behandlung (Elektrokonvulsionstherapie), im Volksmund auch Elektroschocktherapie genannt, in psychiatrischen Kliniken für Depressive angewandt wird. Ich war geschockt. Mir war diese Therapieform nur durch den Film „Einer flog über das Kuckucksnest“ mit Jack Nicholson bekannt, in dem sie sehr unmenschlich und abschreckend wirkt. Ich wollte unbedingt darüber einen Dokumentarfilm machen. Es konnte in meinen Augen nicht sein, dass solche vermeintlich mittelalterlichen Methoden heute noch angewandt werden. Ich wollte einen sehr kritischen Film darüber machen. Also begann ich zunächst mit der Internetrecherche und stellte sehr schnell fest, dass nur einige Kliniken in Deutschland mit dieser Behandlungsmethode arbeiten. Eine davon war die Charité in Berlin, eine sehr renommierte Klinik, die in diesem Jahr ihr 300 jähriges Bestehen feiert. Ich kontaktierte die psychiatrische Abteilung der Charité, um mir die Behandlungsmethode für Recherche-Zwecke anzusehen bzw. mich zu informieren. Insgesamt habe ich ein halbes Jahr fast jeden Tag in der psychiatrischen Klinik der Charité, Campus Benjamin Franklin, Berlin verbracht, um mir diese Behandlungsmethode, aber andere Therapiemöglichkeiten und die Klinik im Allgemeinen anzusehen. Wie viele andere Menschen hatte ich zahlreiche Vorurteile gegenüber Psychiatrien, insbesondere auch hinsichtlich der EKT-Behandlung. Zu dieser Zeit kannte ich niemanden, der als Patient in der Psychiatrie war. Meine Vorstellung damals war, dass man in die Psychiatrie „verschwindet“, unter starke Medikamente gesetzt wird, nicht mehr man selbst ist, und einem die Kontrolle über sämtliche Entscheidungen genommen wird. Glücklicherweise war genau das Gegenteil der Fall.

Während meiner halbjährigen Recherche, sprach ich mit vielen depressiven Patienten, die mir die Möglichkeit gaben sie bei der umstrittenen EKT-Behandlung zu begleiten. Alle Patienten konnten selbst entscheiden, ob sie die Behandlung wollten oder nicht. Sie wurden von ihren behandelnden Ärzten gut aufgeklärt und zu nichts gezwungen. Viele der Patienten waren froh, diese Behandlung in Anspruch nehmen zu können, manche waren auch extra deswegen in die Charité gegangen. Man muss dazu sagen, dass alle Patienten, mit denen ich gesprochen habe, an sehr starken Depressionen litten und bereits einen Selbstmordversuch unternommen hatten. Insofern war die EKT-Behandlung für viele ein Strohalm, eine Hoffnung aus der Krankheit wieder heraus zu finden.

Durch viele intensive und berührende Gespräche erhielt ich immer mehr konkrete Einblicke in diese Krankheit und ihre klinische Behandlung. Mir wurde bewusst, in welcher schlimmen gesellschaftlichen und persönlichen Situation sie waren. Die produktive Leistungsgesellschaft sieht in ihnen Verlierer, die nicht mit ihrem Leben klar kommen. Ihnen selbst fehlt krankheitsbedingt der Antrieb, etwas gegen ihre Krankheit zu unternehmen. In Gesprächen mit Freunden und Bekannten merkte ich, dass ein Großteil Berührungspunkte mit dem Thema Depression hatte. Fast jeder kannte jemanden, der an Depressionen leidet oder sich sogar das Leben genommen hatte. Mir wurde auch immer bewusster, wie schwerwiegend diese Erkrankung auch für Familienangehörige und Freunde ist. Unwissenheit, Scham, Ratlosigkeit bis hin zu Verzweiflung und Ohnmacht bestimmen die Gefühle und das Verhalten von Angehörigen und Freunden. Dem nahen Umfeld der Erkrankten fällt es zunächst oft schwer, einzuschätzen, wann jemand traurig oder niedergeschlagen ist bzw. ab wann er an einer Depression erkrankt ist. So erweiterte sich durch die lange Recherche in der Charité mein Interesse und das Thema meines Filmprojektes von der Behandlungsmethode EKT auf die Krankheit Depression.

### **Was hat Sie dazu bewegt den Film zu machen?**

Während meiner Recherche führte ich viele Gespräche mit schwer Depressiven, Freunden und Bekannten und mir wurde klar, dass das Thema Depression in Deutschland ein Tabu ist, über das nicht gern gesprochen wird. Und das obwohl nahezu jeder Betroffene kennt. Leider gehen mit der Tabuisierung häufig Fehlinformationen oder mangelnde Aufklärung über die Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten einher. Das trägt dazu bei, dass Erkrankte und ihre Angehörigen meist nicht erkennen, dass sie wirklich krank sind und ihnen geholfen werden kann. Anstatt Hilfe zu suchen, kommt es zur Isolation und zur gesellschaftlichen Ausgrenzung. Die Betroffenen fühlen sich alleine gelassen und teilen sich nicht mehr mit. Ein weiteres Problem ist, dass es selbst von fachlicher Seite aus nicht immer ausreichende Kenntnisse zur Krankheit Depression gibt. Nicht alle Allgemeinärzte sind in diesem Bereich qualifiziert oder haben sich entsprechend weitergebildet. Die Ärzte fragen oft nicht nach dem seelischen Wohlbefinden, besonders wenn die Patienten sich von sich aus nur mit körperlichen Beschwerden vorstellen. So geschieht es, dass Depressionen mitunter übersehen und dadurch nicht oder nur unzureichend behandelt werden. Ich wollte mit meinem Film dazu beitragen, ein gesellschaftliches Tabuthema anzugehen, sowie für die Konsequenzen dieses Tabus zu sensibilisieren.

Mit dem Film möchte ich zur Aufklärung der Gesellschaft beitragen und gleichzeitig die behandelnden Ärzte für ihre Verantwortung gegenüber den betroffenen Patienten sensibilisieren.

Ein weiterer ausschlaggebender Punkt, warum ich diesen Film machen wollte, war auch, dass es noch keinen langen Dokumentarfilm aus Deutschland zu diesem Thema gab. Immer wieder tauchen zwar Dokumentationen oder Beiträge im Fernsehen auf, die dieses Thema behandeln. Doch leider wird fast ausschließlich die Sicht der Behandler in den Mittelpunkt gestellt, oder die Patienten berichten retrospektiv von ihrer Erkrankung. Es gibt jedoch keinen Film, der Depression ein Gesicht gibt, der tatsächlich zeigt wie sie aussieht, wenn sie da ist. Mir war es wichtig, einen Film aus Sicht der Erkrankten zu machen – aus ihrer Wahrnehmung die Krankheit zu erzählen und greifbar zu machen. In meinen Augen ist nur so ein ehrlicher, authentischer Blick auf die Krankheit möglich.

Als Dokumentarfilmer wollte ich den Erkrankten die Möglichkeit geben, sich zu äußern. Durch den Film sollten sie eine Stimme bekommen, die sie sonst in der Gesellschaft oft nicht haben. Dafür habe ich meine Protagonisten hauptsächlich während ihres Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik begleitet. Ein für mich auch sehr wichtiger Punkt, weshalb ich diesen Film gemacht habe, ist die große Unterstützung, die ich während der Dreharbeiten durch die Klinik erfuhr. Jeder Mitarbeiter, egal ob Arzt, Psychologe, Pfleger, Bewegungs- oder Ergotherapeut ließ sich von mir „in die Karten“ gucken und nahm sich Zeit für meine Fragen. Sie alle gaben mir immer wieder Motivation weiter an diesem wichtigen Projekt zu arbeiten, auch wenn mich selbst der Mut schon manchmal verlassen hatte. Schließlich überwog jedoch mein Wunsch mit diesem Film Aufklärungsarbeit zu leisten und ein allgemeines Interesse an dem Thema und den Betroffenen Menschen zu wecken. Denn wenn Depressionen früh erkannt werden, besteht eine gute Chance auf Heilung.

### **Wie sind Sie in Kontakt zu den Protagonisten gekommen?**

Während meiner Recherche habe ich viele Erkrankte kennengelernt und mit ihnen gesprochen. Das halbe Jahr Vorbereitungszeit, welches ich zur Recherche in der Klinik verbracht hatte, ermöglichte es beiden Seiten sich aufeinander einzulassen. Ich wollte meine Protagonisten vorher kennenlernen, und ihnen die Möglichkeit geben mich kennenzulernen, um ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis aufzubauen. Denn nur so schien es mir möglich, einen ehrlichen Film zu machen. Es war natürlich ein enormer Vorteil so viel Zeit in der Klinik zu verbringen, da mich dadurch die Patienten auch lange beobachten, ausgiebig mit mir reden und sich annähern konnten.

Zuerst erklärte sich Maria (die junge Frau) bereit, sich begleiten zu lassen. Nachdem ich das erste Mal mit der Kamera in der Klinik gedreht habe, wurde ich natürlich erst recht von den anderen Patienten beobachtet und beäugt. Olaf (der Boxer) sprach mich darauf hin an, und interessierte sich für unsere Dreharbeiten.

Durch lange intensive Gespräche gewann ich ihn nach einigen Wochen. Mona kannte ich schon aus meiner Recherchezeit. Sie wurde vor den Dreharbeiten entlassen, kam aber nach einigen Monaten wieder, da sie rückfällig wurde und erklärte sich sofort bereit dieses Thema öffentlich zu machen.

### **Suche nach Protagonisten**

Ursprünglich hatte ich die Idee in der Klinikaufnahme anzufangen, wo die schweren Fälle eingeliefert werden. Von da aus wollte ich vom ersten bis zum letzten Tag den Aufenthalt und den Versuch gegen die Krankheit anzugehen, aufzeigen. Viele Versuche auf diesem Weg Protagonisten zu finden, blieben erfolglos. Also entschied ich mich, es auf der Station für Depressionen weiter zu versuchen, wo ich dann nach längerer Zeit erfolgreich war. Während der Drehzeit sind mir dennoch immer wieder Protagonisten abgesprungen. Sie wollten sich nicht mehr drehen lassen, was ich verstehen konnte, da es immer in Phasen war, wo es ihnen wirklich schlecht ging. Dies war mit ein Grund weshalb wir 2 Jahre gedreht haben. Ich vereinbarte mit Ihnen, dass ich alles drehen durfte, sie allerdings den fertigen Film als erstes zu sehen bekommen würden.

Ich räumte ein, dass sie dann entscheiden konnten, wenn sie Szenen aus dem Film raus haben oder gar nicht mehr in den Film auftauchen wollten. Dies war natürlich ein enorm hohes Risiko für mich, aber die einzig faire Lösung und Möglichkeit diesen Film zu realisieren. Das Schlimmste, was mir hätte passieren können, wäre am Ende ohne Film dazustehen und mein ganzes Geld wäre weg gewesen. Doch am Ende bewährte sich diese Vorgehensweise und ich konnte mein vorrangiges Ziel über die Krankheit aufzuklären umsetzen. Das geschieht natürlich in gewisser Weise schonungslos aber immer mit großem Respekt gegenüber meinen Protagonisten, die ich nie bloß stellen wollte. Ohne sie wäre der Film nie entstanden.

Für dieses große Vertrauen bin ich ihnen sehr dankbar.

## **Welche Probleme haben sich während der Produktion aufgetan?**

### **Finanzierung und Drehgenehmigung**

Im Grunde bestand das ganze Projekt nur aus Problemen. Eigentlich hätte jeder normale Mensch im Vorfeld gesagt, dieses Thema sei nicht umsetzbar. Wie soll man eine Krankheit mit Bildern erzählen, die man so nicht sehen kann? Die Erkrankten haben ja kein gebrochenes Bein oder Narben oder sonst etwas. Es ist ein Gefühl, was sich jedoch kaum visualisieren lässt. Das ist ja nicht zuletzt ein großes Problem an dieser Krankheit, weshalb die Erkrankten oft nicht ernst genommen werden. Mit einem Urlaub in der Sonne, denken viele sei das Problem gelöst. Nachdem ich den Film abgedreht hatte, war mir klar, warum noch nie jemand versucht hatte über diese Krankheit aus Sicht der Erkrankten einen Film zu machen. Es ist eigentlich nicht möglich, dafür Bilder zu finden. Nur wenn man sich sehr lange Zeit lässt und sich selbst sehr stark öffnet.

Doch neben der schwierigen Fragestellung einer formalen Herangehensweise und ästhetischen Umsetzung stellten sich auch finanzielle Aspekte in den Weg. Schon bevor es überhaupt zu den Dreharbeiten kam, fingen die Probleme an. Da ich zu diesem Zeitpunkt noch Student einer Filmhochschule war, konnte ich leider keine Fördergelder beantragen. Die Überlegung mit einem Sender zusammen zu arbeiten, erschien mir eigentlich eine gute Lösung, jedoch war mir auch klar, dass ein Sender eine bestimmte Länge des Filmes erwartete, die ich auf Grund der Unvorhersehbarkeit der Dreharbeiten nicht sicher würde liefern können. Um dieses Risiko als Jungregisseur, der auch künftig auf die Kooperation mit Sendern angewiesen sein würde, zu vermeiden, bin ich den langen harten Weg gegangen und habe den Film ausschließlich selbst finanziert. Ich wollte unbedingt auf Filmmaterial drehen, da man dadurch einen höheren Kontrastumfang hat und nicht unbedingt Licht setzen muss. So konnte ich, die Stimmung möglichst klar und ehrlich einfangen. Daraus ergaben sich jedoch erhebliche Mehrkosten, da das Drehen auf Filmmaterial viel teurer ist, als das Drehen auf Video (circa 100 Mal). Auch eine Drehgenehmigung zu bekommen, war nicht einfach. Ein früheres Filmprojekt von mir war dabei hilfreich: vor circa 10 Jahren hatte ich einen Dokumentarfilm über Alzheimerpatienten in einem Altersheim gedreht, den ich der Chefin der Klinik und dem ganzen Klinikpersonal vorgeführt habe, um zu zeigen, in welche Richtung mein neuer Film gehen sollte. Schließlich erhielt ich eine Drehgenehmigung und die maximale Unterstützung der Klinik. Allerdings waren die Auflagen verständlicherweise hoch, um den Heilungsprozess der Patienten und die Arbeit der behandelnden Ärzte nicht zu stören, was ich natürlich auf gar keinen Fall wollte.

Mir war es ja ebenfalls ein großes Anliegen, dass die Erkrankten Heilung erfuhren. So durfte ich kein zusätzliches Licht aufbauen und mit maximal zwei Teammitgliedern arbeiten.

### **Wie liefen die Dreharbeiten ab?**

Die ganzen Dreharbeiten liefen eher untypisch für einen Dokumentarfilm ab. Normalerweise besteht ein Filmteam aus mindestens 10 Leuten. Beim Dokumentarfilm sind es in der Regel mindestens sechs: Regisseur, Regieassistent, Kameramann, Kameraassistent, Tonmann und Aufnahmeleiter. Bei SCHATTENZEIT waren wir entweder zu zweit, wenn mein Kameramann Jens Eckhardt Zeit hatte, oder ich habe ganz alleine gedreht. Jens Eckhardt hat über die ganzen zwei Jahre umsonst für das Projekt gearbeitet, da wir nicht wirklich ein Budget für den Film hatten. Daher musste er zwischendurch auch andere Aufträge annehmen und stand nicht immer zur Verfügung. Da ich selbst als freiberuflicher Kameramann arbeite und ebenfalls den Ton bedienen kann, war es uns möglich viele Positionen in einer zu vereinen. So übernahm ich die Bereiche Regie, Kameraassistent und Ton während Jens Eckhardt drehen konnte. Wenn ich alleine war, habe ich Regie, Kamera, Kameraassistent und den Ton alleine gemacht. Dies war eine enorme Belastung, aber die einzige Möglichkeit, unauffällig und nicht als Fremdkörper in der Klinik wahrgenommen zu werden.

Es war wirklich eine große Herausforderung - auch für Jens Eckhardt, da eine Filmkamera eigentlich nur mit einem Assistenten bedient werden kann. Die Filmkamera wiegt circa 20 Kilo und eine Rolle Filmmaterial hält für circa 11 Minuten. Dazu muss immer noch eine Klappe geschlagen werden, da der Ton nicht auf der Filmkamera aufgenommen wird und somit ein Synchronpunkt existieren muss, den die Klappe liefert. Also alles in allem war es eigentlich unmöglich so zu arbeiten.

Mir war es als Regisseur und Kameramann sehr wichtig, eine bestimmte Ästhetik zu erzeugen, die nur mit Filmmaterial, in unserem Falle mit Super 16mm, möglich war. Ich habe mich lange mit Jens Eckhardt, mit dem ich fast all meine Projekte zusammen gedreht habe, abgestimmt. Uns war der Look, die Atmosphäre des Films sehr wichtig und die konnten wir nur mit Filmmaterial erreichen. Erschwert wurde der Dreh durch das geringe Budget, das wir zur Verfügung hatten, da keine Sender oder Produktionsfirmen den Film mitfinanzierten. So musste ich neben dem Film immer wieder arbeiten gehen, um Geld für Filmmaterial, Reisekosten, Equipment etc. zu haben und mich außerdem noch um mein Studium kümmern.

Ich drehte mit Jens Eckhardt manchmal nur zwei Stunden am Tag, manchmal aber auch 16 Stunden. Es kam immer auf die Stimmung der Patienten und auf die Situation an.

Bei der Gehirnoperation von Mona drehten wir von morgens um 4:30 Uhr bis Abends um 21 Uhr bis die OP vorbei war. Wir konnten kaum Pausen machen, da wir die Ärzte nichts fragen konnten und immer bereit sein mussten, falls etwas passiert. Außerdem durften wir den sterilen Bereich nicht verlassen, um Mona nicht zu gefährden. Natürlich werden sich einige fragen, wie es für uns Filmemacher möglich war, über zwei Jahre konstant in einer Psychiatrie zu drehen und diese Stimmung auszuhalten?

Ich habe mich nach den Drehtagen immer ausgiebig mit meinem Kameramann Jens Eckhardt besprochen. Natürlich haben wir die Gedanken und die Gefühle auch mit nach Hause genommen und zu Hause ebenfalls viel und lange nachgedacht. Zum Glück waren Ärzte, Psychologen, Pfleger und alle anderen, die tagtäglich in der Klinik arbeiteten immer für uns ansprechbar. Wir konnten uns mit Problemen oder Dingen, die uns selbst beschäftigten, immer an das Team aus Ärzten und Therapeuten wenden. Sie gaben uns stets die Möglichkeit, unsere Eindrücke mit Ihnen auszutauschen und waren uns somit oft eine Stütze. Sie zeigten uns auch, dass man in einem so schwermütigen Umfeld wie einer Depressionsstation gut auf sich aufpassen muss und sich auch seinen Humor bewahren darf. Manchmal gab es auch zwei Wochen Drehpause, um wieder Abstand zu gewinnen und um den Blick auf die Dinge neu zu orientieren. Den Film zu erstellen war ein sehr hartes Stück Arbeit. Aber wir sind glücklich, nicht aufgegeben zu haben und freuen uns sehr, jetzt die erste Langzeitbeobachtung schwer Depressiver präsentieren zu können.

### **Warum haben Sie 2 Jahre gedreht?**

Mir war es wichtig, dem Film die Zeit zu geben, die der Film braucht. Wenn ich nur zwei Monate Drehzeit gehabt hätte, wäre ich nie so nah an meine Protagonisten heran gekommen und sie hätten sich mir auch gar nicht so stark geöffnet. Ich wusste, dass diese Krankheit und die Menschen Zeit brauchen würden, um mit dem Film, dem Thema und den Betroffenen gerecht zu werden. Diese Verantwortung als Filmemacher war mir stets bewusst. Einen schönen Sonnenuntergang bekommt man auch nicht, wenn man den Himmel anstarrt und sagt, jetzt muss er aber kommen. Nein, im Gegenteil, so etwas passiert zufällig. Und Zufällen muss man Zeit geben, genauso wie Menschen, die sehr stark eingeschränkt sind. Phasenweise wollten einzelne Protagonisten nicht drehen, so dass wir auch aus diesem Grund zwei Jahre gebraucht haben, um die Dreharbeiten abzuschließen. Dazu kamen Finanzierungsprobleme, da meine ganze Zeit und Energie in dem Filmprojekt steckten.

## **Wie lange war die Vorbereitung, Drehzeit, Postproduktion?**

Ich habe circa ein Jahr recherchiert und vorbereitet bis ich die Drehgenehmigung hatte und das Drehbuch fertig war. Dann haben wir zwei Jahre gedreht und schließlich noch etwa ein Jahr gebraucht, den Film zu schneiden, den Ton zu bearbeiten, die Filmmusik, das Sounddesign und die Farbkorrektur zu erstellen. Insgesamt habe ich jetzt vier Jahre kontinuierlich an dem Film gearbeitet.

## **Schwere der Thematik und Auswirkungen auf mich**

Zugegebenermaßen habe ich mich dem Thema „Depressionen“ ziemlich naiv angenommen. Im Nachhinein muss ich wohl sagen zum Glück. Denn hätte ich gewusst, wie nah mir der Umgang mit der „geballten Schwermut“ gehen konnte, hätte ich den Film vielleicht nicht gedreht. Es gab viele Situationen, die mir sehr nahe gingen, die mich auch nach Drehschluss nicht los ließen. Ich bekam die volle Wucht des depressiven Denkens zu spüren, womit ich erst umzugehen lernen musste. Es war wichtig, sich abends von dem, was ich tagsüber in der Klinik gesehen hatte, distanzieren zu können. Meine eigenen Kraft- und Energiereserven waren oft völlig aufgebraucht – noch zu mal mich die ständige Sorge das Projekt auch realisieren und abschließen zu können nicht losließ. Allerdings wurde mir durch solche Erfahrungen auch deutlich, wie schwierig und kräftezehrend es für Angehörige Betroffener sein musste. Dies bestärkte mich wiederum in meinem Vorhaben, den Film weiterzudrehen.

## **Psychiatrisches Umfeld**

Unser ständiger Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik stellte das Team vor einige Herausforderungen. Es gab zum Teil sehr schwer kranke Patienten, die uns so manches Mal mit ihren Reaktionen auf uns überraschten – darauf mussten wir uns erstmal einstellen. Auch wenn wir uns größte Mühe gaben, diskret in unserer Filmarbeit zu sein, fielen wir doch auf und manch einem Patient waren unsere Kameras nicht ganz geheuer. Es war nicht leicht, sich überhaupt auf diese völlig andere Art die Welt wahrzunehmen einzulassen. Das mussten wir erstmal lernen. Jeden Tag von morgens bis abends von schwer Depressiven umgeben zu sein und sich den ganzen Tag über kaum etwas anderes zu unterhalten, war eine große Umstellung und Herausforderung für uns. Die Gehirn-OP selbst war eine besondere Kraftprobe für uns – körperlich wie psychisch: die vielen Stunden im OP, die ganz besondere Art der Operation (am Gehirn), die Missachtung sämtlicher eigener Bedürfnisse (Durst und Hunger, Ängste und Ekel), die wir alle hinten anstellen mussten. Auch da war uns der Neurochirurg, der die OP leitete eine große Hilfe.

Mit aller Geduld beantwortete er im Vorfeld unsere Fragen und ließ sich wie alle anderen Ärzte während unserer Dreharbeiten ohne Bedenken bei der Arbeit zuschauen.

### **„kleinere Schäden“**

Neben den Hauptproblemen der Finanzierung, die Protagonisten zu finden und zu halten, dem Umgang mit der Erkrankung und dem psychiatrischen Umfeld, gab es natürlich auch viele andere „kleinere und größere Probleme“: Von verlorenen Filmmagazinen, zerstörten Optiken, gerissenem Film, über einen Totalschaden meines Autos: alles war dabei. In der Postproduktion kam es zu Pannen in der Filmentwicklung und Farbbearbeitung, mit gelöschten Dateien und vielem mehr. Ich war bestimmt acht mal so weit, alles hinzuwerfen und den Film nicht zu beenden, sowohl in der Dreh- als auch in der Postproduktionsphase. Dazu kam die belastende Stimmung in der Klinik, der wir über zwei Jahre jeden Tag ausgesetzt waren. Das Ganze kulminierte, als mir dann auch noch das Geld ausging. An diesem Punkt wollte ich einfach nicht mehr. Doch glücklicherweise habe ich immer wieder weiter gemacht, neue Kraft geschöpft und mich an meinen Protagonisten orientiert, die in noch so hoffnungslosen Situation weiter gekämpft haben, versucht haben, sich nicht aufzugeben.

### **Wie war es mit den Patienten zu arbeiten?**

Es war sehr bewegend und schwer zugleich. Gut war es zu erleben, wie sich die Patienten mir gegenüber über in dem langen Zeitraum geöffnet und sich mir anvertraut haben. Ich habe bis heute noch Kontakt zu ihnen.

Schwer war es in Situationen, wo es meinen Protagonisten sehr schlecht ging, da sie dann überhaupt nicht mehr mit mir geredet haben und auch nicht mehr gefilmt werden wollten. Aus heutiger Sicht waren diese Momente sehr zentral und wichtig, um die Krankheit in ihrer ganzen Komplexität erzählen zu können. Da ich sehr lange gedreht habe, war es mir und den Protagonisten möglich, uns aufeinander abzustimmen. Natürlich gingen die Protagonisten und ihr Wohl allem Anderen vor. So verbrachte ich auch häufig Wochen in der Klinik, mit der Kamera auf der Schulter ohne etwas zu drehen. Einfach damit sich meine Protagonisten erst einmal an die Kamera gewöhnen konnten. Die Filmkamera ist sehr groß und schwer (circa 20 Kilo) und somit nicht unauffällig. Als Dokumentarfilmer braucht man sowieso sehr viel Geduld, da man auf Situationen warten muss und diese nicht erzeugen kann. Im Laufe der Drehzeit haben wir dann zusammen ein System entwickelt ohne groß miteinander kommunizieren zu müssen.

Verständlicherweise möchte man, wenn man krank ist in Ruhe gelassen werden. Dies gilt ganz besonders für Depressive, die sich sehr stark zurückziehen. Natürlich war mir klar, dass ich nicht jeden Tag fragen konnte, ob es heute in Ordnung sei zu drehen. Also entwickelten wir ein System mit Handzeichen, die verschiedene Bedeutungen hatten. So konnten sie mir ohne groß Worte zu verlieren, schon von weitem mitteilen, wie es ihnen heute ging und ob ich drehen konnte. Das funktionierte gegen Ende so gut, dass wir überhaupt nicht mehr reden mussten. Wir hatten uns gut aufeinander abgestimmt.

### **Was war Ihnen wichtig beim Dreh?**

Am wichtigsten waren mir meine Protagonisten, denen ich durch den Filmdreh auf gar keinen Fall schaden wollte. Mir war es sehr wichtig, dass ich Ihnen durch unsere Arbeit keine Kraft nahm, die Depressive sowieso kaum haben. Ich wollte auf gar keinen Fall den Genesungsprozess stören.

Meine Hoffnung war es, dass sie aus diesem tiefen Loch wieder heraus kommen und wieder Spaß am Leben bekämen. Deshalb habe ich mir mit meinem Kameramann immer viel Zeit gelassen und nur dann gedreht, wenn es auch möglich war. Die Protagonisten konnten immer entscheiden, nicht gedreht zu werden und mussten sich dafür auch nicht rechtfertigen. Ich wollte einen Film aus Sicht der Erkrankten machen, da es solch einen Film noch nicht gibt und viele Menschen, die selbst glücklicherweise noch nie an einer Depression erkrankt sind, das Gefühl nicht nachempfinden können. Mit diesem Film ist es das erste Mal möglich in die Gefühlswelt der Erkrankten einzutauchen, ihre Beweggründe und Handlungen zu verstehen und das Gefühl der Krankheit wenigstens ein bisschen nachzuempfinden. Der Film zeigt noch nie gesehene Einblicke. Er gibt das erste Mal den Erkrankten eine Stimme und die Möglichkeit sich mitzuteilen und gehört zu werden. Das war meine Ziel!

## **Was sollte das Publikum am Ende aus dem Film mitnehmen?**

Mein großes Anliegen ist es, dem Zuschauer ein ehrliches Bild der Krankheit aufzuzeigen. Dabei wollte ich jedoch nicht belehren, sondern dem Zuschauer einen Einblick verschaffen, um sich sein eigenes Bild der Krankheit machen zu können. Der Film soll aufklären, zum Nachdenken anregen und einen Blick auf die Krankheit vermitteln, den es so vorher noch nicht gab. Ich möchte zeigen, dass Depressionen eine Krankheit sind, die behandelbar ist, die jedoch trotz zunehmender Verbreitung viel zu wenig beachtet wird und vor der sich viele Menschen verschließen.

Ich möchte mit diesem Film aufrütteln und mehr Toleranz, Akzeptanz und Verständnis für die Krankheit schaffen, damit Erkrankte sich öffnen können, ohne dadurch einen Nachteil zu haben. Auch will ich zeigen, dass vieles, was man über die Krankheit vermeintlich weiß oder denkt, nicht stimmt. Mir ist auch wichtig gegen die Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber Psychiatrien und der Krankheit anzugehen. Ich möchte zeigen, dass jeder an Depressionen erkranken kann, und dass Menschen dafür sensibilisiert werden sollen neben ihrer physischen auch ihre psychische Gesundheit zu pflegen. Betroffene sollen sich ohne Scham Hilfe holen, wenn sie keinen Ausweg mehr sehen.

## **FBW Pressetext**

Was in den Köpfen depressiver Menschen vorgeht, ist keine Einbildung. SCHATTENZEIT dokumentiert über zwei Jahre auf einfühlsame Weise die Krankheitsgeschichten von drei Depressiven, die in der Berliner Charité zur Behandlung aufgenommen werden. Gregor Theus greift in seinem Abschlussfilm ein hochaktuelles Thema auf, vermittelt neueste Erkenntnisse und verschafft wertvolle Einblicke in ein äußerst komplexes Krankheitsbild. Den Betroffenen nimmt die Krankheit jeden Lebensmut, was für ihr Umfeld oft schwer nachvollziehbar ist. Durch die Begleitung der verschiedenen Charaktere und die persönlichen Schicksale gelingt es dem Dokumentarfilm, sich den Verschlussenen zu nähern, Verständnis für ihre Situation zu schaffen. Dabei bleibt der Film durchgehend sachlich und trifft auch musikalisch immer den richtigen Ton, ohne kitschig zu wirken oder Mitleid einzufordern. Ein beeindruckender und wichtiger Film über die Abgründe des Lebens, die Härte einer Krankheit und unumstößliche Hoffnung.

In dieser einfühlsamen Langzeitstudie wurden drei Patienten der Berliner Charité, die an schweren Depressionen leiden, zwei Jahre lang bei ihren Behandlungen begleitet. Die Protagonisten Olaf, Mona und Maria lassen dafür äußerst intime Einblicke sowohl in ihr Krankheitsbild wie auch ihre Behandlungen zu. So beschreibt Olaf präzise jenen Geisteszustand, der ihn an den Rand zum Selbstmord geführt hat, während Maria in einer akuten Phase der Depression kaum noch die Kraft hat, sich überhaupt zu äußern oder zu bewegen. Der nüchtern sachliche Stil, der sowohl in der eher konventionellen Erzählform wie auch zugleich dezenten und genau beobachtenden Kameraarbeit deutlich wird, ist dem Thema angemessen – übertriebene, filmkünstlerische Ambitionen wären hier völlig deplatziert gewesen. Stattdessen gibt Gregor Theus dem Zuschauer durch lange Einstellungen die Zeit, den drei Patienten behutsam nahezukommen. Auch die Behandlungsmethoden werden präzise beschrieben. Da die Charité das Filmprojekt unterstützte, waren auch Aufnahmen während einer Operation möglich. Wo sind die Grenzen zwischen Körper und Geist, wenn Maria während ihrer Operation gefragt wird, ob ihre Schuldgefühle schon verschwunden sind? SCHATTENZEIT ist ein wichtiger Film, der über eine Krankheit aufklärt, die immer noch mit einem Makel behaftet ist. Umso wichtiger sind die neusten Erkenntnisse und Behandlungsmethoden, die in diesem Film dargestellt und in denen die organischen Ursachen der Depression betont werden. Dadurch bekommt der Film, obwohl er immer konkret und nah bei den drei Erkrankten bleibt, auch eine eigene philosophische Ebene.

## Depression auf einen Blick

### **Ursachen und Symptome, Auswirkungen und Therapie einer Depression**

Eine Depression im medizinischen Sinn muss deutlich unterschieden werden von depressiven Verstimmungen, die jeder kennt und die zum Leben dazu gehören. Auch wenn die Abgrenzung hin zur leichten Depression fließend sein kann, erlauben die Symptome einer Depression doch meist eine eindeutige Diagnosestellung: neben der gedrückten Grundstimmung leiden depressive Menschen in der Regel an Antriebsstörungen. Alles erfolgt wie gegen einen bleiernen Widerstand. Die Betroffenen sind oft nicht in der Lage, kleinste Entscheidungen zu treffen, haben die Fähigkeit verloren, Freude zu empfinden. Es bestehen Konzentrationsstörungen, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, meist auch eine alles begleitende Angst und Beklemmung. Hinzu kommen in den meisten Fällen körperliche Mißempfindungen sowie Schlafstörungen oder Appetitmangel, oft verbunden mit Gewichtsverlust.

Fünf Prozent der Bevölkerung in Deutschland erfüllen aktuell die Kriterien einer depressiven Störung, das entspricht ca. vier Millionen Menschen. Zehn Prozent der Bundesbürger erkranken einmal oder mehrmals in ihrem Leben an einer schweren depressiven Episode. Bei vielen Erkrankten stehen körperliche Beschwerden wie Magen-, Kopf- oder Rückenschmerzen im Vordergrund. Das macht es zusammen mit der unterschiedlichen Ausprägung der psychischen Symptome oft schwer, eine Depression zu diagnostizieren. Hierfür ist gezieltes Nachfragen durch den behandelnden Arzt nötig. Nicht nur vom subjektiven Erleben her, sondern auch objektiv gesehen, ist die Depression eine schwere, oft lebensbedrohliche Erkrankung. Hier ist die Gefahr der Suizidversuche und der Suizide (Selbsttötungen) zu nennen. Fast alle Patienten mit schweren Depressionen haben zumindest Suizidgedanken.

### **Wie entsteht eine Depression?**

Eine Depression hat selten eine einzige Ursache. Meist führt ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren zur Erkrankung. Die Depression wird sowohl von der körperlichen, genauer der neurobiologischen Seite her, als auch von der psychischen und psychosozialen Seite her erklärt und auch behandelt. Wie bei den zwei Seiten einer Medaille ergänzen sich auch hier die beiden Betrachtungsweisen.

### Die neurobiologische Seite:

Nach Ansicht vieler Wissenschaftler ist während einer Depression der Stoffwechsel des Gehirns gestört: die Botenstoffe Serotonin und/oder Noradrenalin, die für die Übertragung von Impulsen zwischen den Nervenzellen verantwortlich sind, sind aus der Balance geraten. Sie sind entweder in zu geringer Konzentration vorhanden oder aber die Übertragung funktioniert nicht richtig. Weiter sind Stresshormone und genetische Veranlagung als mögliche Faktoren zu nennen. Letztere hat Einfluss darauf, ob ein bestimmter Mensch dazu neigt, z.B. unter Stress depressiv zu erkranken.

### Die psychosoziale Seite:

Neben der Hirnfunktion sind psychosoziale Faktoren, die andere Seite der Medaille, zu betrachten. Der Verlust des Arbeitsplatzes, die Trauer um eine nahestehende Person, chronische Überlastung aber auch scheinbar Erfreuliches, wie eine bestandene Prüfung oder Beförderung, kann eine Depression auslösen. So individuell wie die Symptome einer Depression, so unterschiedlich können auch die Auslöser sein. Bei vielen Patienten ist auch kein Auslöser identifizierbar.

### **Wirksame Therapieverfahren**

Die wichtigsten Säulen der Behandlung einer Depression sind die Pharmakotherapie (Behandlung mit Antidepressiva) und die Psychotherapie. Oft ist es sinnvoll, beide Behandlungsformen zu kombinieren. Die Pharmakotherapie mit Antidepressiva gilt inzwischen als unverzichtbares und wirksames Heilverfahren. Antidepressiva beeinflussen die Botenstoffe im Gehirn. Sie machen entgegen vieler Vorurteile und im Gegensatz zu Beruhigungs- und Schlafmitteln nicht süchtig. Nimmt ein Gesunder ein Antidepressivum ein, so wird er davon nicht "high".

Für die Behandlung depressiver Patienten stehen verschiedene psychotherapeutische Verfahren zur Verfügung. Die mit Abstand besten Wirksamkeitsbelege liegen für das Verfahren der so genannten "kognitiven Verhaltenstherapie" vor. Elemente dieses Behandlungsansatzes sind die Tagesstrukturierung, d.h. dass ein gutes Verhältnis zwischen Pflichten und angenehmen Tätigkeiten angestrebt wird, weiter das Angehen gegen negative Denkautomatismen ("alles was ich mache, mache ich falsch") und das Trainieren von sozialen Fertigkeiten. Psychotherapie kann für die Akutbehandlung leichter bis mittelschwerer Depressionen sinnvoll sein, aber auch nach einer abklingenden depressiven Episode zur Vermeidung von Rückfällen.

Quelle: Ulrich Hegerl / [www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)

## **Elektrokonvulsionstherapie:**

### **Was ist EKT?**

Die Elektrokonvulsionstherapie (kurz: EKT) gehört zu der Gruppe der antidepressiven Stimulationsverfahren. Bei diesem etablierten Behandlungsverfahren wird in einer tiefen Narkose und Muskelrelaxation unter kontrollierten Bedingungen elektrisch ein therapeutischer Anfall ausgelöst.

### **Seit wann wird die EKT angewendet?**

Die EKT ist ein etabliertes Verfahren, welches bereits seit 1938 zur Behandlung psychiatrischer Erkrankungen eingesetzt wird.

### **Bei wem wird die EKT angewendet?**

Heutzutage stützt sich die Entscheidung, Patienten mit bestimmten Erkrankungen mit EKT zu behandeln, auf zahlreiche klinische Studien, in welchen die Wirkung der EKT nachgewiesen werden konnte. Aufgrund dieser Studien lassen sich folgende Empfehlungen ableiten: Als Therapie der Wahl ist die EKT vor allem bei der Behandlung von Depressionen und schizophrenen Psychosen angezeigt, die mit mehreren medikamentösen Behandlungsversuchen nicht ausreichend gut behandelt werden konnten.

### **Bei wem wird die EKT nicht angewendet?**

Bei Patienten mit einem deutlich erhöhten Narkoserisiko, sowie bei Patienten die relevante zusätzliche psychiatrische oder neurologische Begleiterkrankungen aufweisen, wird eine EKT nicht durchgeführt.

## **Wie wird die EKT durchgeführt?**

Vor Beginn der Behandlung wird eine ausführliche Anamnese, eine Elektroenzephalographie (EEG) sowie eine neuropsychologische Testung und – wenn klinisch notwendig- eine Kernspintomographie des Kopfes durchgeführt. Nach Abschluss dieser vorbereitenden Untersuchungen erhält der Patient die EKT-Behandlung im klinisch sinnvollen Rhythmus, d.h. in der Regel drei Mal pro Woche. Wöchentlich befragt ein Arzt den Patienten mittels eines strukturierten Interviews nach Wirkungen und Nebenwirkungen der Behandlung. Die Behandlung ist in der Regel nach 12 Sitzungen beendet. Bei jeder Behandlung wird der Patient im Bett liegend vom Pflegepersonal in einen Behandlungsraum gefahren werden, in dem sich ein/e Anästhesist/in, eine anästhesiologische Pflegekraft und ein/e Psychiater/in befinden. Nach Einleitung der Narkose wird das elektrische Feld appliziert, danach wacht der Patient wieder auf und wird in den benachbarten Aufwachraum verlegt und nach einer kurzen Überwachungszeit auf die Station zurückgebracht.

## **Wie wirkt die EKT?**

Der exakte Wirkmechanismus der EKT ist trotz eindeutiger Beweise einer guten Wirksamkeit noch nicht abschließend geklärt. Fest steht allerdings, dass für die Wirkung die Auslösung eines Krampfanfalls eine notwendige Voraussetzung zu sein scheint. Nach dem heutigen Kenntnisstand kommt es während der EKT zur Ausschüttung von zahlreichen Botenstoffen und Wachstumsfaktoren, die in der Summe einen sehr guten antidepressiven Effekt bewirken. Konzentrationsänderungen von Botenstoffen wie Noradrenalin, Serotonin und auch Dopamin werden bei verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen mit der Entstehung, der Aufrechterhaltung aber auch mit dem Einfluss von Therapien (Medikamente wie psychotherapeutische Behandlungen) in Verbindung gebracht. Veränderungen der Konzentration dieser Stoffe sowie Veränderungen im Hormonhaushalt im Sinne einer Normalisierung (z.B. einer überschießenden Stresshormonproduktion) können bei der EKT wie auch bei medikamentösen Therapieverfahren beobachtet werden.

## **Wie wirksam ist die EKT?**

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen in der Akutbehandlung schwerer Depressionen Erfolgsraten von 65-90%. Verglichen mit der Behandlung mit klassischen Antidepressiva zeichnet sich die EKT folglich durch eine im Durchschnitt höhere Erfolgsquote aus.

### **Welche Nebenwirkungen hat die EKT?**

Die EKT kann insgesamt als sicheres Behandlungsverfahren bezeichnet werden. Durch den Einsatz moderner Technik konnten die Risiken und Nebenwirkungen in den vergangenen Jahren erheblich minimiert werden. So reduzieren sich die Risiken der Behandlung heutzutage im Wesentlichen auf die Risiken der Narkose, was bedeutet, dass das Risiko einer schweren Komplikation mit 1:50.000 Einzelbehandlungen angegeben werden kann. Das Risiko liegt damit nicht höher, als das allgemeine Narkoserisiko bei kleineren operativen Eingriffen wie beispielsweise beim Ziehen eines Zahnes. Im Vergleich zu der um ein Vielfaches höheren Sterberate bei der Depression, erscheint das Risiko der EKT somit verschwindend gering. Wie bei medikamentösen Therapieformen können auch bei Patienten, die sich mit einer EKT behandeln lassen, insbesondere beim Beginn der Behandlung unerwünschte Wirkungen auftreten. Die Behandlung selber kann die Geschwindigkeit des Herzschlages sowie den Blutdruck beeinflussen. Dies kann zum Teil im Anschluss an die Behandlung zu Kopfschmerzen führen, die allerdings mit Schmerzstillenden Medikamenten gut behandelbar sind. Ferner kann es im Anschluss an die einzelne Behandlung zu Muskelschmerzen kommen. Die EKT kann bei einem Teil der Patienten zu vorübergehenden Störungen der Orientierung und des Gedächtnisses führen. Diese sind in der Regel gering ausgeprägt und nicht von Dauer.

*Quelle: [www.charite-psihiatrie.de](http://www.charite-psihiatrie.de)*

### **Weiterführende Informationen zum Thema unter:**

*[www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)*

*[www.charite-psihiatrie.de](http://www.charite-psihiatrie.de)*