

Depressionen

Wenn die Seele nicht mehr weiter weiß

Von Dipl.-Psych. Andrea Richter

Der Alltag bringt es mit sich, dass nicht immer eitel Sonnenschein herrschen kann. Zeiten, in denen es nicht so glatt läuft, wie es laufen sollte, sind wohl jedem Menschen vertraut. Man quält sich morgens lustlos aus dem Bett, ohne Erwartung auf den Tag, der scheinbar sowieso nichts Erfreuliches bereithält. Der Blick in den Spiegel muntert ebenso wenig auf wie der Blick in freundliche Gesichter. Das ist manchmal so. Oft gibt es plausible Erklärungen dafür, warum man gerade schlechtgelaunt und missmutig eher seine Ruhe haben möchte statt sprühenden Elan oder Charme zu verbreiten. Vielleicht war der unerquickliche Nachtschlaf daran schuld, ein Streit mit dem Partner oder ein kniffliges Problem, für das momentan eine Lösung fehlt. Häufig findet man konkrete Ereignisse, die für ein augenblickliches Stimmungstief verantwortlich sind, würde man sich die Mühe machen, bewusst nach ihnen zu suchen. Diese Phasen sind vorübergehend, sie tauchen auf und verschwinden wieder – häufig unbemerkt. Sie gehören zu unserem Leben und zur Bandbreite unserer wahrgenommenen Gefühle, die alle Facetten von Freude bis Trauer umfassen.

Im Gegensatz zu diesen ‚normalen‘ Stimmungsschwankungen erreichen Depressionen eine völlig andere Dimension in ihrem Ausmaß, ihrer Ausprägung und in ihrem Einfluss auf die gesamte psychische und physische Befindlichkeit. Das morgendliche Aufstehen wird eine nahezu unüberwindbare Hürde. Man fühlt sich nicht nur vorübergehend, sondern tagelang müde, gereizt und passiv. Das Interesse an vormals schönen Dingen, die Begeisterung für ein liebgewordenes Hobby, der Enthusiasmus auf Arbeit bzw. zu Hause verschwindet. Egal, wie schön das Wetter

ist, wie freundlich und aufmerksam die Menschen der Umgebung – Niedergeschlagenheit und Energielosigkeit dauern an. Alles ist und bleibt Grau in Grau. Düstere Grübeleien verstärken das Gefühl der eigenen Hilflosigkeit bis hin zur Hoffnungslosigkeit. Der Glaube an die eigenen Fähigkeiten geht zunehmend verloren. Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl werden immer geringer, Suizidgedanken verschaffen sich mehr und mehr Raum. Fehlender Appetit, Konzentrationsstörungen, eine Vielzahl körperlicher Beschwerden, Desinteresse an Sexualität und Erotik, wachsende Schuldgefühle, die eigene Vernachlässigung... jeder Lebensbereich und die gesamte Lebensqualität werden durch eine Depression beeinflusst.

Was ist eine Depression?

Die unterschiedliche Verwendung des Begriffs ‚Depression‘ (von lat. ‚deprimere‘ = herunter-, niederdrücken) kann verwirren. Traditionell unterteilte man Depressionen nach ihren ursächlichen Gesichtspunkten: psychogene Depression (reaktiv/neurotisch), endogene Depression (anlagebedingt) und somatogene (organisch-körperlich bedingte) Depression. Dieser Sichtweise, bei der man von jeweils nur einer Ursache als Auslöser ausging, steht im gegenwärtigen Diagnose- und Klassifikationssystem eine möglichst exakte und ausschließliche Beschreibung der bestehenden Krankheitssymptome gegenüber. Bei der Entstehung einer Depression spielen eben nicht nur e i n e Ursache, sondern viele verschiedene Faktoren eine Rolle. Wissenschaftlich nachgewiesen wurden unter anderem auch genetische, neurobiologische und chronobiologische Faktoren, die beispielsweise für die im Herbst oder Frühjahr gehäuft auftretenden depressiven Stimmungen verantwortlich sind. Menschen reagieren depressiv auf kritische negative Lebensereignisse wie den Verlust einer nahe stehenden Person, dauerhafte Konflikte oder gravierende Veränderungen, die durchaus auch positiv sein können wie eine neue Beziehung, Eltern werden, eine bestandene Prüfung, Umzug oder Beförderung. Depressive Verstimmungen und Episoden können außerdem in Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen wie Schilddrüsenfunktionsstörungen, bei Herzerkrankungen, Hirntumoren, Multiple Sklerose, Parkinson-Erkrankung oder Krebs auftreten.

Welche verschiedenen Formen von Depression gibt es?

Bei der differenzierten Diagnostik einer depressiven Verstimmung ist zu unterscheiden, ob es sich um eine vorübergehende Stimmungsschwankung, eine Trauerreaktion oder um eine Depression mit Krankheitswert handelt. Obwohl das Erscheinungsbild einer Depression sehr vielgestaltig ist, gehören Niedergeschlagenheit, der Verlust von Lebensfreude, Schlafstörungen, Antriebslosigkeit und Desinteresse sowie zahlreiche körperliche Beschwerden zu den Leitsymptomen. Die Bandbreite kann von einer leichten Verstimmung bis hin zum versteinerten ‚Nichts-mehr-fühlen-können‘ reichen, teilweise mit Suizidversuchen als Ausdruck völliger Hoffnungslosigkeit.

Depression lassen sich auch auf Grund ihres Erscheinungsbildes unterscheiden. Bei der gehemmten Depression ‚versteinern‘ Patienten regelrecht. Nicht nur die körperliche Aktivität, sondern die Psychomotorik generell reduziert sich. Andere Menschen agieren eine bestehende Depression eher über motorische Unruhe und das Gefühl eines innerlichen Getriebenwerdens aus und sind leicht reizbar. Oder aber eine Depression wird über körperliche Beschwerden ausgedrückt. Viele Menschen scheuen sich, die sie belastenden Gefühle zu benennen, sie nehmen eine Depression eher über ihre körperlichen Beschwerden wahr. Betroffene klagen bei ihrem Hausarzt deshalb hauptsächlich über Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen, tagsüber Müdigkeit und rasche Erschöpfung), Kopf- und Rückenschmerzen, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Störungen im Magen-Darm-Trakt, Appetitlosigkeit und fehlenden Antrieb. Körperliche Missempfindungen wie belastende Druck-, Schwere- oder Engegefühle können sich bis hin zur Hypochondrie steigern.

Obschon in den derzeit verwendeten Diagnosesystemen weitgehend auf die Berücksichtigung ursächlicher Faktoren verzichtet wird, hat sich in der psychotherapeutischen Praxis folgende Unterteilung bewährt:

1. Somatogene (körperlich bedingte, organische) Depression

Depressive Episoden sind nicht immer nur die Folge psychischer Prozesse, sondern

können auch das Ergebnis körperlicher Erkrankungen sein. Dazu gehören entzündliche oder onkologische Erkrankungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen, schwere Herzerkrankungen, aber auch neurologische Erkrankungen wie Parkinson, Multiple Sklerose und spezielle demenzielle Erkrankungen. Medikamente (z.B. Amphetamine, Hormone, Neuroleptika, Drogenentzug) können außerdem zur Ursache, zur Begleiterscheinung oder zum Auslöser einer Depression werden.

2. Endogene Depression

Bei dieser Depressionsform geht man von bedeutsamen angeborenen Faktoren aus, die das Auftreten einer Depression begünstigen. Aber auch hier sind – ähnlich wie bei den folgenden beiden Depressionsformen – lebensgeschichtliche Erfahrungen (Wovon ist mein Selbstwertgefühl abhängig? Wie kann ich mich in Belastungssituationen stabilisieren?) und auslösende Bedingungen (Situationen, die für den Betroffenen eine psychische Belastung darstellen) Voraussetzung für die depressive Entwicklung.

3. Neurotische Depression

Bei der neurotischen Depression ist häufig in der biographischen Vorgeschichte des Betroffenen eine Störung in der Verarbeitung psychischer Erlebnisse zu finden. Bestimmte zugrunde liegende neurotische Persönlichkeitszüge führen im Zusammenspiel mit belastenden Umwelteinflüssen zu phasenhaft auftretenden Depressionen. Oft sind es so genannte Versagens- oder Versuchungssituationen im Alltag, die verdrängte Konflikte unbewusst aktualisieren und scheinbar grundlos depressive Symptome hervorrufen.

4. Psychoreaktive Depressionen

Diese Form der Depression wird durch ein akutes Ereignis ausgelöst, wie z.B. Unfall, Trennung, Arbeitsplatzkonflikt, Enttäuschung, Kränkung oder gravierende soziale Veränderung, auf die man keinen Einfluss zu haben scheint. Die depressive Reaktion folgt unmittelbar nach dem auslösenden Ereignis und ist inhaltlich um dieses zentriert. Empfundene Trauer, als Reaktion auf den Verlust einer nahe stehenden Person, äußert sich in ähnlichen Symptomen wie eine Depression, weist aber keine Selbstwertproblematik bzw. Suizidalität auf. Von einer Depression als Trauerreaktion wird erst dann ausgegangen, wenn die depressiven Symptome auch nach Monaten bestehen bleiben und sich Schuldgefühle, besondere Rituale und Lebensüberdruß manifestieren.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Auf Grund der Komplexität psychischer Erkrankungen und deren Auswirkung auf das körperliche Befinden kann häufig erst ein Psychiater oder ein Psychotherapeut eine fundierte Diagnose über die genaue Art der Depression stellen. Vor Beginn einer Psychotherapie müssen mögliche körperliche Ursachen ausgeschlossen werden, die eindeutig eine Depression hervorrufen können.

Sowohl die Verhaltens- und die Gesprächspsychotherapie, als auch die tiefenpsychologisch orientierten Therapien können beim Umgang und bei der Bewältigung einer Depression helfen. Eine antidepressive medikamentöse Behandlung steht bei den schweren Depressionen im Vordergrund und ist bei mittelschweren Ausprägungen oft eine sinnvolle Ergänzung der Psychotherapie.

Vertiefende und weiterführende Literatur

Hegerl U, Niescken S (2004) Depression bewältigen – die Lebensfreude wiederfinden. Trias. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3830431279/drmedmichaungero>

Niklewski G, Riecke-Niklewski R (2005) Depressionen überwinden. Stiftung Warentest. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3937880186/drmedmichaungero>

Nuber U (2006) Depression. Die verkannte Krankheit. dtv. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3423342722/drmedmichaungero>