

DEPRESSIONEN

Verstimmungszustand – Trauer – Depression?

Depressionen sind ein qualvolles Leiden und entsprechend gefürchtet. Glücklicherweise werden sie aber heute schneller als Krankheit erkannt und dann wirksam behandelt. Zunächst muss geklärt werden, ob ein Verstimmungszustand, eine Trauerreaktion oder tatsächlich eine Depression vorliegt:

Verstimmungszustände gehören als Stimmungsschwankungen zum normalen Alltag. Meist gehen sie auf bestimmte Beeinträchtigungen zurück; oft sind sie auch nicht erklärbar. Auf jeden Fall sind sie keine Krankheit und bedürfen keiner Behandlung, schon gar nicht durch Arzneimittel. Gefordert ist die selbstkritische Frage: Woher kommen sie und was kann ich dagegen tun?– *ich selber*. Es gibt manche Möglichkeiten, die gerade Stimmungszustände auffangen und mildern helfen.

Die **Trauer** ist eine normale Reaktion auf einen schwerwiegenden Verlust oder Schicksalsschlag. Zwar ist es „unmodern“ zu trauern, doch das kann gefährlich werden. Nie darf man versuchen, dem Trauernden seine Trauer zu nehmen. Sie gehört zum notwendigen „Trauerprozess“, der nur durch eine regelrechte „Trauerarbeit“ überwunden und erfolgreich abgeschlossen werden kann. Auch Trauernde brauchen in der Regel keine Behandlung, sind aber für jede Betreuung dankbar.

Eine **Depression** ist keine Stimmungsschwankung und keine Trauerreaktion. Sie ist eine Krankheit, eben eine Gemütskrankheit. Sie muss behandelt werden, und zwar rechtzeitig und konsequent: durch Zuwendung, Geduld, durch psychotherapeutische Maßnahmen und soziotherapeutische Korrekturen im zwischenmenschlichen und beruflichen Bereich und – falls notwendig – mit den entsprechenden Arzneimitteln, den Antidepressiva.

Was ist eine Depression?

Der Begriff „Depression“ kommt vom lateinischen: deprimere, d.h. herunterdrücken. Gemeint ist damit eine allgemeine seelisch – körperliche Herabgestimmtheit. In der Medizin ist auch häufig von sog. Affektiven Störungen, also Gemütsleiden, die Rede.

Die Depression ist eine Gemütskrankheit. Sie setzt sich aus seelischen und körperlichen Beschwerden zusammen, jedoch ohne nachweisbaren organischen Befund. Nach und nach kommen zwischenmenschliche, berufliche und weitere Folgen hinzu.

Die wichtigsten Formen der Depression:

Psychogene Depressionen:

Sie sind die häufigste Form und haben – wie der Name sagt – seelische, meist erlebnisbedingte oder lebensgeschichtlich bedingte Ursachen. Das sind zum Teil nachvollziehbare Reaktionen auf plötzliche oder langdauernde Belastung.

Man unterscheidet folgende Gruppen:

a) **Reaktive Depressionen** sind durch ein äußeres, schmerzliches Ereignis verursacht. Das ist zwar bei der Trauer ähnlich, doch jetzt ist die Trauerreaktion krankhaft entgleist. Meist handelt es sich um Liebesenttäuschungen, Todesfälle, Zurücksetzung, Partner – oder materielle Probleme. Inhaltlich bleibt die Schwermut auf dieses auslösende Ereignis begrenzt.

b) **Neurotische Depressionen** entstehen durch eine gestörte Verarbeitung äußerer und „innerseelischer“ Erlebnisse. Diese können (aber müssen nicht) bis in die frühe Kindheit zurückgehen. Später brechen sie dann unter belastenden Umweltbedingungen wieder aus, nicht selten in besonderen Lebensabschnitten wie Pubertät, Heirat, Schwangerschaft, Wechseljahre, Alter usw. Die depressive Entwicklung entsteht unter dem Druck einer gefühlsmäßigen Dauerbelastung ohne Aussicht auf Entlastung. Dazu gehören langjährige zermürbende Ehekonflikte, andauernde berufliche Überforderung, Entwurzelung durch Aussiedelung usw. Man spricht darum z.B. von Erschöpfungsdepression, Entwurzelungsdepression usw.

Endogene Depressionen:

Sie entstehen aus dem „Inneren des Organismus“. Sie sind also biologischer Natur. Zwar sind auch hier manchmal Auslöser vorhanden wie Unfall, berufliche Zurücksetzung, materielle oder zwischenmenschliche Verluste, Auseinandersetzungen usw., doch ist meistens keine einleuchtende äußere Ursache festzustellen. Dafür findet sich häufig eine erbliche Belastung, frühere depressive Zustände (meist unerkannt oder mit Erschöpfung, Überforderung usw. erklärt) und ein besonders zermürbendes Beschwerdebild mit hoher Selbsttötungsgefahr. Vermutlich hat die endogene Depression doch körperliche Ursachen, nämlich bestimmte Stoffwechselstörungen des zentralen Nervensystems, die bisher aber nicht nachgewiesen werden konnten.

Auch bei der endogenen Depression unterscheidet man mehrere Gruppen:

Depressionen mit meist mehreren depressiven Phasen:

Dazwischen liegen unterschiedliche Zeiträume, in denen der Betroffene wieder völlig normal gestimmt und bei völliger Leistungsfähigkeit ist. Das ist übrigens ein wichtiger Trost für Patienten und Angehörige: Die endogene Depression heilt wieder, ohne dass in der Regel etwas zurückbleibt. Sie kann aber erneut ausbrechen. Die Dauer der depressiven Phase kann sich über Wochen und Monate, im höheren Lebensalter sogar über Jahre erstrecken. Bisweilen kommt es auch zu kurzfristigen Depressionen, die nur wenige Tage belasten.

Bei der manisch-depressiven Erkrankung wechseln sich depressive und manische Phase mit krankhafter Hochstimmung ab.

Die sog. **Spätdepressionen** im vorgerückten Alter zeigen meist nur depressive Phasen, etwas milder ausgeprägt und nicht so typisch wie bei den anderen Depressionen, dafür langwieriger.

Körperliche begründbare Depressionen:

Sie entstehen in ursächlichem Zusammenhang mit einer organischen Krankheit oder Funktionsstörung. Meist handelt es sich um Hirnerkrankungen oder Hirnschädigungen oder um altersbedingte Abbauprozesse. Ursachen können aber auch z.B. allgemeine Infektionen, Kreislauferkrankungen, die Einnahme bestimmter Arzneimittel sein. Körperlich begründbare Depressionen sind besonders schwer zu erkennen. Meist glaubt man, es handle sich um eine nachvollziehbare Niedergeschlagenheit und Resignation durch das organische Leiden. In Wirklichkeit hängen körperliches und seelisches Leiden aber viel direkter zusammen.

Weitere Depressionsformen:

Zu erwähnen sind ferner die Depressionen in den *Wechseljahren*, im Wochenbett, sog. Saisonale oder auch *Winterdepressionen* in der dunklen Jahreszeit mit vermindertem Tageslicht, die *schizoaffektiven Psychosen*, bei denen manische oder depressive Phasen mit schizophrenen Krankheitszeichen gemeinsam oder kurz hintereinander auftreten und die leichteren, aber dafür lang andauernden *Gemütsstörungen mit mittleren Hochs und Tiefs*, die bisweilen ein ganzes Erwachsenenalter andauern können. Auch gibt es leichtere depressive Dauerzustände: immer verdrießlich, missgestimmt, schlafgestört und manchmal regelrecht depressiv – aber nie ausgeprägt genug, um einen Arzt aufzusuchen.

Das Beschwerdebild der Depression:

Entscheidend ist das rechtzeitige Erkennen einer Depression. Das aber ist nur möglich, wenn man um die wichtigsten klassischen Krankheitszeichen weiß. Sie werden nämlich sonderbarerweise

weniger oft beklagt als jene körperlichen Beschwerden, die eine Depression in der Regel begleiten. Offenbar ist es schwieriger, sich über seelische Veränderungen klar zu werden als über körperliche Missempfindungen oder Schmerzen. Deshalb sollte man einem Menschen, der möglicherweise an einer Depression leidet, die nachfolgenden Krankheitszeichen zum Lesen geben oder selber abfragen, weil ihm häufig erst dann so richtig klar wird, was ihn belastet. Dann muss umgehend ein Arzt aufgesucht werden, denn die Diagnose ist allein seine Aufgabe. Er ist aber auf eine ausführliche Beschwerdeschilderung angewiesen.

Seelische Krankheitszeichen einer Depression:

- Herabgestimmt, bedrückt, niedergeschlagen, trostlos, resigniert, unglücklich, schwermütig
- Überdrüssig, lustlos, freudlos (wichtiger Hinweis: an nichts mehr Freude empfinden), ferner unfähig zu genießen, ja überhaupt etwas zu empfinden („gefühlte Gefühllosigkeit“)
- Allgemeines Elendigkeitsgefühl, tiefes Unwohlsein mit einer schweren beschreibbaren „Übelkeit“ usw.
- Energielos, passiv, kraftlos, leicht und rasch erschöpfbar, ohne Initiative und Schwung, matt, apathisch, bisweilen regelrecht „versteinert“
- Innerlich unruhig, getrieben, fahrig, nervös, „wie unter Strom“, mit leerem Beschäftigungsdrang, ziellosem Umhergetriebensein (Fachausdruck : agitiert); ferner jammerig, klagsam, anklammernd (erhöhte Selbsttötungsgefahr!)
- Mutlos, verzagt, pessimistisch, leicht irritierbar, hoffnungslos, selbstzerstörerisch, negative Sichtweise („schwarze Brille“), Überbewertung aller Probleme, Gefühl der Aussichtslosigkeit, eine unbeirrbar Suche nach Negativem
- Interesselos, schließlich völlige Gleichgültigkeit auf allen Gebieten, teils durch eine alles durchdringende Kraftlosigkeit, teils durch die gefürchtete „Leere im Kopf“
- Überempfindlich, rasch gekränkt, unzufrieden, vorwurfsvoll und ggf. ungerecht, dann rasch und unvermittelt verzweifelt; aber auch reizbar, missgestimmt, mürrisch, aufbrausend oder gar aggressiv bis feindselig („feindselige Depression“, insbesondere im höheren Lebensalter)
- Minderwertigkeitsgefühle, allgemeine Unsicherheit, negative Selbsteinschätzung
- Merk- und Konzentrationsstörungen („Gedächtnisschwäche“): langsames, umständliches Denken, Ideenarmut, „Leere im Kopf“ bis zur Angst, schwachsinnig geworden zu sein (sog. Depressive Pseudo-Demenz, die aber nur eine vorübergehende Denkerschwernis ist)
- Entscheidungsunfähig, wankelmütig, zwiespältig, alles bis zum Ende durchdenken und dann von neuem anfangen; ziellos, ängstlich abwägend, ohne abschließende Entscheidungsfähigkeit
- Grübelneigungen, unfruchtbares Gedankenkreisen
- Schuldgefühle und Scham: Überbewertung früherer oder aktueller Ereignisse, häufig maßlos übertrieben, oft grundlos, Versündigungsideen, Selbstanschuldigungen ohne Grund
- Beziehungsstörungen: unfähig, gefühlsmäßig mitzuschwingen, zwischenmenschliche Zuwendung und Wärme zu vermitteln, dafür Angst vor „innerlichem Erkalten“

- Angstzustände: Zukunftsängste, Gefühl, unerwünscht zu sein, nicht akzeptiert bzw. verlassen zu werden bis hin zu Panikzuständen
- Verarmungsideen: nichts vorweisen zu können, nichts haben, nur Geld verbrauchen, Krankenkasse und Familie schädigen
- Innere Leere mit Absterben aller Gefühle, Gefühl oder Gefühllosigkeit, wie benommen, dumpf, ausgebrannt, „versteinert“
- Angst vor Tuscheleien und übler Nachrede, Misstrauen, furchtsame Verfolgungsideen
- Entfremdungserlebnisse: „ich bin nicht mehr ich“, „alles ist unwirklich, fremd, abgedrückt“, die Zeit geht nicht voran“
- Zwangsgedanken, Zwangshandlungen, Zwangsbefürchtungen, hypochondrische Ängste, also die unbegründete Befürchtung, seelisch oder körperlich krank zu sein oder zu werden; mitunter wahnhaft Reaktionen
- Bei allem kein echtes Krankheitsgefühl, trotz massiver Beeinträchtigung, damit oft auch keine Krankheitseinsicht, eher Schuldgefühle: „Ich bin schuldig, nicht krank“

Körperliche Krankheitszeichen einer Depression:

Bei den körperlichen Krankheitszeichen im Rahmen einer Depression finden sich vielfältige Störungen, meist ohne nachweisbare Ursache. Bisweilen ergeben sich zwar krankhafte Befunde, die jedoch nur einen Teil des beklagten Beschwerdebildes erklären können. Die häufigsten Beispiele sind:

- Schlaf: Ein- und Durchschlafstörungen, Früherwachen, schwere Träume; tagsüber dösing
- Appetit: häufig Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust, manchmal auch Heißhunger
- Magen und Darm: Übelkeit, Brechreiz, Völlegefühl, Blähungen, Aufstoßen, Magendruck, Krämpfe, Verstopfung und Durchfall
- Kopf: Kopfdruck, manchmal über den Augen, manchmal als Hinterhauptsdruck, manchmal wie ein „Helm“ oder „Reifen“ um den Kopf
- Sinnesorgane: Nachlassen von Seh- und Hörfähigkeit, Geruch oder Geschmack, bisweilen auch Überempfindlichkeit
- Herz und Atmung: vielfältige Beschwerden bis Schmerzen in der Herzgegend (z.B. Druck auf der Brust, besonders nach dem Früherwachen), ferner Atemmenge, Kreislaufstörungen usw.
- Vegetative und andere Beschwerden: Kloß im Hals, Verspannungen, Gelenk-, Rücken- und Muskelschmerzen, meist nicht exakt festlegbar, oft wandernd, ferner Blasenstörungen, Zungenbrennen, Mundtrockenheit, Hautüberempfindlichkeit, schwere Beine, Hitzewallungen, Kälteschauer, Störungen der Schweiß- und Tränensekretion, Nachlassen von sexuellem Verlangen und Leistungsfähigkeit.

Allgemeiner Eindruck:

- Stimme: leise, eintönig mit fallender Satzmelodie und häufig verlangsamter Sprache
- Gesichtsausdruck: ernster, müder, wie erstarrt wirkender Gesichtsausdruck („vorgealtert“)
- Augen: glanzlos mit resigniert –mattem, verschleiertem Blick. Verstärkt oder erstmals auftretende Oberlidfalte, die sich wie ein Vorhang über das Auge legt (normal bei alten Menschen)
- Haar: spröde, struppig, glanzlos, widerborstig, ggf., Haarausfall
- Bewegung: gebeugt, kraftlos, matt, schleppend („Bild des Jammers“)

Die häufigsten körperlichen Störungen

- reduzierte Vitalität
- Schlafstörungen
- Appetitlosigkeit
- Sexualstörungen
- Körperliche Gefühllosigkeit

Folgen einer Depression:

Seelische Störungen finden sich bei einer beginnenden Depression in der Regel als erstes, werden aber oft nicht als solche anerkannt. Häufig führen erst die körperlichen Beeinträchtigungen zum Arzt. Auch psychosoziale Folgen – zwischenmenschlich, beruflich usw. – werden erst einmal nicht als krankhaft akzeptiert, sondern alltäglichen Umständen zugeschrieben (Stress, Überforderung, „ferienreif“ sein). Wer denkt auch gleich an Krankheit, wer kann sich berufliche Ausfälle leisten, wer hat nicht immer mal wieder Ärger, Kummer und Sorgen? Wer versucht nicht, alles erst einmal hinzunehmen, durchzustehen, mit verstärktem Einsatz zu kompensieren – bis es nicht mehr geht?

Wie äußern sich nun die psychosozialen Folgen?

Zwischenmenschliche Probleme: ängstlich registrierte Minderung der Kontaktfähigkeit bei jedoch unverändert vorhandenem Kontaktwunsch. Dadurch Gefahr der Vereinsamung, des Rückzugs der Umwelt, des Abbruchs alter Beziehungen mit der Unfähigkeit, neue zu knüpfen, kurz: Isolation. Aber auch „leises Einschlafen der Kontakte“ bei seelisch körperlich gehemmten Depressiven und aktiver Rückzug der Umgebung bei getrieben-klagsamen, hypochondrischen oder gar hilflos-feindselig reagierenden Patienten. Dazu zahlreiche sonstige Probleme, z. B. im hygienischen Bereich. Vernachlässigung von Kleidung und Körperpflege usw.

Probleme in Beruf und Haushalt: Unvermögen, sich zu alltäglichen Aufgaben aufzuraffen und mit bisher problemlos bewältigten Schwierigkeiten fertig zu werden. Und wenn, dann mit ungewöhnlich langer Anlaufzeit und unendlicher Mühsal: „doppelter Einsatz bei halbem Ertrag. „ Besondere Probleme bei neuen, ungewöhnlichen, unerwarteten oder schwierigen Aufgaben, bei Mehrfachbelastung, Arbeit unter Zeitdruck oder bei rasch wechselnden Anforderungen. Dadurch deutlicher, z.T. peinlicher Leistungsabfall. Folge: Verwunderung, Irritation, Verärgerung, ungnädige Anfragen, demütigende Aussprachen, unnötige Auseinandersetzungen, Gefahr der Versetzung, Herabstufung oder Verlust des Arbeitsplatzes (Kündigung durch den Arbeitgeber oder den Patienten selber, der durch seine krankheitsbedingten Minderwertigkeits- und Schuldgefühle schließlich völlig zermürbt aufgibt).

Häufige Klagen bei einer Depression:

- Leistungsunfähigkeit im Sinne von Nichts-Können, Nichts-Leisten, Versagen
- Minderwertigkeits- und Kleinheitsgefühle im Sinne von Nicht-gemocht- Werden, Nicht-geliebt-Werden
- Selbstvorwürfe, Selbstanklagen, Schuldbewusstsein
- Und alles dies auch noch selbst verursacht zu haben

Oder ausgedrückt in einem einzigen Satz depressiven Grübelns: *„Ich kann nichts, ich bin nichts, man mag mich nicht und schuld bin ich auch noch selber daran.“*

Erschwert wird diese vernichtende Selbstbeurteilung vieler Depressiver noch durch die Hilflosigkeit (ich kann nichts daran ändern) und Hoffnungslosigkeit (nichts wird sich mehr zum Guten wenden)

Fragen, die eine Depression erkennen helfen:

- Können Sie sich noch freuen?
- Fühlen Sie sich elend, zerschlagen?
- Fällt es Ihnen neuerdings schwer, Entscheidungen zu treffen?
- Haben Sie das Interesse an Dingen verloren, die ihnen zuvor viel bedeuteten?
- Neigen Sie in letzter Zeit vermehrt zum Grübeln?
- Haben Sie oft das Gefühl, ihr Leben sei sinnlos geworden?
- Fühlen Sie sich müde, schwunglos, kraftlos, und zwar ohne vorangegangene Anstrengung?
- Können Sie nicht mehr schlafen?
- Spüren Sie immer wieder Missempfindungen oder Schmerzen, besonders im Kopf, in der Brust, im Rücken usw.?
- Haben Sie keinen Appetit mehr?

- - Haben Sie seit einiger Zeit sexuelle Probleme?

Autorin: Mag. Ilse Müller
e-mail: i.mueller@psychosomatik.at

Buchtipp:

- ⇒ Bowlby John: Verlust, Fischer Verlag 1994
- ⇒ Wittchen - Möller - Vossen - Hautzinger: Depression, Karger Verlag, 1995