



Major Depression (Depression)

Allgemeine Symptome einer Depression

Im alltäglichen Sprachgebrauch werden die Worte „depressiv“ oder „Depression“ häufig als Synonyme für traurige, melancholische oder lustlose Verstimmungen gebraucht. Im medizinischen Sinn versteht man unter Depression eine sehr ernsthafte und durch eine bestehende Selbstmordgefährdung oftmals lebensgefährliche Erkrankung. Betroffene brauchen in jedem Fall Hilfe.

Das Krankheitsbild der Depression kann viele, auch körperliche Symptome zeigen und auch andere Erkrankungen imitieren, so dass die Diagnosestellung oftmals schwierig ist. Typische Anzeichen sind Antriebslosigkeit, Schwermut, Hoffnungslosigkeit, das Gefühl innerer Leere, Konzentrationsstörungen und Nachdenklichkeit. Die Antriebslosigkeit ist meist in den Morgenstunden besonders ausgeprägt (Morgentief). Oftmals war der Schlaf in der Nacht schlecht und immer wieder von Grübeleien unterbrochen. Viele Betroffene erwarten sehnsüchtig den Tagesanbruch, kommen dann aber doch nicht aus dem Bett und selbst die morgendliche Körperpflege kostet sie viel Kraft. Neben den bereits erwähnten Grübeleien über alles und jedes, gibt es auch Depressionen, bei denen sich die Erkrankten erhebliche Selbstvorwürfe machen und manchmal absolut davon überzeugt sind, sich extrem falsch verhalten zu haben. Viele erkennen für sich selbst keine hoffnungsfrohe Perspektive, sie sehen für sich in der Zukunft Armut, Krankheit und Siechtum als einzige gewisse Perspektive. Vielfach legt sich das deprimierte seelische Befinden auf das Körpergefühl (sog. vitalisierte Depression). Die Betroffenen fühlen sich dann matt, abgeschlagen, ganz allgemein krank, wie man es etwa bei Krebsleiden oder schweren allgemeinen Infekten kennt. Manche empfinden auch umschriebene Schmerzen, beispielsweise im Kopf-Brust-Bereich oder Unterleib. Diese körperlichen Symptome führen den Arzt anfangs oft auf die falsche Fährte, zumal auch die Betroffenen selbst überzeugt sind, dass ihnen „etwas fehlt“.

Entstehung einer Depression

Die schwere Form der Depression, die „Major Depression“ ist sehr häufig anlagebedingt, es gibt jedoch vor allem für die leichteren Formen auch andere, verschiedenste Ursachen. Dass die Depression eine wirkliche Erkrankung und nicht nur eine kleine Verstimmung ist, lässt sich an bestimmten Veränderungen im Gehirn nachweisen. In unserem Gehirn



gibt es eine bestimmte Struktur, die maßgeblich an unserer Gemütsverfassung beteiligt ist: Das sog. limbische System im Zwischenhirn. In dieser Region werden unsere Gefühle und unsere Stimmung durch die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin vermittelt. Ist der Stoffwechsel dieser Botenstoffe gestört, sinkt die Fähigkeit, Empfindungen wie Freude und Zufriedenheit zu verspüren, seelischen Elan zu entwickeln oder auch einmal abzuschalten und zu entspannen. In ruhigen Phasen des Lebens muss sich diese anlagebedingte Stoffwechselstörung aber nicht bemerkbar machen. Zusätzliche „stressige“ Ereignisse können jedoch das labile System im Gehirn überfordern. Das Gehirn „reagiert“ auf ein bestimmtes Ereignis, man spricht dann von einer reaktiven Erkrankungsphase. Manchmal kommt es auch vor, dass schwerwiegende organische Erkrankungen wie Durchblutungsstörungen, Entzündungen oder Tumore die entsprechenden Strukturen im Gehirn beeinträchtigen, dann spräche man von „organisch bedingten“ Depressionen. Bei den depressiven Störungen älterer Menschen, der sog. Altersdepression, greifen oft verschiedene Ursachen ineinander, so dass eine Entscheidung gar nicht möglich ist, inwieweit der Alterungsprozess des Gehirns, Anlagefaktoren und lebensgeschichtliche reaktive Faktoren, beispielsweise die Trauer über den Verlust von Angehörigen, im einzelnen für die Altersdepression in Frage kommt.

Häufigkeit und Verlauf der Depression

Depressionen verschiedener Schweregrade sind in der Bevölkerung Deutschlands sehr häufig. 10- 20 % aller Menschen machen mindestens einmal in ihrem Leben eine schwere, behandlungsbedürftige depressive Phase durch, die oft jedoch nicht erkannt wird. Selbst im Fall der richtigen Diagnose folgt nur bei 50% eine angemessene Behandlung. Frauen sind doppelt so häufig wie Männer betroffen. Etwa jeder zehnte depressiv Erkrankte macht irgendwann in seinem Leben Phasen von Antriebsenthemmung, Hektik, überschießenden Aktivitäten durch. Man spricht dann von manisch-depressiver Erkrankung. Nicht immer sind Depressionen mit Apathie und Erlahmen des seelischen Antriebs verbunden. Manchmal sind Depressive auch von einer inneren Unruhe getrieben, was dann für die Familien und Freunde mitunter anstrengend sein kann. Früher nannte man diesen Zustand eine „Jammerdepression“. Gerade diese Depressionsform wird häufig von den Betroffenen und ihren Verwandten, Angehörigen und Partnern nicht erkannt, sondern als ein Charakterfehler angesehen.



Auswirkungen von Stress auf die Depression

Im letzten Abschnitt haben wir gesehen, dass für die Entstehung einer Depression häufig biologische, soziale und psychische Faktoren ungünstig zusammenspielen. In der Regel löst ein einziges schwerwiegendes Lebensereignis keine Depression aus. Manchmal verlängert sich aber z.B. durch den Verlust eines geliebten Menschen die Trauerzeit. Für das Zustandekommen einer Depression bzw. einer depressiven Entwicklung sind im Allgemeinen länger anhaltende belastende Lebensumstände verantwortlich. Heute ist bekannt, dass andauernde soziale und psychische Belastungen im Elternhaus, in der Partnerschaft und im Beruf bei sensiblen Menschen den Spiegel an Stresshormonen ansteigen lassen. Bildlich gesprochen „bombardieren“ die Stresshormone das limbische System welches für eine ausgeglichene seelische Stimmung, angemessene gemütsmäßige Ansprechbarkeit und gesunden Elan wichtig ist. Der andauernd hohe Spiegel an Stresshormonen stört das empfindliche Gleichgewicht der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin. Neuere Erkenntnisse zeigen, dass die Angriffspunkte dieser Botenstoffe (sog. Rezeptoren) durch Stresshormone gleichsam unempfindlicher werden und mehr Stimulation durch die Botenstoffe erforderlich ist, um eine adäquate Reaktion hervorzurufen.

Therapie

Hauptpfeiler der Therapie in der Akutphase einer Depression ist die medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva. Die „seelischen Akkus“ bei depressiven Menschen sind völlig erschöpft. Ein sich „Zusammenreißen“ ist ausgeschlossen. Es ist sogar eher schädlich, die letzten Kräfte zu mobilisieren, sich und den anderen so etwas wie „Normalität“ vorzuspielen. Depressionen sind echte und schwere Erkrankungen. Depressiv erkrankte Menschen benötigen Hilfe und Entlastung durch den Arzt, Angehörige und Freunde, denn sie können die Schwermut nicht durch Willenskraft überwinden. Antidepressiva sind Medikamente, die ein gestörtes seelisches Gleichgewicht und eine gestörte Biochemie in bestimmten Strukturen des Gehirns wieder einregulieren helfen, sie laden gleichsam die seelischen Akkus wieder auf indem sie die Stoffwechselstörung im Gehirn beheben. Bis die Antidepressiva ihre Wirkung voll entfalten dauert es ca. zwei bis vier Wochen. Nicht alle depressiven Patienten sprechen auf eine antidepressive Substanz gleichermaßen an, so dass manchmal erst das optimale Präparat oder auch eine Kombination aus mehreren Substanzen gefunden werden muss. Zusätzlich zur medikamentösen Stabilisierung, ist eine stützende und unterstützende



Psychotherapie nötig. Bewährt haben sich zum einen kognitive Therapien und Verhaltenstherapien und zum anderen ein fokaltherapeutisches Verfahren, die interpersonelle Psychotherapie. Die Dauer bis zur vollständigen Genesung ist individuell sehr verschieden: Tage, Wochen oder Monate. Manchmal dauert es recht lange Zeit, bis sich Interessen so rege wie früher wieder einstellen, sich das Konzentrationsvermögen vollständig normalisiert oder auch die Sexualität unbeeinträchtigt vollzieht. Von allen Beteiligten ist Geduld gefordert, eine schnellere Genesung kann durch nichts erzwungen werden.

Vorbeugung von Rückfällen

Depressionen gehören zu den Rückfallerkrankungen. Nahezu 80 % aller depressiv Erkrankten erleiden in den ersten drei Jahren nach einer durchlebten depressiven Episode eine erneute Erkrankungsphase. Insofern muss man sich mit dem Rückfallrisiko auseinandersetzen. Rückfälle können auf zweierlei Weise verhindert werden:

- Antidepressive Langzeitbehandlung über Monate und Jahre ist der wirksamste Schutz, besonders beim sog. „Risikopatienten“.
- Psychohygienische und psychotherapeutische stabilisierende Maßnahmen.

Zu letzterem noch einige Tipps: Depressiv gefährdete Menschen sind häufig sehr genau, leistungs- und normorientiert, haben einen besonders hohen Anspruch an sich selbst und andere. Im Umkehrschluss bedeutet dies, sie können selten einmal „fünf gerade sein lassen“. Psychotherapeutische Führung meint deshalb häufig, dass depressiv gefährdete Menschen lernen sollen, eigene Bedürfnisse zu erspüren, ein angemessenes Verhältnis von Anspannung und Entspannung, von Arbeit und Freizeit zu finden. Depressiv gefährdete Menschen sollen lernen, ihre seelischen Akkus zu schonen. Es ist wichtig, Anspannung in ein ausgewogenes Verhältnis zur Entspannung zu bringen.