



## Symptome einer Depression

Depression ist eine Erkrankung, die die Gefühlsseite des Seelenlebens betrifft und sich individuell in sehr unterschiedlicher Weise äußern kann.

Bei einer Depression kommen immer mehrere Krankheitsmerkmale zusammen, man spricht i. d. R. von einem depressiven Syndrom.

Die häufigsten Merkmale einer Depression sind:

- Antriebslosigkeit
- Innere Unruhe und Schlafstörungen
- Fehlende Lebensfreude
- Innere Leere und Traurigkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl
- Schwindendes Interesse
- Konzentrationsschwäche
- Unentschlossenheit
- Schuldgefühle, Selbstanklagen
- Gestörte Farbwahrnehmung (alles ist grau)
- Gedanken an Selbstmord
- Körperliche Beschwerden und Mißbefinden

Alle Symptome können sich allmählich (über Wochen und Monate) oder sehr rasch (in Tagen oder Stunden) entwickeln. Bisweilen geschieht die Veränderung sogar schlagartig.

Viele depressive Patienten konzentrieren sich auf ihre körperlichen Symptome und vermuten in ihren Beschwerden eine organische Ursache. Häufig halten sich Depressive auch nicht für krank, was sie tatsächlich sind, sondern für Versager.

## Formen der Depression

Es gibt nicht eine typische Form der Depression, sondern viele verschiedene Symptome, die in den unterschiedlichsten Kombinationen vorhanden sein können. In der Regel unterscheidet man verschiedene Depressionsformen nach Schweregrad und Anzahl der Symptome:

- Leichte Depressionen äußern sich durch einige nicht allzu stark ausgeprägte Symptome und sind gut und schnell zu bewältigen. Ohne Behandlung können sie sich jedoch leicht zu mittelschweren Depressionen entwickeln.
- Mittelschwere Depressionen zeichnen sich durch ein breiteres Spektrum an Symptomen und Probleme bei der Bewältigung des Berufs- oder Privatlebens aus.
- Schwere Depressionen sind eine ernsthafte Krankheit. Sie bereiten dem Betroffenen große Schwierigkeiten alltägliche Lebenssituationen zu meistern und werden häufig von Selbstmordgedanken begleitet. Schwere Depressionen müssen in der Regel von Fachärzten (Nervenarzt, Psychiater) oder in der Klinik behandelt werden.

## Häufigkeit der Depression

Zur Epidemiologie:

- Die Depression ist eine der häufigsten Erkrankungen des Gehirns.
- Depressionen treten bei Menschen aller sozialen Schichten, Kulturen und Nationalitäten auf.
- Auf der ganzen Welt sind rechnerisch derzeit 340 Mio. Fälle von Depression vorhanden.
- Allein in Deutschland erkranken ca. 20 % aller Bundesbürger einmal in ihrem Leben an einer Depression.
- Während ca. 25 % erwachsener Frauen an einer Depression erkranken, sind nur ca. 10 % aller erwachsenen Männer betroffen.
- Nicht nur Erwachsene leiden an Depressionen: ca. 2 % Kinder unter 12 Jahren und 5 % Jugendliche unter 20 Jahren erkranken an Depressionen.
- In den letzten Jahren ist eine Zunahme depressiver Erkrankungen zu beobachten, vor allem bei jüngeren Geburtsjahrgängen.
- Etwa die Hälfte aller Depressionen wird erkannt, und davon bleibt die Hälfte unbehandelt.
- 10 - 15 % aller Depressionspatienten begehen Selbstmord.

## Ursachen der Depression

Es gibt viele mögliche Ursachen einer Depression:

- Seelische Belastungen durch einschneidende seelische oder soziale Veränderungen im Privat- oder Berufsleben.
- Erschöpfung durch Überarbeitung in Beruf oder Familie oder durch Streitigkeiten.
- Zu geringe Auslastung z. B. durch Arbeitslosigkeit,
- Ruhestand oder durch geistige oder körperliche Untätigkeit.
- Körperliche Erkrankungen, wie z. B. Hirnerkrankungen,
- Schlaganfall, schwere Herzkrankheiten oder hormonelle Umstellungen.
- Veranlagung.

## Verlauf der Depression

Dauer

Eine Depression kann zwischen Wochen und Monaten, in seltenen Fällen bis zu Jahren andauern. Eine Behandlung verkürzt und erleichtert den Ablauf jedoch wesentlich.

Rezidive

Eine Depression kann - muß aber nicht - sich später durchaus wiederholen. Rückfälle können durch die entsprechende Medikation mit Antidepressiva mit hoher Wahrscheinlichkeit verhindert werden. Werden neuerliche Symptome bereits im Frühstadium wieder behandelt, läßt sich die volle Ausprägung abfangen.

# BEHANDLUNG

## Verschiedene Ansätze

Die medikamentöse Therapie mit Antidepressiva ist die anerkannteste Behandlungsform aller Arten mittelschwerer bis schwerer Depressionen unabhängig von der Ursache.

Ist eine Depression vor allem auf belastende Ereignisse oder unbewältigte Kindheitserlebnisse zurückzuführen, gibt es - je nach individuellen Gegebenheiten - die Möglichkeit von zusätzlichen psychotherapeutischen Gesprächen, von Soziotherapie oder Verhaltenstherapie.

Der Schwerpunkt der "endogenen" Depression, die meist schwerer ist und auf einer Stoffwechselstörung im Gehirn beruht, liegt in der medikamentösen Behandlung.

- Antidepressiva sind wirksam (70 % der behandelten Patienten sprechen an) und verlieren mit zunehmender Therapiedauer nicht an Wirksamkeit.
- Antidepressiva haben kein Suchtpotential und machen nicht abhängig.
- Die Wirkung von Antidepressiva steht nicht allgemein proportional zur Dosis, es gibt aber gerade bei den älteren Antidepressiva zu erreichende Minimaldosierungen.
- Antidepressiva wirken bei Depressionspatienten während sie sich bei Gesunden nicht auszuwirken scheinen
- Der primäre pharmakologische Wirkmechanismus basiert auf einer Erhöhung von Neurotransmitterspiegeln (z.B. der Noradrenalin- und/oder Serotonin-Spiegel) im Hirn.
- Moderne Antidepressiva-Entwicklungen, wie z.B. NaSSA (noradrenerg und spezifisch serotonerg wirksame Antidepressiva) und herkömmliche trizyklische Antidepressiva (TZA) steigern die Freisetzung von Noradrenalin und Serotonin. Dagegen beeinflussen die selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) lediglich die Ausschüttung von Serotonin.

Die wesentlichen Unterschiede zwischen Antidepressiva liegen vor allem in ihrem Verträglichkeits- und Sicherheitsprofil. Allerdings sind vor allem bei schweren Depressionen Unterschiede im Wirksamkeitsgrad zwischen den einzelnen Antidepressiva-Gruppen zu vermerken.

## Tipps und Hilfen

### Selbsthilfegruppen

Neben der medikamentösen Behandlung und dem Austausch mit dem Arzt oder Therapeuten könnte die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe von Nutzen sein. Auch der Austausch mit Menschen, die in der Vergangenheit unter Depressionen gelitten haben und mit der Krankheit und ihren Auswirkungen eigene Erfahrung haben, bietet Unterstützung und Hilfe.

Informationen zu Selbsthilfegruppen sind erhältlich bei:

- Telefonseelsorge
- Sozialdienste psychiatrischer Kliniken
- Briefseelsorge

Es gibt Menschen, die niemanden haben, mit dem sie über ihre Probleme sprechen können. Viele wollen es gar nicht, weil sie meinen, anderen damit zur Last zu fallen. Sie haben die Möglichkeit, sich an die Briefseelsorge zu wenden.

## Tipps für Angehörige

Depressionen erfordern von Angehörigen und Freunden viel Verständnis und Hilfsbereitschaft. Angehörige sollten helfen, ohne sich jedoch aufzuopfern. Einige Regeln sollten beim Umgang mit Depressiven beachtet werden:

- So viel Geduld und Rücksichtnahme wie möglich, ohne verletzt zu sein, wenn der Kranke sich abweisend oder fremd verhält.
- Zuwendung, auch wenn der Patient sich zurückzieht. Der Kranke muß einbezogen werden.
- Nicht überbehüten! Am besten eigenen Aktivitäten nachgehen.
- Animation zu einer Aktivität oder Apelle wie "Kopf hoch!" sind zwecklos und geben dem Kranken allenfalls das Gefühl, nicht verstanden zu werden.
- Regelmäßige Medikamenteneinnahme ist sehr wichtig, auch bei Besserung.
- Selbstmorddrohungen immer ernst nehmen und mit dem Arzt besprechen.
- Kontakt mit den behandelnden Personen aufrecht erhalten.

## Soziales Umfeld

Szenario:

Zu BeZu Beginn der Depression reagiert die Familie noch "wohlwollend genervt". Nach den anfänglichen hilfsbereiten und mitfühlenden Fragen und Kommentaren ändert sich dann aber langsam der Ton und das Verständnis schwindet. Die Familie empfindet den Kranken mit seinen Sorgen und Ängsten - die den Angehörigen ja grundlos erscheinen - zunehmend als lästig. Sein Pessimismus erscheint unangebracht. ginn der Depression reagiert die Familie noch "wohlwollend genervt". Nach den anfänglichen hilfsbereiten und mitfühlenden Fragen und Kommentaren ändert sich dann aber langsam der Ton und das Verständnis schwindet. Die Familie empfindet den Kranken mit seinen Sorgen und Ängsten - die den Angehörigen ja grundlos erscheinen - zunehmend als lästig. Sein Pessimismus erscheint unangebracht. Er beginnt von der Sinnlosigkeit des Lebens zu sprechen oder äußert sogar Sehnsucht nach dem Tod. Vom Familienleben zieht er sich immer mehr zurück, verbringt die Tage im Bett und will überhaupt nicht mehr aufstehen. Alte Kontakte zu Freunden werden abgebrochen, er beginnt sich zu isolieren. Nach und nach macht sich bei den Angehörigen und den Freunden eine gereizte Hilflosigkeit breit, der Depressive erscheint als Belastung.

Eine Analyse:

Die Familie kann das Problem des Kranken nicht lösen. Eine Depression ist eine schwere Erkrankung, die nicht mit Wohlwollen oder Geduld, sondern mit der Therapie durch Fachleute behandelt werden muß. Oftmals verspürt die Familie eine Verpflichtung, sich den Problemen ihrer Mitglieder zu widmen. So wird die Familie in Mitleidenschaft gezogen. Beide Parteien suchen (vergeblich) nach den Ursachen und einer Lösung. Die Familie erwartet nach so viel "zusätzlicher Nähe, Wärme, Geduld etc. eine rasche Besserung und baut Erwartungen auf, die der Depressive nicht erfüllen kann. Sein Elend wächst dadurch um so mehr, er fühlt sich unzulänglich.

Problem des Kranken nicht lösen. Eine Depression ist eine schwere Erkrankung, die nicht mit Wohlwollen oder Geduld, sondern mit der Therapie durch Fachleute behandelt werden muß. Oftmals verspürt die Familie eine Verpflichtung, sich den Problemen ihrer Mitglieder zu widmen. So wird die Familie in Mitleidenschaft gezogen. Beide Parteien suchen (vergeblich) nach den Ursachen und einer Lösung. Die Familie erwartet nach so viel "zusätzlicher Nähe, Wärme, Geduld etc. eine rasche Besserung und baut Erwartungen auf, die der Depressive nicht erfüllen kann. Sein Elend wächst dadurch um so mehr, er fühlt sich unzulänglich.

## Eine Patientin berichtet

Wer könnte besser als betroffene Patienten selbst eine Depression beschreiben. Die subjektive Beschreibung ihrer Erlebnisse erläutert, was eine Depression ist. Eine Betroffene schildert ganz persönlich, mit welchen Schwierigkeiten sie selbst, ihre Familie und auch die Ärzte während der Zeit ihrer Erkrankung zu kämpfen hatten.

Dieser Krankheitsbericht soll kein "Musterbeispiel" für die Diagnose und die Behandlung einer Depression sein - es schrieb ihn nicht der Autor eines Lehrbuches, sondern das Leben. Auf diesen Umstand soll besonders hingewiesen werden. Unter dem Blickwinkel des "Subjektiven" ist dieser Bericht spannender und eindrucksvoller als jede fachbezogene Einleitung.

Name: Hannelore Kraus\*

Alter: 48 Jahre

Diagnose: Rezidivierende depressive Störung

Stationär: zwei dreimonatige Klinikaufenthalte in einer psychosomatischen Klinik

Therapie: Antidepressiva, Lithium, Psychotherapie

\* Name geändert

Das erste Anzeichen einer Veränderung bemerkte ich vor vier Jahren. Ich verspürte das Bedürfnis, stundenlang alleine im Wald spazierenzugehen und zu grübeln. Durch die Bewegung setzte ich eine unbestimmte innere Unruhe um. Dann starb meine Schwester. Ihr Tod stürzte mich in ein tiefes Loch, aus dem ich nicht mehr auftauchte. Im nachhinein empfinde ich diesen Schicksalsschlag als auslösendes Ereignis für meine Krankheit. Bewegungslos verharrte ich in der Wohnung, ließ meine Gedanken schweifen, saß einfach nur da.

Ich kann nicht mehr schlafen

Mir ging es immer schlechter und ich litt an massiven Schlafstörungen. Das Einschlafen war nie ein Problem, aber Schlag 2 Uhr morgens wachte ich auf und kam nicht mehr zur Ruhe. Mein Hausarzt verschrieb mir Schlaftabletten. Ich nahm sie nachts, wenn ich aufwachte und schlief weitere zwei Stunden. Dann begann der fürchterlichste Teil der Nacht. Es war, als ergriffe mich eine große, schwere Macht. Stählerne Klauen preßten mich zusammen. Morgens fühlte ich mich erschlagen und besaß keine Kraft aufzustehen. Mein Mann munterte mich auf: "Los, komm raus", sagte er, und irgendwann schleppte ich mich aus dem Bett. Erst im Laufe des Tages ging es mir besser, meist dauerte es aber bis zum Abend, bis ich mich wieder halbwegs normal fühlte.

Es fällt mir schwer zu beschreiben, was ich empfand. Einige schildern einen Sumpf, in den sie hineingezogen werden ohne sich befreien zu können. Ich fühlte mich wie ein Zombie, ein Roboter. Dabei genoß ich früher jede Art von Aktivitäten, joggte, spielte Golf und war ständig auf Achse. Ich erkannte mich nicht wieder.

Der erste Termin beim Psychiater

Drei Monate nach Beginn meiner Erkrankung konsultierte ich einen Psychiater. Ich tat einen schlechten Griff. Für meine Begriffe nahm er meine Krankheit auf die leichte Schulter. Kühl lächelnd teilte er mir unverwunden mit: "Sie haben eine Depression. Das kann länger dauern. Ob ich Ihnen etwas aufschreibe oder nicht, ist ziemlich egal." Zwar verschrieb er mir Medikamente, aber da er es nicht so dringend machte, nahm ich sie nicht. Außerdem vertraute ich dem Arzt nicht. Jedem Patienten gönnte der Psychiater lediglich eine halbe Stunde, die er als Psychotherapie betrachtete. Zwar wurde ich zu einem festen Termin bestellt, aber der verschob sich ständig. So wartete ich manchmal qualvolle Stunden. Endlich kam ich an die Reihe, aber dann klingelte irgendwann das Telefon und meine Zeit war abgelaufen.

Mein Zustand verschlechterte sich drastisch, zu meiner Traurigkeit gesellten sich Angstgefühle. Angst, einen Raum mit Menschen zu betreten, Angst vor dem Autofahren. Schließlich gab mir meine Mutter, die selbst seit 20 Jahren an einer Depression leidet, die Adresse einer psychosomatischen Klinik.

Erster Aufenthalt in der Psychosomatischen Klinik

Ich ging in die Klinik. Die Ärzte erschienen mir vernünftig und nett, die Räumlichkeiten hell und freundlich. Dort fühlte ich mich gut aufgehoben. Man diagnostizierte eine endogene Depression und ich bekam ein Antidepressivum, intravenös. Erst tat sich nichts, aber plötzlich fühlte ich mich besser. Ich war aus der Hölle entkommen und befand mich im siebten Himmel. Ganz euphorisch sprang ich herum, freute mich, endlich wieder "normal" zu sein. Nach zwei Tagen kam die Ernüchterung. Mit ging es so schlecht wie zuvor. Die Ärzte erklärten mir, daß solche "euphorischen Anwandlungen" unter der Medikation auftreten könnten.

Nach zwölf Wochen entließ man mich, obwohl es mir nicht gut ging. Zu Hause erlebte ich dann ein ständiges Auf und Ab der Stimmungen. Es zehrte mich aus. Dennoch suggerierte ich mir: "Vielleicht kannst du es schaffen." Das euphorische Erlebnis war die Hoffnung, an die ich mich klammerte. Aber es wurde immer schlimmer. Inzwischen waren einige Monate vergangen. Kurz vor Weihnachten flogen wir mit der Familie nach Kalifornien, in die Sonne. Als wir zurückkehrten, erreichte ich einen neuen Tiefpunkt: Ich lag nur noch im Bett. Verließ ich es, brach ich nach drei Schritten zusammen. Ich konnte mich weder waschen noch die Zähne putzen. Das Elend hatte auch von meinem Körper Besitz ergriffen.

Selbstmordphantasien

Nur meine schlechte Verfassung hinderte mich daran, ins Auto zu steigen und vor die Brücke zu fahren. Der einzige Ausweg schien mir der Tod zu sein. Ständig dachte ich daran. Zu diesem Zeitpunkt war ich

sicher, daß ich es nicht schaffen könnte. Andererseits hatte ich in der Klinik eine gute Phase: "Halt durch", dachte ich. Aber die Selbstmordgedanken waren so stark, daß ich meinen Mann bat, mich wieder in eine Klinik zu bringen.

Wir gingen in die Psychiatrie hier vor Ort, sprachen mit den Ärzten und besichtigten die Einrichtung. Man sagte uns, ich würde sofort in die geschlossene Abteilung kommen. Wer so stark selbstmordgefährdet sei, müsse bewacht werden. Da lagen dann die Gestalten auf ihren Betten. Das Personal beobachtete sie ständig durch Glasscheiben, die man nicht verhängen konnte. Die meisten vegetierten vor sich hin, ich sah jemanden onanieren. Mit Grauen wandte ich mich ab. Da wollte ich nicht bleiben!

Zweiter Aufenthalt in der Psychosomatischen Klinik Mein Mann brachte mich also wieder in die Privatklinik, die wir bereits kannten. In der Obhut der Ärzte ging es mir besser. In der Klinik herrschte ein straffer Stundenplan. Es tat gut, sich daran halten zu müssen. Um 7 Uhr standen wir auf, es folgten Gruppentherapie, Joggen, Malen, Einzelgespräche. Ich bekam auch Medikamente.

Ähnliches erlebte ich bereits bei meiner Mutter. Wenn sie unter starken Depressionen litt, bat sie: "Bringt mich irgendwo hin", denn in der Klinik ging es mit ihr bergauf. Die ganze Zeit hatte ich Angst, genauso zu werden wie sie. Die Behandlungen oder Klinikaufenthalte brachten 20 Jahre bei ihr jedoch keine Verbesserung. Ich weiß heute nicht, wie sie das so lange ertragen hat. Alles schien mir die bessere Alternative zu sein.

Ein neuer Psychiater

Wieder zu Hause, suchte ich mir einen neuen Psychiater. Er bohrte gar nicht lange in meiner Vorgeschichte, sondern schlug mir eine Behandlung mit Lithium vor. Gleichzeitig bekomme ich ein Antidepressivum. Bei meinen Klinikaufhalten erzählten mir Patienten, daß es ihnen unter Lithium gut ging. Zwei Wochen nach Beginn der Lithiumtherapie war ich ein neuer Mensch. Wahrscheinlich muß ich es mein Leben lang einnehmen. Entscheidend war, daß die Kombination mich stabilisierte. Unter dieser Medikamententherapie nahm ich 15 Pfund zu, die möchte ich schon gerne wieder loswerden. Ich frage mich, warum man uns Depressiven nicht sagt, daß wir die Mittel nehmen sollen, wie Diabetiker ihr Insulin. Bei uns "fehlt" ein Stoff einfach im Gehirn.

Die Psychotherapie setzte ich nach meinem Klinikaufenthalt nicht fort, denn am Ende hatten mein Therapeut und ich uns nichts mehr zu sagen. Und heute?

Die Depression zu überwinden war bisher meine größte Leistung im Leben, so seltsam das auch klingen mag. Man braucht eine ungeheure Kraft dazu. Ich mache mir aber keine Illusionen, manchmal geht es mir wieder schlecht, aber nie so schlecht wie vorher. Von meinen Kollegen weiß praktisch jeder, daß ich krank war. Ich mache daraus kein Geheimnis.

Die Rolle der Familie

Außenstehende sollten diese Leistung nicht in Frage stellen. Das Schlimmste ist, wenn Angehörige beispielsweise sagen: "Nun nimm' Dich doch zusammen. Laß' Dich nicht so hängen". Man kann nicht anders.

Mein Sohn war 17 Jahre alt, als ich erkrankte. Er verstand nicht, warum es mir so schlecht ging und fragte immer: "Mutter, was ist mit Dir los". Mich hat belastet, daß ich mir so gar nicht helfen konnte. Mein Mann war in der Zeit unglaublich lieb, aber ebenso hilflos. Ich habe mir gewünscht, daß er mich nur in den Arm nimmt und sagt: "Wir schaffen das schon zusammen." Einfach nur Mut machen, das ist wichtig. Aber nicht mehr, vor allem keine Ratschläge erteilen. Natürlich versteht die Familie nicht, warum jemand nicht in der Lage ist, aufzustehen oder zu putzen. Aber Verständnis und Mitgefühl sind wichtig. Was mich gerettet hat, war das stundenlange Kartenspiel mit meinem Mann. Es vertrieb mir die endlosen Stunden. Wir haben manchmal den ganzen Tag Canaster gespielt, weil Kartenspielen das einzige war, was ich tun konnte. Ich war ja nicht einmal mehr in der Lage, ein Buch zu lesen.

Quelle:

[www.depression.ch](http://www.depression.ch)