

DGSF

Gewitter der Seele

Chancen, Risiken und Nebenwirkungen der Depression

Susanne Altmeyer, Januar 2012

Depression ist ein Massenleiden

Nach Schätzungen leiden zur Zeit ca. **4-5 Millionen Menschen in Deutschland** an einer Depression, **jeder 7.** macht im Laufe seines Lebens mindestens eine depressive Episode durch.

Jim Carrey, Kirsten Dunst, Leonardo DiCaprio, Robbie Williams, Robert Enke, Sebastian Deisler, Britney Spears, Brigit Bardot.....

Was sind eigentlich **Depressionen**?

“Depression“ kommt von
lat. de-primere - niederdrücken

Was ist oder wird niedergedrückt?

**Die Lebensfreude, die Stimmung, der
Antrieb?**

The background features a crumpled paper texture in shades of light green and grey. A solid yellow horizontal band is positioned across the middle of the image, serving as a background for the text.

Ärger, Wut, Aggressionen?

**Der Aufschrei und das Aufbegehren
gegen Vernachlässigung,
Gleichgültigkeit und Misshandlung?**

**Das Erwachsen-Sein Müssen?
Ist Depression der unbewusste Versuch,
ein Zuwenig der frühen Kindheit endlich
doch noch zu bekommen?**

Was ist der Unterschied zwischen schlechter Laune, Traurigkeit und Depression?

**Ist Depression die klassische Zeit-
Krankheit der Gegenwart?**

**Bedeutet Depression Entschleunigung
unter den Bedingungen einer
Beschleunigungsgesellschaft?**

Vortragsgliederung

1. Einführung in das Thema
2. Symptome der Depression
3. Gedanken zur Entstehung
4. Behandlungsmöglichkeiten
5. Die Rolle der Familie – Chancen und Nebenwirkungen
6. Take-home-message
7. Fragen!

2. Symptome der Depression

Fallbeispiel:

Herr S., Jahrgang 1957, erlebt in den Jahren 2006, 2008 und 2009 jeweils im Spätherbst beginnende Phasen von Selbstunsicherheit, Entscheidungsunfähigkeit, innerer Unruhe und sozialem Rückzug.

Es entwickelt sich jeweils eine starke Niedergeschlagenheit mit ständigem Grübeln, Schuldgefühlen gegenüber seiner Familie, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, frühmorgendlichem Erwachen und einem extremen Morgentief. Herr S. fühlt sich getrieben und doch ohne jeglichen Antrieb, er fühlt sich innerlich völlig leer und gleichzeitig verzweifelt. Häufig tauchen Gefühle der Ausweglosigkeit und Selbstmordgedanken auf.

Er wird mit starken Antidepressiva, ambulanter Psychotherapie und mehreren stationären Therapien behandelt. Dennoch dauert es jeweils 5 – 6 Monate, bis er wieder arbeitsfähig ist.

Typische Zeichen einer Depression (nach ICD 10, International Classification of Diseases):

- **Depressive Verstimmung:**

Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, innere Leere, „Gefühl“
der Gefühllosigkeit, Interesselosigkeit, Ängstlichkeit

- **Depressive Antriebsstörung:**

Antriebslosigkeit, Entschluss- und Handlungsunfähigkeit

- **Depressive Denkstörung:**

Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung, Neigung zum Grübeln,
Gedankenkreisen um immer die gleichen Themen (oft Angst, Schuld,
Versagen, Verarmen, Perspektivlosigkeit)

- **Körperliche Symptome:**

Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Nachlassen des sexuellen
Interesses, Schwindel, Schmerzen ohne körperliche Ursachen

•**Depressive Verstimmung:**

Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, innere Leere, Gefühl der Gefühllosigkeit, Interesselosigkeit, Ängstlichkeit

•**Depressive Antriebsstörung:**

Antriebslosigkeit, Entschluss- und Handlungsunfähigkeit

•**Depressive Denkstörung:**

Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung, Neigung zum Grübeln, Gedankenkreisen um immer die gleichen Themen (oft Angst, Schuld, Versagen, Verarmen, Perspektivlosigkeit)

•**Körperliche Symptome:**

Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Nachlassen des sexuellen Interesses, Schwindel, Schmerzen ohne körperliche Ursachen

•**Depressive Verstimmung:**

Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, innere Leere, Gefühl der Gefühllosigkeit, Interesselosigkeit, Ängstlichkeit

•**Depressive Antriebsstörung:**

Antriebslosigkeit, Entschluss- und Handlungsunfähigkeit

•**Depressive Denkstörung:**

Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung, Neigung zum Grübeln, Gedankenkreisen um immer die gleichen Themen (oft Angst, Schuld, Versagen, Verarmen, Perspektivlosigkeit)

•**Körperliche Symptome:**

Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Nachlassen des sexuellen Interesses, Schwindel, Schmerzen ohne körperliche Ursachen

„Die Depression fesselte mein Bewusstsein, sie brachte alle **Erinnerungen an gute Zeiten zum Verschwinden**.
Hilflos war ich meinem kranken Gehirn ausgeliefert, das mir vorgaukelte, mein **Leiden werde nie ein Ende haben**.“

•**Depressive Verstimmung:**

Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, innere Leere, Gefühl der Gefühllosigkeit, Interesselosigkeit, Ängstlichkeit

•**Depressive Antriebsstörung:**

Antriebslosigkeit, Entschluss- und Handlungsunfähigkeit

•**Depressive Denkstörung:**

Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung, Neigung zum Grübeln, Gedankenkreisen um immer die gleichen Themen (oft Angst, Schuld, Versagen, Verarmen, Perspektivlosigkeit)

•**Körperliche Symptome:**

Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Nachlassen des sexuellen Interesses, Schwindel, Schmerzen ohne körperliche Ursachen

Tritt eine Depression erstmalig auf, spricht man von einer **depressiven Episode**, hat ein Mensch öfter solche Episoden von **rezidivierender depressiver Störung**.

Zusätzlich bestimmt man den Schweregrad (**Leicht, mittelgradig, schwer**), was für die Therapie von Bedeutung ist.

Eine depressive Episode dauert mindestens 2 Wochen, unbehandelt im Mittel 6 Monate.

Bei Frauen wird die Diagnose „Depression“ doppelt so häufig gestellt wie bei Männern.

Das liegt vermutlich darin, dass Männer eher dazu neigen, psychische Symptome zu verstecken – sie reagieren dann eher mit Zorn und Feindseligkeit oder versuchen, sich mit Alkohol selbst zu therapieren.

Die Suizidrate bei Männern ist dreimal so hoch wie bei Frauen.

Depressionen machen das Herz krank!

Wer unter Depressionen leidet, hat ein doppelt so hohes Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden wie jemand, der keine Depressionen hat oder hatte.

RISIKO :

Selbsttötungsgefahr

Ca. 15% der schwer depressiv Kranken sterben durch Selbsttötung (= Suizid), oft getarnt als (Verkehrs-)Unfall. Die Zahl von Suizidversuchen ist noch deutlich höher.

Jede Depression ist eine ernst zu nehmende Erkrankung!

Je stärker die **akute Angst** der Betroffenen, je bedrängender Gefühle von **Aussichtslosigkeit und Schuld** und Selbstvorwürfen, je **konkreter Äußerungen und Vorbereitungen** sind, desto größer das Risiko für eine Selbsttötung.

Eigene **Suizidversuche in der Vergangenheit**, auch in der Familie oder dem nahen sozialen Umfeld erhöhen dabei das Risiko deutlich.

Akute Selbstgefährdung erfordern umgehendes Einschalten eines Arztes und Einweisung in eine Klinik!

Malignant Sadness

Bösartige Traurigkeit

(Lewis Wolpert, Entwicklungsbiologe, erkrankte schwer an Depressionen)

Manisch – depressive Erkrankung:

Etwa ein Drittel der Menschen mit Depressionen hat auch manische Phasen, die sich in der Regel aber nicht sehr häufig und deutlich kürzer mit depressiven Phasen abwechseln.

Man spricht dann von „**bipolarer Störung**“ im Gegensatz zu „**unipolarer Störung**“, bei der nur depressive Phasen auftauchen.

Behandeln kann man eine manische Phase mit Medikamenten und Psychotherapie.

Symptome einer Manie:

- Gehobene oder gereizte Stimmung
- Rededrang, gesteigerter Antrieb
- Gedankenrasen
- Andauernder Wechsel von Aktivitäten und Plänen
- Vermindertes Schlafbedürfnis
- Überhöhte Selbsteinschätzung
- Übertriebene Einkäufe und Geldausgaben
- Übermäßige Vertraulichkeit
- Unbehandelt kann eine Manie in einen wahnhaften Zustand übergehen.

The background of the slide features a crumpled paper texture in shades of light green and grey. A solid yellow horizontal band is positioned across the middle of the image, serving as a background for the text.

**Was ist der Unterschied zwischen Depression
und Burnout?**

Von Burnout betroffen sind häufig Menschen, die in ihrem beruflichen Umfeld im oberen Mittelfeld stehen. Sie tun alles, um optimale Leistungen zu bringen, erhalten aber dennoch nicht die Anerkennung, die sie erwarten.

Von außen und von ihnen selbst werden immer höhere Standards gesetzt, die zu erheblichem Stress führen. Dann kommt der Punkt, an dem die **Batterie leer** ist. Es folgen **Burnout-Symptome wie z.B. Zynismus, die in eine Depression übergehen können.**

Burnout-Symptome sind oft die einer leichten Depression. Es ist die klinische Bezeichnung eines Zustandes, der einer Depression vorausgehen und in schwere Depressionen übergehen kann. Es gibt allerdings viele anderen Formen und Schweregrade einer Depression.

In seltenen Fällen kann eine Depression auch mit einer deutlichen **Verkennung der Realität** einhergehen. Die Betroffenen halten sich dann z.B. für verarmt (**Verarmungswahn**) oder schuldig (**Schuld- oder Versündigungswahn**), obgleich in Wirklichkeit alles in Ordnung ist. Der Fachbegriff dafür lautet

Psychotische Depression.

Oft gehen Depressionen einher mit:

- Angststörungen
- Somatoformen Störungen
- Einnahme von Medikamenten (z.B. Neuroleptika)
- Posttraumatischer Belastungsstörung

3. Gedanken zur Entstehung

Fallbeispiel:

Herr S. wurde als zweiter Sohn seiner Eltern geboren. Als er erst **wenige Wochen alt** war, musste er 6 Wochen **alleine im Krankenhaus** verbringen. Seine Eltern beschreibt er als **kühl, distanziert und sehr leistungsorientiert**. Er habe sich als Kind oft sehr **alleine gefühlt**, habe sich dann, um sich zu trösten, in seine **eigene innere Welt** zurück gezogen und **geschaukelt** oder mit dem **Kopf gegen die Wand** geschlagen.

In der Schule habe er sich wohl gefühlt, sei vom Lehrer zum Klassensprecher bestimmt worden, die Klassengemeinschaft habe ihn später allerdings **abgewählt**, was ihn sehr **beschämt** habe.

In der Pubertät sei es zu zunehmenden Konflikten mit seinem Vater gekommen, der zum Beispiel missbilligte, dass er eine ältere Freundin hatte. Er habe es geschafft, sehr früh auszuziehen.

Die drei depressiven Phasen seien jeweils im Zusammenhang mit **beruflichen Überforderungssituationen** aufgetreten. Seine Frau habe ihm lange schon immer darauf hingewiesen, dass er zu viel arbeite. Es habe deswegen häufig Konflikte gegeben.

Frühere Erklärungsmodelle:

- Schuld ist eine körperliche Störung, wie z.B. eine Gehirnerkrankung oder eine Stoffwechselerkrankung mit Auswirkung auf das Gehirn (**Organisch bedingte Depression**)
- Innere neurophysiologische Regulationsstörungen führen zu einer phasenhaft verlaufenden und wiederkehrenden Depression (**Endogene Depression**)
- Aktuelle Konflikte und Belastungen (z.B. eine aktuelle Trennungserfahrung) lassen einen meist unbewussten kindlichen Grundkonflikt (z.B. Angst vor der Trennung der Eltern) in Form einer Depression wieder aufleben (**Neurotische Depression**).
- Die Depression wird ausgelöst durch eine akute Belastungssituation (**Reaktive Depression**).

Heutiges Erklärungsmodell:

Bio-psycho-soziale Sichtweise:

In der Regel führt nicht ein sondern mehrere Faktoren in jeweils unterschiedlicher Gewichtung zu einer Depression. Auf der Basis einer möglichen genetischen Disposition und/oder frühen kindlichen Trennungs-, Verlust- oder anderen Belastungserfahrungen kommt es zu einer **depressiven Vulnerabilität (Verletzlichkeit)**.

Aktuelle körperliche und/oder seelische **Stressoren** können dann zu einer Störung der Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter), insbesondere des **Serotonin und Noradrenalin** im **Limbischen System**, führen und eine Depression auslösen.

Wie jemand auf Stress reagiert, resultiert letztlich auf **Wechselwirkungen zwischen genetischen Faktoren und der Umwelt** und entscheidet sich in den ersten Lebensjahren – die Erbanlagen können sich je nach Umweltbedingung verändern (**Epigenetik**).

Weitere Erklärungsmodelle:

- Neurobiologische Faktoren
- Neuroendokrinologische Befunde (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörung)
- Somatische Erkrankungen
- Medikamente

Erklärungsmodell aus dem System der inneren Dynamiken
(Psychodynamisch-psychoanalytisch, tiefenpsychologisch):

Störung der Mutter-Kind-Beziehung
Ich-Schwäche
Selbstwertproblematik

Erklärungsmodell aus dem System des
Lernens und Verhaltens
(Lerntheoretisch, verhaltenstherapeutisch):

Negative Wahrnehmung der eigenen
Person, der Umwelt und der Zukunft
Stress führt zu Aktivierung depressiver
Gedanken und Rückzugsverhalten
(gelernte Hilflosigkeit)

Systemisches Erklärungsmodell:

Zirkuläre Prozesse spielen eine Rolle

Paar- und Familiäre Probleme als
Auslöser (z.B. Trennung/ Scheidung)
Loyalitätskonflikte,

Kontextbedingungen (z.B. Arbeitslosigkeit,
Migration, körperliche Erkrankung), Zeit-
und Perfektionsdruck

Systemerhaltende, bindende Wirkung

Depressive erleben sich häufig völlig **isoliert und allein** gelassen und haben das Gefühl, diesem Zustand für immer ausgeliefert zu sein. Dieses Gefühl hat seine Wurzeln in frühen Kindheitserfahrungen.

4. Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsformen allgemein:

- Psychotherapie
- Medikamente
- Aufbau einer Alltagsstruktur
- Körperliche Aktivitäten
- Schlafentzug
- Lichttherapie
- Elektrokrampftherapie

Fallbeispiel:

Herr S. schilderte, dass die **Medikamente** ihm eigentlich nie richtig halfen, das einzig gute sei gewesen, dass er sich manchmal wie **gedämpft** fühlte und die innere Pein nur noch wie durch einen Vorhang wahrnahm.

Bei den stationären Psychotherapien seien am Anfang die **Mit-Patienten** am wichtigsten gewesen. Zu sehen, dass es anderen **genauso schlecht** ging wie ihm, habe ihm ein ganz klein wenig Hoffnung gegeben. Auch die Tatsache, dass die Mitpatienten nett zu ihm waren, **ohne, dass er etwas dafür tun musste**, sei gut gewesen – die Therapeuten hätten ja Geld dafür bekommen, dass sie sich nett verhielten. Erst als es ihm besser ging, habe ihm die Psychotherapie geholfen.

Im Frühjahr 2010 begab er sich erneut in ambulante Therapie, um zu lernen, wie er **weitere depressive Episoden** vermeiden konnte.

Die Wirksamkeit von **Antidepressiva** ist **nur bei schweren depressiven Episoden** belegt. Bei leichten oder mittelschweren Episoden ist **Psychotherapie** das Mittel der Wahl.

Psychodynamische Psychotherapieformen:

Aufdeckung der psychodynamischen Situation bei Auslösung der Depression

Wiederbelebung und Bearbeitung kindlicher Erfahrungen und Beziehungsmuster

Bsp.: In den Sitzungen erarbeiteten wir, dass Herr S. in den drei Auslösephasen keine Rücksicht auf seine eigenen Kräfte genommen hatte, die Hoffnung, etwas „grandioses“ zu leisten und ganz viel Lob und Anerkennung zu bekommen, war die Antriebsfeder gewesen. Als der erhoffte Erfolg sich nicht so einstellte, wie er es sich erträumt hatte, brach „alles“ zusammen.

Der Rückzug in die eigene Welt erinnerte an das autistische Verhalten seiner Kindheit und stellte möglicherweise einen Lösungsversuch dar.

Kognitive Verhaltenstherapie:

Verstärkerplan zum schrittweisen Aufbau von
Aktivitäten

Förderung der sozialen Kompetenz und der
Selbstsicherheit

Korrektur negativer Selbst- und Realitätsbewertung

Psychoedukation

Bearbeitung von Alltagsproblemen

Bsp.: Der Hauptfokus in den Sitzungen war zunächst, die Regulierung seiner
Arbeitszeit, und das Achten auf ausreichend Freizeitaktivitäten und Zeiten mit der
Familie. Wir übten, wie er Konfliktgespräche mit seinem Chef oder seinen
Kollegen führen konnte, und besprachen viele Situationen.

Systemische Therapie:

Fokussierung auf die Ressourcen

In welchem Kontext wird *depressives Verhalten* gezeigt?

Welche beziehungsgestaltende Wirkung hat die Symptomatik?

Wofür könnte sie Lösungsversuch sein?

Reframing des Verhaltens als Rückzug

Externalisierung der Depression

Innere Familienkonferenz der Persönlichkeitsanteile

Verschlimmerungsfragen (bei resignierten Klienten)

Bsp.: In den Sitzungen fanden wir heraus, dass depressives Rückzugsverhalten bei Herrn S. als unbewusste Strategie zur Konfliktvermeidung diente. Er begann, Konflikte mit der Therapeutin offen anzusprechen, und sich Diskussionen mit seiner Ehefrau und seinem Chef zu stellen. Hr. S. lernte zunehmend, sich über die Beziehung zu Ehefrau, Tochter und Freunden zu freuen.

Sinnvoll erscheint die **Integration** der verschiedenen
Therapiemethoden!

Wichtig ist, dass die betroffenen Menschen
lernen, ihre **Frühwarnzeichen** zu bemerken,
richtig zu deuten und früh gegen zu steuern.

Die Rolle eines stabilen und unterstützenden **sozialen
Umfeldes** ist enorm hoch.

Ob tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (psychodynamische Therapie), Verhaltenstherapie, Systemische Therapie oder ein anderes psychotherapeutisches Verfahren:

Am wichtigsten ist die **Therapeutische Beziehung**.

Krankheiten hat man **nicht für sich allein**. Krank ist man in sozialen Beziehungen, und wenn man krank ist, hat das **Auswirkungen auf soziale Beziehungen**.

Wichtig für die Therapie ist die **Einbeziehung ihrer Familienangehörigen**, damit diese die Symptome verstehen und damit umgehen lernen können. Familienangehörige sind wichtige Unterstützer und brauchen eventuell selbst Unterstützung dabei, durchzuhalten.

Sätze, die wenig hilfreich sind („Killer-Sätze“)

- Reiss dich doch mal zusammen!
- Das schaffst Du schon!
- Du brauchst einfach mal Urlaub.
- Du siehst heute schon viel besser aus!
- Jedem geht es mal schlecht.
- Kopf hoch, das wird schon wieder!
- Dir geht es doch eigentlich gut.
- Du brauchst nur etwas Abwechslung!

5. Die Rolle der Familie – Chancen und Nebenwirkungen

Die zugrunde liegenden **Muster** (z.B. Anspruchslosigkeit, Altruismus) können als gute und sinnvolle Strategie in Kindheit und Jugend gewürdigt werden, sie bilden sich meist im Zusammenhang mit **Traumatisierungen** (Krieg, Krankheit, Alkoholismus, Gewalt, emotionale Vernachlässigung) heraus.

Depression kann als **Informationsquelle über wichtige Bedürfnisse**, die bisher nicht geachtet wurden, verstanden werden.

Depressive Körpersymptomen sind möglicherweise eine Weisheit des Körpers – ein Warnsignal: wenn die Seele verstummt ist, spricht der Körper.


Depression könnte eine Entschleunigungsreaktion auf unsere Beschleunigungsgesellschaft sein.

Depression als die „Fähigkeit, mit der „dunklen Seite des Daseins“ in Kontakt zu sein

Depressive Episoden gehen **vorüber!**

Menschen, die Depressionen kennen, sind oft **sensible, einfühlsame, „wertvolle“ Menschen** mit einem tiefen Verständnis für die Komplexität des Lebens.

Die Nebenwirkungen für die Angehörigen sind nicht unerheblich, insbesondere nicht für die **Kinder von depressiven Eltern**. Daran zu **denken** und darauf zu **achten**, ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass für **Ausgleich** gesorgt werden kann!

The background of the slide features a crumpled paper texture in shades of light green and grey. A solid yellow horizontal band runs across the middle of the image, serving as a background for the text.

Take-home-message

1. Die Depression ist eine **ernst zu nehmende Krankheit**. Wenn sie mehrere Wochen anhalten oder bei Suizidgedanken unbedingt Einschaltung von Fachleuten!
2. Die Veranlagung dazu entsteht innerhalb zeitlicher, gesellschaftlicher, sozialer, biographischer, etc. **Beziehungs-Kontexte**. Menschen bilden in ihrer Kindheit **Beziehungs-Muster** aus, die bei Kindern und Jugendlichen sinnvolle Anpassungen an ihr Umfeld bedeuten, sich im späteren Leben unter anderen Bedingungen aber als schädigend zeigen können.
3. Oft geht es als Auslöser für eine depressive Episode um Themen wie **Trennungen und Verluste**, aber auch **Selbstfürsorge, Abgrenzung gegen Ansprüche von aussen** und **Selbstwert durch Leistung** – diese sind im späteren Leben auslösend für depressive Episoden, sie sind aber nie die Ursache.
4. **Familie und soziales Umfeld sind sehr wichtige stabilisierende Faktoren** für die Betroffenen – je mehr die Angehörigen dabei auch auf ihre **eigene Selbstfürsorge** achten, desto besser!
5. Also: **Geduld, Geduld, Geduld, lange Spaziergänge und das wichtigste....**

**...keiner ist nur
depressiv!**