



Pierre Dinner

Depression

100 Fragen, 100 Antworten

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage

Depression

Depression

Pierre Dinner

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychologie:

Prof. Dr. Guy Bodenmann, Zürich; Prof. Dr. Lutz Jäncke, Zürich;

Prof. Dr. Franz Petermann, Bremen; Prof. Dr. Astrid Schütz, Bamberg;

Prof. Dr. Markus Wirtz, Freiburg i.Br.

Pierre Dinner

Depression

100 Fragen, 100 Antworten
Hintergründe, Erscheinung, Therapie

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage



Dr. med. Pierre Dinner

Olgastrasse 6

8001 Zürich

Schweiz

E-Mail: dinner@hin.ch

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG

Lektorat Psychologie

Länggass-Strasse 76

3012 Bern

Schweiz

Tel: +41 31 300 45 00

E-Mail: verlag@hogrefe.ch

Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Dr. Susanne Lauri

Herstellung: René Tschirren

Umschlagabbildung: © iStock/jacoblund

Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen

Satz: punktgenau GmbH, Bühl

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín

Printed in Czech Republic

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage 2019

© 2005/2010 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95958-0)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75958-6)

ISBN 978-3-456-85958-3

<http://doi.org/10.1024/85958-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
<hr/>	
Hintergründe der Depression	
Einleitende Kapitel	15
Frage 1: Was ist eine Stimmung?	15
Frage 2: Was versteht man unter vegetativem Nervensystem?	16
Frage 3: Was führt zu Verstimmungen?	16
Frage 4: Was ist eine Depression?	18
Frage 5: Was ist keine Depression?	20
Frage 6: Welche Funktion kann eine Depression haben?	21
Frage 7: Welches sind berühmte Personen, die mit Depressionen gelebt haben?	22
Diagnostik	25
Frage 8: Wie stellt man die Diagnose Depression?	25
Frage 9: Was ist ein Wahn?	26
Frage 10: Gibt es kulturelle Unterschiede in der Erscheinungsform von Depressionen?	27
Biologie der Depression	29
Frage 11: Welches sind die biologischen Grundlagen der Depression?	29
Frage 12: Welche Zusammenhänge bestehen zwischen dem „Stresshormon“ Cortisol und Depressionen?	32
Frage 13: Wie funktionieren die Neurotransmitter, und was ist in der Depression verändert?	34
Zur Entstehung von Depressionen	39
Frage 14: Gibt es eine depressive Persönlichkeitsstruktur?	39
Frage 15: Wie kommen Depressionen zustande?	40
Frage 16: Kann Depression vererbt werden?	42
Frage 17: Wie häufig sind Depressionen?	43

Frage 18: Gibt es Zusammenhänge zwischen Stress und Depressionen?	44
Frage 19: Führt Mobbing zu Depressionen?	45
Frage 20: Führt Stalking zu Depressionen?	47
Frage 21: Warum treten Depressionen bei Frauen häufiger auf? . . .	49
Verlauf, Gefahren und Komplikationen	51
Frage 22: Welche Verlaufsformen und Schweregrade gibt es bei Depressionen?	51
Frage 23: Was kann man zur Entwicklung von Suizidgedanken sagen?	52
Frage 24: Woran erkennt man eine Suizidgefährdung?	54
Frage 25: Welche körperlichen Symptome können bei einer Depression auftreten?	54
Frage 26: Welche Formen von Schlafstörungen gibt es?	55
Frage 27: Wie kann man sexuelle Störungen angehen?	58

Erscheinungsformen der Depression

Erscheinungsformen und verwandte psychische Erkrankungen . . .	63
Frage 28: Was versteht man unter einer reaktiven Depression?	63
Frage 29: Was ist Melancholie?	64
Frage 30: Worum handelt es sich bei einer Dysthymie?	65
Frage 31: Was ist eine saisonale Depression, was eine atypische Depression?	66
Frage 32: Was ist eine larvierte Depression?	67
Frage 33: Worum geht es bei chronischen Schmerzen und somatoformen Störungen, wie behandelt man sie?	69
Frage 34: Worum handelt es sich bei bipolaren Störungen?	71
Frage 35: Was sind generalisierte Angststörungen, was Panikattacken?	73
Frage 36: Worum handelt es sich bei Posttraumatischen Belastungsstörungen?	74
Frage 37: Worum geht es bei Bulimie und Anorexie?	76
Frage 38: Was liegt bei Aufmerksamkeitsstörungen vor, was bei Hochbegabung?	79
Frage 39: Worum geht es bei sozialer und anderen Formen von Phobie?	84
Frage 40: Worum geht es bei Zwangserkrankungen?	85

Depressionen von Jung bis Alt	89
Frage 41: Gibt es Depressionen bei Säuglingen?	89
Frage 42: Wie erkennt man eine Depression bei Kindern?	90
Frage 43: Worum handelt es sich beim Burn-out-, Bore-out- und Brown-out-Syndrom?	92
Frage 44: Was ist im Alter normal, und was sind Zeichen einer Depression?	96
 Depressionen bei Frauen und Männern	 99
Frage 45: Liegt beim prämenstruellen Syndrom (PMS) eine Form von Depression vor?	99
Frage 46: Was lässt sich zu Depressionen während der Schwangerschaft sagen?	100
Frage 47: Worum geht es beim Babyblues und bei der Wochenbettdepression?	102
Frage 48: Gibt es Zusammenhänge zwischen Schwangerschaftsabbruch und Depression?	104
Frage 49: Bestehen Zusammenhänge zwischen Menopause und Depression?	105
Frage 50: Gibt es Zusammenhänge zwischen Andropause, Midlife-Crisis und Depression?	107
Frage 51: Gibt es eine männliche Variante der Depression?	108
 Körperliche Erkrankungen und Depression	 111
Frage 52: Führen Eisen- und Vitaminmangel zu Depression?	111
Frage 53: Gibt es Zusammenhänge zwischen Schilddrüsenerkrankungen und Depression?	112
Frage 54: Depression und Krebs, gibt es Zusammenhänge?	113
Frage 55: Werden Infektionsabwehr und Entzündungsgeschehen durch eine Depression beeinflusst?	114
Frage 56: Führen Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks gehäuft zu Depression?	115
Frage 57: Bestehen Wechselwirkungen zwischen Krankheiten der Herzkranzgefäße und Depressionen?	117
Frage 58: Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Depression und Osteoporose?	118
Frage 59: Wie hängen Übergewicht und Depression zusammen?	119
Frage 60: Gibt es Wechselwirkungen zwischen Zuckerkrankheit und Depressionen?	120

Frage 61: Wie hängen Entzündungen, Schmerzstörungen
und Depression zusammen? 120

Frage 62: Depression und Drogen, gibt es Zusammenhänge? 123

Therapie der Depression

Allgemeines zur Therapie 131

Frage 63: Wie kann man eine Depression behandeln? 131

Frage 64: Vielfalt der Therapieangebote: Chance oder Gefahr? 133

Psychotherapie 135

Frage 65: Wie wirkt Psychotherapie? 135

Frage 66: Worum handelt es sich bei der kognitiven
Verhaltenstherapie? 137

Frage 67: Was ist von computerbasierten Psychotherapien
zu halten? 138

Frage 68: Worum handelt es sich bei der Interpersonellen
Psychotherapie? 140

Frage 69: Was trägt die Psychoanalyse zum
Depressionsverständnis bei? 141

Frage 70: Um welche Art von Behandlung geht es bei EMDR? 143

Frage 71: Was versteht man unter Cognitive Behavioral
Analysis System of Psychotherapy (CBASP)? 144

Frage 72: Was bringt eine Paartherapie im Falle
depressiver Erkrankungen? 146

Medikamentöse Therapie 149

Frage 73: Wie wirken die heutigen Antidepressiva? 149

Frage 74: Welches ist die Geschichte der medikamentösen
Depressionsbehandlung? 152

Frage 75: Welche Kritik wird an der Verabreichung
von Antidepressiva geübt? 153

Frage 76: Wie läuft eine medikamentöse Behandlung ab? 155

Frage 77: Warum kombiniert man Antidepressiva? 157

Frage 78: Was lässt sich zu Rückfallrisiko und
vorsorglicher Behandlung sagen? 158

Frage 79: Wann kann man Antidepressiva wieder absetzen,
und worauf ist zu achten? 159

Frage 80: Wird man von den Medikamenten abhängig
oder wesensverändert? 161

Frage 81: Sind Medikamente nicht nur eine oberflächliche Symptombekämpfung?	162
Frage 82: Worum geht es bei Non-Respondern?	163
Frage 83: Wie wirken trizyklische und tetrazyklische Antidepressiva?	165
Frage 84: Wie wirken die selektiven Wiederaufnahmehemmer von Serotonin und Noradrenalin?	166
Frage 85: Welche weiteren Wirkungsmechanismen gibt es bei Antidepressiva?	168
Frage 86: Wie wirken Johanniskraut und Gelbwurz?	170
Frage 87: Was lässt sich zu den Nebenwirkungen von Antidepressiva sagen?	172
Frage 88: Können in Zukunft noch neuere Antidepressiva erwartet werden?	173
Frage 89: Worum handelt es sich bei Stimmungsstabilisatoren?	177
Andere biologische Therapien	179
Frage 90: Was weiß man über die Elektrokrampftherapie bei Depression?	179
Frage 91: Worum handelt es sich bei der Vagus-Nerv-Stimulation?	180
Frage 92: Was lässt sich zu Therapien mit Magnetfeldern und mit Ultraschall sagen?	181
Frage 93: Gibt es neurochirurgische Verfahren zur Depressionsbehandlung?	182
Frage 94: Was ist eine Schlafentzugsbehandlung?	183
Frage 95: Was ist eine Lichttherapie?	184
Alternative Therapien, Selbsthilfe und Unterstützung	187
Frage 96: Weiß man etwas über Akupunktur in der Depressionsbehandlung?	187
Frage 97: Lassen sich Depressionen auch durch Homöopathie behandeln?	188
Frage 98: Kann die Ernährung Depressionen beeinflussen?	188
Frage 99: Wie lässt sich mit eigenen Mitteln eine Depression angehen?	191
Frage 100: Wie verhält man sich als Freund oder Angehöriger gegenüber einer depressiven Person?	194

Anhang	199
Internationale Klassifikation der Depressionen	201
Wirkstoffe und Präparatenamen im deutschsprachigen Raum	209
Literaturhinweise und Internetadressen	213
Sachwortregister	223
Der Autor	229

Einleitung

Das älteste bekannte literarische Dokument einer depressiven Stimmung, ein Textdokument, in dem ein Mann im Dialog mit seiner Seele seine Todessehnsucht kundgibt, stammt aus der 12. Dynastie der alten Ägypter und lässt sich auf 2000 vor Christus datieren. In der griechischen Kultur finden sich im 5. Jahrhundert vor Christus früheste bildliche Darstellungen von Depression und auch erste medizinische Texte, festgehalten in der hippokratischen Schriftsammlung. Auch wenn sich seit diesen ersten Zeugen der Auseinandersetzung mit Depression ein großes Wissen herangebildet hat und das Gebiet weltweit intensiv beforscht wird, besteht noch heute eine sehr unbefriedigende Behandlungssituation.

Depressionen sind häufige Erkrankungen, die in einer Vielzahl von Lebenssituationen erscheinen können und noch allzu oft unbehandelt bleiben, weil sie nicht erkannt werden. Dies reicht von leichteren depressiven Zuständen, beispielsweise überlastungsbedingten, die mit Gesprächstherapien und gewissen Umstellungen der Lebensweise hilfreich angegangen werden können, bis zu schweren Depressionen, bei denen nebst einer Gesprächsbegleitung biologische Behandlungsmethoden angezeigt sind. Depression, vor allem aber die unbehandelte depressive Störung, birgt die Gefahr in sich, ein Leben in direkter Weise, wie auch über negative Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit, zunehmend zu beeinträchtigen und sogar bis zu Invalidität zu führen. Gemäß WHO ist zu erwarten, dass im Jahr 2030 Depression in den Industrieländern die häufigste Krankheit sein wird.

Für das Lebensschicksal des einzelnen Menschen wie auch aus ökonomischer Sicht besteht deshalb ein wesentliches Interesse, Depressionen frühzeitig diagnostizieren und einer geeigneten Behandlung zuführen zu können. Dazu sollten für einen möglichst großen Personenkreis die verschiedenen Erscheinungsformen von Depression erkennbar werden, darüber hinaus aber auch die Entstehungsweisen, die Vorboten, die biologischen Gegebenheiten, die Therapie- und Vorsorgemöglichkeiten, die Verknüpfungen mit anderen Krankheiten und weitere wichtige Aspekte dieser Krankheit. So ist zu hoffen, dass sich die Voraussage der WHO korrigieren lässt.

Das vorliegende Werk ist auf dem Hintergrund von drei Jahrzehnten an therapeutischen Kontakten mit depressiven Menschen und deren Bedürfnis nach Hilfe und Aufklärung über ihr Leiden entstanden. Das Buch soll den Lesern und Leserinnen mit Fragen und den zugehörigen Antworten als in sich geschlossenen kleinen Einheiten ermöglichen, mit geringem Aufwand gezielt die sie interessierenden spezifischen Aspekte depressiven Geschehens kennenzulernen und sich mit geweckter Neugier weiter im vieldimensionalen Raum der Depressionen vorzutasten.

Anzumerken ist, dass trotz aller Gewissenhaftigkeit, die für die Redaktion des Buches verwendet worden ist, Ungenauigkeiten bestehen können. Namentlich beim Beschrieb der verschiedenen Medikamente haben deshalb ausschließlich die Angaben der Pharmafirmen Verbindlichkeit, und der Verlag kann für allfällige unkorrekte oder überholte Informationen keine Verantwortung übernehmen.

Hintergründe der Depression

Die in diesem Buchabschnitt unterbreiteten Informationen sollen dem Leser diagnostische Grundlagen und biologisches Wissen zur Depression vermitteln. Es werden Einblicke in die Vielfalt der Belastungen gegeben, die Depression entstehen lassen und deren Verlauf erschweren. Risiken, Vorboten und Komplikationen der Erkrankung sollen damit erkennbar werden und mit ihnen Ansätze für entlastende Vorkehrungen.

Einleitende Kapitel

■ Frage 1

Was ist eine Stimmung?

Die Stimmung entspricht biologisch gesehen der allgemeinen gefühlsmäßigen, körperlichen (s. **Frage 2**) und gedanklichen Ausrichtung auf ein bestimmtes, im jeweiligen Moment überwiegendes Bedürfnis. Andere Bedürfnisse werden zu dieser Zeit entsprechend hintangestellt. Man ist beispielsweise zum Arbeiten aufgelegt oder befindet sich in einer Stimmung zärtlicher Aufmerksamkeit, in ängstlicher Ablehnung, in zorniger Kampfbereitschaft, in heiterer Geselligkeit, in nagender Eifersucht, in gespannter Neugier oder in zufriedenem Dösen. Man ist auf eine bestimmte Weise eingestimmt, und diese Gestimmtheit verleiht der betreffenden Person für eine gewisse Zeit eine besondere, einheitliche Färbung ihres Wesens. Stimmung ist gleichsam ein Barometer für die gesamte momentane seelische Verfassung, die sich gleicherweise in Gefühlen, körperlichem Befinden, Gedanken und Handlungen ausdrückt.

Versucht man, eine Einteilung für die verschiedenen Stimmungen zu finden, dann bilden sich schnell einmal Begriffspaare wie gut oder schlecht, glücklich oder unglücklich, gehoben oder gedrückt. Es kommt damit die unumgängliche Zweiteilung aller Lebensvorgänge zum Vorschein, mit den Schwankungen zwischen Spannung und Entspannung, Lust und Unlust. Stimmungen werden von Erlebnissen ausgelöst, inneren Erlebnissen körperlicher (z.B. Hunger) oder seelischer Art (z.B. Erinnerungen), können aber auch von außen angeregt werden (z.B. durch gute Nachrichten, durch Musik, Bilder, Gerüche, Berührungen usw.), wobei die auslösenden Faktoren oftmals nicht zu vollem Bewusstsein gelangen. Manchmal können sich verschieden geartete Erlebnisse auch kombinieren und eine Verfassung ergeben, in der man sich gleichsam auf der Kippe zwischen schlechter und guter Stimmung befindet, von beiden etwas spürt. Beispielsweise bei einer Mischung von ärgerlicher und zärtlicher Gestimmtheit, so wie in der Natur durch die Gegensätzlichkeit von Gewitter und Sonnenschein eine dramatische Wetterstimmung mit einem zarten Regenbogen entstehen kann.

Die Stimmungen dauern normalerweise beschränkt an und weichen wieder anderen Gestimmtheiten, da sonst weitere seelische oder körperliche Lebensbedürfnisse, die ebenfalls ihren Platz beanspruchen, nicht befriedigt werden könnten. Werden Stimmungen und die damit zusammenhängenden Bedürfnisse nicht angemessen ausgelebt, sondern immer wieder unterdrückt, dann können über anhaltende innere Spannungen Depressionen entstehen. Besonders bekannt und verbreitet ist dies im Fall von Aggressionshemmungen, bei denen das Bedürfnis, sich zur Wehr zu setzen, ausgebrems wird und Ärger und Wut auf der Strecke bleiben (s. **Frage 24**).

■ Frage 2

Was versteht man unter vegetativem Nervensystem?

Unter dem vegetativen oder autonomen Nervensystem versteht man die Gesamtheit der dem Bewusstsein und dem Einfluss des Willens entzogenen Nervenbereiche. Das vegetative Nervensystem regelt die zentralen Lebensfunktionen wie Atmung, Herzfunktion, Verdauung, Stoffwechsel, Wasserhaushalt und weitere mehr und stimmt die Tätigkeiten der einzelnen Körperbereiche aufeinander ab.

Am Beispiel plötzlicher Angst, bei der einem das Herz bis zum Hals klopf, die Haare sich sträuben, der Atem stockt, einem heiß und kalt wird und vielleicht auch plötzlicher Durchfall einsetzt, wird ersichtlich, welche enge Zusammenhänge zwischen psychischen und vegetativen Vorgängen bestehen.

Auch bei den Depressionen, diesen psychischen Erkrankungen, zeigt sich in körperlichen Erschöpfungszuständen, Appetitstörungen, Potenzverlust, ausbleibenden Monatsblutungen und weiteren körperlichen Symptomen, dass psychisches und körperliches Geschehen nicht voneinander getrennt werden können, sondern Hand in Hand ablaufen.

■ Frage 3

Was führt zu Verstimmungen?

Verstimmungen und auch angenehme Stimmungen sind ihrem Wesen nach vorübergehend. Sie kommen und gehen, begleiten als normale Erscheinungen unser ganzes Leben. Zu Verstimmungen wie Unlust, Bedrücktheit, Verärgerung und weiteren Formen schlechter Stimmung kann jede Art von Einwirkung auf die Psyche führen.

Verstimmungen können durch körperliche Leiden ausgelöst werden, durch Hirnkrankheiten, durch allgemeine körperliche Krankheiten, hormonelle Unter- oder Überfunktion, Herzleiden und vieles mehr. Es gibt körperliche Erkrankungen, die das psychische Befinden auf direkte Weise stark beeinflussen, wie dies beispielsweise bei Hirndurchblutungsstörungen, Parkinson-Krankheit, Multipler Sklerose, HIV-Erkrankungen, Blutmangel, Veränderungen des Hormonspiegels und weiteren Erkrankungen der Fall ist. Depressionen, die unmittelbar durch körperliche Krankheiten ausgelöst werden (Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebennieren, der Hypophyse sowie gewisse Gehirnerkrankungen), wurden früher als *organische Depressionen* bezeichnet (s. **Fragen 53 ff**).

Zu einem anderen Teil bewirken körperliche Erkrankungen indirekt seelische Verstimmungen, nämlich über eine Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens (z. B. durch Schmerzen, Fieber, Müdigkeit). Bei 5 bis 15 Prozent der depressiven Erkrankungen stellt man körperliche Auslöser fest. Man kennt auch eine ganze Reihe von Medikamenten, wie beispielsweise die hormonellen Kontrazeptiva („Antibabypille“), die mit unerwünschten Arzneiwirkungen zu Verstimmungen führen können.

Eine Krebserkrankung beispielsweise (s. **Frage 54**) kann über Stoffwechseleränderungen direkt eine Depression bewirken, aber auch indirekt über anhaltende Schmerzen (s. **Frage 61**) oder über belastende Nebenwirkungen der verordneten Medikamente. Und schließlich kann auch die psychische Belastung, die eine solche Erkrankung mit sich bringt, zu Depression führen.

Von den körperlich bedingten findet sich ein fließender Übergang zu den häufigeren psychogenen Verstimmungen, das heißt den Verstimmungen als Folge schwieriger Erfahrungen, sei es in der Gegenwart oder aus der Kindheit. Bei etwa 10 bis 30 Prozent der depressiven Ersterkrankungen ist im unmittelbaren Vorfeld eine schwere psychische Belastung oder Konfliktsituation zu erkennen. Was die Kindheit betrifft, so weiß man, dass frühe seelische Entbehrungen und Verletzungen im späteren Leben zu Ängsten und zu Depressionen führen können (s. **Fragen 41 und 42**).

Im Zusammenhang mit Stimmungen macht ein neueres Verständnis der zentralnervösen Vorgänge deutlich, dass jedes Erleben zuerst über spezielle Strukturen wie die Mandelkerne (Amygdala) des limbischen Systems (s. **Fragen 36 und 88**), ein zentrales Regulationssystem im Endhirn, eine emotionale Bewertung erfährt und anschließend entsprechende körperliche Reaktionen (s. **Frage 2**) ausgelöst oder Handlungen in die Wege geleitet werden. Unter anderem wird in Stresssituationen über den be-

nachbarten Hypothalamus die Stressachse aktiviert (s. **Frage 12**). Interessant ist, dass unser Gehirn ein gewisses Maß an Stress benötigt, damit Handlungen aktiviert werden, und gewisse Leistungen entfalten sich nur unter einem erhöhten Stresspegel. Unter übersteigertem und anhaltendem Stress jedoch sowie bei den daraus entstehenden Depressionen wird die Emotionswahrnehmung weniger gut reguliert, was den Ausprägungsgrad von Ängsten und anderen unangenehmen Emotionen verstärkt und die Leistungsfähigkeit vermindert. Über oder unter einem moderaten Stressvolumen mit anregender Wirkung sinken damit Aktivitätsbereitschaft und Leistungen.

Als gestört ist ein Zustand dann anzusehen, wenn eine Stimmung nicht mehr verklingt, sondern so anhaltend wird, dass andere für ein ausgeglichenes Leben notwendige Bedürfnisse mit den sie begleitenden Stimmungen nicht mehr ausreichend gelebt werden können. Dies gilt für anhaltende Verstimmungen wie Ängstlichkeit, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit oder andere mehr, die nicht mehr weichen wollen, aber auch für gehobene Stimmungen, wenn solche sich nicht mehr legen (s. **Frage 34**).

■ Frage 4

Was ist eine Depression?

Bei der Depression handelt es sich um ein psychisches Krankheitsbild mit einem gesamthaft gedrückten Lebensgefühl, das sich im Psychischen und Körperlichen auswirkt. Dies wird vom Patienten in Form von Beschwerden wahrgenommen und lässt sich anhand von Symptomen beobachten.

Als Depression bezeichnet man Verstimmungen, die in Tiefe und Dauer ein der jeweiligen Lebenssituation entsprechendes Maß von Gemütschwankungen überschreiten. Diese Verstimmungen beinhalten Denk- und Gefühlsstörungen, Antriebsstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Ängste und körperliche Störungen.

- Im Bereich des Denkens und Fühlens findet sich eine Einengung auf negative Erlebensaspekte, begleitet von Niedergeschlagenheit, Mutlosigkeit, Sinnlosigkeitsempfindungen und der Unfähigkeit, Freude und auch Trauer zu empfinden. Diese grundlegende Hoffnungslosigkeit lässt sich durch Zuwendung und Aufmunterungen nicht positiv beeinflussen. Das Denken wird zusätzlich durch Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen behindert. Es ist einförmig und unpro-

duktiv, kreist um belastende, quälende Inhalte, und es gelingt nicht, sich davon abzulenken. Im Laufe des Tages kann sich der Zustand aufhellen, sodass man sich abends noch am besten fühlt, doch befindet man sich am nächsten Morgen erneut in einem Tief.

- Die Antriebsstörungen machen sich in Form von Gehemmtheit bei gleichzeitiger innerer Unruhe bemerkbar. Es fehlt an Elan, Initiative und Entscheidungsfähigkeit. Die ganze psychische Kraft ist gleichsam abhandengekommen. Ein normaler Tagesablauf wird erschwert oder gar verunmöglicht.
- Die Wahrnehmung ist eigenartig gestört. Man sieht und hört zwar alles, aber es spricht einen nicht an, es ist wie unwirklich. Man bewegt sich unter den anderen Menschen, gehört aber irgendwie nicht dazu, sondern befindet sich wie unter einer Glocke. Den Wahrnehmungen fehlt die Qualität der Lebendigkeit.
- Angst begleitet den depressiven Zustand derart diffus, dass man vor allem Angst hat, vor dem Alltag, dem Leben, den Veränderungen, aber auch vor ganz banalen Dingen. Man traut sich nichts zu und hat Angst, alles falsch zu machen. Die Einengung des Denkens kann zusammen mit einer allgemeinen Verängstigung zu depressiven Wahngedanken führen (s. **Frage 9**).
- Körperlich können sich nebst Schlafschwierigkeiten (s. **Frage 26**), dezentwegen man am nächsten Morgen erschöpft ist und am liebsten gar nicht aufstehen möchte, mannigfache Schmerzen und Funktionsstörungen bemerkbar machen (s. **Frage 25**).

Wenn sich Menschen ihre depressive Stimmungsschwankung als Versagen vorwerfen, können diese Vorwürfe einen zusätzlich lähmenden Druck ausüben, was die Patienten in einem eigentlichen Teufelskreis noch tiefer in depressive Muster sinken lässt. Insgesamt kann eine Depression eine so große seelische Belastung darstellen, dass ein Kranker im verzweifelten Wunsch nach innerer Ruhe und Erlösung suizidgefährdet wird (s. **Frage 23 und 24**). Dann ist es äußerst wichtig, dass mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln erst mal das Überleben des Depressiven sichergestellt wird. Denn mit den heute existierenden psychotherapeutischen und biologischen Möglichkeiten kann in der Folge die Depression in vielen Fällen geheilt oder zumindest gebessert werden (s. **Fragen 63 ff**).

■ Frage 5

Was ist keine Depression?

Der Begriff Depression hat in der Alltagssprache eine gewisse Ausweitung erfahren, sodass man zum Beispiel sagen hört: „Gestern hatte ich eine recht starke Depression.“ Es ist nun durchaus möglich, dass ein Tag oder auch ein ganzes Wochenende von Niedergeschlagenheit, Sorgen, Enttäuschungsgefühlen, Hilflosigkeitsempfindungen, schlechter Laune oder anderen Formen des Verstimmtheitsgefühls geprägt ist und sich zur Beschreibung dieses Zustandes in der Umgangssprache der Begriff „depressiv“ anbietet. Ist diese Verstimmung jedoch am nächsten Tag wieder verschwunden oder wäre sie durch einen Kinobesuch oder einen angenehmen Telefonanruf gleich wieder aufgelöst worden, so handelt es sich nicht um eine Depression im medizinischen Sinn, nicht um ein Krankheitsgeschehen.

Weiterhin müssen auch Trauer und Depression voneinander abgegrenzt werden. Trauer, Niedergeschlagenheit und Bedrücktheit sind normale Empfindungen und dienen der seelischen Verarbeitung namentlich von Abschieds- beziehungsweise Verlusterfahrungen (Tod einer geliebten Person, Trennung aus einer nahen Beziehung, Verlust von Besitz, Misslingen einer wichtigen Prüfung, Erkrankung als Verlust der Gesundheit, Beendigung eines Lebensabschnitts wie zum Beispiel bei der Pensionierung usw.). Die Gefühle lassen sich einteilen in lustvolle und unangenehme. Wir alle kennen Traurigkeit, Zerknirschung, Resignation, Schuldgefühle, Angst, Ärger, Wut, Enttäuschung, Einsamkeit, Verlorenheit, Hoffnungslosigkeit und viele andere belastende Gefühle. Alle Gefühle, auch die unangenehmen, gehören zum normalen Erleben eines jeden Menschen. Die Fähigkeit, das ganze Spektrum von Gefühlen spüren zu können und in diesem Sinne über eine intakte emotionale Grundausstattung zu verfügen, stellt eine Grundvoraussetzung dar, um seelisches und körperliches Befinden wahrnehmen und bewerten zu können. Alle Gefühle sind wichtig, und sie stellen auch dann, wenn sie auf unsere Stimmungslage drücken, keine Erkrankung dar. Bleibt die Fähigkeit zu Gefühlsempfindungen jedoch eingeschränkt, so ist dies häufig ein Anzeichen für eine seelische Störung, beispielsweise für eine Depression.

Das Kennzeichen einer normal gedrückten Stimmungslage ist, dass sie auch wieder anderen Stimmungen weicht, dass man sich wieder an etwas freuen, lachen und heiter sein kann. Bei einem Abschiedsschmerz beschäftigen sich die Gedanken mit dem Verstorbenen, und die Intensität der Trauer lässt bei wellenförmigem Verlauf in der Regel allmählich nach. In einer Depression dagegen verharrt man in pessimistischen Empfindun-

gen von Wertlosigkeit, in Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit. Alles ist grau und man kann sich nicht mehr freuen, aber auch nicht richtig trauern. Es herrscht ein Zustand anhaltender dumpfer Bedrücktheit, in dem man sich zu nichts aufraffen kann.

■ Frage 6

Welche Funktion kann eine Depression haben?

Es lässt sich beobachten, dass ein bestimmtes Stressvolumen, dem ein Mensch nicht mehr gewachsen ist (s. **Frage 18**), nach einer gewissen Zeit zu Überforderungserscheinungen führt. Man findet hierbei einen fließenden Übergang von mehr oder weniger isolierten Störungen wie Nervosität, Gereiztheit, Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, Verspannungen der Rückenmuskulatur, Kopfschmerzen und anderen Symptomen zu einer umfassenden depressiven Symptomatik mit Denk- und Gefühlsstörungen, Antriebsstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Ängsten und körperlichen Störungen (s. **Frage 4**). Während erste Zeichen noch übersehen werden können, wird mit der Zunahme der Symptome immer deutlicher, dass es dem betroffenen Menschen schlecht geht. In den depressiven Symptomen können Überforderungssignale gesehen werden. Diese lassen die depressive Person wahrnehmen, dass sie sich zu viel zumutet, und die Umgebung merkt, dass es ihr nicht mehr gut geht. In diesem Sinne übt die Depression nach innen und nach außen eine *Signalfunktion* aus.

Man wird auch feststellen, dass der von einer Depression befallene Mensch sich nicht mehr konzentrieren kann und Gedächtnisschwierigkeiten entwickelt, am Morgen nicht mehr aufstehen mag, kraft- und interesselos wird. Der Depressive sendet dann nicht mehr nur Signale aus, sondern er funktioniert nicht mehr, er kann nicht mehr mithalten und bleibt am Morgen liegen. Es gibt in der Depression in diesem Sinne eine primäre Gruppe von Symptomen, die den betreffenden Menschen zu einem Rückzug zwingen, ihm eine Pause auferlegen oder einen Ausstieg aus einer Lebensform, der er nicht gewachsen ist. Auf diese Weise übt Depression eine *Schutzfunktion* gegen bestimmte Formen von Überforderung und deren Folgen aus. Sie schützt einen Menschen davor, sich weiter einem Stress aussetzen zu müssen, der sich auf schwerere Weise schädlich auswirken könnte. Dies gilt namentlich für Überforderungen am Arbeitsplatz (s. **Frage 19** und **43**), wo die Depression zu Krankschreibungen führen kann und damit zu einer direkten Entlastung. Gefährliche körperliche Folgen