

# So nah und doch so fern

Mit depressiv erkrankten Menschen leben

Jeannette Bischkopf



BALANCE **ratgeber**

4. Auflage



werden konnte. Heute geht man stärker von einer Kombination verschiedener Auslöser aus, das heißt, jede Depression hat innere (biologische) und äußere (reaktive) Elemente. Folglich wird für die Behandlung von Depressionen vorzugsweise eine Kombination mehrerer Behandlungsformen, z. B. Medikamente und Psychotherapie, gewählt. In einem biopsychosozialen Verständnis von Depressionen geht man von einem Zusammenwirken verschiedener Faktoren auf allen drei Ebenen aus. Hinzu kommt, dass wir aktuell bei allen psychischen Störungen eine besondere Verletzlichkeit, die Vulnerabilität für die Entwicklung der entsprechenden Störung annehmen, die dann bei besonderem Stress und ungünstigen Lebensereignissen zur Entwicklung von Symptomen führen.

Die heutige aktuelle Depressionsdiagnostik orientiert sich jedoch weniger an den möglichen Ursachen als an dem, was sichtbar ist. Diese sichtbaren Merkmale beziehen sich auf den Verlauf der Depression (einmalig, wiederkehrend oder anhaltend), auf Schweregrade (leicht, mittel oder schwer) und auf das Vorliegen zusätzlicher Unterscheidungskriterien (psychotische oder somatische Symptome). Von einer depressiven Episode spricht man, wenn Symptome über mindestens zwei Wochen jeden Tag die meiste Zeit über vorliegen. Von rezidivierenden, also wiederkehrenden Verläufen spricht man, wenn sich solche Episoden wiederholen und zwischen ihnen ein gesunder Zeitraum von mindestens sechs Monaten liegt. Wenn kein »gesunder Zeitraum« auszumachen ist, dann handelt es sich um eine anhaltende Störung. In der Klassifikation findet man diese Depressionsformen unter der Überschrift der affektiven Störungen, zu denen auch die Manie, die bipolaren Störungen und weitere Unterkategorien zählen. Manien treten jedoch

weit seltener auf und bipolare Störungen haben aufgrund der manischen Phasen – also des zweiten Poles neben der depressiven Phase – einen anderen Verlauf, der für Angehörige auch andere Themen mit sich bringt. In manischen Phasen gefährden Betroffene häufig sich selbst, aber auch ihre Familien durch exzessives Geldausgeben, sexuelle Promiskuität und soziale Verhaltensweisen, die im Nachhinein als sehr schambesetzt erlebt werden. In einer Befragung gaben Angehörige bipolar erkrankter Menschen andere Belastungen an als diejenigen depressiv erkrankter Menschen. Sie konnten mit den extrem wechselnden Phasen sogar besser umgehen, da sie jeweils einen deutlichen Beginn und auch ein Ende der Erkrankungsphase wahrnahmen. Für eine Vertiefung zum Thema bipolare Störungen sei auf BOCK (2018) verwiesen.

Die Schweregrade einer depressiven Episode werden anhand des Vorliegens einer Anzahl von Symptomen bestimmt, wobei gilt: je mehr Symptome, desto schwerer ist die Depression.

Man unterscheidet die drei Hauptsymptome der Depression – depressive Stimmung, Interessen- und Freudlosigkeit sowie Antriebsstörung – und eine Reihe von zusätzlichen Symptomen wie: Verlust von Selbstvertrauen, Selbstvorwürfe, Schuldgefühle, Gedanken an den Tod, Suizidalität, Konzentrationsstörungen und Entscheidungsunfähigkeit. Für die Betroffenen besonders beunruhigend sind die Konzentrationsstörungen, die Verlangsamung im Denken und die Schwierigkeiten, sich zu erinnern. Zu den körperlichen Symptomen zählen Schlafstörungen, vor allem frühmorgendliches Erwachen zwei Stunden oder noch früher als üblich, deutlicher Appetitverlust und Gewichtsveränderungen sowie ein Rückgang oder gänzlicher Verlust des Interesses an körperlicher Nähe und Sexualität.

Da keines der Symptome nur bei depressiven Störungen vorkommt und Patienten ein unterschiedlich zusammengesetztes Muster von Symptomen in unterschiedlicher Ausprägung haben können, ist das Diagnostizieren von Depressionen schwierig und braucht Kenntnis und Sorgfalt. Das Erkennen der Depression an sich ist dabei wichtiger als die Zuordnung zu einem bestimmten Typus, da aus der Unterscheidung nicht unbedingt unterschiedliche Behandlungen und Prognosen abzuleiten sind. Ergiebiger ist der Blick auf die potenziellen Auslöser und Hintergründe einer Depression.

### ■ ■ Wann treten bei wem Depressionen auf?

Die Ursachen einer Depression sind so vielschichtig wie die Menschen, die sie entwickeln. Man kann jedoch Muster ausfindig machen, die eine Depression eher fördern; klare Verursachungen sind jedoch meist nicht zuzuschreiben.

**Kritische Lebensereignisse** ▶ Depressionen gehen häufig mit bestimmten Lebensereignissen oder einer Häufung von Lebensereignissen einher, das heißt, sie können als Stoppsignal verstanden werden, als Innehalten vor einem überwältigenden Schritt im Leben. Es sind im Wesentlichen Lebensereignisse, die man in drei Kategorien einordnen kann: Verlust, Ausweglosigkeit, Misserfolg. Verlust kann sich auf den vorgestellten oder drohenden Verlust einer geliebten Person, aber auch eines Projektes, einer Idee oder einer Lebensaufgabe beziehen. Als ausweglos erlebt werden können Situationen sein wie eine unheilbare Krankheit, chronische Partnerschaftskonflikte, Einsamkeit, Mobbing im Beruf, Arbeitslosigkeit. Misserfolge beruhen häufig auf Verletzungen durch andere, zum Beispiel Untreue in der Partnerschaft.

Lebensereignisse, die einen persönlich sehr bedeutsamen Bereich betreffen, können demnach depressionsauslösend wirken. Hierbei wurden Unterschiede zwischen Frauen und Männern gefunden: Männer reagieren eher depressiv auf Ereignisse im Leistungsbereich, Frauen eher auf Ereignisse im Beziehungsbe- reich. Für jeden Einzelnen kann natürlich ein individuelles Mus- ter gelten, je nachdem, welche Bereiche besonders bedeutsam und damit auch besonders verletzlich sind. Für alle gilt jedoch, dass die Häufung von Lebensereignissen ein Risiko für die Ent- wicklung von Depressionen darstellt und man bei Patienten oft mehrere »Schicksalsschläge« kurz vor dem Auftreten einer Depression findet. Das ist besonders bei dem ersten Auftreten einer Depression der Fall.

**Alter** ▶ Traten Depressionen früher verstärkt in der Lebensmitte auf, so sind sie heute besonders häufig im jungen Erwachsenenalter. War früher der Lebensrückblick mit dem Risiko einer Depres- sion verbunden, so scheint es heute verstärkt die Aussicht auf eine ungewisse Zukunft zu sein. Die meisten Menschen erkran- ken zwischen dem 18. und 29. Lebensjahr zum ersten Mal an einer Depression, werden jedoch häufig nicht behandelt. Tritt eine Depression vor dem 21. Lebensjahr auf und steht sie im Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen, so besteht ein höheres Risiko für chronische Verläufe.

**Kultur** ▶ Die Zahl der an Depression erkrankten Menschen variiert in den verschiedenen Ländern und Kulturen. Die Gründe für die kulturabhängigen Zahlen sind vielschichtig. Sie beziehen sich sowohl auf kulturell geprägte Normen, Werte und Re- geln menschlichen Zusammenlebens als auch auf soziale und politische Hintergründe. Dazu zählen die Verteilung von Res- sourcen und das Erleben kollektiver Traumata wie Verfolgung,

Kriegshandlungen, Umweltkatastrophen, Wirtschaftskrisen und gesellschaftliche Umbrüche. Depressionen sind z. B. dort am häufigsten, wo die Schere zwischen Arm und Reich besonders groß ist, d. h. sie treten nicht in ärmeren Regionen per se vermehrt auf, sondern in Regionen großer sozialer Ungleichheit. Soziale Ungleichheit ist ein wichtiger Risikofaktor für die Entwicklung einer Depression des Einzelnen.

Weiterhin werden Depressionen mit dem eigenen Umgang mit Emotionen in Verbindung gebracht, der entsprechend sozialisiert und durch die Kultur geprägt ist, in der wir aufwachsen. Unterdrücken wir unsere Emotionen oder werden sie uns durch äußere Regeln zugewiesen, so entstehen Brüche zwischen dem, was wir tatsächlich fühlen und dem, was wir fühlen sollen. Diese Brüche können dazu führen, dass wir unserer eigenen Emotionalität hilflos gegenüberstehen und keinen Zugang mehr zu ihr finden, d. h. eine Gefühlsleere oder Gefühllosigkeit entwickeln, die für Depressionen typisch ist.

**Geschlecht** ► Frauen weisen für Depressionen ein doppelt so hohes Erkrankungsrisiko wie Männer auf. Diese Unterschiede beginnen in der Pubertät und bestehen bis zum mittleren Erwachsenenalter. Im Alter gleichen sich die Zahlen für Männer und Frauen an.

Viele glauben, dass es vor allem die verschiedenen Rollen einer Frau sind, die sie ermüden, erschöpfen und deprimieren. Depressionen treten jedoch bei berufstätigen Frauen weniger häufig auf als bei Hausfrauen. In Deutschland arbeiten nur ca. 70 % der Frauen, was im internationalen Vergleich recht wenig ist. Viele Frauen, die mit kleinen Kindern zu Hause bleiben, fühlen sich sozial isoliert und sehen keine Alternative. Kontrollverlust aber ist besonders häufig mit Hilflosigkeit und Depression verbunden.