

dium auf sie zugekommen, die sie immer stärker überfordert hätten. Für die Hausarbeiten am Ende des Semesters habe sie Nächte lang durchgemacht, sei gleichzeitig jedoch sehr unproduktiv gewesen und hätte sich immer schlechter konzentrieren können. All ihre Gedanken seien wie gegen eine Wand gelaufen. Trotz zunehmender Erschöpfung habe sie sich immer wieder an die Arbeit gesetzt, habe aber trotz starker Müdigkeit irgendwann nicht mehr richtig schlafen können, was ihre Leistungsfähigkeit weiter massiv beeinträchtigt habe. Sie habe sich gefühlt wie eine Versagerin, die nicht fähig sei zu studieren und es nie schaffen würde, das Semester geschweige denn das Studium zu bewältigen. Zu dieser Zeit sei sie auch nicht mehr nach Hause gefahren, habe keine Lust mehr gehabt, dort ihre Freunde zu treffen, auf die sie sich eigentlich immer sehr gefreut habe. Gegenüber ihren Eltern habe sie sich sehr schuldig gefühlt, dass diese ihr das Studium finanzieren und sie nicht einmal in der Lage sei, einen Nebenjob anzunehmen. Tagelang habe sie nichts mehr für sich gekocht, da sie weder die Kraft hierzu, noch den Appetit hatte – obwohl Kochen schon immer eines ihrer großen Hobbys war. Alles, was ihr einst Freude gemacht habe, wurde irgendwie egal und nur noch anstrengend.

Harald, 64, berichtet, dass er »diese Tiefphasen« bereits seit seinen 20er-Jahren kenne. Zuletzt habe er eine solche Phase durchlebt, kurz nachdem er aus seinem Beruf als Lehrer ausgeschieden sei. Nach einem jahrelang sehr geregelten Tagesablauf sei er dann plötzlich vor dem »Nichts« gestanden. Seine etwas jüngere Frau war damals noch berufstätig, sodass er tagsüber weitestgehend alleine gewesen sei. Er habe nichts mit sich anfangen können. Dinge, die er angefangen habe, wie verschiedene Arbeiten in seinem Garten, habe er nicht zu Ende geführt. Starke Rückenbeschwerden seien noch hinzugekommen. Er wurde zunehmend unzufrieden, gereizt und dünnhäutig. Daher kam es abends immer wieder zu Konflikten mit seiner Frau. Gespräche seien immer wieder im Sande verlaufen, da er immer einsilbiger wurde. Er habe sein Leben zunehmend als sinnlos erachtet, sich leer gefühlt und

beim Autofahren immer wieder darüber nachgedacht, dass es kein großer Verlust, ja sogar eine Erleichterung für sein Umfeld wäre, wenn er jetzt einfach gegen den nächsten Pfeiler rasen würde. Als er diesen Gedanken gegenüber seiner Frau geäußert habe, rief diese sofort den behandelnden Psychiater an, der Harald schließlich in eine Klinik einwies.

Sowohl bei Klara als auch bei Harald konnte eine depressive Störung diagnostiziert werden, wenngleich sich die Erkrankung bei beiden unterschiedlich darstellte.

1.1 Symptome der Depression

Eine Depression kann sehr unterschiedliche Erscheinungsbilder haben und ist manchmal schwer festzustellen bzw. von anderen Erkrankungen abzugrenzen. Dennoch lassen sich die folgenden typischen Symptome einer Depression benennen, die in verschiedener Weise und Ausprägung bei den Betroffenen auftreten können. Dabei handelt es sich nicht nur um psychische Aspekte, auch körperliche Beschwerden können im Rahmen depressiver Erkrankungen auftreten. Ein bekannter Psychiater hat es stark verkürzt einmal auf die Formel gebracht, dass typisch für eine Depression die negative Sicht der eigenen Person, die negative Sicht der Umwelt und die negative Sicht der Zukunft sei. Das ist sicherlich richtig, doch ist dies beschränkt auf die so genannte »kognitive Symptomatik«, d. h. Beschwerden, die vor allem die Art und Weise unsers Denkens betreffen (s. u. »kognitive Beschwerden«). Das Spektrum, in dem Beschwerden auftreten können und wie diese sich äußern, ist breit:

- ▶ Emotionale Beschwerden:
 - Niedergeschlagenheit
 - Traurigkeit
 - Gefühl der inneren Leere
 - Freudlosigkeit
 - Verzweiflung

- Schuldgefühle
- Gefühle der Wertlosigkeit
- Gesteigerte Reizbarkeit
- Ängste
- ▶ Motivationale Beschwerden:
 - Interessenverlust
 - Antriebslosigkeit
 - Entscheidungsunfähigkeit
 - Lebensüberdruß bis hin zu Selbstmordgedanken
- ▶ Kognitive Beschwerden:
 - Konzentrationsprobleme
 - Gedächtnisschwäche
 - Pessimismus
 - Hoffnungslosigkeit
 - Hilflosigkeit
 - Selbstvorwürfe, Selbstzweifel
 - Sorgen um die eigene Zukunft, Gesundheit, eigene Fähigkeiten
- ▶ Motorische Beschwerden:
 - Allgemeine Verlangsamung bis hin zur Hemmung
 - Inaktivität
 - Erhöhte Ermüdbarkeit
 - Unruhe, Erregung
 - Spannungsarme Körperhaltung
 - Eingeschränkte, starre Gestik und Mimik (meist trauriger Gesichtsausdruck)
- ▶ Körperliche Beschwerden:
 - Energielosigkeit
 - Schlafstörungen
 - Appetitlosigkeit oder Frustessen
 - Gewichtsabnahme oder -zunahme
 - Sexuelle Funktionsstörungen
 - Druck- und Engegefühl in der Brust
 - Herz-Kreislauf-Beschwerden
 - Schmerzen, v. a. im Kopf- und Bauchbereich
 - Magen-/Darmbeschwerden

- ▶ Zwischenmenschliche Beschwerden:
 - Sozialer Rückzug
 - Einschränkung kommunikativer und sozialer Fertigkeiten (z. B. eigene Bedürfnisse durchsetzen, sich abgrenzen, angemessener Ausdruck von Gedanken und Gefühlen, Blickkontakt halten, aufrechte Körperhaltung)

In schweren Fällen bzw. Phasen kann es auch zu psychotischem Erleben innerhalb der depressiven Phase kommen. Das bedeutet, dass der Betroffene z. B. Wahnideen aufweist, also fest von einem Sachverhalt überzeugt ist, der von seiner Umgebung jedoch nicht als der Realität entsprechend wahrgenommen wird. Bei depressiven Patienten handelt es sich dabei oft um die feste Annahme, zu verarmen, an einer unheilbaren Krankheit zu leiden oder so große Schuld auf sich geladen zu haben, die nicht wieder gut zu machen ist. Selten kann es zu Halluzinationen kommen, hierbei hören Betroffene häufig sie beschimpfende Stimmen.

Das schwierige an der Vielzahl der eben geschilderten depressiven Symptome ist, dass jedes einzelne Symptom auch Bestandteil einer anderen Erkrankung sein kann. Beispielsweise können sexuelle Funktionsstörungen auch im Rahmen einer Diabetes-Erkrankung auftreten oder Ängste im Zusammenhang mit einer Angststörung. Gleichzeitig sind einzelne der hier aufgeführten Symptome nicht sofort als »krankhaft« zu betrachten, sondern in gewissen Situationen völlig normal. Beispielsweise wäre es ganz natürlich, wenn eine Person nach einer Trennung von ihrem geliebten Partner mit Traurigkeit und Appetitlosigkeit oder auch mit Antriebslosigkeit reagiert. Es ist daher wichtig, ganz genau hinzuschauen und festgestellte Symptome und Stimmungen zu hinterfragen – z. B. wie häufig und mit welcher Dauer treten sie auf? In welchem Zusammenhang und mit welcher Stärke? Welche Stimmungsschwankungen sind normal und wann werden sie problematisch?

1.2 Abgrenzung normaler von krankhaften Stimmungsschwankungen

Normale Stimmungsschwankungen. Grundsätzlich sind Stimmungsschwankungen etwas völlig Normales. Wir reagieren auf äußere (z. B. Verluste, Konflikte mit einem Freund oder Geburt eines Kindes) und innere Ereignisse (z. B. Hormonschwankungen, belastende Erinnerungen), indem wir z. B. traurig, freudig, enttäuscht oder wütend gestimmt sind. Diese Stimmungen haben meist eine bestimmte Funktion, sodass es gut (d. h. gesund) ist, emotional zu reagieren. Beispielsweise hilft Ärger, eigene Grenzen aufzuzeigen, Trauer hingegen ist wichtig, um sich von jemandem oder von etwas zu lösen. In der Regel gehen diese »gesunden Stimmungsschwankungen« nach einer gewissen Zeit wieder zurück bzw. lösen sich auf, sobald das entsprechende Ereignis bewältigt oder beendet ist. Angenommen also, eine Person ist traurig über einen bestehenden Konflikt mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin, dann löst sich die Traurigkeit normalerweise wieder auf, nachdem der Konflikt überwunden ist.

Behandlungsbedürftige Stimmungsschwankungen. Stimmungsschwankungen werden dann klinisch relevant, z. B. in Form einer depressiven Episode, wenn das Gefühl der Niedergeschlagenheit, der Traurigkeit oder der inneren Leere länger anhält, sich nicht abschütteln lässt und ständig präsent ist. Von einer depressiven Episode sprechen wir dann, wenn über mindestens zwei Wochen täglich und fast den ganzen Tag die Niedergedrücktheit anhält. Hinzu kommt, dass es nicht nur zu einer Stimmungsveränderung kommt, sondern auch bestimmte Aspekte unseres Verhaltens und Denkens verändert sind, wenn wir uns beispielsweise nicht mehr richtig konzentrieren können oder uns zunehmend von unserem sozialen Umfeld zurückziehen.

Neben der zeitlichen Dauer (zwei oder mehr Wochen) kommt hinzu, dass eine bestimmte Anzahl an Symptomen vorhanden sein muss, um eine Depression zu diagnostizieren. Diese Diagnosekriterien sind von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt und werden im folgenden Kasten dargestellt.