

Bei der Depression kommt es auch zu Denk- und Befindlichkeitsstörungen. Denkprozesse verlangsamen sich, verlieren ihren Sinn, das Gedächtnis lässt nach, und die Konzentration leidet. Schon das aller kleinste Problem kann den schwer Depressiven in ein unlösbares Dilemma stürzen, Entscheidungen sind kaum mehr möglich: Im Bett bleiben oder aufstehen? Duschen oder nicht duschen?

Schwere Depressionen sind fast immer mit Schlafstörungen verbunden. Der Biorhythmus von Schlafen und Wachen hat sich verändert: Entweder man schläft regelmäßig übermäßig viel (Hypersomnie) – was bei bipolarer Depression häufiger vorkommt als bei anderen Formen der Depression – oder man wacht regelmäßig um drei Uhr früh vor der Morgendämmerung auf (Insomnie) und erlebt das, was ein Patient folgendermaßen beschrieben hat:

»Ich liege wach im Bett und denke über jede verdammte Kleinigkeit meines Lebens nach.«

Im Laufe des Tages kann sich dann die depressive Stimmungslage bessern, bevor dieser Ablauf wieder von Neuem beginnt.

Auch der Appetit ist in der Regel gestört. Essstörungen in beide Richtungen können vorkommen. Sie essen entweder zu viel und nehmen zu, oder Sie essen zu wenig und verlieren Körpergewicht.

Da die gesamte Welt bei Depression grau und leer erscheint, ist auch der sexuelle Antrieb gehemmt – es existiert nichts mehr, was Freude machen könnte. Darüber hinaus ist es nicht ungewöhnlich, dass zahlreiche Befindlichkeitsstörungen an Bedeutung gewinnen und sich meist verschlechtern: Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Verstopfung, Erschöpfungszustände und chronische Müdigkeit. Häufig suchen depressive Patienten wegen solcher Befindlichkeitsstörungen ihren Arzt auf und lassen unzählige Untersuchungen über sich ergehen – weil sie sich scheuen, zu erwähnen, dass sie an einer depressiven Stimmungsstörung leiden.

Im schwersten Stadium der Depression können Wahnvorstellungen vorliegen. Die Betroffenen glauben zu verarmen, an allem schuld zu sein, Krebs oder eine schlimme Krankheit zu haben. Man kann sich leicht vorstellen, warum schwer Depressive, die sich von unbeschreiblich grauenhaften Feinden bedroht sehen, suizidgefährdet sind. Schwerstkranke können außerdem in den Zustand verzweifelter Lethargie verfallen (depressiver Stupor).

INFO

SYMPTOME DER DEPRESSION IM ÜBERBLICK

Stimmung: ► Gedrückte, dysphorische Stimmung
► Stimmungsschwankungen ► »Morgentief« (das sich im Lauf des Tages bessert)
► Schuldgefühle ► Gefühl der Wertlosigkeit ► Empfindungsverlust für Freude (Anhedonie) ► Sozialer Rückzug (innere Emigration) ► Suizidgedanken

Aktivität: ► Verminderter Antrieb ► Erniedrigtes Energieniveau ► Apathie oder Unruhe ► Verlangsamte Sprache

Körperliche Befindlichkeit: ► Schlafstörungen (Schlaflosigkeit/übermäßiger Schlaf) ► Essstörungen (Gewichtszunahme/Gewichtsverlust) ► Verminderter Sexualtrieb (Libidostörung) ► Müdigkeit ► Verstopfung ► Kopfschmerzen ► Rückenschmerzen ► Verschlechterung von Befindlichkeitsstörungen (Hypochondrie)

Denken: ► Konzentrationsstörung ► Gedächtnisstörung ► Entscheidungsunfähigkeit ► Denkhemmung, Grübeln, Gedankenkreisen

Psychose: ► Wahnideen (Versündigungs-, Schuldwahn) ► Halluzinationen (Stimmenhören)

Die depressive Verstimmung

Die Depression gehört zu den häufigsten Stimmungsstörungen. Fast jeder Fünfte soll von einer echten Depression betroffen sein. Frauen trifft es doppelt so häufig.

Eine depressive Verstimmung hat hingegen wohl jeder Mensch mindestens einmal erlebt. Eine internationale Vergleichsstudie aus dem Jahr 2011 ergab in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen eine Erkrankungshäufigkeit pro Gesamtlebenszeit (Lebenszeitprävalenz) von 11 bis 15 Prozent. Die Krankheitslast (Arbeitsunfähigkeit u. a.) ist in den letzten Jahren in Deutschland angestiegen. Ob depressive Erkrankungen (weltweit) tatsächlich zugenommen haben, ist unklar. Sicher ist, dass die Depression mittlerweile »salonfähig« geworden ist. Sie unterliegt nicht mehr einer so starken Tabuisierung wie in früheren Zeiten.

Immerhin weisen Langzeitstudien darauf hin, dass das postmoderne Berufs- und Privatleben offenbar die Psyche unter Druck setzt – vor allem der jüngeren Generationen – und zu einem echten Anstieg der Depressionshäufigkeit beiträgt. Auch bei 20 bis 40 Prozent der älteren Menschen (über 65) sind oft depressive Symptome zu beobachten.

Die depressive Episode

Bedrückung bestimmt das Lebensgefühl einer depressiven Episode. Diese Gefühlslage ist für Betroffene und Außenstehende schwer zu erfassen und zu beschreiben. Das Spektrum reicht von leicht gedrückter Stimmung bis hin zum schwermütigen, scheinbar ausweglosen »Gefühl der Gefühllosigkeit«. Die Melancholie lastet wie ein zäher grauer Nebel auf der gequälten Seele, die von keinem Sonnenstrahl mehr erreicht wird.

Wer davon betroffen ist, dem fehlen der Antrieb, das Interesse und die Initiative für normale Lebensaktivitäten. Entscheidungen sind unmöglich. Angst, innere Unruhe, Hoffnungs- und Hilflosigkeit breiten sich aus, gefolgt von Verzweiflung, Resignation und Perspektivlosigkeit. Denken und Konzentration fallen schwer, und der Depressive verliert sich allzu schnell in monotonen, pessimistisch gefärbten Grübeleien. Ein allgemeines Schwächegefühl durchdringt den Körper. Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle prägen die Düsternis der Seele. 40 bis 80 Prozent aller Patienten haben während einer

depressiven Episode Suizidgedanken. Für Suizidversuche sind vor allem jüngere Depressive gefährdet. Die in der Arztpraxis am häufigsten genannten Symptome einer Depression sind Interesse- und Freudlosigkeit, Schlafstörungen, Konzentrations- und Denkstörungen, Angst und Unruhe. Diagnostisch sollte ein Arzt zumindest in der Lage sein, danach zu fragen, ob auch extrem gehobene Stimmungszustände (Diagnose: bipolare Depression) oder Suizidgedanken vorgekommen sind.

Depressive fühlen sich wie Gefangene einer trüben und grauen Welt.



Ursächliche Faktoren

Depression kann durch einzelne oder mehrere Faktoren verursacht werden. Unterschiedlichste Störungen von körperlichen und psychischen Regelkreisen können zur Entstehung einer Depression beitragen.

Genetische Faktoren

Depressive Störungen kommen familiär gehäuft vor.

Neurobiologische Faktoren

Bei Depressionen sind Mangelzustände der Nervenbotenstoffe (Neurotransmitter) Serotonin (5-HT) und Noradrenalin nachweisbar. Auch ein Mangel an Dopamin kann zum depressiven Geschehen beitragen. Man geht heute von einer gestörten Neurotransmitter-Balance bei Depressiven aus.

Hormondrüsenfaktoren

Störungen der Regelkreise von Hypothalamus, Hypophyse, Nebennierenrinden und der Schilddrüse können zu einer Depression beitragen. So finden sich dann etwa reichlich Stresshormone oder zu wenig Schilddrüsenhormone im Blut.

Immunfaktoren

Depression ist mit einer verminderten Abwehrfähigkeit (Immunsuppression) und erhöhter Entzündungsanfälligkeit assoziiert.

Chronobiologische Faktoren

Depressionen treten häufiger im Herbst/Winter auf. Hinzu kommt ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus bei Depressiven.

Hirndurchblutung/-stoffwechsel

Bei Depressiven hat man eine Minderdurchblutung und Stoffwechselveränderungen im Gehirn beobachtet.

Erkrankungen und Arzneimittel

Bei Patienten mit Herzinfarkt, Schlaganfall, Tumorerkrankungen und mit traumatischen Verletzungen hat man eine Anfälligkeit für Depression gefunden. Zahlreiche Arzneimittel wie Antibiotika, Blutfettsenker (Statine), die Antibabypille, Blutdrucksenker und Kortison können Depressionen auslösen.

Psychische Faktoren

Kritische Lebensereignisse begünstigen Depressionen: frühkindliches Trauma, Missbrauchserfahrung, psychosoziale Stresszustände wie Tod eines Angehörigen, Scheidung, Trennung, Wochenbett und Arbeitslosigkeit. Eine »verwundbare Seele«, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Resignation sind allseits bekannte depressive Faktoren.

Verlauf und Prognose

Wenn eine depressive Verstimmung erstmals bemerkbar ist, kann sie durchaus innerhalb weniger Wochen wieder verschwinden, falls die ursächlichen depressiven Faktoren beseitigt werden. Beispielsweise verschwindet eine Depression mit Burn-out-Problematik innerhalb von vier bis sechs Wochen, wenn ein zugrunde liegender Vitamin-D-Mangel durch Zufuhr hoher Dosierungen von Vitamin D3 behandelt wird.

Oftmals ist Vitamin-D-Mangel die Ursache einer anhaltend gedrückten Stimmung.



Unbehandelte depressive Episoden können 6 bis 12 Monate anhalten. Ist es gelungen, die Depression erfolgreich zu beenden, kann es nach vier bis fünf Jahren zu einem Rückfall kommen. Das höchste Rückfallrisiko besteht innerhalb der auf eine depressive Episode folgenden zwei Jahre. Kommt es zur sozialen Isolierung, steigt das Suizidrisiko. Nach meiner Einschätzung sollte bei bis zu 80 Prozent der von depressiver Verstimmung Betroffenen eine Normalisierung der Stimmung möglich sein – wenn nach den häufigsten ursächlichen Faktoren gefahndet wird.

Die Prognose wäre somit in vielen Fällen günstig. Anders sieht es aus, wenn Persönlichkeitsstörungen vorliegen, depressive Episoden schon früher häufiger aufgetreten sind, familiär-soziale Unterstützung fehlt sowie Alkohol- oder Drogenkonsum hinzukommen. Dann ist die Prognose ungünstiger. Jeder zehnte bis fünfte Patient mit chronischer Depression nimmt sich das Leben.

Antidepressive Therapien

Angenommen, Sie leiden erstmals seit einigen Wochen an einem bislang ungekannten Schwächezustand, an Schlafstörungen, seltsamen Schmerzwahrnehmungen, an gedrückter Stimmung, an Konzentrationsstörungen und einer undefinierbaren allgemeinen Unlust. Wenn Sie diese Beschwerden bei Ihrem Arzt ansprechen und er schlägt Ihnen – ohne nachzufragen und ohne körperliche Untersuchung – die Verordnung eines Schlafmittels und/ oder Antidepressivums vor, sollten bei Ihnen alle Alarmglocken schrillen! So einfach werden Sie Ihre Depression nicht los, das ist unmöglich.

Tatsächlich verordnen Ärzte oft viel zu schnell Antidepressiva – noch dazu, ohne Ihnen zu sagen, dass deren Wirkung erst Wochen später (wenn überhaupt) eintreten wird und dass sie belastende Nebenwirkungen verursachen können.