

Die neurotische Depression Mit der zunehmenden Verbreitung der Psychotherapie etwa ab den 1980er-Jahren und insbesondere der Psychoanalyse, erkannte man darüber hinaus, dass Menschen, die später im Erwachsenenleben an einer Depression erkrankten, ungelöste Konflikte in der (frühen) Kindheit hatten. Man sprach von einer neurotischen Depression.

Neurose ist ein Begriff, der in der Psychoanalyse eine große Rolle spielt. Dieses Psychotherapieverfahren geht davon aus, dass wir sehr stark von unserem Unbewussten gesteuert werden und dass psychische Störungen (immer) durch Störungen der psychischen Entwicklung in der frühen Kindheit entstehen. Diese Störungen bzw. deren Auswirkungen auf unsere Gefühle und unser Verhalten im späteren Leben nennt man Neurosen.

Trauma als Auslöser depressiver Störungen

Um den Begriff der Neurose zu vermeiden, der sehr stark mit der Psychoanalyse verknüpft ist, würde ich dann von einer Depression als Störung sprechen, wenn diese dadurch bedingt ist, dass der Betreffende bereits in der Kindheit – oder auch im späteren Leben – traumatische Situationen erlebt hat. Dabei muss es sich nicht unbedingt um ein besonders dramatisches Ereignis handeln. Ob etwas als traumatisch erlebt wird, hängt in erster Linie von den Bewältigungsmechanismen ab, über die der betreffende Mensch zu diesem Zeitpunkt verfügt. Fehlen ihm entsprechende Bewältigungsmechanismen, entsteht ein Gefühl von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein.

Viele Menschen können diesen Zustand lange kompensieren, indem sie etwa versuchen, beruflich erfolgreich zu werden, eine Familie zu gründen oder sich in anderer Hinsicht etwas aufzubauen. Irgendwann kommt es dann aber vielleicht zu einem Ereignis, von Fachleuten Trigger genannt (siehe nebenstehenden Kasten), welches das sorgfältig geschaffene Kartenhaus zum Einsturz bringt. Dann kommen plötzlich die heftigen Gefühle aus der Kindheit wieder hoch. Man fühlt sich oft total überfordert, möchte nur noch weg oder die Decke über den Kopf ziehen – nichts mehr hören und nichts mehr sehen.

Ein Trauma ist eine Wunde unserer Seele – verursacht durch ein besonders belastendes Ereignis.

So etwas nenne ich ein Traumagefühl (siehe untenstehenden Kasten), weil es aktuell so gefühlt wird, wie in der früheren traumatischen Situation. Antidepressiva können in solchen Fällen für eine gewisse Zeit durchaus sinnvoll sein, dies grundsätzlich zu Beginn einer Behandlung. Denn bis die eigentlich erforderliche

Psychotherapie wirkt, kann es einige Zeit dauern. Wie eine sinnvolle Behandlung mit Antidepressiva aussehen sollte, findest du ab Seite 54.

TRIGGER UND TRAUMAGEFÜHL

Ein **Trigger** ist ursprünglich der Abzug an einer Pistole (trigger, engl. = Abzug). Man benutzt diesen Begriff in der Traumapsychologie, weil ein Traumagefühl oftmals durch einen ganz spezifischen Reiz in Sekundenbruchteilen entsteht. Vielleicht kennst du das Gefühl, als habe jemand bei dir einen bestimmten Knopf gedrückt – und plötzlich erlebst du intensiv ein belastendes Gefühl, das mit einem Ereignis aus deiner Vergangenheit in Verbindung steht. Der Trigger kann ein Wort, ein bestimmter Gegenstand, ein Geruch oder auch ein Geräusch sein.

Im **Traumagefühl** fühlen wir uns so, als sei unsere Existenz bedroht – auch wenn dies aktuell gar nicht der Fall ist. Wir handeln bzw. reagieren dann auf einer biologischen Ebene genauso wie viele Tiere, wenn es um Leben oder Tod geht: mit Kämpfen – Fliehen – oder Totstellen.

Bereits in Psychiatrielehrbüchern der 1970er-Jahre stand die Empfehlung, dass man bei endogenen, also überwiegend genetisch bedingten Depressionen eine medikamentöse Behandlung durchführen sollte. Bei den neurotischen Depressionen mit Auslösern in der frühen Kindheit und bei reaktiven Depressionen bzw. Anpassungsstörungen sollte eine psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund stehen.

„Depression“ ist heute keine Diagnose mehr

Es wurden in dieser Zeit viele wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt, mit denen man versucht hat, die verschiedenen Gruppen von Depressionen (endogen, neurotisch und reaktiv) voneinander zu unterscheiden. Da man aber keine objektivierbaren Unterscheidungskriterien fand, hat man sich in der heute geltenden Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (engl. = *International Classification of Diseases and Related Health Problems*, ICD) darauf geeinigt, generell von einer Störung zu sprechen. Die internationale Klassifikation der Krankheiten wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben.

Weitere Begriffe, die auf eine mögliche Ursache der Depression hindeuten könnten, wurden weggelassen. Dies bedeutet, dass man heute den Begriff Depression nur noch dazu benutzt, eine typische aktuelle Symptomatik zu beschreiben, die jedoch keinerlei Rückschluss auf mögliche Ursachen zulässt.

Das skizzierte Vorgehen bedeutet in der Praxis, dass die Feststellung einer Depression jetzt nicht mehr so sehr von der Meinung desjenigen abhängig ist, der die Diagnose stellt. Dies hat aber den Nachteil, dass „Depression“ mit einer Diagnose im medizinischen Sinne nichts mehr zu tun hat. Denn eine Diagnose dient in der Medizin dazu, eine Erklärung für Symptome zu liefern und die Behandlung in eine bestimmte Richtung zu lenken. Der Depressionsbegriff, wie er derzeit offiziell verwendet wird, leistet das aber nicht.

Hintergrund: Wenn ich als Arzt eine Diagnose stelle, dann bringe ich damit zum Ausdruck, dass ich verstanden habe, was die Ursache der Symptome des Patienten ist, wie der weitere Verlauf wahrscheinlich sein wird und wie eine optimale Behandlung aussieht. Bei der Feststellung einer Depression trifft dies aber alles nicht zu. Wird also heute die Diagnose einer Depression gestellt, bedeutet dies nur, dass ein Arzt oder Psychologe die vom Patienten geäußerten Symptome zu einem sogenannten Syndrom zusammenfasst.

Depression ist ein Syndrom und keine Diagnose.

Ein Syndrom ist eine typische Zusammenfassung von einzelnen Symptomen, die üblicherweise gemeinsam auftreten. Dies kann ganz unterschiedliche Ursachen haben. Entsprechend gibt es für viele Syndrome in der Medizin keine einheitliche Behandlung. Umgekehrt gibt es aber auch einige Syndrome, die unabhängig von der Ursache auf die gleiche Weise behandelt werden können. Dies trifft teils auch auf die Depression zu.

Ich versuche, es an einem medizinischen Beispiel zu erklären: Bei einer Lungenentzündung handelt es sich ebenfalls nicht um eine Diagnose, sondern um ein Syndrom. Es besteht typischerweise aus hohem Fieber, Husten, ausgeprägtem Krankheitsgefühl und körperlicher Schwäche, sodass man bettlägerig und überhaupt nicht belastbar ist.

Es gibt eine Vielzahl von Bakterien und Viren, die Lungenentzündungen verursachen können. Entsprechend vielfältig ist das Angebot von Medikamenten, mit denen sie behandelt werden. Es gibt aber auch ein paar Grundprinzipien der Behandlung, die *unabhängig* von der konkreten Ursache durchgeführt werden sollten. Dazu gehören beispielsweise eine Krankschreibung, Bettruhe, die Fiebersenkung, ausreichende Flüssigkeitsaufnahme, Hustenlösen und vieles mehr.

DEFINITION DER DEPRESSIVEN STÖRUNG NACH INTERNATIONALER KLASSIFIKATION DER KRANKHEITEN ICD-10

Folgende Symptome müssen **mindestens 14 Tage** durchgehend vorhanden sein:

In depressiven Episoden leidet die betreffende Person unter gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und einer Verminderung des Antriebs mit erhöhter Ermüdbarkeit (oft selbst nach kleinen Anstrengungen) und Aktivitätseinschränkung.

Die gedrückte Stimmung ändert sich von Tag zu Tag wenig und reagiert meist nicht auf die jeweiligen Lebensumstände. Zusätzliche Symptome können sein: verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, Schlafstörungen, verminderter Appetit.

Je nach Ausprägung der Symptome und Zusatzsymptome wird in unterschiedliche Schweregrade unterschieden: leicht, mittelgradig und schwer. Mindestens zwei, bei schweren Episoden mindestens drei der Hauptsymptome müssen für mindestens zwei Wochen anhalten. Bei ungewöhnlich schweren Symptomen können auch kürzere Zeiträume berücksichtigt werden. Dabei ist anzumerken, dass die Begriffe für die Schweregradeinteilung schlecht gewählt sind. Denn selbst bei einer „leichten“ Depression nach dieser Definition kann sich der Mensch für mindestens 14 Tage an gar nichts erfreuen.

In der Umgangssprache benutzt man das Wort „depressiv“ eigentlich in drei unterschiedlichen Bedeutungen. Man kann damit einmal ein aktuelles Gefühl beschreiben: Wenn ich im Fernsehen die Bilder von Flutkatastrophen anschau und mich in die Menschen hineinversetze, die alles verloren haben, dann entsteht ein depressives Gefühl.

Das Wort depressiv kann aber auch dazu benutzt werden, einen länger andauernden Gemütszustand zu beschreiben. Beispiel: Wenn ich über längere Zeit mit meiner Gesamtlebenssituation unzufrieden bin und nicht weiß, wie ich diesen Zustand verändern kann, dann kann dies ebenfalls zu anhaltend depressiver Stimmung führen.

Umgangssprachlich wird Depression nicht so eng definiert.

Die dritte Bedeutung ist die depressive Verstimmung und damit eine depressive Störung. Davon sollte man eigentlich nur dann sprechen, wenn das Ausmaß oder die Dauer der depressiven Stimmung der Situation nicht mehr angemessen ist (siehe Beispiel von Anna Seite 29).

In der Definition der depressiven Störung ist dir vielleicht der Begriff Antrieb aufgefallen. Die Begriffe Antrieb und Antriebsstörung werden von Laien – und leider oft auch von Fachleuten – nicht in dem Sinn benutzt, wie sie in der Psychopathologie, also in der Lehre von den psychischen Erkrankungen, definiert sind. Hier spricht man von Antriebsstörung, wenn man etwas eigentlich gerne tun würde, sich aber nicht dazu aufrufen kann.

In der Praxis höre ich den Begriff Antriebsstörung jedoch viel häufiger in dem Zusammenhang, dass sich jemand nicht dazu aufrufen kann, zur Arbeit zu gehen oder den Haushalt zu machen. Dazu muss ich sagen: Ich kenne nur wenige Menschen, die jeden Tag gerne zur Arbeit gehen oder die gerne ihren Haushalt versorgen. Hierbei geht es also eher um die Frage, wie ich mich dazu bringe, etwas zu tun, wofür so oder so keine positive emotionale Motivation vorhanden ist. Wenn es also um Tätigkeiten geht, die mir einfach keinen Spaß machen.

Die Psychopathologie meint bei einer Antriebsstörung in Zusammenhang mit einer depressiven Erkrankung dagegen einen oft qualvollen Energieverlust. Normale Tagesverrichtungen werden zu einer Tortur. Einer Hürde gleich, die man gerne nehmen würde, die aber unüberwindlich erscheint. Für Betroffene kann es beispielsweise zum Problem werden, sich morgens zu waschen oder anzuziehen.

Ich werde an vielen Stellen dieses Buches auf das Thema Antriebsstörung noch genauer eingehen. Der Schweizer Psychiater Paul Kielholz (1916–1990) hatte bereits 1971 versucht, die Antidepressiva u. a. nach diesem Gesichtspunkt zu sortieren, ob sie antriebssteigernd sind oder nicht. Zwei weitere Kriterien waren „depressionslösend“ und „angstlösend“.

Letzten Endes sollten alle Antidepressiva depressionslösend sein. Diejenigen, die seinerzeit als angstlösend bezeichnet wurden, zeigen einfach eine eher beruhigende, müde machende Wirkung. Diejenigen, die man der Gruppe der antriebssteigernden zuordnete, machen einfach nur unruhig. Den Antrieb zu steigern, ohne dass sich insgesamt an der Depression etwas verbessert, ist meiner Erfahrung nach nicht möglich.

Antidepressiva helfen nicht immer

Wir haben ein gesellschaftliches System, das nur die Zustände krank oder gesund kennt. Und man erlaubt dir nicht, selbst einzuschätzen, ob du krank oder gesund bist. Du kannst nicht einfach von der Arbeit zuhause bleiben, weil es dir psychisch nicht gut geht. Ein Arzt muss dir bescheinigen, dass du krank bist.

Du darfst auch nicht auf Kosten der Krankenkasse zu einem Psychotherapeuten gehen, der dir dabei hilft, dass es dir psychisch wieder besser geht. Denn gezahlt wird seitens der Kassen nur, wenn du eine „Störung von Krankheitswert“ hast. In der Praxis bedeutet das: Viele meiner Patienten könnten sich die Psychotherapie gar nicht leisten, wenn die Krankenkasse die Kosten nicht übernehmen würde. Demzufolge muss ich über den gesamten Behandlungszeitraum so tun, als wäre mein Patient krank, obwohl dies meist nach relativ kurzer Zeit gar nicht mehr zutrifft.