



Markus Treichler

Die unterschätzte Krankheit

46 Fragen und Antworten
zum Thema Depression



Markus Treichler

Die unterschätzte Krankheit

Markus Treichler

Die unterschätzte Krankheit

46 Fragen und Antworten
zum Thema Depression

Markus Treichler
Die unterschätzte Krankheit

ISBN 978-3-95779-217-4
Schlanke Reihe Band 11

Erste Auflage 2024

© Info3 Verlagsgesellschaft Brüll & Heisterkamp KG
Frankfurt am Main, 2024

Lektorat: Katharina de Roos, Frankfurt am Main

Satz: Ulrich Schmid, de-te-pe, Aalen

Cover: Frank Schubert

Abbildung: Henri Matisse „Portrait of Lydia
Delectorskaya“

Druck: Jelgavas Tipogrāfija, Jelgava, Lettland

Info3 Verlag
Kirchgartenstraße 1, 60439 Frankfurt am Main
Tel. 069 58 46 47, E-Mail: vertrieb@info3.de
www.info3.de

Inhalt

	Vorwort	7
I	Vom Wesen der Depression und der Melancholie	10
II	Zu den verschiedenen Formen von Depressionen	33
III	Zum Verlauf	40
IV	Zu den Ursachen und Anlässen	45
V	Zu einigen Besonderheiten von Depressionen und Manie	50
VI	Zur Lebensmüdigkeit/Suizidalität	63
VII	Zur Therapie der depressiven Erkrankungen	68
VIII	Vom Sinn der Depression	83
	Schlusswort: was möchte ich mit diesem Buch?	89
	Ergänzende Literatur des Autors	91

Vorwort

„Ich glaube, wir fragen falsch, wenn wir uns dem Schicksal gegenüberstellen, anstatt zu sehn, dass wir mit ihm eins sind; dass wir, was mit uns geschieht, insgeheim herausfordern. Verstehn Sie?“¹

Christa Wolf

Nichts von dem, was uns im Leben begegnet, sei es von uns selbst veranlasst, sei es „zufällig“, also uns zugefallen, ist sinnlos. Alles Geschehen im Leben hat die Offenheit, einen Sinn anzunehmen. Das meint: sich einen Sinn geben zu lassen, sinnvoll von uns gedeutet und behandelt zu werden.

So jede Begegnung im Leben, jedes Ereignis, jede Erkrankung.

1 Christa Wolf: Kein Ort. Nirgends. Luchterhand Literaturverlag, Frankfurt/Main 1981, S. 106.

Es kommt darauf an, wie wir das jeweilige Ereignis, beispielsweise eine Erkrankung, annehmen und für uns interpretieren, mit einer persönlichen Deutung versehen. Diese Deutungen und Bewertungen, die wir geben, sind wichtiger für uns und die entstehenden Folgen als die Ereignisse selbst. Sie entscheiden, was aus einem Ereignis wird.

In dem Vorgang der Deutung und Bewertung können wir frei entscheiden und gestalten – wenn wir uns darauf besinnen und uns die Mühe machen. Es lohnt sich.

In den Jahrzehnten meiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Tätigkeit in Klinik und ambulanter Sprechstunde haben mir Betroffene und Angehörige von depressiv Erkrankten immer wieder viele Fragen gestellt, deren Beantwortung für sie wichtig und weiterführend war.

Einen Großteil dieser Fragen und Antworten, die in vielen Gesprächen entstanden sind, gebe ich hier gesammelt und gekürzt wieder.

Sie mögen Menschen im Umgang mit Depressionen, ob als Betroffene, Angehörige, Bekannte, Freunde oder Kolleg*innen darin unterstützen, sinnvoll damit umgehen zu können.

Dieses Buch ist allen Menschen, die mit Depressionen in Berührung kamen, sind oder

kommen werden, sowie ihren Angehörigen, Freunden und Freundinnen gewidmet.

Mein Dank gilt allen, die mir in meiner ärztlich-therapeutischen Tätigkeit ihr Vertrauen geschenkt und mich mit ihren Fragen zum Weiterdenken angeregt haben.

Markus Treichler

I

Vom Wesen der Depression und der Melancholie

„Die Krankheit Depression bleibt ein großes Mysterium. Sie hat der Wissenschaft ihre Geheimnisse sehr viel widerstrebender preisgegeben als viele andere große Krankheiten, die uns heimsuchen.“²

William Styron

1. Was ist eine Depression?

Depression ist Schwere. Schwere in allem, was man spüren kann: sich selbst, den Körper, die Gedanken und Stimmungen, die Entschlüsse und Absichten, die Aufgaben und Beziehungen, das ganze Leben.

Eine Depression ist eine seelische Erkrankung mit vielen Gesichtern. Sie ist nicht immer

2 William Styron: Sturz in die Nacht. Die Geschichte einer Depression. Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln 1990, S. 17.

leicht zu erkennen; sie ist immer ernst zu nehmen, und sie kann immer behandelt werden.

Eine Depression ist eine Erkrankung und kein Zeichen von Schwäche oder Versagen. Niemand der eine Depression bekommt, ist „selbst schuld daran“. Vielmehr kann jeder Mensch eine Depression bekommen – und es ist entscheidend für die Betroffenen, sie zu erkennen und als Erkrankung ernst zu nehmen. Denn nur dann kann rechtzeitig und angemessen geholfen werden.

Depression ist die am meisten unterschätzte Krankheit. Unterschätzt in Bezug auf ihre Häufigkeit, ihre Leidensintensität, ihre Risiken, Behandlungsmöglichkeiten, Chancen und Folgen.

Zur Häufigkeit:

Die depressiven Erkrankungen sind die häufigsten Krankheiten weltweit. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) geht davon aus, dass im Jahr 2015 weltweit ca. 322 Millionen Menschen behandlungswürdig depressiv waren. Das waren 4,4 Prozent der Weltbevölkerung und 18 Prozent mehr als zehn Jahre zuvor. Tendenz weiter steigend. Davon sind besonders junge Menschen (Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene) betroffen. In Deutschland sind nach Angaben des RKI (Robert Koch-Institut) mehr als 10 Pro-

zent der erwachsenen Bevölkerung (zwischen 18 und 79 Jahren) von einer behandlungswürdigen depressiven Symptomatik betroffen; Kinder und Jugendliche sind bei dieser Erhebung nicht eingeschlossen. Und ebenso die hochbetagten Menschen über 80 Jahren, die ebenfalls häufig depressiv erkrankt sein können, müssen hinzugerechnet werden. Die Lebenszeitprävalenz, also die Wahrscheinlichkeit, einmal im Leben an einer behandlungswürdigen Depression (also nicht nur an einer leichten depressiven Verstimmung) zu erkranken, liegt weltweit bei 16–20 Prozent. In den Industrieländern und weltweit besonders in den großen Metropolen, sind die Zahlen deutlich höher als in ländlichen Regionen. In einer Züricher Kohortenstudie wird die Lebenszeitprävalenz, eingeschränkt auf das Alter zwischen 20 und 50 Jahren, mit 32,5 Prozent angegeben. Nimmt man auch die Lebensjahre vor 20 und nach 50 hinzu, so erhöht sich die Zahl noch beträchtlich. Diese Angaben, die meist auf Stichproben und Schätzungen beruhen, liefern zwar keine exakten Daten, aber sie zeichnen ein deutliches Bild von der Häufigkeit und Wichtigkeit der Erkrankung Depression.

Zur Leidensintensität:

Die Leidensintensität reicht von noch erträglichen depressiven Stimmungen bis hin zur empfundenen Unerträglichkeit der Schwere des Daseins. Mit allen denkbaren Zwischenstufen, die heute meist in „leicht“, „mittel“ bzw. „moderat“ und „schwer“ eingeteilt werden.

Zu den Risiken:

Die Unerträglichkeit des Leidens an einer schweren Depression, die zu Hoffnungslosigkeit, Sinnlosigkeit, Lebensmüdigkeit und Suizidalität führen kann, macht die Depression zu einer Krankheit auf Leben und Tod. Mit der unbedingten Pflicht einer angemessenen Behandlung.

Jede depressive Erkrankung kann behandelt werden und sollte entsprechend ihrer Intensität angemessen therapiert werden. Am besten mit einer Kombination von medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen (Genaueres siehe unter Nr. 41–43).

Zu den Behandlungsmöglichkeiten:

Es gibt heute viele sinnvolle und hilfreiche Behandlungsmöglichkeiten für depressive Menschen. Von Sport und Meditation, Schlafent-

zugstherapie und Kunsttherapien, Bewegungstherapie und pflanzlichen Arzneimitteln, bis zu Antidepressiva und Psychotherapie – es stehen viele unterschiedliche Behandlungsmethoden und -ansätze bereit. Die beste Beratung findet man bei Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie bei psychologischen Psychotherapeuten und bei psychologischen Beratungsstellen. Und auch bei den verschiedenen Ärztesgesellschaften (nach persönlicher Einstellung und Vorliebe) im Internet. Entscheidend sind die persönliche Akzeptanz einer behandlungswürdigen Erkrankung und das „Annehmen“ einer entsprechenden ambulanten oder stationären Behandlung durch den Patienten oder die Patientin.

Zu den Chancen:

Durch die Tiefe und oft auch Schmerzhaftigkeit des depressiven Erlebens, durch das Auftreten von Zweifeln und Sinnfragen kann es zu einer Erweiterung des Erfahrungshorizonts, der Empfindungsqualität und der Bewusstseinstiefe für die Zustände des Daseins und der Welt kommen.

Zu den Folgen:

Je nach individueller Bedeutung und Bewertung: einengende und/oder erweiternde Folgen für die Biografie; für die engsten Angehörigen, für Partner bzw. Partnerin, sowie für die weiteren zwischenmenschlichen Beziehungen und die beruflichen Möglichkeiten.

Diese Themen werden später genauer besprochen.

2. Woran erkennt man eine Depression – welche Symptome sind typisch, und was ist noch „normal“ oder gesund?

Eine Depression unterscheidet sich deutlich von einer vorübergehenden „schlechten Stimmung“ oder einer begründeten Traurigkeit (Trauer) nach einem Verlust. Eine Depression ist eine ernst zu nehmende seelische Erkrankung. Aber nicht jede Niedergeschlagenheit, Traurigkeit oder Müdigkeit ist Zeichen einer depressiven Erkrankung.

Bedrückt-Sein, Niedergeschlagenheit, Trauer, Ängste und seelischer Schmerz sind wichtige Erfahrungen, die zu jedem menschlichen Leben

gehören. Sie können angemessene und wesentliche Erfahrungen sein – aber auch Zeichen einer depressiven Erkrankung. Sie sind wie Licht und Schatten, wie Tag und Nacht: sie sind notwendig für unsere seelische Gesundheit, für Tiefgang und Frohsinn im Leben. Aber, wenn die Nacht auch am Tag anhält, wenn der Schatten sich über alles legt und kein Licht mehr scheinen lässt, dann ist der (fließende) Übergang zur Krankheit vollzogen und Hilfe für die Betroffenen erforderlich.

Eine „schlechte Stimmung“ ist immer in kurzer Zeit (meist Stunden) vorüber und nie lange anhaltend, nie existenziell quälend und alles infrage stellend, mehr ärgerlich und manchmal nachvollziehbar. Wenn man mit jemandem darüber spricht, Sport macht, spazieren geht oder sich „etwas gönnt“, vergeht die schlechte Stimmung meist rasch.

Auch ein „Unglücklichsein“ ist eine nachvollziehbare Reaktion auf einen Kummer, das durchaus etwas länger andauern und auch zu riskanten Kurzschlusshandlungen (etwa Suizidversuchen) führen kann. Und dennoch handelt es sich hierbei noch um keine depressive Erkrankung, sondern um eine kurzzeitige Anpassungsstörung, die durch Gespräche gut zu bewältigen ist.

Eine Trauer nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen, einer Arbeitsstelle, der Heimat oder einer wichtigen Chance im Leben, ist ein gesundes und angemessenes Gefühl. Es zeigt den Schmerz und die Bedeutung des Verlusts. Lässt man die Trauer zu, so kann der Verlust ernst genommen und verarbeitet werden. In der Trauer sind wir traurig, niedergedrückt, erleben den Schmerz des Verlustes – können uns in der Trauerarbeit aber auch des Wertes und der Bedeutung des Verlusts bewusstwerden und angemessene Möglichkeiten finden, damit umzugehen und unser Leben gut weiterzuführen.

Trauer ist nachvollziehbar, führt zu Verständnis und Anteilnahme bei Mitmenschen, die dem Trauernden guttut und durch die er oder sie sich verstanden fühlt. Trauer führt nicht zu anhaltenden Schlafstörungen, nicht zu vegetativen Beschwerden, zu keiner anhaltenden Einschränkung der Bewältigung des täglichen Lebens und der Zukunftsplanung und insbesondere zu keiner Verminderung des Selbstwertgefühls der Trauernden.

Dies alles ist bei einer depressiven Erkrankung anders. Es treten vielfältige seelische, psychosoziale, körperliche und biografische Symptome auf, die in einem oder mehreren Gesprächen

deutlich erkannt werden können, besser als durch das Ausfüllen eines Fragebogens.

2.1 Seelische Symptome:

Die seelischen Symptome sind zunächst an der Stimmungslage abzulesen, die sich auf alles Erleben und Verhalten auswirkt: es fühlt sich alles schwer an, schwerer als bisher. Das morgendliche Aufstehen fällt schwer, jede Entscheidung fällt schwer, jede Handlung fällt schwer und erfordert mehr Anstrengung als bisher und oft fehlt die Kraft für ganz normale Verrichtungen: Kraftlosigkeit wird erlebt. Da depressive Menschen meist sehr gewissenhaft und leistungsorientiert sind, leiden sie besonders darunter, wenn sie nicht mehr tun können, was sie sich vornehmen, weil ihre Willenskraft (der Antrieb) wie gelähmt ist: Willenslähmung und Antriebslosigkeit treten auf. Auch fehlen Mut und Selbstvertrauen, um sich noch etwas zuzutrauen: Verzagtheit und vermindertes Selbstwertgefühl sind die Folge. Die Stimmung und die Gefühle sind freudlos, traurig, niedergeschlagen, bedrückt, alles wird „schwer“ erlebt, nichts erscheint mehr leicht. In schweren depressiven Zuständen kommt ein Gefühl der Gefühllosigkeit hinzu. Die Gedanken fangen an zu kreisen, sich zu

wiederholen, in immer gleichen negativen Spiralen, scheinbar ohne Ausweg: „sinnloses“ Grübeln findet statt. Dazu kommen Konzentrationsstörungen und ein Gefühl von „Leere“ im Kopf sowie Beeinträchtigungen der Erinnerung.

Alle bisherigen Interessen verlieren an Bedeutung: Interesselosigkeit entsteht. Die Stimmungs- und Gefühlslage ist ohne Hoffnung, ohne Zuversicht; es herrschen oft Ängste, vor neuen Aufgaben, Versagen vor der Zukunft, bzw. vor allem Kommenden. Weiterhin bestehen fast immer Schlafstörungen: meist im Sinn einer Durchschlafstörung mit nächtlichem Erwachen. Oder als Einschlafstörung, oder auch beides miteinander vermischt. Depressive Menschen leiden sehr unter der Schlafstörung. Ein solches depressives Erleben erfordert viel Überwindung, viel Kraft, um trotzdem jeden Tag zu bewältigen. Das kann müde machen, kraftlos und erschöpft. Es kann eine Lebensmüdigkeit auftreten, die in Verbindung mit Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit zu Suizidalität führt.

2.2 Psycho-soziale Symptome:

Meist zeigt sich depressives Erleben und Verhalten in einem sozialen Rückzug: von Mitmen-