

„Ich dachte, ich schaffe es nicht“

„Damals konnte ich mir das alles nicht erklären: Warum es mir so schwer fiel mich zu konzentrieren. Ständig war ich müde, unendlich müde. Morgens aus dem Bett zu kommen, kostete mich enorme Anstrengung. Manchmal blieb ich auch einfach liegen, wie gelähmt. Ich dachte, das wird jetzt immer so sein. Ich war überzeugt, ich würde es nicht schaffen, mein Studium, meine



Beziehungen, überhaupt mein Leben. Die Gedanken kreisten nur darum. Hinzu kamen unklare Schmerzen. Ich fragte mich, was wohl die anderen von mir dachten.“ So erinnert sich Claudia B. an ihre Studienzeit.

Nicht immer ging es ihr so schlecht. Es gab Zeiten, da hellte sich ihre Stimmung auf. Doch regelmäßig folgten Phasen tiefster Niedergeschlagenheit. Jahrelang „wurschtelte“ Claudia B. sich so durch. Bei der Arbeit tat sie sich schwer und konnte eine Kränkung durch einen Kollegen nicht überwinden. Immer wieder zog sie sich zurück: blieb morgens im Bett liegen, ging nicht mehr ans Telefon, ließ sich krankschreiben. Die Trennung von einem Mann schließlich stürzte die junge Frau in die bisher schwerste Krise. In der tiefen Überzeugung, alles falsch gemacht zu haben, gab sie sich selbst die Schuld für das Scheitern. Gedanken an Suizid kamen auf. Erst in einer Psychotherapie wurde Claudia B. klar, dass sich hinter ihrer Verzweiflung eine Depression verbarg. Mit Unterstützung der Psychologin gelang es ihr innerhalb einer dreimonatigen Therapie, Hintergründe zu verstehen und die Symptome zu überwinden.

Unter einer „Depression“ kann sich jeder etwas vorstellen. Wir verbinden damit Gefühle wie Niedergeschlagenheit oder Mutlosigkeit. Dennoch wissen viele nicht, was eine Depression wirklich ist: Kein alltägliches Stimmungstief, keine vorübergehende Phase der Traurigkeit, sondern eine ernste Erkrankung, die das seelische und körperliche Wohlbefinden stark beeinträchtigt – und häufig vorkommt: Etwa 20 Prozent aller Menschen erleiden im Verlauf ihres Lebens einmal eine depressive Phase. Mindestens jeder 10. Patient einer Allgemeinarztpraxis hat eine Depression.

Das öffentliche Bewusstsein dafür ist in den vergangenen Jahren zwar gewachsen. Schwere Depressionen werden mittlerweile zu einem großen Teil richtig diagnostiziert. Dagegen wird bei den leichteren Depressionen noch immer nur jeder zweite Fall erkannt, weil die Betroffenen dazu neigen, sich zusammenzureißen. Sie klagen allenfalls über unklare, allgemeine Beschwerden, wie Abgeschlagenheit oder Schlafstörungen. Manche versuchen, ihre Niedergeschlagenheit durch hektische Aktivitäten zu überwinden. Die Verzweiflung sprechen sie nicht an. Dahinter verbirgt sich Scham, für die anhaltend schlechte Stimmung keinen Grund erkennen zu können und sie nicht in den Griff zu bekommen.

## DEPRESSION ▼

Text: Dipl.-Psych. Susanne Ackermann  
Redaktion: Hans-Werner Drewe, BDP  
1. Auflage 2002

### HERAUSGEBER ▼



Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie  
Salzstr. 52  
48143 Münster  
Telefon (0251) 4 18 34-40  
Telefax (0251) 4 18 34-50  
e-mail: [info@christoph-dornier-stiftung.de](mailto:info@christoph-dornier-stiftung.de)  
Internet: [www.christoph-dornier-stiftung.de](http://www.christoph-dornier-stiftung.de)



Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.  
Bundesgeschäftsstelle Servicezentrum  
Glinkastr. 5-7 Oberer Lindweg 2  
10117 Berlin 53129 Bonn  
Telefon (030) 20 67 98-60/61 Telefon (0228) 9 87 31-0  
Telefax (030) 22 60 56 98 Telefax (0228) 9 87 31-70  
e-mail: [info@bdp-verband.org](mailto:info@bdp-verband.org)  
Internet: [www.bdp-verband.org](http://www.bdp-verband.org)

Eine Depression verläuft nicht immer gleich. Es müssen nicht in jedem Fall alle Symptome und diese auch nicht in gleicher Intensität auftreten. Es gibt aber eindeutige Gemeinsamkeiten des Erscheinungsbilds:

**Niedergeschlagenheit** Wichtigstes Merkmal ist eine besorgte, niedergedrückte Stimmung, die mehr als drei Wochen anhält und scheinbar keinen Grund hat. Sie hellt sich nur selten auf. Die düstere Stimmung ist meist mit dem Gefühl innerer Leere verbunden. Darüber hinaus leiden Depressive oft unter Angstzuständen und einem Gefühl der Enge auf der Brust.

**Schuldgefühle und Pessimismus** Typisch für eine Depression ist die Neigung zu Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen. Ob etwas schief geht oder jemand andere schlechte Laune hat, Depressive bezichtigen häufig sich selbst. Ihre Weltsicht ist zutiefst pessimistisch. Gleichzeitig stellen Depressive hohe Ansprüche an sich selbst und empfinden eigene Fehler oder Zurückweisungen durch andere als Katastrophe.

**Antriebslosigkeit** Dies ist für viele eine der schlimmsten Beschwerden: Chronische Mattigkeit, Zerschlagenheit, Müdigkeit. Alles fällt schwer. Kleinste Pflichten und Probleme türmen sich zu unüberwindbaren Hürden auf. Tätigkeiten, die ihnen früher Freude bereitet haben, geben Depressive auf. Sie verlieren das Interesse an der Außenwelt. Auch die sexuelle Energie geht verloren. Die Antriebslosigkeit nährt überdies ihre Schuld- und Versagensgefühle.

**Konzentrationsstörungen** Gedächtnisprobleme und Konzentrationsstörungen kommen oft vor. Manche Betroffene flüchten sich dann bei ihrer Arbeit in Routinetätigkeiten, was wiederum ihr schlechtes Gewissen und ihre Versagensgefühle verstärkt. Typisch für Depressionen sind auch Grübeln und sinnlos kreisende Gedanken.

**Sozialer Rückzug** Viele Depressive ziehen sich von ihren Mitmenschen zurück. Sie vernachlässigen Kontakte und sind ihren Angehörigen nicht mehr zugänglich.

**Gefühllosigkeit** Charakteristisch für schwere Depressionen ist das „Gefühl der Gefühllosigkeit“. Die Betroffenen fühlen sich innerlich wie tot. Sie spüren nichts, keine Freude, keine Traurigkeit, keinen Ärger. In diesem Zustand sind Depressive sich selbst fremd. Nach dem Abklingen einer depressiven Phase können sie dieses Erleben oft gar nicht mehr nachempfinden.

**Schlafstörungen** Einschlafprobleme und sehr frühes Aufwachen gehen sehr oft mit Depressionen einher. In vielen Fällen, aber nicht allen, zeichnen sie sich durch einen rhythmischen Verlauf aus: Den Betroffenen geht es morgens besonders schlecht, abends bessert sich ihre Stimmung ein wenig.

**Körperliche Beschwerden** Dazu zählen das Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben, Kopfdruck oder ein Mangel an Appetit und Gewichtsverlust.

Je schwerer die Erkrankung ist und je länger sie unbehandelt bleibt, desto höher ist außerdem das Risiko körperlicher Folgeschäden. Wissenschaftler fanden heraus, dass der hohe emotionale Stress, den besonders lang andauernde Depressionen verursachen, die Organe schädigt. Deshalb haben Depressive ein deutlich erhöhtes Risiko beispielsweise für Herz- und Kreislauferkrankungen.

**Depression und Sucht** Suchtkranke, beispielsweise Alkoholabhängige, sind oft auch depressiv. Umgekehrt können Depressive leicht abhängig werden, wenn sie versuchen, mit dem Alkohol die Depression zu bekämpfen.

## FORMEN DER DEPRESSION ▼

Bei leichten Depressionen (Minor Depression) treten nicht alle Symptome auf. Sie sind weniger intensiv als bei den schwereren Depressionen. Trotzdem sind auch leichte Depressionen behandlungsbedürftig, werden aber besonders oft nicht erkannt.

Mittelschwere Depressionen (Dysthymia) zeichnen sich durch einen chronifizierten Verlauf aus. Sie ziehen sich oft über Jahre hin. Die Betroffenen können nach außen hin zwar ein unauffälliges Leben führen. Es kostet sie aber enorme Anstrengung, ihr Tagespensum zu schaffen, weil sie nie völlig gesund sind. Wegen der chronisch schlechten seelischen Verfassung sind Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit deutlich beeinträchtigt.

Schwere Depressionen (Major Depression) treten in Phasen auf. Die wichtigsten Kennzeichen sind emotionale Erstarrung und stark ausgeprägte Antriebslosigkeit. Hoffnungslosigkeit prägt das Erleben, Gedanken an Suizid kommen ebenfalls oft vor. Die Entschlusskraft ist völlig gelähmt, die Erkrankten wirken schwerfällig und passiv. Manische Phasen mit übersteigter Aktivität können auftreten, sind aber seltener.

Angehörige verstehen oft nicht, dass es sich um eine Erkrankung handelt und die Betroffenen tatsächlich nicht anders können. Ratschläge, Durchhalte-Appelle oder wohlmeinende Hilfsversuche sind deshalb nutzlos oder sogar schädlich, weil sie die ohnehin vorhandenen Versagensgefühle verstärken. Angehörige stehen vor einer schwierigen Aufgabe: mit dem Erkrankten in Kontakt zu bleiben, sich aber gleichzeitig nicht von seiner schlechten Stimmung hinunterziehen zu lassen.

## ENTSTEHUNG VON DEPRESSIONEN ▼

Die Ursachen von Depressionen sind heute recht weitgehend erforscht. Wissenschaftliche Befunde weisen nach, dass es genetische Einflüsse gibt. Diese bedingen eine höhere Vulnerabilität oder Anfälligkeit. Vor allem bei schweren Depressionen fanden die Forscher, dass sie familiär gehäuft vorkommen. Dabei handelt es sich aber nicht um eine einfache Vererbung. Nicht jeder, der vielleicht eine Veranlagung dazu hat, erkrankt zwangsläufig an einer Depression. Depressionen gehen auch mit biochemischen Veränderungen im Gehirn einher: Wichtige chemische Botenstoffe, die die Stimmung positiv beeinflussen (beispielsweise Serotonin, Noradrenalin und andere), werden nicht in ausreichender Menge freigesetzt. Dies allein erklärt jedoch nicht die Entstehung einer Depression. Umwelt- und genetische Faktoren wirken zusammen und halten sich gegenseitig aufrecht.

**Auslösende Ereignisse** Hoher emotionaler Stress kann eine Depression auslösen. Er entsteht durch belastende Ereignisse wie Trennung, Scheidung oder den Tod eines nahe stehenden Menschen. Chronischer Stress durch starke, anhaltende Spannungen in der Familie oder dauerhafte Überlastung können ebenfalls in eine Depression münden. Doch nicht immer gibt es einen solchen Auslöser. Unabhängig davon treten die meisten Depressionen im Alter zwischen 35 und 45 Jahren zum ersten Mal auf.

**Abwärtsspirale** Wichtig ist: Bleibt eine erste Depression unbehandelt, besteht die Gefahr, dass sich daraus eine negative Spirale entwickelt. Ohne konkreten Anlass kommt es zu neuen depressiven Phasen, die jedes Mal stärker werden. Oder die anfängliche Trauer schlägt in dauerhaft gedrückte Stimmung um, aus der die Betroffenen allein nicht mehr herausfinden. Eine Richtlinie: Dauert eine auffällig düstere Verstimmung länger als drei Wochen an, könnte das ein Anzeichen für eine Depression sein.

So gravierend eine Depression sein kann, es gibt wirksame Behandlungen. Auch Vorbeugung nach einer akuten Depression ist möglich und häufig auch notwendig, um Rückfälle zu vermeiden oder zu lindern. Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten, eine Depression zu behandeln: Psychotherapie und Medikamente (so genannte Antidepressiva). Bei schweren und mittelschweren Depressionen ist eine individuell abgestimmte Kombination aus beidem inzwischen der Standard. Dabei arbeiten Facharzt und Psychologe eng zusammen. In leichteren Fällen ist eine Psychotherapie das richtige Mittel.

**Antidepressive Medikamente** Schwere Depressionen, oft auch mittelschwere, müssen mit Antidepressiva behandelt werden, denn die Erkrankten sind erschöpft und geschwächt. Sie wären am Anfang der Behandlung mit einer Psychotherapie überfordert. Zur Entlastung kann manchmal ein Klinikaufenthalt sinnvoll sein, am besten auf einer Depressionsstation, wo das Personal entsprechend qualifiziert ist. Antidepressive Medikamente machen nicht abhängig.

**Psychotherapie** Die Wirksamkeit von Psychotherapie bei Depressionen ist wissenschaftlich erwiesen. Sie ermöglicht dem Patienten, seine depressive Grundhaltung zu bearbeiten und nach einer Depression wieder ins Alltagsleben zurückzufinden.

Die Dauer und die Schwerpunkte der Behandlung hängen vom Einzelfall ab. Am Anfang wird es nur darum gehen, in unterstützenden Gesprächen dem Patienten Halt zu geben und ihm zu versichern, dass Heilung möglich ist. Später bietet sich ein Spektrum von Möglichkeiten an: Tages- und Wochenpläne helfen, das Leben wieder zu gestalten. In Rollenspielen lässt sich Selbstbewusstsein üben, und man lernt, den depressiven Reaktionsneigungen auf die Spur zu kommen: den Schuldgefühlen, dem Schwer-nein-sagen können, der Neigung, aus alltäglichen Enttäuschungen Katastrophen zu machen, den überhöhten Ansprüchen an sich selbst. Der pessimistische, einengende Denkstil, der den Betroffenen meist überhaupt nicht bewusst ist, wird deutlich gemacht und reflektiert. Wichtiger Bestandteil einer Psychotherapie bei Depressionen ist außerdem, lebensgeschichtliche Hintergründe, Belastungen und Konflikte aufzuarbeiten und Zusammenhänge zur aktuellen Erkrankung zu verstehen.