

DEPRESSION

Das Wort „depressiv“ ist in Mode gekommen. Häufig wird es benutzt um auszudrücken, dass man ein Stimmungstief, einen Durchhänger hat.

Was tatsächlich mit der Diagnose einer Depression gemeint ist, welches Ausmaß Ängste, anhaltende Freudlosigkeit bis hin zur völligen Mutlosigkeit haben, wissen die Wenigsten.

Im Weiteren sind körperliche und seelische Störungen der Depression, sogenannte Leitsymptome, aufgezeigt:

- Ich fühle mich unendlich traurig: Resigniert, unglücklich, bedrückt, niedergeschlagen, trostlos und schwermütig.
- Ich kann keine Freude mehr empfinden: Teilnahmslosigkeit, keine Reaktion auf positive Reize von außen, überwiegend negative Aspekte werden noch wahrgenommen.
- An nichts habe ich mehr Interesse, Verpflichtungen und Aufgaben werden kaum noch bewältigt, selbst Hobbys wird nicht mehr nachgegangen.
- Ich bin so ohne jede Energie, rasch ermüdbar, schwach und kraftlos ohne jeglichen Elan.
- Mein Denken wird langsamer, Aufmerksamkeit aber auch die subjektive Gedächtnisleistung sind beeinträchtigt, das Arbeitstempo lässt nach.
- Ich bin innerlich wie aufgedreht, eine rastlose Getriebenheit, innere Unruhe besteht.
- Ich kann kaum noch schlafen: Morgendliches Früherwachen sowie Ein- und Durchschlafstörungen bestehen, der Schlaf ist nicht erholsam, unruhig.
- Ich habe keinen Hunger mehr: Gewichtsabnahme als Folge des geminderten Appetits, zeitweises Auftreten von Heißhungerattacken überwiegend auf kohlehydrathaltige Kost.
- Wozu bin ich noch gut: Versagen und völlige Ratlosigkeit, eine ausgeprägte Minderung des Selbstwertgefühls, Unsicherheit.
- Keiner versteht mich: Für das Umfeld ist der Umgang mit dem stark verändert reagierenden Depressiven äußerst schwierig, verunsichernd.

Das ist alles meine eigene Schuld, Krankheitsauslöser werden gesucht, Lebensumstände, häufig die Partnerschaft als Grund fälschlicherweise angenommen.

Eine Vielzahl körperlicher Beschwerden können als Ausdruck einer sogenannten larvierten (larva = Maske) Depression auftreten. Das typische Kloßgefühl im Hals aber auch Kopf-, Rücken- und Bauchschmerzen sind häufige Beschwerdebilder.

Die Folgen der depressiven Verstimmung im täglichen Leben:

Durch die permanente subjektiv empfundene Überforderung im Rahmen einer depressiven Verstimmung kommt es zum zunehmenden sozialen Rückzug, Kontakte werden gemieden. Eine vermehrte Gereiztheit besteht, deutlich vermehrte Ungeduld letztlich auch als Folge der permanenten Überforderung. Eine Vermeidung körperlicher Nähe wird häufig als Partnerschaftsproblem missdeutet.

Folgen im Berufsleben:

Die Selbstunsicherheit aber auch die bestehenden Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen führen zu einer Minderung der Belastbarkeit, zu einer Reduktion des Arbeitspensums. Der Leistungsabfall wird besonders deutlich bei Mehrfachbelastungen.

Der Teufelskreis:

Dem Erkrankten ist es aufgrund seines Beschwerdebildes nicht möglich, seine Probleme, seine Defizite seinem Partner, seiner Umwelt, seinen Arbeitskollegen zu vermitteln. Als Reaktion aus diesem Unvermögen resultiert ein fortschreitendes Zurückziehen, bis hin zu Isolation.

Gut gemeinte Ratschläge wie Sätze „reiß dich zusammen“ oder ähnliche treiben den depressiven Patienten weiter in die Isolierung und demonstrieren ihm seine Hilflosigkeit.

Angenommene Ursachen der Depression

Als Ursache wird eine Störung des Gleichgewichtes der Botenstoffe im zentralen Nervensystem angenommen. Besondere Bedeutung kommen den Botenstoffen Serotonin und Noradrenalin zu. Als Auslöser dieser Störung des Gleichgewichtes können sowohl körperliche als auch erlebnisreaktive Umstände angenommen werden. Aber auch depressive Erkrankungsepisoden ohne jegliche Hinweise eines sonstigen Zusammenhanges treten auf. Das gehäufte Auftreten von Depressionen in Familien stützt die Annahme eines erblichen Faktors.

Das Auftreten einer depressiven Episode stellt keine seltene Erkrankung dar, wobei die meisten Formen der Depression im Alter zwischen 25 und 45 Jahren auftreten.

Behandlungsmöglichkeiten der Depression

In Abhängigkeit der Ausprägung werden biologische Therapieverfahren umso sinnvoller und notwendiger, je schwerer die Erkrankungsepisode ist. Durch die Einnahme eines Antidepressivums wird das gestörte Gleichgewicht der Botenstoffe wiederhergestellt. Eine Latenzverzögerung von 10 bis 14 Tagen zwischen Beginn der Einnahme, der antidepressiven Medikation und der Besserung der depressiven Symptome wird regelmäßig beobachtet. Der Fortschritt in der Pharmakotherapie der letzten Jahre betrifft die Entwicklung von Medikamenten mit deutlich geminderten Nebenwirkungen bei unveränderter Wirksamkeit.

Psychologische Therapieverfahren: Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie sind nach der initialen Besserung der depressiven Symptome auch zur Krankheitsbewältigung, zur Modifikation ggf. vorliegender problematischer Lebensumstände sinnvoll.