

Müller-Rörich · Hass
Margue · van den Broek · Wagner

Schattendasein – Das unverstandene Leiden Depression



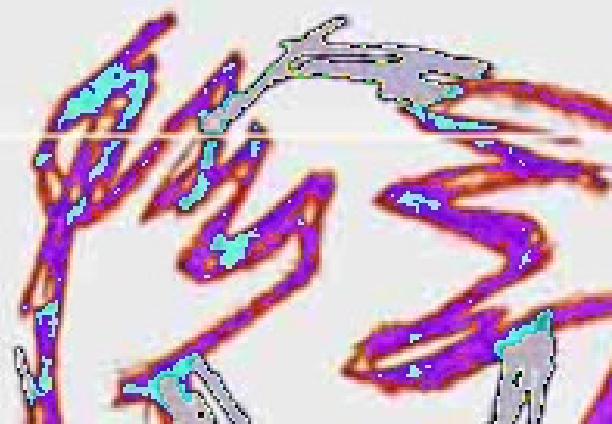
 Springer

Margue · v

Schatten

Das unvers

Leiden De



T. Müller-Rörich

K. Hass

F. Margue

A. van den Broek

R. Wagner

Schattendasein

Das unverstandene Leiden Depression

T. Müller-Rörich
K. Hass
F. Margue
A. van den Broek
R. Wagner

Schattendasein

Das unverstandene Leiden Depression

Fachliche Betreuung: Dr. med. Nico Niedermeier

Thomas Müller-Rörich, Kirsten Hass, Françoise Margue, Annekäthi van den Broek, Rita Wagner
E-Mail: schattendasein@indignita.de

c/o Springer Medizin Verlag GmbH
z. Hd. Michael Barton
Tiergartenstr. 17, 69121 Heidelberg

ISBN 978-3-540-71623-5 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2007

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Dr. Svenja Wahl
Projektmanagement: Michael Barton
Copyediting: Dr. Christiane Grosser, Viernheim
Umschlagbild: Zeichnung von Kirsten Hass (© Kirsten Hass)
Layout und Einbandgestaltung: deblik Berlin
Satz: TypoStudio Tobias Schaedla, Heidelberg

SPIN 11762249

Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

Geleitwort

Dies ist ein ganz besonderes Buch, ein beeindruckendes, oft bewegendes Destillat aus Erfahrungsberichten und Selbstbeschreibungen depressiv Erkrankter, zusammengestellt und kommentiert von ebenfalls Betroffenen, den Herausgebern. Alle fanden zusammen über das Diskussionsforum des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität, in dem sich die Hilferufe, die Verzweiflung, das Leiden, die Ratschläge und Erfahrungen, die verständnisvolle Unterstützung und mitfühlende Begleitung sowie Beispiele erfolgreicher Krankheitsbewältigung von tausenden depressiv Erkrankter angesammelt haben. Bei der Lektüre wachsen die vielfältigen, oft sehr persönlichen und offenen Forumsbeiträge zu einer eigenen Gestalt zusammen, zu einem Gemälde der subjektiven Seite der Depression. Weder Erfahrungsberichte einzelner Betroffener noch gar von professioneller Seite verfasste Ratgeber können dies in dieser Breite und Unmittelbarkeit leisten. Aus diesem Gefühl heraus ist bei einer Gruppe von Nutzern des Diskussionsforums der Wunsch entstanden, diesen hier ständig wachsenden Schatz zu ordnen und auch für Betroffene außerhalb des Forums nutzbar zu machen.

Dies ist ein Buch von Betroffenen, über Betroffene und für Betroffene. In den hier ausgewählten Beiträgen, oft in einer verzweifelten nächtlichen Stunde geschrieben, werden depressiv Erkrankte ihr eigenes Erleben wiederfinden. In anderen Beiträgen, geschrieben nach Abklingen der Depression, aber oft nach einer langen Leidensgeschichte voller Irrtümer und Sackgassen, werden Betroffene Hoffnung und ganz praktische Empfehlungen finden, wie Fehler im Umgang mit der Erkrankung vermieden werden können. Betroffene lernen von Betroffenen.

Den Herausgebern ist es gelungen, die Beiträge der Forumsteilnehmer, die »subjektive« Sicht der Depression, mit sachlichen Informationen und Kommentaren, der »objektiven« Sicht, in einer sich wechselseitig ergänzenden Weise zu kombinieren. Außerordentlich bemerkenswert ist hierbei die große Sorgfalt und Sachkenntnis bei der Darstellung der »objektiven« Sicht auf die Depression, die in weiten Teilen den neuesten Forschungs- und Wissensstand der Psychiatrie zum Thema Depression berücksichtigt.

Für mich ist es eine sehr große Freude, dass von den Nutzern des Diskussionsforums des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität dieses erstaunliche und beeindruckende Werk verfasst worden ist. Ich wünsche ihm eine weite Verbreitung und segensreiche Wirkung.

Ulrich Hegerl
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
Universität Leipzig

Vorwort

Über 10.000 Menschen nehmen sich jedes Jahr in Deutschland das Leben, weltweit sind es rund eine Million. 90 Prozent aller Selbsttötungen stehen in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung, am häufigsten mit einer Depression. Würde diese rechtzeitig kompetent behandelt, könnte ein Suizid in der Regel verhindert werden (Kompetenz Depression 2007a/2007b).

Laut einer Studie der Weltgesundheitsorganisation WHO ist die unipolare Depression »die weltweit häufigste Ursache für mit Behinderung gelebte Lebensjahre«. In den Industrieländern gehen den Menschen durch keine andere Erkrankung mehr gesunde Lebensjahre verloren, als durch die Depression. Neben den Behandlungskosten verursachen Depressionen erhebliche Belastungen für die Volkswirtschaft, »durch etwa 11 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage und 15000 Frühberentungen pro Jahr in Deutschland« (Spießl, Hübner-Liebermann, Hajak 2006).

Die rätselhafte Krankheit Depression beschäftigt immer mehr Wissenschaftler und Betroffene. Inzwischen gibt es viele Bücher über diese »Volkskrankheit«. Entweder sind das Ratgeber oder Fachbücher, geschrieben von Ärzten, Psychotherapeuten und Spezialisten, welche die Depression mit dem Blick eines Wissenschaftlers beschreiben und in der Regel nicht selbst an dieser Erkrankung leiden. Oder es sind Erfahrungsberichte einzelner Betroffener, die das Erleben ihrer ganz individuellen Depression in einem Bericht verarbeiten.

Das vorliegende Buch geht einen vollkommen neuen Weg. Es ist ein Buch von Betroffenen für Betroffene. Es ist eine Auswahl aus den unmittelbaren Erfahrungen tausender deutschsprachiger Depressiver aus allen Gesellschaftsschichten und Altersklassen. Es sind realistische Schilderungen zu allen depressionsrelevanten Themen, Informationen aus erster Hand, unabhängig von Interessensgruppen, Pharmaindustrie und wissenschaftlichen Schulen, geschrieben in der Sprache der Betroffenen.

Die fünf Autoren, alle mit persönlichen Depressionserfahrungen, fanden durch einen der größten Internetauftritte zum Thema Depression zusammen, dem Forum des »Kompetenznetz Depression, Suizidalität« (KND) www.kompetenznetz-depression.de.

Das KND sowie das »Deutsche Bündnis gegen Depression e.V.« www.buendnis-depression.de sind die in Deutschland führenden Organisationen für Aufklärung, Forschung und Verbesserung der Versorgung im Bereich depressiver Erkrankungen. Sie sind so erfolgreich, dass daraus eine europaweite Bewegung entstanden ist, die »European Alliance Against Depression (EAAD)« www.eaad.net.

Geleitet werden diese Organisationen von Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Leipzig, der freundlicherweise unser Projekt durch sein Geleitwort unterstützt.

Das öffentliche Internetforum ist nur eines der zahlreichen Projekte des KND, und doch ist es für viele Depressive seit August 2000 eine wichtige Plattform des Austausches und des Miteinanders in der Krankheitsbewältigung. Der enorme Zulauf spricht für sich: seit der Gründung wurden hier mehr als 200.000 Beiträge von Depressiven geschrieben, und stündlich kommen neue hinzu. Der Initiator des Projekts, Dr. med. Nico Niedermeier, begleitet das Forum als einer der Fachmoderatoren von Beginn an. Ihm verdanken wir die Idee, diesen »Schatz« an lebensnahen und authentischen Erfahrungen zur Depression zu heben, denn kein Fachbuch kann die Wirklichkeit der betroffenen Menschen so wahrhaftig abbilden, wie die Gedanken und das Erleben von Depressiven selbst.

Wir Autoren lernten uns im Forum des KND kennen, zunächst virtuell und später bei realen Treffen. Dieses Projekt ist auch die Geschichte von fünf Menschen aus drei europäischen Ländern, mit ihren individuellen Wegen aus der Depression. Uns eint die langjährige Erfahrung mit dieser Erkrankung, als Betroffene und als Angehörige sowie der Wunsch, das Leiden anderer Depressiver zu verkürzen.

Menschen, die persönlich oder als Angehörige von einer Depression betroffen sind, können so von den Erkenntnissen derer profitieren, die sich in der oft langen Zeit der Bewältigung ein regelrechtes Sachverständnis erarbeitet haben: eine Kompetenz der Betroffenen.

Das Archiv des KND-Forums ist ein unschätzbare Pool an Wissen über die Krankheit Depression. Diese Gedanken und Einsichten von Betroffenen und Angehörigen, aufgeschrieben in sogenannten »Postings«, stehen im Mittelpunkt unseres Buches. Mit ihrer Hilfe zeigen wir auf, was diese Krankheit aus den Menschen macht, wie sie sich anfühlt, welche Probleme durch sie entstehen, und wie man Wege findet, um herauszukommen aus der Hoffnungslosigkeit...um wieder zurückzufinden ins Leben.

Wir verstehen unser Buch als ein Kompendium von Erfahrungen mit der Depression. Betroffenen, ihren Familien sowie den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten soll es eine Hilfestellung sein, diese komplexe Krankheit besser zu verstehen.

Depressives Erleben transparent machen, fachliche Grundlagen in leicht verständliche Informationen übersetzen und praktische Tipps rund um den Umgang mit der Depression geben – das sind einige unserer Ziele. Wir thematisieren aber auch die zumeist verschwiegenen Probleme in der Behandlung dieser Krankheit, zeigen auf, was der Erkrankte tun kann, um diese zu vermeiden und schnellstmöglich gesund zu werden. Unser Anliegen ist es außerdem, aufzuklären: das Stigma der depressiven Erkrankung zu löschen, Vorurteile zu entkräften und das Tabu zu brechen. Damit dem Leser klar wird, was die Depression ist: eine Störung, die jeden treffen kann, nichts mit dem Charakter des Betroffenen zu tun hat, und kein Zeichen von Schwäche ist.

Mit diesem Buch wenden wir uns an alle Depressiven: die nur einmalig Betroffenen sowie diejenigen, die Jahre und länger mit den Belastungen dieser Krankheit zu kämpfen haben. Das sind viele, und es werden offenbar immer mehr. Nach unserer Erfahrung ist die Mehrheit aller Depressiven von einem oder mehreren Rückfällen (Rezidiven) betroffen, Statistiken sprechen davon, dass es nur bei einem Drittel bis knapp der Hälfte aller Depressiven bei einer einmaligen Episode bleibt. Für den größeren Teil der Betroffenen mit rezidivierenden Depressionen bedeutet der Umstand der wiederholten Erkrankung höchste Einbußen an Lebensqualität, sehr oft den Verlust von sozialen Beziehungen, der Arbeitsstelle, und in der Folge davon nicht selten den sozialen Abstieg.

Ca. jede vierte Frau und jeder achte Mann erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Depression, die im Durchschnitt vier bis acht Monate dauert. Je öfter ein Rückfall auftritt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer weiteren Episode (Niedermeier, Mangold, Manzinger 2006). Diese Tatsache, gepaart mit der Erkenntnis, dass nur zehn Prozent der depressiven Patienten eine wirksame Behandlung erfahren (Spieß, Hübner-Liebermann, Hajak 2006), macht deutlich, dass sehr viele Depressive extrem lange an dieser Krankheit leiden müssen. Dafür gibt es viele Gründe. Zum einen fehlt dem Depressiven oft schlichtweg die Kraft, die er bräuchte, um bei einer solchen komplexen Behandlung über einen längeren Zeitraum aktiv mitzuwirken. Zum anderen sind manche Ärzte und Therapeuten leider nicht ausreichend kompetent, sei es aus Gründen mangelnden Fachwissens oder fehlender Empathiebereitschaft. Zumeist völlig überlaufene Facharztpraxen, Zeitmangel und eingeschränkte Budgets, eine Folge der Gesundheitspolitik, stehen per se im natürlichen Widerspruch zu der zeitintensiven Behandlung, die diese Erkrankung eigentlich erfordert. Denn auch die medikamentöse Behandlung ist noch immer suboptimal. Ärzte sehen sich mit Ängsten und

Vorurteilen gegenüber Antidepressiva konfrontiert und haben es schwer, diese abzubauen, denn nicht selten bleiben Medikamente wirkungslos oder verursachen für die Patienten nicht tolerierbare Nebenwirkungen. An diesem Punkt müsste der Behandler seinen Patienten ermuntern, ein neues Medikament auszuprobieren, seine Unverträglichkeiten ernst nehmen und ihn umfassend aufklären, damit dieser die Behandlung nicht abbricht. Denn wenn der Depressive einen Arzt aufsucht, hat er oft bereits über eine längere Zeit versucht, sich selbst zu helfen. Wenn dann auch noch die Patienten-Behandler-Interaktion gestört ist, führt dies sehr oft zum Therapieabbruch (Niedermeier, Pfeiffer-Gerschel, Hegerl 2006). Der Patient ist wieder auf sich allein gestellt, die Erkrankung bleibt unbehandelt und führt im schlimmsten Fall zu Chronifizierung oder sogar zum Suizid.

Wir glauben, dass die Depression derzeit keineswegs eine »sehr gut behandelbare Krankheit« ist, wie in vielen Publikationen behauptet wird. Sie ist allerdings durchaus in den meisten Fällen behandelbar...aber der Patient muss auch gut informiert sein, um das Behandlungskonzept mitgestalten zu können. Denn neben einer manchmal unzureichenden Behandlung gibt es auch andere Faktoren, die eine Wiedererkrankung begünstigen: auch der Betroffene selbst kann vieles falsch machen. Deshalb ist es gerade bei dieser Krankheit umso wichtiger, dass er erkennt, wie er den bestmöglichen Umgang mit der Depression erreichen, wie er die Behandlung steuern und optimieren kann. Der Patient trägt selbst entscheidend zum Behandlungserfolg bei. Dieses Buch soll ihm dabei helfen.

Ohne die wertvollen Erfahrungen unzähliger Menschen, die im Forum des KND geschrieben haben, wäre »Schattendasein« nicht zustande gekommen. Dafür bedanken wir uns bei jedem, der hier durch seine Gedanken vertreten ist! Aufgrund der zumeist anonymen Teilnahme im Forum war es uns nicht möglich, jeden Einzelnen um die Erlaubnis zur Verwendung seiner Texte zu bitten. Bei längeren Posting-Zitaten haben wir, wo es möglich war, das Einverständnis der Autoren eingeholt. Die Namen der Verfasser haben wir zum Schutz ihrer Anonymität geändert und mit neuen Nicknames versehen, die zum Zeitpunkt der Drucklegung nicht im Forum verwendet wurden. Wir hoffen, dass alle Veröffentlichungen in diesem Buch sowie unsere Intention auch in Eurem Sinne sind!

Wir Autoren haben uns um größtmögliche Objektivität bemüht, dennoch ist die Bewertung von Krankheitserfahrungen immer auch von Subjektivität gekennzeichnet. Die fachliche Richtigkeit unserer Beiträge ist durch die sehr engagierte Mitarbeit von Dr. med. Nico Niedermeier gewährleistet – was die Anwendbarkeit unserer Erfahrungsergebnisse betrifft, so hoffen wir, damit vielen Lesern sinnvolle Hilfestellungen geben zu können.

Wir wünschen allen Depressiven einen möglichst kurzen Krankheitsverlauf und eine Entwicklung hin zu einem neuen, selbstbestimmten Leben.

Juni 2007

Kirsten Hass
Rita Wagner
Annekäthi van den Broek
Françoise Margue
Thomas Müller-Rörich

Danksagung

Unser Buch wäre nicht möglich gewesen ohne die vielen mutigen Menschen, die ihre seelischen Nöte, ihre Hoffnungslosigkeit und ihre Hoffnungen, ihre intimsten Gedanken und Gefühle im Forum KND niedergeschrieben und so eine Verständigungsbasis voller Menschlichkeit geschaffen haben, wie man sie nur selten findet. Ihnen gilt unser besonderer Dank, denn der Schritt heraus aus der Tabuisierung dieser Krankheit wird allen Nutzen bringen – sowohl den Kranken und Angehörigen als auch den Behandlern und allen anderen Menschen, die mit Depressionen in Berührung kommen.

Aber auch ohne die Unterstützung der Fachleute rund um das »Kompetenznetz Depression« wäre dieses Buch kaum zustande gekommen: Dr. med. Nico Niedermeier, der das Forum ins Leben rief und mit viel Engagement betreut, gab als wissenschaftlicher Berater durch seine Sichtweise und Kritik dem Buch jene objektive Note, auf die gerade bei diesem Projekt, das ganz auf Krankheitserfahrungen aufbaut, immer wieder besonders zu achten war. Auch Prof. Dr. Ulrich Hegerl, dem Urheber des Kompetenznetzes und Dipl.-Psych. Tim Pfeiffer-Gerschel verdanken wir wertvolle Anregungen.

Einen herzlichen Dank auch an Dr. Yvonne Kleinke für ihre wertvolle Hilfe in Rechtsfragen und an unsere Lektorin Dr. Svenja Wahl, die immer ein offenes Ohr für unsere Wünsche und Probleme hatte.

Inhaltsverzeichnis

1	Wie äußert sich eine Depression?	1	2.1.2	Wohin soll ich mich wenden?	51
1.1	Was ist eigentlich los mit mir? (Eine Depression entwickelt sich)	2	2.1.3	Der erste Arztbesuch	54
1.2	Depressive Kernsymptome	7	2.1.4	Die Beziehung zwischen dem Behandler und dem Patienten	55
1.2.1	Deprimierte Stimmung	7	2.2	Diagnosen	56
1.2.2	Freud-, Interesse- und Gefühllosigkeit	8	2.2.1	Die Diagnose aus schulmedizinischer Sicht	56
1.2.3	Kraft- und Antriebslosigkeit	13	2.2.2	Der Patient und seine Diagnose	58
1.3	Weitere psychische Symptome	17	2.3	Depressionen im Zusammenhang mit anderen psychischen Erkrankungen	62
1.3.1	Angst und Panikzustände	17	2.4	Medikamentöse Therapie	71
1.3.2	Hoffnungslosigkeit	21	2.4.1	Allgemeines Wissen über Antidepressiva	71
1.3.3	Trauer, Tränen und Tränenlosigkeit	22	2.4.2	Wirkungen und Nebenwirkungen der Antidepressiva	72
1.3.4	Gestörtes Selbstwertgefühl	22	2.4.3	Vor der Medikamenteneinnahme	76
1.3.5	Depersonalisation und Derealisation	24	2.4.4	Der Beginn der medikamentösen Therapie	78
1.4	Körperliche Symptome	25	2.4.5	Nebenwirkungen der Medikamente	80
1.4.1	Schlafstörungen	25	2.4.6	Was tun, wenn das Medikament die Erwartungen nicht erfüllt?	84
1.4.2	Atemnot, Beklemmungen und Herz- beschwerden	26	2.4.7	Das Ende der medikamentösen Therapie	91
1.4.3	Störungen des Magen- und Darmtrakts	27	2.4.8	Medikamentöse Rückfallverhütung	93
1.4.4	Appetitlosigkeit	27	2.4.9	Andere Medikamente in der Therapie der Depression	94
1.4.5	Schwindel	27	2.5	Psychotherapie	101
1.4.6	Schmerzen und Verkrampfungen	28	2.5.1	Wann kommt eine Therapie in Frage?	101
1.4.7	Sexualität	29	2.5.2	Das Therapieangebot	102
1.4.8	Weitere körperliche Symptome	30	2.5.3	Wege zur Therapie	107
1.5	Denkinhalte des Depressiven und Denkblockaden	30	2.5.4	Mögliche Probleme im Verlauf der Therapie	113
1.5.1	Schuld und Wertlosigkeit	31	2.5.5	Kann eine Therapie scheitern?	122
1.5.2	Entschlussunfähigkeit	33	2.5.6	Beispiele gelungener Therapien	123
1.5.3	Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Denkblockaden	34	2.6	Weitere Therapieformen	126
1.5.4	Wahnhaftes Denken	35	2.6.1	Lichttherapie	126
1.6	Depression und Suizid	36	2.6.2	Elektrokrampfbehandlung	127
1.6.1	Zahl der Suizide in Deutschland	36	2.6.3	Transkranielle Magnetstimulation	127
1.6.2	Die Sicht des Kranken	37	2.6.4	Körpertherapie	127
1.6.3	Wo können Menschen ihre suizidalen Gedanken thematisieren?	40	2.6.5	Sport	128
1.6.4	Neuroorientierung	42	2.6.6	Hypnotherapie	129
1.7	Depression oder Trauer bzw. Verstimmung?	43	2.6.7	Schlafentzug	129
1.7.1	Trauer	44	2.6.8	Akupunktur	130
1.7.2	Verstimmungszustände	47	2.6.9	Entspannungstechniken	131
2	Behandlungsmöglichkeiten der Depression	49	2.7	Klinik	132
2.1	Erste Schritte	50	2.7.1	Welche Klinik ist für mich die richtige?	134
2.1.1	Die Hürde, zum Arzt zu gehen	50	2.7.2	Wie bekomme ich einen Klinikplatz?	142
			2.7.3	Angst und Vorurteile	143

2.7.4 In der Klinik147
 2.7.5 Gute und schlechte Erfahrungen150

3 Das soziale Umfeld – die Sicht der Angehörigen..... 155

3.1 Auswirkungen der Krankheit auf das persönliche Umfeld156
 3.1.1 Verstehen der Krankheit158
 3.1.2 Der Klinikaufenthalt159
 3.1.3 Wenn Kinder oder Jugendliche depressiv sind162
 3.2 Probleme in der Partnerschaft164
 3.2.1 Mögliche Einflüsse der Depression auf die Partnerschaft164
 3.2.2 Paartherapie165
 3.2.3 Sexualität168
 3.3 Hilflosigkeit der Angehörigen169
 3.3.1 Einsamkeit der Angehörigen169
 3.3.2 Therapien169
 3.3.3 Eigenverantwortung, Abgrenzung, eigene Bedürfnisse, Co-Depression170
 3.3.4 Wie begegne ich einer depressiven Person in meinem Umfeld?173
 3.3.5 Hilflosigkeit: Was ist richtig, was ist falsch? ...180
 3.3.6 Wie kann ich helfen?182
 3.3.7 Der Umgang mit Suizidalität182
 3.3.8 Was wünschen sich Angehörige?184
 3.4 Kommunikation aus der Sicht von Angehörigen184
 3.4.1 Kongruenz184
 3.4.2 Empathisches Verstehen186
 3.4.3 Positive Wertschätzung187

4 Depressionsbedingter Rückzug und die Folgen 189

4.1 Rückzug, Einsamkeit und Isolation191
 4.1.1 Depression und Einsamkeit191
 4.1.2 Einsamkeit verstehen192
 4.1.3 Einsamkeit überwinden195
 4.1.4 Einsamkeit und Partnerschaft198
 4.2 Beruf und Existenzfragen205
 4.2.1 Verhalten am Arbeitsplatz205
 4.2.2 Die Angst vor dem »Versagen« am Arbeitsplatz208
 4.2.3 Macht mich mein Beruf krank?211
 4.2.4 Auseinandersetzungen mit Ämtern und Versicherungen212

5 Es geht aufwärts 223

5.1 Erste Lichtblicke224
 5.1.1 Anfangerfolge224
 5.1.2 Wie geht es weiter?227
 5.2 Hochs und Tiefs230
 5.2.1 Schrittweise Heilung230
 5.2.2 Rückfälle234
 5.3 Depression als Chance?240
 5.3.1 Kann eine Depression auch positive Nebenwirkungen haben?240
 5.3.2 Muss ich mein Leben ändern?247
 5.3.3 Ist eine Lebensveränderung nur negativ zu bewerten?249

6 Gedanken zur Depression 253

6.1 Depressionsfördernde Faktoren254
 6.1.1 Gibt es typische Verhaltensweisen, die das Krankheitsrisiko erhöhen?256
 6.1.2 Lebensgeschichtliche Einflüsse258
 6.1.3 Neurobiologische Folgen lebensgeschichtlicher Einflüsse260
 6.1.4 Depression und Vererbung263
 6.1.5 Depression und Gesellschaft264
 6.2 Das innere Kind267
 6.3 Stress, Erschöpfung und Überforderung ...272
 6.4 Soll ich mich outen?275
 6.5 Depression und Psychosomatik279
 6.5.1 Das psychosomatische Erklärungsmodell ...281
 6.5.2 Die Behandlung somatoformer Störungen ..283

7 Visionen 287

7.1 Interdisziplinärer Austausch288
 7.2 Erwünschte Eigenschaften der Behandler ..289
 7.3 Anerkennung der Eigenkompetenz der Betroffenen290
 7.4 Erwünschte Vorgehensweisen bei ausbleibendem Therapieerfolg291

8 Aufruf zur Selbsthilfe 295

Anhang 305

Empfohlene Literatur 313

Literaturverzeichnis 317

Stichwortverzeichnis 319

Wie äußert sich eine Depression?

- 1.1 Was ist eigentlich los mit mir? (Eine Depression entwickelt sich) – 2**
- 1.2 Depressive Kernsymptome – 7**
 - 1.2.1 Depressive Stimmung – 7
 - 1.2.2 Freud-, Interesse- und Gefühllosigkeit – 8
 - 1.2.3 Kraft- und Antriebslosigkeit – 13
- 1.3 Weitere psychische Symptome – 17**
 - 1.3.1 Angst und Panikzustände – 17
 - 1.3.2 Hoffnungslosigkeit – 21
 - 1.3.3 Trauer, Tränen und Tränenlosigkeit – 22
 - 1.3.4 Gestörtes Selbstwertgefühl – 22
 - 1.3.5 Depersonalisation und Derealisation – 24
- 1.4 Körperliche Symptome – 25**
 - 1.4.1 Schlafstörungen – 25
 - 1.4.2 Atemnot, Beklemmungen und Herzbeschwerden – 26
 - 1.4.3 Störungen des Magen- und Darmtrakts – 27
 - 1.4.4 Appetitlosigkeit – 27
 - 1.4.5 Schwindel – 27
 - 1.4.6 Schmerzen und Verkrampfungen – 28
 - 1.4.7 Sexualität – 29
 - 1.4.8 Weitere körperliche Symptome – 30
- 1.5 Denkinhalte des Depressiven und Denkblockaden – 30**
 - 1.5.1 Schuld und Wertlosigkeit – 31
 - 1.5.2 Entschlussunfähigkeit – 33
 - 1.5.3 Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Denkblockaden – 34
 - 1.5.4 Wahnhaftes Denken – 35
- 1.6 Depression und Suizid – 36**
 - 1.6.1 Zahl der Suizide in Deutschland – 36
 - 1.6.2 Die Sicht des Kranken – 37
 - 1.6.3 Wo können Menschen ihre suizidalen Gedanken thematisieren? – 40
 - 1.6.4 Neuorientierung – 42
- 1.7 Depression oder Trauer bzw. Verstimmung? – 43**
 - 1.7.1 Trauer – 44
 - 1.7.2 Verstimmungszustände – 47

Das Erscheinungsbild der Depression ist so vielfältig, dass es schwer fällt, sie überhaupt als *eine* abgrenzbare Erkrankung mit bestimmten Symptomen zu verstehen. Im Grunde genommen findet sich kaum ein Bereich der seelischen Befindlichkeit, der nicht von ihr betroffen sein kann, deshalb nannte sie jemand einmal die Krankheit der »Losigkeiten«, denn die Depression macht gefühllos, hoffnungslos, schlaflos, antriebslos, hilflos ... Selbst im Körperlichen sind die Anzahl und die Zusammensetzung der Beschwerden so vielfältig, dass sich manchmal einfach kein klares Bild ergeben will. Hinzu kommt, dass – anders als bei den meisten anderen Erkrankungen – keine Laborwerte als Indikator dienen können, um eine Depression zu diagnostizieren.

Deshalb ist die Depression in vielen Fällen eine unklare und nur schwierig zu definierende Erkrankung, die Patienten wie Behandler gleichermaßen verwirrt. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Phänomen »Depression« zu den leidvollsten Erkrankungen gehört, denen ein Mensch ausgesetzt sein kann. Es gibt Menschen, die ihr Leben lang von ihr gepeinigt werden, ohne dass jemals die richtige Diagnose gestellt wird, andere suchen jahrelang verzweifelt nach Hilfe, ohne sie zu bekommen und das, obwohl Hilfe möglich ist.




1.1 Was ist eigentlich los mit mir? (Eine Depression entwickelt sich)

Eine Depression kann sowohl schleichend als auch plötzlich beginnen. Im Fall eines plötzlichen Beginns schildern die Betroffenen, ihre Stimmung habe sich von einem auf den anderen Moment verdüstert, als habe jemand einen Schalter in ihnen umgelegt. Häufiger entsteht eine Depression aber unmerklich und in einer für die Betroffenen kaum nachvollziehbaren Weise. Über einen Zeitraum von Monaten oder sogar Jahren hinweg entwickeln sich die unterschiedlichsten Störungen an Leib und Seele. Die Lebensqualität nimmt dabei mehr oder weniger schnell ab, kann sich aber durchaus auch zeitweise wieder vollkommen normalisieren, sodass die Betroffenen nur an eine vorübergehende Unpässlichkeit glauben und sich keine weiteren Gedanken machen. Die unterschiedlichen Beschwerden, die sich einstellen und die oft auch wieder für eine Zeit verschwinden, werden nicht als zusammenhängendes Phänomen wahrgenommen, dem man gezielt auf den Grund kommen will, so wie das bei anderen Krankheiten normalerweise der Fall ist. Vielmehr herrscht häufig das Gefühl vor, *man selbst* würde sich zum Nachteil verändern. Die Betroffenen können nicht mehr klar zwischen »gesund« und »krank« unterscheiden. Die Erkrankung erfasst zumeist den *gesamten* Menschen und nicht, wie bei den meisten anderen Krankheiten üblich, klar abgrenzbare Teilbereiche.

Als Folge dieser Veränderungen stellen sich in vielen Bereichen des Lebens Probleme ein, was die Lage weiter verschlimmert. Beziehungen werden mehr und mehr als schwierig und problematisch erlebt, im Beruf fehlt der Schwung und die Arbeit bleibt liegen. Was früher Freude bereitete, wird uninteressant.

Im körperlichen Bereich kommt es häufig zu Schmerzzuständen, Schlafstörungen (sehr häufig) und anderen Beschwerden, eine allgemeine Kraft- und Antriebslosigkeit stellt sich ein. Trotzdem wird dieser belastende Zustand in den meisten Fällen nicht als Krankheit erlebt, sondern das Denken und Fühlen des depressiv gewordenen Menschen kreist um eigene Schuld und um persönliches Versagen. Den besorgten Fragen von Angehörigen begegnet er oft ausweichend und abweisend. Nicht selten besteht eine Neigung zu übermäßiger Reizbarkeit bis hin zur Aggressivität. Die Nerven scheinen blank zu liegen. Misserfolge werden nicht mehr so verkraftet wie früher, sondern lösen schwarzseherische Äußerungen aus – wie z. B. »Bei mir geht ja sowieso immer alles schief« – und werden unverhältnismäßig schwer genommen. Schon Kleinigkeiten können unangemessene Reaktionen und tiefe Niedergeschlagenheit auslösen.

In diesem Kapitel soll es darum gehen, wie eine sich entwickelnde Depression das Leben der Betroffenen verändert, wie ihr Fühlen und ihr Denken, ihre Leistungs- und Beziehungsfähigkeit gleichermaßen betroffen sind. Allerdings ist eine klare Abgrenzung zwischen Entstehungs- und eigentlicher Krankheitsphase nicht möglich. Der Übergang kann schnell erfolgen, sodass eine Entstehungsphase u. U. überhaupt nicht auszumachen ist oder er kann sich über Monate oder gar Jahre hinstrecken.

	  
Jördis	<p>(...) Was den Beginn einer depressiven Episode angeht, so gibt es wohl vor allem zwei Möglichkeiten: Entweder sie beginnt ganz plötzlich, von heute auf morgen (so berichten es manche Betroffene), oder eben – wie ich es auch kenne – eher schleichend. Als ich damit zum ersten Mal zu tun hatte, bahnte sich die Depression über Monate hinweg an, aber das weiß ich auch erst jetzt im Rückblick. Damals war ich völlig ahnungslos: Es fühlte sich nur an, als würde ich einfach immer weiter »abrutschen«, ohne dass ich etwas daran hätte verändern können. (...)</p> <p>Heute kann ich sagen: Bei mir beginnt es wohl vor allem mit einer intensiven Grübelneigung, die immer stärker wird. Gedanken, Sorgen und Probleme, die sich einfach nicht mehr abschütteln lassen, sich Tag und Nacht im Kreis drehen und mich zermürben, ohne dass ich zu einer Lösung finden würde. Zwar mündet nicht jede Grübelphase in eine Depression, aber das ist so das erste Anzeichen, das mich inzwischen alarmiert. Es ist allerdings sehr schwer, für sich selbst einzuschätzen, wann man wirklich handeln muss: Man weiß nie so recht, wie sich solche Zustände entwickeln – entweder sie vergehen nach einiger Zeit von selbst wieder, oder aber sie setzen sich fest. Es wäre schon wichtig, rechtzeitig zu reagieren, aber das gelingt mir nicht immer. (...)</p>

Was die Posterin hier beschreibt, ist für die Entwicklung vieler Depressionen typisch. Besonders die Aussage »Es fühlte sich nur an, als würde ich einfach immer weiter ‚abrutschen‘, ohne dass ich etwas daran hätte verändern können.« trifft auf die Situation in der Entwicklungsphase der Krankheit in vielen Fällen zu. Bei Ersterkrankungen ist es den Betroffenen sehr häufig unmöglich, hinter dieser diffusen Zustandsveränderung ein krankhaftes Geschehen zu erkennen. Die Verschlechterung der Befindlichkeit geschieht in diesen Fällen meist so schleichend, dass selbst bei wiederholter Erkrankung die bereits mit der Krankheit gemachten Erfahrungen nicht immer ausreichen, um einen erneuten Krankheitsschub zu erkennen. Viel zu oft wird deshalb ein Behandlungsbeginn zu lange hinausgezögert.