

Depression:

Wenn die Stimmung anhaltend am Boden ist. Wo fangen Depressionen an, was steckt dahinter, wie werden sie behandelt?

Depressionen sind häufig. Jedes Jahr erleiden etwa acht Prozent aller Erwachsenen eine depressive Episode.

Es dürfte keine Behörde, keine Schule und keine sonstige Institution geben, in der nicht auch unter Depressionen leidende Menschen tätig sind.

Wie gehen Sie in Ihrem Bereich mit dem Thema um?

Halt! Nicht mit der Tür ins Haus fallen. Versuchen wir zunächst zu klären, was „Depression“ ist bzw. umgekehrt: Wie fühlt man sich, wenn man gesund ist? Was ist „normal“, zumal wenn etwas im Leben nicht so läuft, wie man es gerne hätte?

So einfach diese Fragen sind, wenn man sie unterschiedlichen Menschen stellt und die Antworten vergleicht, dann wird deutlich, wie schwer bis unmöglich es ist „Normalität“, was Befindlichkeit und Stimmung anbelangt, zu definieren. Haben wir einen Anspruch darauf, psychisch unbelastet und glücklich zu sein? Oder reicht es aus, wenn man den Alltag irgendwie meistert? Jenseits dessen, was in der Gesellschaft als „normal“ gilt, gab es immer Menschen, deren Stimmung entweder vorübergehend oder auch längerfristig niedriger, gedrückt war. Darunter sind vom Charakter her „schwermütige“ Menschen, die man früher Melancholiker nannte (weil man annahm, dass bei ihnen zu viel „schwarze Galle“ im Körper vorhanden sei), aber auch solche, die sich vorher soweit gut gefühlt hatten und die Stimmung dann quasi in den Keller rutschte. Entweder, weil es dafür konkrete Anlässe, etwa Trauerfälle oder

sonstigen erheblichen Stress gab. Oder mitunter auch einfach so, depressiv aus „heiterem Himmel“.

Depressive – also mit „gedrückter Stimmung“ einhergehende – Zustände zu erkennen, noch normale von kranken zu unterscheiden und die Ursachen von letzteren zu erfassen, beschäftigt Menschen seit der Antike. Definitive Antworten hierauf gibt es bis heute nicht. Früher haben Ärzte versucht, depressive Zustände nach den vermuteten Ursachen zu unterscheiden. Eine endogene, also „von innen heraus“ (bezogen auf die genetische Veranlagung) auftretende und ansonsten „grundlose“ Depression: Betroffene seien eigentlich nicht traurig-niedergeschlagen, sondern leiden unter einem „Gefühl der Gefühllosigkeit“ und massiver Antriebsstörung, die jeweils gegen Abend etwas besser werden. Neurotische Depressionen hingegen resultieren demnach aus einer belasteten Kindheit. Defizite (etwa durch zu strenge Eltern) führen letztlich dazu, dass Lebensaufgaben nicht bewältigt werden können und sich eine depressive Symptomatik manifestiert. In den vergangenen Jahrzehnten wurde deutlich, dass eine solche Unterscheidung in den meisten Fällen praktisch unmöglich ist. Letztlich kann jede seelische Problematik, je nach individueller Konstellation,

Ursachen auf unterschiedlichen Ebenen haben. Dies bezeichnet man als „biopsychosoziales Modell“. Wer Eltern hat, die unter einer Depression litten, hat selber ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Wer psychisch stabil ist, etwa weil er gelernt hat, mit Konflikten souverän umzugehen, verringert sein Erkrankungsrisiko. Letztlich hat das soziale Umfeld, sei es die Familie, sei es der Beruf, im Positiven wie im Negativen Einfluss darauf, ob man psychisch gesund bleibt. Eindeutige „Schuldzuweisungen“, etwa: „Ich habe eine Depression, weil die Arbeit so stressig ist“, greifen dabei – nach allem was man wissenschaftlich weiß – zu kurz. Dass es Betroffene nicht selten anders erleben, hat auch etwas damit zu tun, dass Menschen mit Zuständen, die sie sich nicht erklären können, nur schwer umgehen können. Nachdem viele Menschen heute Stress (s. Beitrag BBB-Nachrichten Jan/Feb 2019, S. 18-19) in der Arbeit haben, liegt es nahe, eben darin auch die Ursache von ... nicht zuletzt depressiven Zuständen zu sehen.

Ärzte und Therapeuten definieren eine „Depression“ bzw. eine depressive Störung, entsprechend der International Classification of Diseases der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) wie folgt (s. Abb.1):

ABB. 1

| HAUPTSYMPTOME | | |
|---------------------|---------------|---------|
| 2 | 2 | 2 |
| + | + | + |
| 2 | 3-4 | > 4 |
| SYMPTOME > 2 WOCHEN | | |
| leichte | mittelgradige | schwere |
| DEPRESSIVE EPISODE | | |

| ZUSATZSYMPTOME |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit ■ vermindertes Selbstwertgefühl u. Selbstvertrauen ■ Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit ■ negative u. pessimistische Zukunftsperspektiven ■ Suizidgedanken, -handlungen ■ Schlafstörungen ■ verminderter Appetit |

Legt man diese Kriterien zugrunde und untersucht eine repräsentative Gruppe von Menschen, zeigt sich, dass etwa 8,5 Prozent aller Erwachsenen jedes Jahr zumindest für zwei Wochen unter einer depressiven Symptomatik leiden. Eben dies fand sich auch bei bayerischen Beamten im Stress-Monitor-Projekt wieder. Dabei bestand ein eher geringer Unterschied zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (s. Abb. 2).

Etwa die Hälfte aller Menschen, die an einer Depression erkrankt, sucht nie einen Arzt oder Therapeuten auf. Offenbar kann es auch bei manifester Symptomatik gelingen, wenn man seinen Tagesrhythmus beibehält, mit Kollegen redet und etwas Sinnvolles tut, Depressionen zu überwinden bzw. sie solange auszuhalten, bis sie von alleine abklingen. Wenn der Schweregrad größer ist und/oder aversive Arbeitsbedingungen dazukommen, ist der Weg zum Arzt oder Therapeuten und eine Krankschreibung ohne Alternative.

Die Behandlungen von Depressionen, entsprechend deren vielschichtigen Ursachen, kann auf mehreren Ebenen erfolgen. Psychotherapie fokussiert darauf, Betroffene zu unterstützen, die Symptomatik zu bewältigen, etwa indem Auslösende- und/oder die Symptomatik aufrechterhaltende Belastungskonstellationen reduziert werden. Beratende und stützende Gespräche führt zunächst oft der Hausarzt; dieser überweist wenn nötig zu einem Facharzt oder psychologischen Psychotherapeuten. Reicht eine ambulante Behandlung nicht aus, ist eine stationäre Behandlung indiziert.

In mittelschweren und schweren Fällen werden Depressionen heute zudem mit Medikamenten, sogenannten Antidepressiva, behandelt. Es handelt sich um Substanzen, die mit bestimmten Überträgerstoffen (insbesondere Serotonin) im Gehirn interagieren und u.a. die zwischen Nervenzellen befindliche Serotoninmenge erhöhen. Ihre eigentliche Wirkung entfalten diese Medikamente erst dann, wenn sie in ausreichender Dosis und längerfristig eingenommen werden. Üblicherweise braucht es 2 bis 3 Wochen, bis die Wirkung eintritt. Abhängig machen diese Medikamente nicht, gleichwohl können beim Absetzen



**„EIN VERTRAUENS-
VOLLES, STÜTZENDES
MITEINANDER AM
ARBEITSPLATZ TRÄGT
IN VIELEN FÄLLEN DAZU
BEI, DASS SEELISCHE
ERKRANKUNGEN GUT
BEWÄLTIGT WERDEN
KÖNNEN.“**

PROF. DR. PHIL. DR. MED. ANDREAS HILLERT



**„BEI DEPRESSIONEN
TRAGEN LANGE
KRANKSCHREIBUNGEN,
WENN KEINE
ANGEMESSENE THERAPIE
ERFOLGT, NICHT SELTEN
ZUR CHRONIFIZIERUNG
DES PROBLEMS BEI.“**

CHRISTIANE GODAU



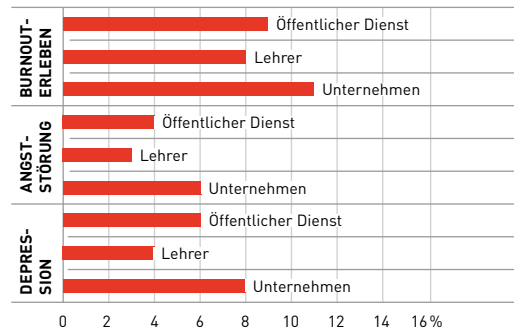
**„BEI AUSGEPRÄGTER
DEPRESSIVER SYMPTOMATIK
IST EINE KOMBINATION
VON PSYCHOTERAPIE UND
ANTIDEPRESSIVA-
BEHANDLUNG INDIZIERT.“**

DR. MED. MARTIN GREETFELD

**TERMINVEREINBARUNG
FÜR BBB-MITGLIEDER**

Wenn Sie sich angesichts erheblicher seelischer Belastungen fragen, ob eine therapeutische Unterstützung sinnvoll sein könnte, oder zur Klärung der Frage, welche Art der Therapie für Sie in Prien, Rosenheim oder München zum aktuellen Zeitpunkt sinnvoll, notwendig oder richtig wäre (ambulanz/akut stationär/Reha), wenden Sie sich gerne an unser Team der Ambulanz: Terminvereinbarung unter Tel. **08051 68100189**.

ABB. 2



unangenehme Begleiteffekte auftreten weshalb, in Absprache mit dem Arzt, ein stufenweises Vorgehen angemessen ist.

Wichtig ist, dass Betroffene, wenn sie selber und/oder die Angehörigen erheblich unter depressiven Symptomen leiden, nicht versuchen, die Zähne zusammen zu beißen, etwa weil sie sich selber die Schuld für ihre Symptomatik geben. In solchen Fällen können Depressionen lebensgefährlich werden. Wenn Betroffene die Hoffnung auf Besserung verlieren, sich selber die Schuld geben und lebensmüde/suizidale Gedanken auftreten ... sind umgehende Maßnahmen erforderlich. Nicht zuletzt haben alle großen psychiatrischen Kliniken einen 24 Stunden am Tag erreichbaren Notdienst.

In den meisten Fällen, soweit sie nicht spontan abklingen, lassen sich Depressionen gut behandeln. Auch wenn es einige Monate dauern kann, sind die meisten Betroffenen anschließend wieder in der Lage, ein normales Leben zu führen.

Zurück in Ihre Behörde, Ihre Schule bzw. Ihren Arbeitsplatz: Wie gehen Sie dort mit dem Phänomen „psychische Erkrankungen“ um?

Eine erhebliche Erleichterung für Betroffene ist es, wenn über „Depression“ offen gesprochen werden kann. Je unterstützender das diesbezügliche Klima gerade am Arbeitsplatz ist, umso unverkrampfter gestaltet sich der Umgang damit und je besser ist die Chance, dass Betroffene, auch wenn sie länger krankgeschrieben waren, wieder (zumeist im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung) erfolgreich in die Arbeit zurückkehren können. ■■