

Depressionen

Was sind Depressionen?

Depressionen gehören zu den häufigsten seelischen Erkrankungen. Neben einer **gedrückten Stimmung** und einer ausgeprägten Freud- und Interessenlosigkeit leiden die Betroffenen häufig unter weiteren Beschwerden wie einer schnellen **Ermüdbarkeit**, **Konzentrationsstörungen**, **sozialem Rückzug** oder **Schlafstörungen**. Viele Betroffene leiden auch unter sich immer wiederholenden **Grübelgedanken**, die sie bis in die Nacht verfolgen. Häufig leiden die Betroffenen unter einem **verminderten Selbstwertgefühl** und **reduziertem Selbstvertrauen**. Hinzu kommen können Symptome wie **Appetitlosigkeit** oder **Frustessen**, **körperliche Beschwerden**, **Antriebslosigkeit**, **Tagesmüdigkeit** sowie bei schweren Depressionen auch **Suizidgedanken** und **Suizidhandlungen**.

Die Depressionen gehören zur Gruppe der sogenannten **affektiven Störungen**, zu denen auch die **bipolaren Erkrankungen**, die **Zyklothymie** und die **Dysthymie** gezählt werden.

Viele Betroffene erkranken bereits vor ihrem 40. Lebensjahr erstmals an Depressionen mit gehäuften Ersterkrankungen insbesondere um die Mitte des dritten Lebensjahrzehnts herum. **Frauen** erkranken ungefähr **doppelt so häufig** an Depressionen wie Männer, die Ursache dafür ist letztendlich unklar.

Wie häufig sind Depressionen und wie verlaufen sie?

Wie oben bereits erwähnt, gehören Depressionen zu den **häufigsten seelischen Erkrankungen**. Das Risiko im Laufe seines Lebens an einer Depression zu erkranken liegt in Deutschland bei ca. 10-20%! Das heißt jeder fünfte bis zehnte Bundesbürger leidet in seinem Leben an einer oder mehreren depressiven Episoden.

Ungefähr die Hälfte aller depressiv Erkrankten leiden zusätzlich auch unter **Angst- oder Panikstörungen**. Dabei lässt sich häufig nicht mehr feststellen, ob die Depression oder die Angst als Erstes bestand.

Die Depressionen verlaufen meist in einzelnen oder wiederkehrenden Episoden. Bei ca. der Hälfte der Betroffenen kann die Depression nach dem Ende der ersten depressiven Episode ohne therapeutische Unterstützung wieder ausheilen. Bei der anderen Hälfte der Betroffenen kann es jedoch dazu kommen, dass sich die depressive Symptomatik nicht von alleine bessert oder dass sie nach einer Unterbrechung wieder auftritt, so dass eine Therapie erforderlich werden kann. Die Dauer der depressive Episoden kann sehr unterschiedlich sein, von wenigen Wochen bis zu langen Episoden mit über einem Jahr Dauer.

Das Risiko für einen schwereren Verlauf der Depression steigt bei höherem Lebensalter sowie bei ungünstigen familiären und sozialen Bedingungen wie z.B. fehlender Unterstützung oder ständigen Problemen und Konflikten. Eine genetische Belastung mit mehreren an Depression erkrankten Blutsverwandten erhöht ebenfalls das Risiko für einen schweren Verlauf. Auch das Bestehen weiterer Erkrankungen wie z.B. einer Zwangserkrankung, Essstörung, Posttraumatischen Belastungsstörung oder einer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit kann den Verlauf der Depression erschweren.

Welche Symptome treten auf?

Eine Depression kann sich durch verschiedene Symptome äußern. Diese müssen nicht unbedingt nur "seelisch" sein, vielmehr können auch verschiedene körperliche Symptome wie z.B. Appetitlosigkeit, Schlafstörungen usw. mit einer Depression einhergehen.

Gedrückte Stimmung

Die Betroffenen leiden unter einer Veränderung ihrer Stimmungslage mit ausgeprägter **Niedergeschlagenheit** und **Hoffnungslosigkeit**. Hinzu kommt häufig ein **Gefühl der Gefühllosigkeit** und der **inneren Leere**. Ihre Stimmung hellt sich häufig auch durch Ereignisse, die eigentlich Freude bereiten könnten, nicht auf. Die Stimmungslage kann im Tagesverlauf schwanken. Viele Betroffene erleben ein ausgeprägtes Morgentief ihrer Stimmungslage mit leichter Besserung im Tagesverlauf. Gelegentlich tritt auch ein Abendtief auf.

Freudlosigkeit und Interessenlosigkeit, sozialer Rückzug

Viele Betroffenen leiden unter einer ausgeprägten **Freud- und Interessenlosigkeit**. Diese geht häufig mit einem **sozialen Rückzug** einher, der Kontakt zu Angehörigen und Freunden kann zunehmend abbrechen. Dies kann schnell in eine Teufelskreis führen, da die Betroffenen durch ihren Rückzug immer weniger Möglichkeiten haben, freudvolle Dinge zu erleben. Da die Verwandten und Bekannte oft mit Unsicherheit, Ohnmacht oder Unverständnis auf den Rückzug reagieren, kann es passieren, dass die Betroffenen zunehmend isoliert werden. Dieser Verlust an Lebensfreude wird auch "**Anhedonie**" genannt.

Erhöhte Ermüdbarkeit

Die Betroffenen leiden häufig unter einer vermehrten **Ermüdbarkeit** und fühlen sich nur wenig belastbar. Sie haben oft große Schwierigkeiten, ihre Tagesstruktur aufrecht zu halten und große Probleme bei der Erledigung von Alltagstätigkeiten wie z.B. Haushaltsarbeiten, Körperpflege oder Einkaufen gehen. Auch in der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit können die Betroffenen erheblich eingeschränkt sein.

Konzentrationsstörungen und verminderte Aufmerksamkeit

Oft merken die Betroffenen als für sie sehr beunruhigende Symptome, dass sie sich viel **schlechter konzentrieren** können als früher, dass sie viel **vergesslicher** geworden sind und dass sie es kaum noch schaffen z.B. ein Buch zu lesen. Viele Betroffene fürchten dann, unter einer beginnenden Demenz („Alzheimer“) zu leiden. Diese Sorge kann natürlich ihrerseits die Depression weiter verstärken. Die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sind aber eine typische Symptomatik der depressiven Phasen.

Entscheidungsunfähigkeit und Gedankenkreisen

Viele Betroffene leiden unter einer ausgeprägten **Entscheidungsunfähigkeit**. Sie drehen sich mit ihren Gedanken immer wieder im Kreis und leiden unter (nächtlichem) **Grübeln**. Statt zu schlafen müssen sie ständig die immer gleichen Fragen und Themen im Kopf herum wälzen - ohne jedoch eine Lösung zu finden. Dadurch können sie im Verlauf immer unsicherer werden und insbesondere auch „lebenswichtige“ Entscheidungen immer weiter vor sich her schieben. Dies kann zu großen sozialen Problemen führen, wenn die Betroffenen z.B. wichtige familiäre und berufliche Entscheidungen nicht treffen, Anträge bei Ämtern nicht mehr rechtzeitig abgeben und so weiter.

Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

Das **Selbstwertgefühl** und **Selbstvertrauen** der Betroffenen leidet häufig sehr. Viele Betroffene erleben sich als wertlos und „nur eine Belastung für alle anderen“. Ihre sozialen Aktivitäten können sich durch das verminderte Selbstvertrauen weiter reduzieren. Es fällt ihnen häufig schwer, eigene Stärken

anzuerkennen, stattdessen überwiegt ein Abwerten der eigenen Leistungen („das ist doch selbstverständlich“, „das könnte doch jeder“). Im Gespräch mit anderen versuchen viele Betroffene, den Blickkontakt zu vermeiden. Viele Betroffene leiden auch unter übermäßigen **Schuldgefühlen**.

Negative Zukunftsperspektive

Die **Zukunft** erscheint den Betroffenen zumeist **ausweglos** und düster. Es besteht häufig die Befürchtung, dass sich alle Probleme in Zukunft noch ausweiten werden. Auch die Vergangenheit wird häufig verzerrt wahrgenommen und anders bewertet als noch vor der depressiven Phase.

Psychomotorische Hemmung und Antriebslosigkeit

Die Betroffenen haben oftmals eine **starre Mimik** und **reduzierte Gestik**, sie erscheinen in ihren Bewegungen verlangsamt, man spricht diesbezüglich von einer **“psychomotorischen Hemmung”**. Auch ihre Aussprache kann deutlich verlangsamt und leise sein. Ihr Antrieb ist zumeist vermindert, sie fühlen sich schwach und antriebslos.

Agitiertheit

Einige Betroffenen fühlen sich trotz der psychomotorischen Gehemmtheit innerlich sehr unruhig. Hieraus kann sich eine **ausgeprägte Agitiertheit** entwickeln bei der die Betroffenen bestimmte Bewegungsmuster (wie z.B. ständiges Auf- und Ablaufen oder Kopfschütteln) andauernd wiederholen müssen und bei der sie gedanklich und sprachlich an den immer gleichen Themen haften bleiben. Die Betroffenen leiden zumeist massiv unter dieser Agitiertheit. Auch für ihr Umfeld stellt diese Symptomatik häufig eine große Belastung dar, denn die Betroffenen wirken nach außen oft „jammern“ und „klagend“. Ihr wirkliches Leiden kann dabei leider schnell übersehen werden.

Suizidgedanken, Selbstverletzung oder Suizidhandlungen

Eine große Zahl der Betroffenen kennt (im wahrsten Sinne des Wortes) **„des-Lebens-müde“-Phasen** mit Gedanken wie „Es wäre besser, wenn ich morgen nicht wieder aufwache...“. Viele Betroffene kennen den Wunsch, ihre belastenden Gefühle und Gedanken sowie die körperlichen Einschränkungen endlich nicht mehr aushalten zu müssen. Viele Betroffene verschweigen ihre **lebensmüden Gedanken** gegenüber den Angehörigen und den Therapeuten, unter anderem da sie sich für diese Gedanken schämen, aus der Sorge die Angehörigen nicht belasten zu wollen oder aus Angst, „für verrückt erklärt zu werden“. Hierdurch kann eine rechtzeitige Unterstützung manches Mal nicht in dem erforderlichen Umfang erfolgen. Wichtig für die Betroffenen ist zu verstehen, dass die lebensmüden Gedanken zu den Symptomen einer Depression gehören und dass eine Unterstützung auch in diesen Phasen möglich ist. Neben dem entwickeln eines „Notfallkoffers“ für schwere depressive Phasen und der entsprechenden Vermittlung von Anlaufstellen für Notfälle gehört auch gerade die Einbindung der nächsten Angehörigen und Bekannten mit zu dem wichtigen Umgang mit den „Lebens-müden“ Gedanken.

Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit

Die meisten Betroffenen leiden unter mehr oder weniger ausgeprägten **Schlafstörungen**. Neben Ein- und Durchschlafstörungen und nächtlichem Grübeln kann es auch zu einem morgendlichen **Früherwachen** kommen. Der verbleibende Schlaf wird häufig als wenig erholsam erlebt. Dazu gesellt sich häufig eine ausgeprägte **Tagesmüdigkeit**.

Körperliche Beschwerden

Bei ca. jedem zehnten Betroffenen stehen nicht die Stimmungstiefs sondern („unerklärliche“) **körperliche Beschwerden** im Vordergrund der Symptomatik. Dies können vegetative Beschwerden sein wie z.B. Herzbeschwerden, Kreislaufprobleme, Schwindel, Zittern, Übelkeit oder Verdauungsbeschwerden, oder auch chronische Schmerzen. Es kann dabei sein, dass vorbestehende körperliche Beschwerden durch die Depression verstärkt werden und vermehrt wahrgenommen werden. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass das Gehirn alleine die körperlichen Beschwerden „erzeugt“, ohne dass eine körperliche

Ursache gefunden werden kann. Bei Frauen kann es aufgrund der hormonellen Veränderungen im Rahmen der Depression zusätzlich zu Unregelmäßigkeiten im Menstruationszyklus kommen.

Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust, Frustessen

Viele Betroffene leiden unter **Appetitlosigkeit** und **Gewichtsverlust**. Häufig kann es auch zu **Frustessen** kommen. Das Frustessen kann wieder schnell in einen Teufelskreis führen in dem die Betroffenen aufgrund ihrer gedrückten Stimmung versuchen, das Essen als Befriedigung einzusetzen und dann aber danach zusätzlich darüber frustriert sind, „unnötige Kalorien“ zu sich genommen zu haben - was dann wiederum schnell zu einer Enttäuschung über sich selbst, einem weiter vermindertem Selbstwertgefühl und zu einer weiteren Verschlechterung der Stimmungslage und Verstärkung der depressiven Symptomatik führen kann.

Sexuelle Unlust

Die Depressionen verursachen häufig auch **sexuelle Unlust** und **Libidoverlust**. Dies kann sowohl das Selbstwertgefühl der Betroffenen weiter verschlechtern sowie auch in der Partnerschaft zu Konflikten und Missverständnissen führen, insbesondere wenn die Partnerschaft aufgrund der Erkrankung und deren Auswirkungen bereits vorbelastet ist.

Psychotische Symptome

In sehr schweren depressiven Phasen kann es zusätzlich zum Auftreten von **psychotischen Symptomen** kommen. Dies können Verkennungen der Realität wie z.B. **Halluzinationen** oder **Wahnvorstellungen** sein. Die Angehörigen werden dabei oft vor große Probleme gestellt, da sie einerseits die Veränderung der Betroffenen merken, letztere aber aufgrund ihrer Realitätsverkennung jegliche Hilfe ablehnen. Psychotische Symptome machen jedoch eine sofortige intensive ärztliche und therapeutische Behandlung unbedingt erforderlich.

Wie werden Depressionen behandelt?

Für die Behandlung von depressiven Störungen werden insbesondere die **Psychotherapie** und die medikamentöse Behandlung mit so genannten **Antidepressiva** empfohlen. In unserer Praxis setzen wir u.a. die sogenannte kognitiv-behaviorale Psychotherapie ("**Verhaltenstherapie**") ein, da diese nach unseren Erfahrungen sehr gute Erfolge für die Betroffenen bringen kann. Die Therapie versucht den Betroffenen ihre Lebensfreude und ihr Selbstwertgefühl wieder zu bringen, das Gedankenkreisen und Grübeln zu unterbrechen und wieder eine positive Lebensperspektive aufzubauen.

In der Therapie können zum Beispiel Auslöser und aufrechterhaltende Faktoren für die Depression erarbeitet werden. Therapieziele können dann zum Beispiel der (Wieder-)Aufbau einer zufrieden stellenden **Lebensqualität**, das Entwickeln von **Bewältigungsstrategien** für belastende Lebenssituationen oder der **Wiederaufbau angenehmer Aktivitäten** sein. Da dies den Betroffenen aufgrund ihrer Antriebslosigkeit und der Hoffnungslosigkeit oft sehr schwer fällt, kann hierbei eine regelmäßige therapeutische Unterstützung eine wichtige Hilfe darstellen.

Im weiteren Verlauf kann es wichtig sein, dass die Betroffenen Strategien zum Unterbrechen ihrer ständig kreisenden Grübelgedanken kennen lernen und erfahren, wie sie belastende Gedanken in hilfreiche Kognitionen verändern können. Hierzu gibt es verschiedene Techniken, wie z.B. das sogenannte **kognitive Umstrukturieren**, die im Rahmen der Therapie erarbeitet werden können.