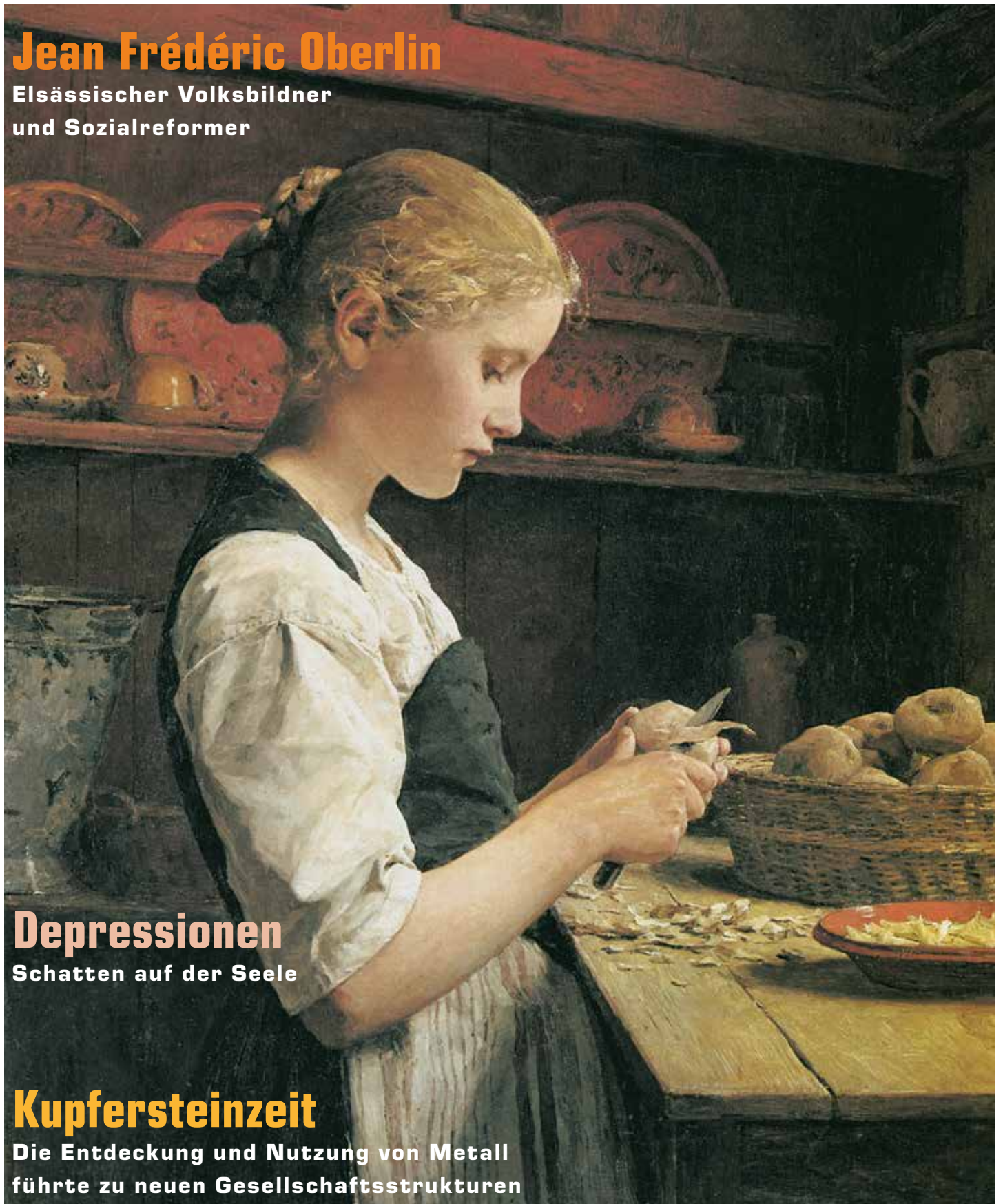


MUSEION 2000

KULTURMAGAZIN GLAUBE, WISSEN, KUNST IN GESCHICHTE UND GEGENWART

Jean Frédéric Oberlin

Elsässischer Volksbildner
und Sozialreformer



Depressionen

Schatten auf der Seele

Kupfersteinzeit

Die Entdeckung und Nutzung von Metall
führte zu neuen Gesellschaftsstrukturen

Depressionen

Schatten
auf
der
Seele



Von Barbara Sträuli-Eisenbeiss

Die schwere Depression, die bis zur völligen Erstarrung führen kann, zählt zu den schmerzhaftesten, qualvollsten Krankheiten. Obwohl die Depression eine häufige Krankheit ist und man in den Medien oft von Betroffenen erfährt, sind in der Bevölkerung die Kenntnisse darüber meist sehr gering und ungenau. Das Krankheitsbild der Depression ist indes ein Thema von allgemeinem Interesse. Denn die Auseinandersetzung mit den Symptomen und den zugrunde liegenden Mechanismen verhilft zu einem vertiefteren Verständnis der Natur des Menschen. Sie macht vor allem bewusst, was der geistig-seelischen Gesundheit förderlich und was dagegen schädlich ist.

Weit verbreitet und doch wenig bekannt

Im Jahre 1996 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Studie, die der Frage nach der relativen Bedeutung der häufigsten Volkskrankheiten nachging. Die Ergebnisse waren zum Teil sehr überraschend. Betrachtet man die Zahl der Erkrankungsjahre pro Bevölkerung und berücksichtigt dabei die Schwere der Beeinträchtigung durch die Krankheit, so nimmt in den wirtschaftlich entwickelten Ländern die Depression die erste Stelle ein – weit vor anderen Volksleiden wie Alkoholismus, Osteoarthritis oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit). Wird zusätzlich der Verlust an Lebensjahren durch vorzeitigen Tod eingerechnet, liegt die Depression an zweiter Stelle hinter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dieses unerwartete Resultat veranlasste die WHO zur Forderung von nationalen Programmen für eine bessere Versorgung depressiver Patienten sowie für vermehrte Aufklärung und Vorsorge. Das Jahr 2001 wurde in der Folge unter das Motto gestellt: »Es gibt keine Gesundheit ohne geistig-seelische Gesundheit.«

Gemäss Schätzungen erleiden 10–15% der Bevölkerung einmal oder mehrmals im Leben eine schwere depressive Episode. Nach den Daten des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie erkranken beispielsweise in Deutschland jährlich etwa 4,4% der Männer beziehungsweise 13,5% der Frauen an einer Depression; das entspricht 7,8 Millionen Betroffenen. Aufgrund der starken funktionellen Einschränkung und des daraus folgenden Arbeitsausfalls ist die Krankheit Depression in unserer Gesellschaft auch zu einer grossen sozioökonomischen Herausforderung geworden.

Im Kontrast zur Häufigkeit und Schwere der Krankheit stehen die ungenauen Vorstellungen, die in der Bevölkerung über ihr Wesen vorherrschen. Für Laien, die weder direkt noch indirekt mit Depressionen in Verbindung gekommen sind, ist es schwer, sich ein Bild von dieser Krankheit zu machen. Ein wesentlicher Grund dafür liegt darin, dass der Begriff *Depression* beziehungsweise *deprimiert sein* im allgemeinen Sprachgebrauch anders besetzt ist. Das Wort kommt von lateinisch *deprimere*, »herabdrücken«, »niederdrücken«, und wir verwenden es ganz selbstverständlich, wenn etwas nicht nach unserem Wunsch gelaufen ist. »Ich bin deprimiert«, sagt man beispielsweise, wenn es die ganzen Ferien geregnet hat oder wenn eigene grosse Anstrengungen keinen Erfolg erzielt haben. Diese Verwendung des Wortes führt in Bezug zur Krankheit zu Missverständnissen. Wenn wir im normalen Sprachgebrauch von »deprimiert sein« reden, dann meinen wir damit normale Zustände im Auf und Ab des Lebens. Jeder Mensch kennt Zeiten, in denen er lust- und energieloser ist, in denen er traurig oder mit sich selbst unzufrieden ist oder in denen ihn quälende Sorgen bedrängen. Solche Momente gehören zum Menschsein. Das Entscheidende ist aber: Beim psychisch Gesunden sind die entsprechenden Emotionen in einem »normalen« Mass, und sie sind *vorübergehend*; denn der Gesunde besitzt Mittel und Wege, um sich aus einem

Stimmungstief wieder hinauszuschwingen. In solchen Situationen »reissen wir uns zusammen« oder lenken uns ab; der eine widmet sich einem Hobby, ein anderer geht mit Freunden ins Kino, und wieder ein anderer gönnt sich etwas Schönes oder macht einen erholsamen Spaziergang in der Natur.

Dies sind die Erfahrungen, vor deren Hintergrund der Laie eine Depression betrachtet. Er ist der Meinung, ein an Depressionen Erkrankter müsse sich ebenfalls nur einfach zusammenreissen und sich Mühe geben, dann werde es ihm schnell wieder besser gehen. Doch genau hier liegt die Quelle des Missverständnisses. Zwischen »depressiv sein« im umgangssprachlichen Sinne und »an einer schweren Depression erkrankt sein« *liegen Welten*. Der alltägliche Erfahrungshintergrund und entsprechende Ratschläge werden den Zuständen nicht gerecht, die ein Mensch erlebt, der an einer schweren Depression in medizinischem Sinne erkrankt ist. Ein Sich-Zusammenreissen gelingt vielleicht noch im Anfangsstadium der Krankheit beziehungsweise wenn diese nur leicht ausgeprägt ist. Hat sich jedoch eine schwere Depression entwickelt, so fehlt dem Betroffenen die Kraft, sich aus seinem Stimmungstief zu heben.

Das Erscheinungsbild der Depression

Eine Depression bedeutet eine Störung des gesamten Gefühlslebens. Stellt sich eine schwere depressive Erkrankung ein, so geht dies mit tiefgreifenden Veränderungen im Erleben und Verhalten einher. Es sind vor allem drei Symptome, die das Charakteristische der Krankheit ausmachen:

Depressive, niedergeschlagene Stimmung

Die meisten Menschen, die zum ersten Mal eine schwerere depressive Verstimmung erleben, können diese Veränderung nicht einordnen. Sie stellen erschrocken fest, dass sie nicht mehr wie früher

wahrnehmen, empfinden und denken. Sie haben das Gefühl, als ob sich über Körper und Seele ein bleierner Mantel gelegt hätte oder dass ihnen der Boden unter den Füssen weggezogen worden wäre. Eine depressive Erkrankung entwickelt sich meistens langsam und schrittweise. Zunächst kommt es in der Depression zu einer Verschiebung des Spektrums der Gefühle zur negativen Seite, das heisst, es werden vor allem negative Gefühle empfunden. Ausserdem wird die Intensität der Gefühle abgeschwächt. Nach und nach erlischt dann mit zunehmender Depressionsausprägung die Möglichkeit, überhaupt irgendetwas zu fühlen. Viele Patienten berichten davon, innerlich wie versteinert, wie abgestorben zu sein, eben gerade keine Gefühle wie Trauer oder Melancholie empfinden zu können. Ein Patient von *Brigitte Woggon*, Ärztin an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, beschreibt diesen Zustand mit folgenden Worten:

»Wie ich so in meinem Zimmer, an meinem Schreibtisch sitze – es wird mir beinahe schlecht. Nichts, rein gar nichts kann mich erfreuen. Ich habe kein Gefühl mehr für die Welt und kein Gefühl mehr für mich. Wie in einem Moor – ich möchte hindurch, hinaus auf die andere Seite, wo ich festen Grund vermute, doch mit jedem Schritt sinke ich und bringe die Beine nicht mehr hoch. Welch ein Ekel, Welch ein Lebensüberdruß, welche Enttäuschung, Welch quälendes Siechen im hellsten Sonnenlicht.«

Verlust von Interesse und Freude

Ein weiteres Merkmal der Krankheit ist die tiefgehende Freud- und Interesselosigkeit (Anhedonie). Die Fähigkeit, sich zu freuen und zu geniessen, ist vermindert oder aufgehoben. Was dem Betroffenen früher Spass machte, ist ihm jetzt zuwider; Lieblingsmusik, Lieblingsfilme, Liebessessen – alles ist fad und uninteressant. Ein schwer depressiver Mensch vermag keinen Anteil mehr zu nehmen an seiner Umwelt, weder an Ereignissen noch an Mitmenschen; es gibt kein

Kaum eine andere Krankheit beeinträchtigt die Lebensqualität in so fundamentaler Weise wie eine schwere Depression. Ihr Hauptmerkmal ist neben der abgrundtiefen Niedergeschlagenheit der Verlust an Lebensenergie. Die Psychiatrie hat daher für das Krankheitsbild der Depression das Symbolbild des Winters geprägt.

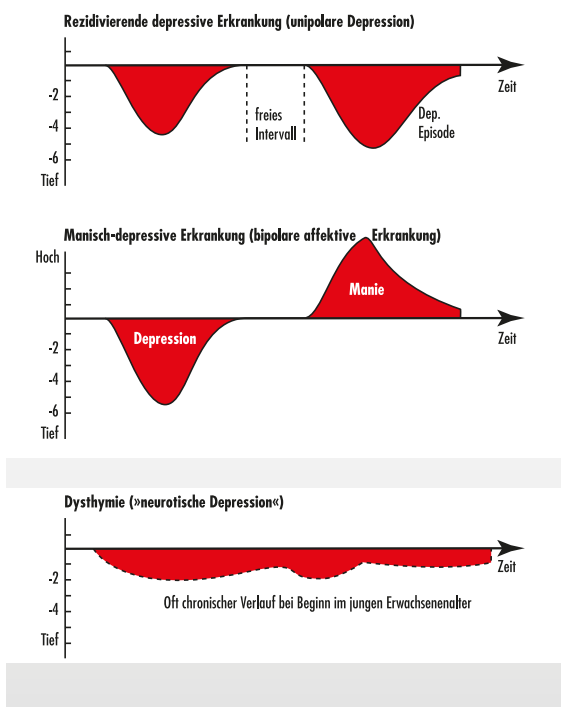


emotionelles Mitschwingen mehr. Der Schriftsteller *Hermann Hesse* beschreibt dies aufgrund eigener Erfahrung mit Depressionen:

»Wer nicht an sich selbst gespürt hat, was Schwermut ist, versteht das nicht, ich hatte das Gefühl einer schauerlichen Einsamkeit. Zwischen mir und den Menschen und dem Leben der Stadt, der Plätze, Häuser und Strassen war fortwährend eine breite Kluft. Es geschah ein Unglück, es standen wichtige Dinge in den Zeitungen – mich ging es nichts an.«

Betroffene berichten, es schein ihnen, als ob sie nur noch mit den physischen Augen, aber nicht mehr mit der Seele sehen könnten. Alles, was sie erlebten und sähen, sei ohne wirklichen Gehalt. Wie sich dies anfühlt, erfuhr der holländische Psychiater *Piet Kuiper*, Professor für Psychiatrie und international bekannter Autor psychiatrischer Lehrbücher, als er vor Jahren selber an einer schweren Depression erkrankte:

»Der Strahlenkranz von Geschichten und Phantasien um die Dinge verblich, meine Assoziationen wurden ärmer, und so verloren die Dinge ihren "Mehrwert". Das Bewusstsein, das wie ein Strom sein kann, in den Bäche münden und der sich dann wieder verzweigt, wurde zu einem armseligen Rinnsal. Meine Erlebniswelt verdorrte und verkümmerte. Der abfahrende



Die Medizin unterscheidet verschiedene Formen von Depressionen. Die weitaus häufigste ist die unipolare Depression. Hier treten in Abständen oft mehrere depressive Episoden auf. Seltener sind die bipolare Depression, bei der sich manische und depressive Phasen abwechseln, sowie die Dysthymie (von griechisch *dysthymia* = schlechte Laune, Verstimmtsein), bei der die Symptome zwar geringer, aber dafür anhaltend sind.

Zug, die vorüberfliegenden Möwen verloren immer mehr ihren symbolischen Wert; was ich wahrnahm, war kein sinnvolles Bild mehr, meine Welt war zusammengeschrumpft auf das Bett zum Schlafen, auf die Liege.«

Energie- und Antriebslosigkeit

Das vielleicht charakteristischste Merkmal der Depression ist die ausgeprägte Antriebsstörung oder Energielosigkeit. Depressive Menschen haben das Gefühl, als sei ihnen jegliche Kraft und Energie

abhanden gekommen; sie fühlen sich wie gelähmt und können sich zu nichts mehr aufraffen. Die Antriebsstörung kann so stark sein, dass die Patienten regungslos auf einem Stuhl sitzen oder auf dem Bett liegen. Der Mangel an Energie zeigt sich im gesamten äusseren Erscheinungsbild. Von aussen hat man den Eindruck, der Patient werde wie in den Boden hineingezogen. Beim Gehen fällt eine gedrückte Körperhaltung auf, die Patienten gehen unelastisch, so als müssten sie ihren Körper schleppen. Die Mimik ist



Eine Depression entwickelt sich in der Regel schrittweise. Zunächst verschiebt sich das Spektrum der Gefühle zur negativen Seite; ausserdem kommt es zu tiefgreifenden Veränderungen im Erleben und Verhalten. Alles, was ein schwer depressiver Mensch erlebt und sieht, ist für ihn fad und ohne wirklichen Gehalt.



starr, die Haut blass und schlaff. Ein objektiver Hinweis auf die generelle Verlangsamung Depressiver ist die vielfach gemessene Erstarrung willkürlich gesteuerter Bewegungsabläufe oder die Verlangsamung des Redeflusses. Auch vegetative Aktivitäten wie beispielsweise die Verdauung oder der Speichelfluss sind nachweisbar ruhig gestellt.

Das allgemeine Muster der Erstarrung ist bei der Mehrheit depressiver Menschen so auffällig, dass in der Psychiatrie das Symbolbild des Winters geprägt wurde. Der an Depression erkrankte befindet sich, sinnbildlich betrachtet, in einem geistigen Winter: In der kalten Jahreszeit erscheint die Natur wie erstarrt; Bäume und Sträucher sind laublos, die Landschaft erscheint grau in grau, die Sonne hat nur eine geringe Kraft, und die klirrende Kälte macht jedes Tätigsein anstrengend.

Der Mangel an Energie kann so weit führen, dass der Leib als nicht mehr wirklich beseelt erlebt wird. Gemäss Daniel Hell, dem ärztlichen Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, scheint in Extremfällen der Körper sogar zu blosser Materie zu werden.



»Diese Entseelung oder De-vitalisierung wird durch Depressive mangels anderer Worte oft in bildlichen Vergleichen auszudrücken versucht. Sie sprechen dann zum Beispiel von einer "bleiernen Müdigkeit in Armen und Beinen" oder "einer Zentnerlast auf den Schultern", um auszudrücken, wie schwer und kraftlos sie sich empfinden.«

Für viele Betroffene ist die Energielosigkeit bis hin zur Apathie quälender als die Stimmungsveränderung. Ein Patient beschreibt das Gefühl der mangelnden Lebenskraft mit folgenden Worten:

»Die Nabelschnur zur Welt ist zerdrückt. Es fliesst mir nichts mehr von aussen zu. Was über mich hinausgeht, ekelt mich. Auf allen Dingen lastet eine Schwere, die weit über die Schwerkraft hinausgeht. Sie machen mich nur müde, die Dinge, erdrücken mich, ich muss sie liegen lassen. Um mich herum herrscht Chaos, das ich ordnen möchte, aber nicht mag – es fehlen mir einfach Titanenkräfte. Meine Kräfte reichen gerade, mich durch die Tage zu schleppen. Es bleibt kein Rest, kein Mehrwert, nichts Akkumuliertes. Bin ich in der Nähe dieser Vergeblichkeit, bleibt nur die Kapitulation: ich habe dem allem nichts entgegenzusetzen. Ich sterbe einen langsamen Tod.«

Weitere Merkmale

Neben den drei genannten Hauptmerkmalen spielen für die Diagnostizierung einer Depression noch weitere Symptome eine Rolle. Gemäss dem internationalen Klassifizierungssystem psychischer Störungen (ICD-10-System) sind bei einer leichten Depression mindestens 2, bei einer mittelgradigen Depression 3 und bei einer schweren mindestens 4 der folgenden Merkmale ebenfalls vorhanden:

- *verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit*
- *vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen*
- *Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit*
- *negative und pessimistische Zukunftsperspektiven*
- *Suizidgedanken und suizidale Handlungen*
- *Schlafstörungen*
- *Appetitminderung oder -steigerung*

Neben den genannten Merkmalen können noch *Ängste* und *Wahnvorstellungen* hinzukommen.

Aufgrund der Art und des Ausmasses der Symptome gilt die Depression als eine schwere Krankheit. Laut *Ulrich Hegerl*, dem leitenden Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München, ist der Leidensdruck bei einer Depression grösser als bei fast allen anderen Erkrankungen:

»Kaum eine andere Krankheit beeinträchtigt die Lebensqualität in so fundamentalen Weise. Dies dokumentiert sich in drastischer und zweifelsfreier Form in dem hohen Suizidrisiko, das mit dieser Erkrankung einhergeht. Der depressive Zustand ist so unerträglich und die Hoffnungslosigkeit so tief sitzend, dass fast alle Betroffenen den Wunsch haben, diesem zu entfliehen, einfach "weg zu sein", einzuschlafen und nicht mehr aufzuwachen, bis hin zu suizidalen Gedanken, Impulsen, Planungen und Handlungen.«

Eine Patientin brachte den Unterschied zwischen körperlicher und seelischer Krankheit auf den Punkt:

»Während meiner schweren körperlichen Erkrankungen wollte ich Hilfe, hatte ich Hoffnung, während meiner depressiven Phase wollte ich nur noch sterben.«

Obwohl die Merkmale einer Depression recht gut erfassbar sind, wird die Krankheit oft unterdiagnostiziert beziehungsweise nicht entdeckt. Der Grund dafür liegt einerseits darin, dass viele Betroffene sich selbst nicht erklären können, was mit ihnen los ist, und nicht auf den Gedanken kommen, professionelle Hilfe zu suchen. Ein weiterer Grund ist, dass Depressionen vielfach mit körperlichen Beschwerden einhergehen. Die Patienten klagen zunächst vor allem über ihre physischen Schmerzen, so dass es für einen Hausarzt nicht leicht ist, die zugrunde liegende Depression zu erkennen.

Wo liegen die Ursachen einer Depression?

Wird bei einem Menschen eine Depression diagnostiziert, so möchte man erfahren, warum sich eine depressive Störung entwickeln konnte. In der Frage nach den Ursachen der Krankheit herrschte in der Fachwelt während Jahrzehnten ein oft mit Vehemenz ausgetragener Richtungsstreit. Seit Beginn der wissenschaftlichen Psychiatrie im 19. Jahrhundert haben sich die Psychiater in zwei Lager gespalten: Auf der einen Seite standen die »Psychiker«, die einen psychologischen Hintergrund psychiatrischer Krankheiten vertraten, auf der anderen Seite die »Somatiker«, die in der Depression eine körperliche Erkrankung, eine Störung im Gehirn, sahen. Die unterschiedliche Sichtweise schlug sich unter anderem darin nieder, dass in den internationalen Klassifikationssystemen für psychiatrische Erkrankungen lange zwischen *endogenen* (von innen, vom Körper kommenden) und *psychogenen* (aus der Psyche kommenden) Depressionen unterschieden wurde. Diese Unterscheidung ist aber nun vor wenigen Jahren fallen gelassen worden; denn Jahrzehnte der Forschung

haben gezeigt, dass die Depression eine seelische Krankheit ist, bei der sowohl psychische als auch körperliche Faktoren eine Rolle spielen.

Bevor wir auf die heute gängigen Entstehungsmodelle der Depression eingehen, muss jedoch erwähnt werden, dass depressive Syndrome auch Folge von nicht-psychiatrischen Erkrankungen sein können. So können beispielsweise eine Schilddrüsenüberfunktion oder auch -unterfunktion, Hirntumoren oder Viruserkrankungen wie Hepatitis oder Aids Symptome einer Depression hervorrufen. Es ist deshalb wichtig, dass bei der Diagnose »Depression« ärztlicherseits andere körperliche Erkrankungen als mögliche Ursachen ausgeschlossen werden. Auch extreme Hormonschwankungen, wie sie nach einer Geburt oder in den Wechseljahren vorkommen, können eine depressive Stimmung auslösen. Bekannt ist ferner, dass bestimmte Drogen und Medikamente wie zum Beispiel gewisse Antibiotika, Herzmittel, Cortison oder die Antibabypille depressiv machen können. Die Medizin spricht in diesen Fällen von einer *pharmakogenen* Depression; sie klingt nach Absetzen des Medikaments oft rasch wieder ab.

Die Biologie der Depression

Seit Jahrzehnten bestehen in der Forschung grosse Anstrengungen, um den biologischen Hintergründen der Depression auf die Spur zu kommen. Kaum Zweifel bestehen daran, dass erbliche Faktoren bei der Entstehung der Krankheit eine Rolle spielen können. Familienuntersuchungen zeigten, dass die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an einer Depression zu erkranken, für eine Person um das Dreifache erhöht ist, wenn die Eltern oder Geschwister an einer Depression erkrankt sind. Es ist allerdings bis heute unzureichend erforscht, inwiefern Gene diese erhöhte Erkrankungswahrscheinlichkeit beeinflussen.

Die neurobiologische Forschung konzentriert sich derzeit unter anderem auf folgende Gebiete:

- auf Störungen der Signalübertragung innerhalb und zwischen Nervenzellen im Gehirn
- auf die Rolle von Stresshormonen
- auf Störungen der Schlaf-Wach-Regulation

Dass Botenstoffe im Gehirn bei Depressionen eine Rolle spielen könnten, zeigte sich in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts, als Medikamente entdeckt wurden, die depressive Symptome lindern konnten. Der Schweizer Psychiater *Roland Kuhn* beobachtete als Erster, dass ein neues, zur Schizophreniebehandlung vorgesehenes Medikament (Imipramin) bei Depressiven stimmungsaufhellend wirkte. Der amerikanische Psychiater *Nathan Kline* wandte ein anderes Mittel (Iproniazid), das gegen die Tuberkulose eingesetzt wurde, wegen seiner euphorisierenden Eigenschaften mit Erfolg bei Depressionen an. Aus diesen zwei Stoffen wurden in der Folge zwei grosse Familien von antidepressiven Medikamenten entwickelt, die bis heute die biologische Therapie depressiver Erkrankungen grossenteils bestimmen. Modellvorstellungen zum Wirkmechanismus dieser sogenannten *Antidepressiva* gehen davon aus, dass sie für die Übertragung von Impulsen von Nervenzelle zu Nervenzelle im Gehirn die Wirkung der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin verstärken; Antidepressiva greifen also in den Mechanismus der Informationsübertragung ein. So hemmen beispielsweise viele Medikamente die Wiederaufnahme der genannten Botenstoffe in die abgebende Zelle (siehe Abbildung S. 14 unten).

Bezüglich der Antidepressiva herrscht allerdings immer noch eine eigenartige Situation: Man weiss, dass sie wirken, aber es ist nicht wirklich ergründet, warum. Trotz aussergewöhnlich grosser Forschungsbemühungen ist es nicht möglich, bei der Mehrzahl depressiver Patienten eine organische Veränderung festzustellen, die die Entstehung einer Depression auf biochemischer oder neurophysiologischer Grundlage erklärt. Die grossen Anstrengungen

in der Forschung der letzten Jahre haben gezeigt, dass die physikalischen und chemischen Abläufe im Körper viel komplexer sind als anfänglich angenommen und eine eigene innere Organisation aufzuweisen scheinen. Die biologische Psychiatrie kann sich daher nicht mehr darauf beschränken, einzelne lokalisierte Störungen ausfindig zu machen, sondern muss bestrebt sein, das Gleichgewicht der ineinander greifenden Prozesse zu studieren. Vielsagend ist in dieser Hinsicht der folgende Hinweis von Daniel Hell:

»Gerade die immensen Fortschritte auf dem Gebiet biochemischer und neurophysiologischer Forschung haben dazu geführt, dass sich einfachere Hypothesen über die Ursache von Depressionen von der Mitte des 20. Jahrhunderts schon heute nicht mehr halten lassen und die in grosser Zahl festgestellten Veränderungen des Stoffwechsels eher ein depressives Geschehen auf der körperlichen Ebene widerspiegeln als eine genau lokalisierbare Ursache der Erkrankung darstellen.«

Psychologische Ursachen

Beider Suchen nach den Ursachen einer Depression finden normalerweise seelische Aspekte die erste Beachtung. Hören wir davon, dass ein Mitmensch an einer Depression erkrankt ist, so fragt man sich unwillkürlich: »Womit kommt der Betroffene nicht zurecht, was hat er Schweres oder Kränkendes erlebt? Welche Situation belastet oder überlastet ihn?«

Beim erstmaligen Auftreten einer Depression lassen sich in der Tat sehr oft bestimmte aktuelle Belastungssituationen als auslösende Faktoren nachweisen. Insbesondere schwere psychische Traumata, wie sie beispielsweise in Kriegsgeschehen oder bei Misshandlungen und Folter erlebt werden, oder schwere persönliche Verluste wie der Tod eines Kindes oder des Ehepartners können einen Menschen in eine Depression stürzen. Als weitere mögliche Auslöser kennt die Psychologie Überforderung in

Familie und Beruf oder, im Gegenteil, zu geringe Auslastung zum Beispiel durch Arbeitslosigkeit oder Pensionierung.

Bei einer Vielzahl von Patienten lassen sich jedoch keine solchen konkreten Auslöser finden. Vor allem bei häufig wiederkehrenden (rezidivierenden) depressiven Episoden kann sich offenbar eine gewisse Eigendynamik einspielen, so dass psychosoziale Belastungssituationen eine geringere Rolle spielen. Gemäss der Erfahrung der Psychiaterin *Brigitte Woggon* hat man bei »zunehmender Wucht« der Krankheit oft sogar den Eindruck,

»die Depressionen kommen ohne jeden Anlass "wie Regen vom Himmel"«.

Es ist schwierig und vielfach unmöglich, im Einzelfall nachzuweisen, was einer Depression wirklich zugrunde liegt. Im Leben eines jeden Menschen gibt es belastende und traurige Ereignisse, doch nicht jeder wird deswegen in nachhaltiger Weise in seinem Seelenleben gestört. Warum gelingt es den einen, sich selbst nach schweren Schicksalsschlägen in relativ kurzer Zeit wieder aufzuraffen und zurechtzukommen, während andere bereits bei weniger einschneidenden Ereignissen depressiv werden?

In der Fachliteratur finden sich verschiedene Erklärungsversuche, die mögliche psychologische Ursachen beleuchten. Die meisten dieser Ansätze schreiben der individuellen lebensgeschichtlichen Vergangenheit eine wichtige Rolle zu.

Lerntheoretische Erklärungsansätze

In der Verhaltenspsychologie wird die Möglichkeit von *fehlgeleiteten Lernprozessen* betont. Der amerikanische Psychologe *Martin Seligman* beispielsweise sieht die Wurzel depressiver Störungen in einer *erlernten Hilflosigkeit*: Wenn ein Mensch im Laufe seines Lebens immer wieder die Erfahrung mache, Situationen, Mitmenschen oder Ereignissen hilflos ausgeliefert zu sein, so führe dies dazu, dass er in entsprechenden Situationen jegliche

Initiative und Motivation verliere und depressiv reagiere.

Ein anderer lerntheoretischer Ansatz sieht die Ursache depressiver Störungen in einem *Mangel an Erfolgserlebnissen* und an Bestätigung, geliebt und wertvoll zu sein. Gemäss dem amerikanischen Psychiater *Peter M. Lewinsohn* braucht der Mensch, um sein Leben erfolgreich meistern zu können, immer wieder positive Verstärkungen, Anreize und Resonanz.

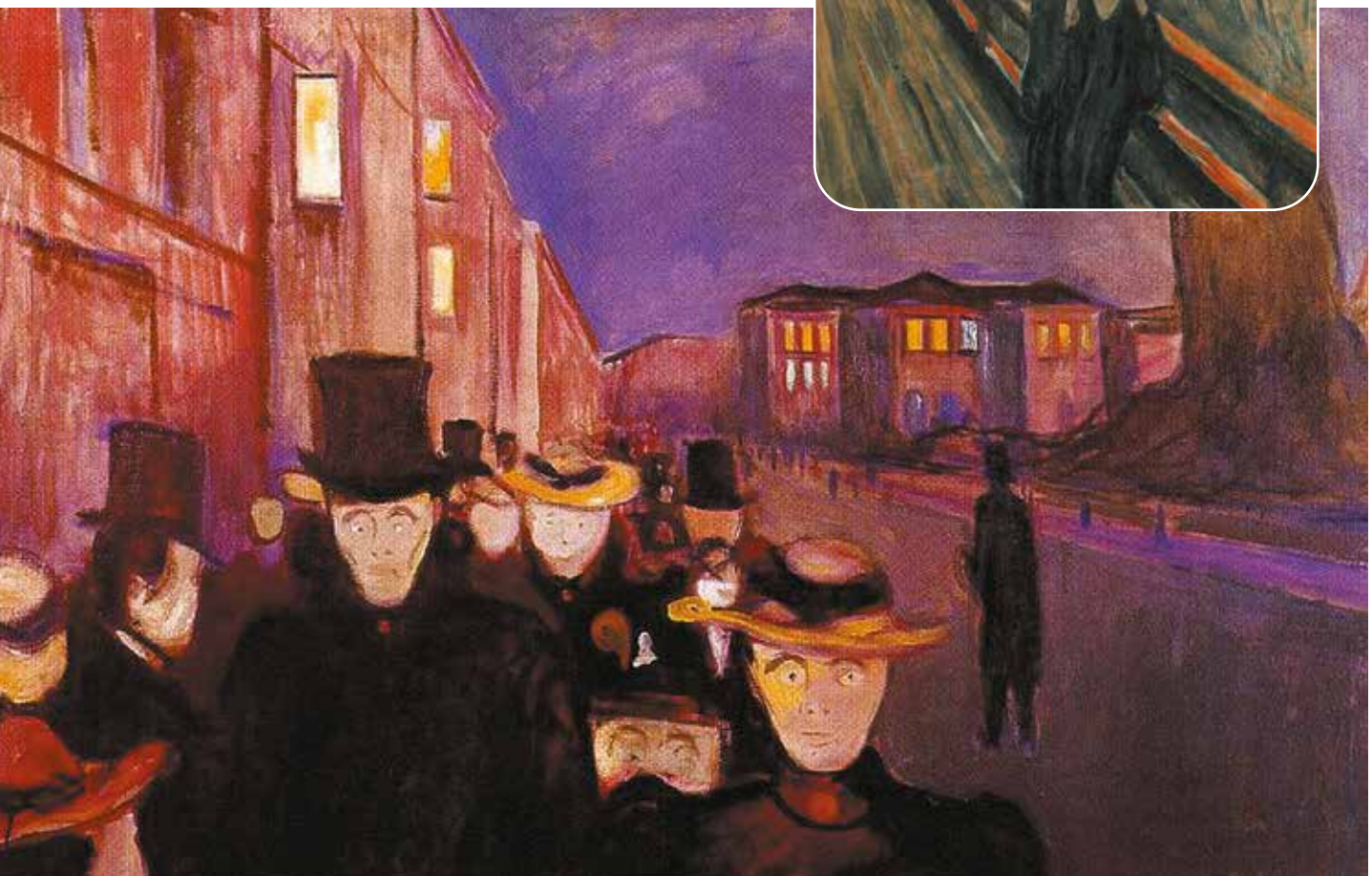
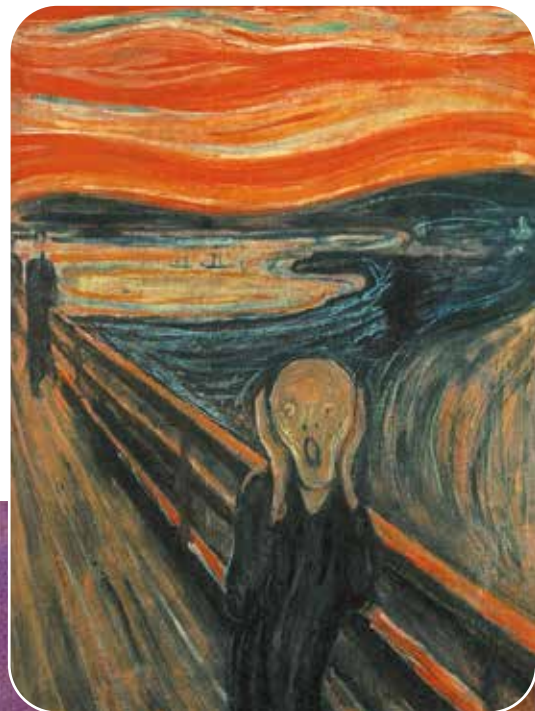
Fehlen diese, so könne dies in eine Depression führen.

Ein weiterer Erklärungsansatz sieht die Ursache von Depressionen in einem *falschen Denken*. Der amerikanische Psychiater *Aaron T. Beck* geht bei seiner These von der Beobachtung aus, dass viele Menschen bei ihrer Sicht der Welt eine negative, pessimistische Brille tragen. Laut Beck machten vor allem folgende typische Denkfehler anfällig für Depressionen:

- *falsche Verallgemeinerungen wie »Es wird auf der Welt immer nur schlechter«, »Das schaff ich nie«, »Keiner liebt mich«*
- *falsche Schlussfolgerungen wie »Mein Freund hat nicht angerufen, bestimmt wird er unsere Beziehung abbrechen«*
- *eine selektive Wahrnehmung, die nur das registriert, was mit den eigenen negativen Erwartungen an sich selbst, die Umgebung und die eigene Zukunft übereinstimmt*

Der norwegische Maler Edvard Munch (1863–1944) durchlitt während seines Lebens mehrere depressive Phasen und existenzielle Krisen. Verschiedene seiner Bilder zeugen von seiner veränderten Wahrnehmung der Umwelt und sind Ausdruck einer tiefen seelischen Not.

Der Schrei, 1893.
Abend auf Karl Johans Gate, 1892.



Im Zusammenhang mit den lerntheoretischen Erklärungsversuchen steht ein soziologischer Ansatz, der eine Wurzel der Depression im tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandel der letzten Jahrzehnte und vor allem in den Anforderungen der heutigen Leistungsgesellschaft sieht. So äussert beispielsweise der französische Soziologe *Alain Ehrenberg* in seinem Buch »Das erschöpfte Selbst« die Überzeugung, es sei der Verlust an traditionellen Strukturen und die damit verbundene Konsequenz, dass jeder Einzelne alles selber wählen und entscheiden müsse, die viele Menschen heillos überforderten und in Depressionen stürzten.

All diese genannten Erklärungen aus der Verhaltenspsychologie und der Soziologie können helfen, gewisse Mechanismen der menschlichen Psyche bewusst zu machen. In vielen Fällen lenken sie die Aufmerksamkeit tatsächlich auf einen wunden Punkt der Erkrankung. Dennoch: Für sich allein genommen, greifen diese Erklärungen oft zu kurz; denn die Beschwerden vieler schwer depressiver Patienten weisen darauf hin, dass die eigentliche Wurzel der Krankheit in der *Tiefe* der Seele liegt.

Erklärungsansatz der Tiefenpsychologie

Im Gegensatz zur Verhaltenspsychologie betonen *tiefenpsychologische Schulen*, die auf *Sigmund Freud* zurückgehen, einen *entwicklungsgeschichtlichen Hintergrund*: Sie sehen die Ursachen depressiver Erkrankungen in unbewussten, auf die frühe Kindheit zurückzuführenden inneren Konflikten. Es wird angenommen, dass früh erlebte Mangel- und Spannungssituationen wie zum Beispiel emotionelle Vernachlässigung oder ein nichtkompensierter früher Elternverlust zu Selbstverunsicherung und zu einem negativen Selbstkonzept führen, was die Verletzlichkeit und damit die Neigung erhöhe, auf Enttäuschungen depressiv zu reagieren.

Die herkömmlichen tiefenpsychologischen Ansätze stossen aber ebenfalls sehr oft an Grenzen. Denn bei vielen Betroffenen, bei



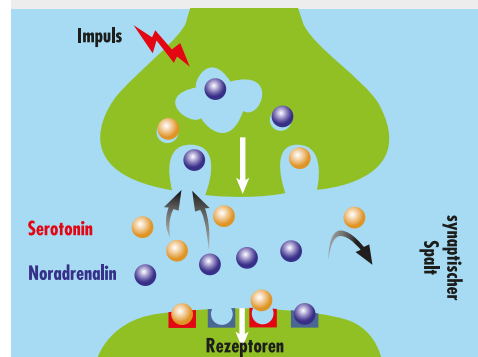
denen die Wurzel der Krankheit offenbar in der Tiefe der Seele liegt, lässt sich kein in der frühen Kindheit erlebter Konflikt ausmachen, der die Entstehung einer schweren Depression begründen könnte. In unserer Gesellschaft haben viele auch schwer depressive Menschen eine wohlbehütete, sorglose Kindheit erlebt. Es erscheint daher in vielen Fällen notwendig, die Entwicklungsgeschichte eines Individuums in einem weiteren Rahmen als der momentanen Biographie zu sehen.

Das Geistig-Seelische als eigenständige Grösse

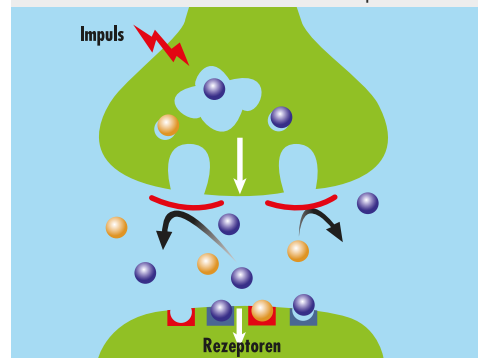
Für ein Verständnis mancher depressiven Störung erweist es sich als unerlässlich, das Geistig-Seelische im Menschen – anders als es in der herkömmlichen Tiefenpsychologie sowie ganz allgemein in der Psychologie üblich ist – als *eigenständige Grösse* ins Auge zu fassen, als eigentliche Persönlichkeit, die den Körper beseelt und lebendig macht und deren Existenz weit über die Grenzen eines kurzen, wenige Jahrzehnte dauernden Erdenlebens hinausgeht. Mit dieser Betrachtungsweise öffnet sich das Blickfeld, und es werden weitere mögliche Ursachen offenbar. Wie es scheint, können in der Seele Wunden oder Belastungen liegen, deren Ursprung in eine weite Vergangenheit zurückreichen. Sei es ein einst erlittenes Leid oder sei es eine Schuld – wenn die Seele es nicht überwunden hat, trägt sie es weiterhin in sich und bringt es mit ins menschliche Leben. Was sich dann

Für die Behandlung depressiver Störungen stehen der modernen Medizin wirksame Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Der erste Baustein der Therapie ist vor allem in schweren Fällen die Behandlung mit Antidepressiva. In einem zweiten Schritt ist die Psychotherapie sinnvoll. Sie kann dem Patienten helfen, wieder Rhythmus und Struktur zu finden. Wichtig ist es, ihn von seinen trüben Gedanken abzulenken.

Stark vereinfachtes Modell der normalen Impulsübertragung zwischen zwei Nervenzellen



Modell des Wirkmechanismus vieler Antidepressiva



Modellvorstellungen zum Wirkmechanismus eines Grossteils der Antidepressiva gehen davon aus, dass sie in Nervenzellen des Gehirns die Wirkung der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin verstärken. Viele Medikamente erhöhen die Wirkung dieser Botenstoffe, indem sie deren Wiederaufnahme in die abgebende Nervenzelle hemmen. Auf diese Weise erhöht sich im synaptischen Spalt das Angebot an Botenstoffen.

in diesem an traumatischen oder belastenden Geschehnissen ereignet, kann Auslöser davon sein, dass gewisse Erinnerungen geweckt beziehungsweise alte, nicht verheilte

Wunden wieder aufgerissen werden. Wie es scheint, liegt in solchen Fällen die eigentliche Wurzel der Depression aber nicht einfach in der nicht überwundenen Belastung selbst, sondern in den damit ein-

von ihrer Lebenskraft abgezogen wird oder ihnen Gefühle der Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit oder auch Ängste übergestülpt werden. Eine Patientin der Psychiaterin Woggon berichtet:

Menschen nicht oder zu wenig durchzusetzen vermag. Das heisst: Sie gerät in Not, wenn sie mit ihren Werten und Absichten nicht durchdringt, wenn der äussere Mensch in seiner Welt Ziele verfolgt, die nicht dieselben sind wie diejenigen der Seele. Mit anderen Worten: Die Seele gelangt in eine Unruhe, oder sie leidet Hunger, wenn der Mensch nicht seinem seelisch-geistigen Stand entsprechend lebt. In diesen Zusammenhängen liegt wohl die Erklärung für Beobachtungen, wie sie in soziologischen Ansätzen beschrieben werden: Die Umwelt, sei es nun die Leistungsgesellschaft oder ganz allgemein die materielle Welt, scheint in jenen Fällen bei der Entstehung einer Depression eine Rolle zu spielen, wo ein Mensch in seinem Denken und Handeln zu sehr von Äusserlichkeiten vernahmt wird und es in der Folge zu einer Vernachlässigung der Seele kommt. Wie es scheint, bleibt solches insbesondere für sensible Persönlichkeiten nicht folgenlos.



hergehenden Gefühlen: Es ist letztlich wohl ein tiefgehender Mangel an Hoffnung und Vertrauen, der es verhindert, erlittenes Leid oder eine Schuld zu überwinden.

Ein Hinweis dafür, dass die Ursachen einer depressiven Störung in manchen Fällen in nicht gelösten Konflikten und folglich in schicksalhaften Verknüpfungen liegen könnten, sind die folgenden Beobachtungen: Nicht selten berichten Menschen, die an einer schweren Depression erkrankt sind, dass sie auf eine nicht fassbare Weise bedrängt und geplagt werden. Das heisst, sie erleben, wie sich ihnen wider ihren Willen Zwangsgedanken aufdrängen, gegen die sie sich nur mit viel Kraft oder überhaupt nicht zu wehren vermögen. Es handelt sich dabei um destruktive, niederziehende Gedanken, oft ganz konkret um die Aufforderung zum Selbstmord. Im Weiteren haben die Betroffenen das Empfinden, dass

»Die Sonntage waren am schlimmsten. Ich lag herum und verzweifelte fast. Sonntag für Sonntag befasste ich mich mit dem Gedanken, dieses sinnlose Leben zu beenden. Natürlich spielte zeitweise auch Selbstmitleid mit, doch es war alles irr und wirr. Manchmal hatte ich das Gefühl, ich sei von einem bösen Geist besessen, der voll von mir Besitz nahm, und ich selber stand daneben und war nicht mehr Herr meiner Sinne. Mein Energieverschleiss war enorm. Alles schien ausweglos.«

Betrachtet man die Seele als eigenständige Grösse, die den Körper beseelt und lebendig macht, so zeigt sich die Möglichkeit anderer Ursachen, die nicht in die weite Vergangenheit des Individuums zurückreichen. So kann die Wurzel einer depressiven Störung auch in einer tiefgehenden aktuellen Unzufriedenheit der Seele liegen, weil sie sich nicht zurechtfindet im Leben beziehungsweise weil sie sich im

Behandlung der Depression

Die Frage, die einen schwer depressiven Menschen oft noch als einzige wirklich interessiert, ist: »Wie finde ich einen Weg aus meinem unerträglichem Zustand?« So hoffnungslos dem Kranken seine Situation auch erscheinen mag, so bestehen heute gute Chancen für eine erfolgreiche Behandlung depressiver Störungen. Die moderne Medizin ist in dieser Hinsicht aufgrund der Errungenschaften der letzten Jahre sehr optimistisch. Karl C. Mayer, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, ist der Überzeugung:

»Depressives Kranksein ist heute kein unabänderliches Schicksal mehr. Jedes depressive Zustandsbild ist behandelbar, Ziel jeder Behandlung ist, die depressive Verstimmung vollständig zum Abklingen zu bringen – was jedoch nicht immer hundertprozentig gelingt. Die Behandlung von Depressionen ist aber, wenn sie fachgerecht geführt wird, erfolgreicher als die Behandlung der meisten körperlichen Krankheiten.«

Für die Erhaltung der psychischen Gesundheit spielt die Pflege der Seele eine zentrale Rolle. Eine neue Forschungsrichtung in der Wissenschaft, die Positive Psychologie, geht seit ein paar Jahren gezielt der Frage nach, was den Menschen innerlich hebt und stärkt. Eine wichtige Ressource oder Kraftquelle ist beispielsweise die Meditation. Sie öffnet die Möglichkeit, sich im Geiste über die Niederungen des Alltags zu erheben, in eine innere Ruhe zu gelangen und Kraft zu schöpfen.



Die Medizin verfolgt zwei Behandlungsziele:

1. die aktuelle depressive Episode rasch zum Abklingen zu bringen,
2. das Wiederauftreten neuer Episoden zu verhindern. Unbehandelt erleiden ca. 80% der Patienten mehr als eine depressive Episode.

Gemäss der Erkenntnis, dass bei der Depression sowohl biologische als auch psychologische Faktoren eine Rolle spielen, setzt die moderne Behandlung auf beiden Ebenen an.

Medikamentöse Behandlung

Bei den biologisch begründeten Verfahren steht die medikamentöse Therapie mit Antidepressiva im Vordergrund. Für die Behandlung einer *schweren* Depression erweist sie sich in der Regel als unerlässlich; denn in der Akutphase der Krankheit ist der Patient so in seinem Leid gefangen und gelähmt, dass er sich ohne Medikamente gar nicht zu einer Psychotherapie aufraffen könnte.

In der Bevölkerung und selbst bei manchen Hausärzten stehen Antidepressiva jedoch in einem schlechten Licht. Diese haben den Ruf, die

Persönlichkeit zu verändern und süchtig zu machen. Gemäss dem übereinstimmenden Urteil von Spezialisten ist diese Vorstellung aber unzutreffend: Beruhigungsmittel und Schlafmittel würden abhängig machen, nicht aber Antidepressiva. Eine Berechtigung habe dagegen die Sorge vor unerwünschten Nebenwirkungen. Tatsächlich können Antidepressiva verschiedene Nebenwirkungen auslösen, die vor allem zu Beginn der Therapie auftreten: Dazu gehören beispielsweise Mundtrockenheit, Zittern, Blutdrucksteigerung, Übelkeit, Schwindel oder sexuelle Funktionsstörungen. Fachleute betonen indes, dass der Segen der Medikamente bei weitem die Gefahrmöglicher Nebenwirkungen übertrifft. Dazu kommt: Die pharmakologische Forschung ist ständig bemüht, neue Medikamente auf den Markt zu bringen, die weniger Nebenwirkungen zeigen. In den letzten Jahren wurden in dieser Hinsicht bereits grosse Fortschritte erzielt. Der Psychiater Hegerl sagt aufgrund seiner Erfahrung:

»Mit Geduld gelingt es fast immer, für den Betroffenen ein sowohl wirksames als auch verträgliches Antidepressivum zu finden.«

Spezialisten finden es daher mehr als bedauerlich, dass trotz der Verfügbarkeit wirksamer Medikamente heute erst eine Minderheit der Patienten tatsächlich eine optimale Behandlung erfährt. Nach Schätzungen sind es weniger als 20%! Die Gründe dafür liegen nicht nur, wie bereits erwähnt, in Schwierigkeiten bei der Diagnose, sondern ganz wesentlich in Vorurteilen gegenüber Antidepressiva beziehungsweise im mangelnden Wissen über ihre Handhabung.

Im Zentrum einer erfolgreichen Depressionsbehandlung steht daher die sachkompetente Information und Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen. Sie müssen darüber aufgeklärt werden, dass nicht jeder Patient auf dasselbe Medikament anspricht und dass mögliche Nebenwirkungen schnell eintreten, die Linderung der Depression unter

Umständen aber erst Wochen später. Im Weiteren müssen der Patient und seine Umwelt darüber informiert werden, dass die Behandlung einer schweren Depression eine langwierige Angelegenheit ist und viele depressiv Erkrankte Antidepressiva über lange Zeit benötigen, um depressionsfrei leben zu können. Hegel bemerkt dazu:

»Dies ist jedoch trivial und nicht anders als z. B. bei der Behandlung mit Insulin bei Diabetes mellitus oder mit einem Blutdruckmittel bei Bluthochdruck.«

Neben der Schulmedizin gibt es ein vielfältiges Angebot von alternativen Heilmethoden. Zu nennen sind beispielsweise die Homöopathie oder die Traditionelle Chinesische Medizin. Bei leichteren Depressionen können manche der alternativen Verfahren hilfreich sein.

Psychologisch begründete Verfahren:
Psychoanalyse und Verhaltenstherapie

Eine zweite Säule der Behandlung ist die Psychotherapie. Darunter versteht man jedes Behandlungsverfahren, dessen therapeutische Wirkung auf Gespräch, Handlung und Beziehung zwischen Therapeut und Patient beruht. Es gibt eine Vielzahl verschiedener therapeutischer Verfahren, die je nach den Ansichten über die Ursachen einer Depression unterschiedliche Methoden anwenden. So versucht beispielsweise die Tiefenpsychologie, die den Grund der Krankheit in unbewussten frühkindlichen Konflikten sieht, diese mittels *Psychoanalyse* aufzuarbeiten. Eine analytische Psychotherapie dauert 160–240 Stunden; mehrmals pro Woche spricht der Patient in den Therapiesitzungen über alles, was ihm gerade einfällt, was er denkt und fühlt. Das Ziel dieses »freien Assoziierens« soll sein, unbewusste Aspekte sichtbar werden zu lassen und zu »re-inszenieren«. Die Wirksamkeit analytischer Psychotherapie ist bisher für die Behandlung von Depressionen nicht befriedigend belegt. Das Ergebnis einer Psychoanalyse hängt

wesentlich von der Persönlichkeit und Fähigkeit des Therapeuten ab; sie ist daher für einen Patienten nicht selten kontraproduktiv.

Im Gegensatz zur Tiefenpsychologie steht in der Verhaltenspsychologie das *aktuelle* Problem des Betroffenen im Mittelpunkt. In der *Verhaltenstherapie* besteht das Ziel vor allem darin, dem Patienten falsche Denk- und Verhaltensmuster bewusst zu machen und ihm zu helfen, sie zu ändern. Auf diese Weise soll es ihm möglich werden, zukünftig mit Stressfaktoren und belastenden Situationen besser umzugehen. Das Vorgehen beschränkt sich nicht allein auf Gespräche, sondern beinhaltet auch konkrete Übungen wie zum Beispiel Rollenspiele, Entspannungsverfahren, Kommunikationstraining oder Konfrontationstechniken. Die Behandlung dauert in der Regel zwischen 25 und 45 Stunden. Die Verhaltenstherapie ist die wissenschaftlich am besten untersuchte Psychotherapie; in verschiedenen Studien hat sie ihre Wirksamkeit unter Beweis gestellt.

Wichtige Ressourcen für den Gewinn neuer Lebenskraft

Um eine depressive Störung an der Wurzel anzugehen, muss das Hauptsymptom der Depression näher ins Auge gefasst werden: die Antriebsstörung. Wie im Kapitel über die Merkmale der Krankheit aufgezeigt wurde, haben depressive Menschen den Eindruck, als sei ihnen jegliche Kraft und Lebensenergie abhanden gekommen; sie fühlen sich wie gelähmt. Damit eine psychotherapeutische Behandlung gezielt bei diesem Hauptmerkmal ansetzen kann, bedarf es zuerst einer Klärung der grundsätzlichen Frage: Woher kommt eigentlich die Antriebskraft, die es dem Menschen ermöglicht, zu leben und aktiv zu sein? Woher stammt die Kraft, um überhaupt denken und wollen zu können; mit anderen Worten: Woher stammt die Geistes- und Willenskraft? Offenkundig handelt es sich hier nicht um Kräfte, die greifbar im

Körperlichen liegen, sondern es sind geistige Kräfte, die im »inneren Menschen«, im Geistig-Seelischen, gründen. Eine psychotherapeutische Behandlung hat demnach jene Massnahmen zu ergründen, die geeignet sind, auf diese Kräfte Einfluss zu nehmen; es stellt sich die Frage: Was vermag die geistige Lebensenergie zu stärken, und was schwächt sie?

Die Psychologie hat in dieser Frage in den letzten Jahrzehnten einiges an Erkenntnissen gewonnen. Wie bereits erwähnt, wurde im Rahmen der Verhaltenspsychologie namentlich von Aaron T. Beck darauf hingewiesen, wie schädlich sich eine pessimistische Gedanken- und Gefühlswelt auf die Gesundheit auswirkt. Die Erfahrung belegt: Negatives Denken und Gefühle wie Hoffnungslosigkeit, Verbitterung, Unzufriedenheit oder Angst sind in der Lage, die geistigen Lebenskräfte zu schwächen oder gar zu zerstören. Die Macht von Gedanken und Gefühlen zeigt sich auch daran, dass sie Auswirkungen auf den Körper haben. Man weiss heute, dass beispielsweise chronischer Pessimismus die Abwehrkräfte des Körpers vermindert. Destruktives Denken und Fühlen können den Körper aber auch ganz direkt schädigen. Das vielleicht deutlichste Zeugnis dafür ist folgendes Beispiel: Es kann ein Mensch so sehr in Zorn geraten und aufgebracht sein, dass es zu einem Herzschlag kommt und der Tod eintritt.

Im Gegensatz zur Macht negativen Denkens steht die Macht einer optimistischen Lebenseinstellung. Während sich die Psychologie in der Vergangenheit hauptsächlich mit der Frage beschäftigte, was den Menschen krank und unglücklich macht, wurde in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts die Forderung erhoben, vermehrt auch die Faktoren oder Ressourcen zu ergründen, die zu Gesundheit und Wohlbefinden verhelfen. Der bereits erwähnte amerikanische Psychiater Martin Seligman initiierte einen neuen Forschungsbereich, die sogenannte *Positive Psychologie*. Diese neue Richtung in der Wissenschaft befasst sich vornehmlich mit

Charakterstärken und positiven Gefühlen sowie ihren Auswirkungen. Die Positive Psychologie sucht bewusst zu machen, wie Dankbarkeit, Hoffnung oder Vertrauen und wie vor allem die *Ausübung von Tugenden* den Menschen stärken und glücklich machen.

Dieser allgemein gültigen Einsicht kommt in der Behandlung und in der Prävention von Depressionen eine grosse Bedeutung zu; denn sie führt eine Vielzahl von Möglichkeiten vor Augen, wie jeder Mensch seine eigenen geistigen Kräfte zu stärken vermag. Wie sehr beispielsweise eine gute Tat auch einen an Depressionen erkrankten Menschen innerlich heben und kräftigen kann, dokumentiert der folgende Bericht eines jungen Patienten der Ärztin Woggon:

»Jedes psychische Leiden entnimmt dem Körper und Geist jegliche Energie. So auch bei mir. Ich fühle mich den ganzen Tag schlaff und erschöpft. Zwar bringen mich gewisse Medikamente auf einen bestimmten Leistungspegel, der mir erlaubt, in der Schule die nötigen Leistungen zu erbringen. Doch nachmittags bin ich total ausgepumpt. Ich fühle mich leer, erschöpft und hilflos. Genau diesen Moment nutzt die Depression aus, um mich zu packen. Diese Leere und diese Hilflosigkeit, in den Krallen der Depression zu sein, ist für mich jedes Mal das Schlimmste. Wahrscheinlich spreche ich vielen Betroffenen aus dem Herzen. Doch es gibt einen Weg, die Krankheit zu überlisten. [...]

Ich unternahm Folgendes: Meistens ist es ja so, dass man keine Ziele mehr hat, die einen herausfordern und uns ein Gefühl vermitteln, dass man irgendwie doch noch gebraucht wird, dass man etwas Sinnvolles tun kann für sich oder auch für die Allgemeinheit. Ich fing an, mir ganz kleine Ziele zu setzen, um ein kleines Erfolgserlebnis zu haben. Als Beispiel nehme ich das Rasenmähen. Ich weiss, meine Eltern haben stets Freude, wenn sie einen sauber gemähten Rasen haben. Schon allein dieser Gedanke macht mich glücklich und löst bei mir im Innern ein ganz kleines Erfolgserlebnis aus. Ich könnte noch etliche solche kleinen Ziele ausdenken, aber es ist vorerst nur wichtig, was ich anhand dieses

einfachen Beispiels darstellen wollte. Die kleinen Ziele muss jeder für sich selbst herausfinden. Damit sind wir an einem wichtigen Punkt angelangt: Man soll sich nicht hinter dem psychischen Leiden verkriechen, geschweige denn sich alles von ihm gefallen lassen!«

Als wichtig erweist sich gerade auch für den depressiv Erkrankten, alles zu unternehmen, um sich im Denken und Fühlen *zu heben*. Eine weitere Ressource ist hier die Meditation. Viele Ärzte und Psychotherapeuten empfehlen ihren Patienten meditative Übungen. Eine »stille Stunde« gibt Gelegenheit, sich vom Getriebe der äusseren Welt zu lösen, zur Ruhe zu kommen und in sich hineinzuhorchen. In der Meditation lassen sich auf verschiedene Weise geistige Kräfte aufbauen. *Cornelia Thiels*, Ärztin für Psychiatrie und Professorin an der Fachhochschule Bielefeld, machte die Erfahrung, dass beispielsweise die Vorstellung von erbauenden Bildern eine stärkende Wirkung entfaltet. In ihrem Buch »Selbsthilfeprogramm bei Depressionen« rät sie, der Patient solle sich beispielsweise vorstellen, er liege in der Sonne und spüre ihre wohlige Wärme. Entscheidend ist dabei aber der Gedanke, dass diese Sonne eine heilsame Kraft zuführt und alles Kranke und Düstere vernichtet.

Eine weitere bekannte Möglichkeit, die inneren Antriebskräfte zu stärken, ist der Aufenthalt in der Natur. Viele Menschen haben einen intuitiven Drang, in die Natur zu gehen, wenn es ihnen psychisch schlecht geht oder wenn sie in einer wichtigen Angelegenheit nicht wissen, wie sie sich entscheiden sollen. Sie spüren intuitiv, dass hier eine Vielfalt an sonderbaren Kräften liegt, die ihnen gut tun. Einen Vorteil haben dabei jene, die diese Kräfte ganz bewusst in Verbindung bringen mit ihrem Urheber; denn dies führt zu einer tiefen Dankbarkeit, die ihrerseits eine besondere Stärkung bewirkt.

Die Frage nach den Grundlagen der seelischen Gesundheit ist nicht nur für den psychisch Kranken von Interesse. Es ist für einen jeden

Menschen von Bedeutung, zu wissen, was seiner Seele Schaden zufügt und, im Gegensatz dazu, was sie zu stärken vermag. Nicht zuletzt aufgrund der Bemühungen der WHO und ihres eingangs erwähnten Mottos »Es gibt keine Gesundheit ohne geistig-seelische Gesundheit« ist das seelische Wohlbefinden ein Thema geworden, das in unserer Gesellschaft immer mehr Beachtung erfährt. Im Zentrum steht dabei auch das Bemühen um ein tieferes Verständnis des Wesens des Menschen. Gerade die Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild der Depression und den ihr zugrunde liegenden Mechanismen zeigt: Das Entscheidende beim Menschen ist das Geistig-Seelische. In diesem »inneren Menschen« liegt das Lebendige, liegt die Persönlichkeit, der in erster Linie Sorge gebührt. ☺

Bildquellen

S. 5 o. und 13: (c) 2005, The Munch Museum / The Munch Ellingsen Group / ProLitteris, Zürich. S. 6/7: pdphoto.org, S. 9 o. li., 10, 14 o., 15 und 16 u.: Corbis, S. 9 u.: S. Ingold nach U. Hegerl, S. 14 u.: S. Ingold nach Niklewski/Riecke. Übrige Bilder: ABZ-Bildarchiv.

Literatur

Alain Ehrenberg, Das erschöpfte Selbst, Depression und Gesellschaft in der Gegenwart, Frankfurt am Main 2004. Ulrich Hegerl, David Althaus, Holger Reiners, Das Rätsel Depression, Eine Krankheit wird entschlüsselt, München 2005. Daniel Hell, Welchen Sinn macht Depression? Ein integrativer Ansatz, Reinbek bei Hamburg 2004. Piet C. Kuiper, Seelenfinsternis, Die Depression eines Psychiaters, Frankfurt am Main 2003. M. Lasar, U. Trenckmann (Hg.), Depressionen – neue Befunde aus Klinik und Wissenschaft, Lengerich 2000. Günter Niklewski, Rose Riecke-Niklewski, Depressionen überwinden, hg. von der Stiftung Warentest, Berlin 2003. Sibylle Bettina Schätti-Stählin, Therapie der Depression jetzt und in Zukunft: Wo stehen wir, was muss verändert werden? Dissertation der Universität Bern, 2004. Cornelia Thiels, Das Selbsthilfeprogramm bei Depressionen, Neue Energien finden, Freiburg im Breisgau 1998. Brigitte Woggon, Ich kann nicht wollen! Berichte depressiver Patienten, Bern 2002.