



1. Woran können Sie erkennen, dass sie an einer Depression erkrankt sind – oder eine Ihnen nahestehende Person?

Zu den „klassischen“ Symptomen einer Depression gehören

- niedergedrückte Stimmung
- vermindertes Interesse oder Freude an Dingen die bisher interessiert/Freude bereitet haben
- Appetit- und Gewichtsverlust (oder Zunahme)
- Schlaflosigkeit (nicht einschlafen können, nächtliches Aufwachen, zu frühes Erwachen am Morgen)
- übermäßige Müdigkeit, fehlende Energie
- Äußere und/oder innere Unruhe, Verlangsamung
- Minderwertigkeits- und/oder Schuldgefühle
- Konzentrationsprobleme
- Selbstmordgedanken

Mindestens 5 dieser 9 Merkmale müssen über einen Zeitraum von mindestens 2 Wochen vorhanden sein, damit nach den Kriterien des Klassifikationssystems ICD 10 (International Classification of diseases) eine Depression diagnostiziert wird – vorausgesetzt die Symptome treten nicht im Rahmen einer anderen psychischen Störung oder infolge einer organischen Erkrankung auf.

Diese „klassischen“ Symptome sind dank der verstärkten Aufklärung über psychische Erkrankungen in den letzten Jahren auch der Allgemeinbevölkerung in einem hohen Maße bekannt.

Weniger bekannt ist, dass das Symptomenspektrum einer Depression viel größer ist. Somit gibt es viele „untypischen“ Depressionen, die häufig sehr lange „fehlbehandelt“ und oft erst nach Jahren als „Depression“ diagnostiziert werden. Das ist tragisch, denn die richtige Diagnose ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Im Folgenden das breitere Symptomenspektrum einer Depression:

Verhalten und Erscheinungsbild

Körperhaltung: kraftlos, gebeugt, spannungsarm; Verlangsamung der Bewegungen; gesteigerte Betriebsamkeit; nervöse, zappelige Unruhe

Gesichtsausdruck: traurig, weinerlich, besorgt; herabgezogene Mundwinke, vertiefte Falten, maskenhaft erstarrte, manchmal auch nervöse, wechselnd angespannte Mimik

Sprache: leise, gleichförmig (ohne Betonung), langsam

Verhalten: Rückzug bzw. Vermeidungsverhalten, Flucht und Vermeidung von Verantwortung, verminderter Antrieb, wenig Abwechslung, eingeschränkter Bewegungsradius, alltägliche Anforderungen können nicht mehr oder nur mit Mühe bewältigt werden

Gefühle und Stimmung

Gefühle von Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit, Trauer, Hoffnungslosigkeit, Verlust, Verlassenheit, Einsamkeit, innere Leere, Unzufriedenheit, Schuld, Feindseligkeit, Angst und Sorgen, Gefühl der Gefühllosigkeit und Distanz zur Umwelt, Interessenverlust, Gefühl des Überfordert seins;

Körper

Innere Unruhe, Erregung, Anspannung, Reizbarkeit, Weinen, Ermüdung, Schwäche, Schlafstörungen, tageszeitliche und jahreszeitliche Schwankungen im Befinden, Wetterfühligkeit, Appetit- und Gewichtsverlust, nachlassendes oder fehlendes Interesse an Sexualität, allgemeine vegetative Beschwerden (u.a. Kopfdruck , Magenbeschwerden, Verdauungsbeschwerden)

Gedanken

Negative Einstellung gegenüber sich selbst (sich minderwertig, unfähig, hässlich fühlen, permanente Selbstkritik), gegenüber anderen (z.B. andere sind mir feindlich gesinnt, wollen mich nur ausnutzen ...) und gegenüber der Zukunft (z.B. es wird nie besser werden, es gibt keinen Ausweg); Hypochondrie (z.B. Bewerten von kleinen körperlichen Beschwerden als Zeichen einer ernsthaften Erkrankung); Einfallsarmut, mühsames Denken, Konzentrationsprobleme, zirkuläres Grübeln, Erwartung von Strafe oder Katastrophen, in Einzelfällen Wahnvorstellungen (z.B. ich habe mich versündigt, ich verarme); hohe Ansprüche an sich selber; Suizidideen;

Wichtig:

- Viele der genannten Gefühlszustände und Beschwerden sind allen Menschen bekannt. Sie sind, wenn sie eine bestimmte Dauer und/oder Intensität nicht überschreiten, normale, gesunde Reaktionen auf die Erfahrung von z.B. Verlusten, Misserfolgen, Enttäuschungen, Belastungen, Einsamkeit oder Erschöpfung. Wann und wodurch die Grenze zu einer behandlungsbedürftigen Depression überschritten wird, gehört zu den ungelösten Fragen im Zusammenhang mit depressiven Störungen.

- Jeder Mensch, der an einer Depression erkrankt ist, hat ein unterschiedliches Muster der genannten Symptomen. Es gibt viele Muster, die von dem „klassischen“ Bild einer Depression abweichen. Deshalb werden Depressionen oft lange nicht erkannt und infolge lange nicht angemessen behandelt. Angesichts des großen Leidens depressiver Menschen und der hohen Suizidrate ist dies dramatisch. Dabei ist eine Depression gut zu behandeln, je früher desto besser.

Mit der vorliegenden Basisinformation möchten wir einen Beitrag zur Aufklärung über depressive Erkrankungen leisten.

2. Was verursacht eine depressive Erkrankung, was liegt ihr zugrunde?

Auslöser für depressive Erkrankungen sind meist folgende Erfahrungen:

- Trennung/Verlust von nahestehenden Menschen
- Verlust von Idealen
- Entwurzelung (z.B bei Migration)
- Erschöpfung (z.B. nach chronischer Überlastung)
- Kränkung/Scheitern (z.B. fristlose Kündigung)
- Altersbedingte Leistungseinschränkung

Warum lösen diese Erfahrungen bei bestimmten Menschen die Entwicklung einer Depression aus? Auf diese Frage geben verschiedene therapeutische Ausrichtungen unterschiedliche Antworten.

Zwei große therapeutische Schulen – die Verhaltenstherapie und die Tiefenpsychologie – und die neuere Gehirnforschung haben jeweils eigene Konzepte zur Entstehung und Therapie von depressiven Erkrankungen entwickelt.

Wir stellen vor, um das Phänomen Depression aus mehreren Perspektiven zu betrachten – in dem Bewusstsein, dass es weitaus mehr Perspektiven gibt.

Entstehung einer Depression aus Sicht der Verhaltenstherapie

- **Diskrepanz zwischen IST und SOLL**

Viele Depressionen werden dadurch ausgelöst, dass das Leben (Lebenssituation, Persönlichkeitseigenschaften, Fähigkeiten) wie es IST nicht dem Leben entspricht, wie es den eigenen Zielen und Werten entsprechend, sein SOLL. Dies geschieht z.B. dann, wenn eine Frau keine Kinder (mehr) bekommen kann, Mutter werden für sie jedoch ein wichtiges Ziel ist. Ob diese Tatsache eine Depression auslöst hängt davon ab, ob es der Frau gelingt, die Diskrepanz zwischen IST und SOLL zu verringern oder gar aufzuheben. Dies geschieht zum



Beispiel, wenn sie die Tatsache kein Kind zu bekommen betrauert und sich dann neu orientiert indem sie sich z.B. anderen Interessen und Aufgaben widmet. Dann kann die Krise Entwicklungschance sein. Gelingt ihr dies nicht, kann Depression die Folge sein.

➤ **Energiedefizit**

Viele Depressionen entstehen, weil eine Person in einem bestimmten Zeitraum mehr Kräfte ausgegeben wie eingenommen hat – z.B. weil sie über Jahre kleine Kinder oder pflegebedürftige Angehörige versorgt oder weil ihr Beruf über einen längeren Zeitraum einen hohen Einsatz fordert. Dann kommt es zu einem chronischen Energiedefizit und in Folge zu Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit und Müdigkeit. Die Symptome haben die Funktion, sich eine längst überfällige Pause gönnen zu müssen.

➤ **Negatives Selbstbild**

Viele depressive Menschen haben ein geringes Selbstwertgefühl. Kleine Situationen werden zum Anlass genommen, das schlechte Bild, das sie von sich selbst haben, zu bestätigen. Sagt z.B. eine Freundin ihren Besuch ab denkt ein depressiver Mensch schnell: „Bestimmt hatte sie keine Lust zu kommen, weil ich so langweilig bin. Kein Wunder, ich würde mich ja auch nicht mit mir treffen wollen ...“. Verhängnisvoll ist der Teufelskreislauf, der dann leicht entsteht. Solche Gedanken lösen negative Gefühle aus. In einem negativen Gefühlszustand ist es nicht mehr möglich, alternativ positiv zu denken (z.B. „Vielleicht stimmt es ja doch, dass sie sich heute einfach nicht wohl fühlt. Unsere letztes Treffen war ja eigentlich ganz nett und sie hat über manches, was ich erzählt habe, gelacht“). Stattdessen folgen weitere Erinnerungen an Misserfolge und scheinbar unlösbare Probleme.

➤ **Kindheit**

Menschen, die eine Depression entwickelt haben, hatten häufig Eltern, die nicht ihr Verhalten („Das was Du tust finde ich nicht in Ordnung“) sondern ihre Person („Du bist böse“) kritisiert haben. Wenn sich diese Erfahrung für ein Kind wiederholt, erlebt es Kritik (in Form von kritischen Rückmeldungen oder von Misserfolgen) auch im Erwachsenenalter als Rückmeldung in Bezug auf seine Persönlichkeit („Ich bin ein Versager“ ...).



Zudem hatten die Eltern von Depressiven oft hohe moralische (z.B. immer Rücksicht nehmen, nie lügen, immer teilen ...) und leistungsbezogene (z.B. unter den besten Schüler/innen der Klasse sein, eine gute Sportlerin sein...) Erwartungen. Gleichzeitig erhalten die Kinder zu wenig verständnisvolle, tröstende Zuwendungen wenn mal was nicht geklappt hat. Im Erwachsenenalter kann eine Folge sein, hohe Ansprüche an sich selbst zu haben und hart mit sich ins Gericht zu gehen, wenn diesen im eigenen Erleben nicht genügt wird.

Entstehung einer Depression aus Sicht der Tiefenpsychologie

Die Tiefenpsychologie fokussiert die tieferen Schichten einer Persönlichkeit. Dazu gehören belastende Erfahrungen in der frühen Kindheit. Sie sind uns in der Regel nicht bewusst, bestimmen jedoch oft unser inneres Erleben und unser Verhalten.

Bei manchen Menschen treffen die oben beschriebenen kritischen Lebensereignisse wie Verlust eines nahestehenden Menschen, Entwurzelung oder Kränkungen auf meist früh erlebte Belastungen. Dann wird eine tiefgreifende Krise ausgelöst – in diesem Fall eine Depression. Das was im aktuellen Leben geschieht, trifft also auf eine vielleicht lange im Inneren der Person „geschlummerte“ Verletzung. Ähnlich wie wenn jemand auf eine vielleicht Jahrzehnte unberührte Mine tritt.

Mangelndes Selbstwertgefühl

Stellen Sie sich ein kleines Kind vor. Stellen Sie sich vor, dass dieses Kind Eltern hat, die ihm aus welchen Gründen auch immer nur wenig Zuneigung, Liebe, Geborgenheit und Zuwendung schenken können. Ein solches Kind wird wenig Selbstvertrauen entwickeln. Es hat zu wenig erlebt: Ich werde gemocht und bin wertvoll.

Abhängigkeit von Bestätigung von außen

Im Erwachsenenalter wird ein solches Kind viel Bestätigung von außen brauchen, um sich als wertvoll zu fühlen – ein toller Job, ein schöner leistungsfähiger Körper, ein anderer Mensch der die Sicherheit gibt, die es im Inneren nicht hat.

Verlust

Verliert dieser Mensch nun den tollen Job, den leistungsfähigen Körper oder den Partner verliert er auch sein Selbstwertgefühl. Denn das ist ja nicht in seinem Inneren verankert.

Symptome einer Depression sind die Folge.

Nicht alle depressiven Menschen haben diese Geschichte. Es gibt viele Lebensgeschichten. Aber eine gravierende Verletzung kindlicher Grundbedürfnisse – so oder anders – ist vielen depressiven Menschen gemein.

Entstehung einer Depression aus Sicht der Gehirnforschung

Die moderne Hirnforschung schlägt eine Brücke zwischen seelischen und körperlichen Vorgängen. Sie beschreibt das, was das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen bestimmt als hochkomplexe Nervenzellverschaltungen im menschlichen Gehirn. Die Verschaltungen einzelner Menschen unterscheiden sich. Da sich das Gehirn infolge von Erfahrung herausbildet und formt und jeder Mensch individuell unterschiedliche Erfahrungen macht haben die Nervenzellverschaltungen individuelle Muster. Diese „inneren Muster“ bringen Menschen dazu, genauso zu denken, zu empfinden oder zu handeln, wie sie das nun immer einmal dann tun, wenn diese inneren Muster aktiviert werden.

Psychotherapie versucht aus dieser Perspektive, zu eng und zu übermächtig gewordene innere Muster, die das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen in immer enger werdende Sackgassen leiten, wieder zu öffnen, zu lösen, neue und hilfreichere Verschaltungen zu knüpfen.

Neuronale Muster bei Depression

Das Gehirn von Menschen, die unter einer Depression leiden, unterscheidet sich von dem Gehirn Nicht-Depressiver:

- Der **präfrontale Kortex (PFC)**, also die Großhirnrinde im vorderen Bereich, ist weniger aktiv und auch kleiner. Der PFC ist zuständig für die Planung und Steuerung des Handelns, für die Repräsentation von **Zielen**, für **aktives Denken** und **Problemlösung**. Entsprechend schwer tun sich depressive Menschen damit, ihre Ziele aktiv und erfolgreich zu realisieren. Manchen fällt es ganz schwer, Ziele zu formulieren. Andere haben klare Ziele, sehen aber keinen Weg wie sie diese erreichen könnten.
- Der **aneriore Cingularcortex (ACC)**, ein weiterer Bereich der Großhirnrinde, ist bei Depression weniger aktiv. Er ist eine Art Überwachungssystem, das aktiv wird, wenn etwas geschieht, was nicht im Sinne der eigenen Ziele ist. Dann mobilisiert er den Willen eines Menschen, damit dieser den **Antrieb** hat, aktiv zu werden und gegenzusteuern.
- Der **Hippocampus**, eine ältere und weiter innen liegende Gehirnregion, ist bei depressiven Menschen kleiner. Er hat zwei wichtige Funktionen: Herunterregulierung des Stresshormons Cortisol und die Regulierung von Gefühlen. Depressive Menschen haben daher eine **niedrige Stresstoleranz**.

- Die **Amygdala**, ebenfalls eine ältere und weiter innen liegende Gehirnregion, bewertet alles, was geschieht und über die unterschiedlichen Sinnesorgane aufgenommen wird dahingehend, ob eine Gefahr droht oder nicht. Sie ist bei depressiven permanent überaktiviert und infolge auch vergrößert. Deshalb geht Depression so häufig mit Angst einher. Ihre Amygdala schlägt permanent Alarm.

Wie kommt es, dass manche Menschen neuronale Muster entwickeln, die typisch für eine Depression sind?

Hirnforscher gehen davon aus, dass traumatisierende Lebenserfahrungen das Gehirn in den geschädigten Zustand führen. Traumatisierend sind Erfahrungen dann, wenn sie einhergehen mit großer Angst, Stress und Hilflosigkeit, die die Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen übersteigen. Überfordernde Angst erlebt zum Beispiel ein Baby, das in seinem Bettchen weint und niemand kommt, ein Kind das geschlagen wird, ein Kind mit einem unberechenbaren und ängstigenden psychisch kranken Elternteil. Eine einmalig massive oder chronische Erfahrung von Angst und Stress kann das Gehirn schädigen. Zum Glück ist unser Gehirn lebenslang beeinflussbar. Es kann durch neue Erfahrungen, wie sie zum Beispiel im Rahmen einer Psychotherapie ermöglicht werden, aus seinem geschädigten Zustand wieder in einen gesunden Zustand überführt werden.

3. Was passiert in einer Psychotherapie?

Wie deutlich wurde, weiß man heute viel über Depression – über ihre Symptome, Hintergründe und Entstehung. Dennoch: Eine Depression hat viele Gesichter und jeder Mensch hat seine ganz eigene Geschichte.

Auf der Basis unseres Fachwissens ist es uns bei KaSu-Institut wichtig, uns einen Blick für die Individualität jeder depressiven Erkrankung zu bewahren.

Deshalb nutzen wir die ersten Stunden, um einen Menschen, der mit einzelnen Symptomen einer Depression zu uns kommt, kennenzulernen – um ihn und seine Symptomatik im Kontext seiner Lebensgeschichte und seiner aktuellen Lebenssituation besser zu verstehen.

In Abhängigkeit von den persönlichen Zielen und den individuellen Faktoren, die zur Entstehung der depressiven Symptomatik beigetragen haben, erfolgt dann die Therapieplanung – gemeinsam mit dem Klienten.

Immer wieder überprüfen wir, ob der gemeinsam abgeprochene und eingeschlagene Weg den Klienten auch tatsächlich seinen Zielen näherbringt.

Was häufig der Fall ist – Depressionen sind heute auf der Basis des grossen Wissens über diese Erkrankung gut behandelbar.

Eine andere innere Welt ist möglich! Auch für Sie