

Tabuthema Depression: Wenn die Seele Pflaster braucht

Die Krankheit wächst oft über Jahre, bis etwas sie auslöst und der Betroffene Hilfe sucht

Schlecht drauf ist jeder mal. Eine gedrückte Stimmung kennt auch jeder. Das wird schon wieder... Echt? Bei manchen Menschen eben nicht, zumindest nicht ohne Hilfe. Freudlosigkeit, Antriebsmangel, verminderte Selbstwertgefühle, man fühlt sich durch nichts und niemanden angesprochen, hat vielleicht suizidale Gedanken („die anderen sind ohne mich besser dran“) - rund 10.000 Menschen sterben in Deutschland nach Angaben der WHO durch Selbsttötung - mehr als durch Verkehrsunfälle oder illegale Drogen.

Um gleich mit einem Vorurteil aufzuräumen: Es sind nicht die Wintermonate, die den Suizidgipfel ausmachen. Nach Prof. Dr. med. Volker Faust sind die internationalen Ergebnisse eindeutig: Die höchste Selbstmordrate gibt es bei einer Schönwetterlage im Mai. „Ein seelisch, körperlich und psychosozial ‚auf den Nullpunkt gebremster‘ Depressiver mag in der Tat langsam verzweifeln, wenn alles um ihn herum genießt, was ihm nicht nur verwehrt ist, sondern auch noch eine schwer erklärbare Pein verursacht“, sagt er. Rund zwei Drittel aller Menschen, die Hand an sich legen, leiden unter depressiven Zuständen, also Depressionen (lat. deprimere - niederdrücken) als schwerwichtige Stimmungslage und Krankheitsbild zugleich.

Depression - die unterschätzte Krankheit

Für Deutschland schätzt die WHO die Zahl der Menschen mit Depressionen auf 4,1 Millionen, das sind 5,2 Prozent der Bevölkerung. 4,6 Millionen Menschen leben mit Angststörungen. Oft gehen sie und die Depression eine unheilvolle Verbindung ein. Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe spricht von einer Volkskrankheit. Depressionen gehören zu den häufigsten und mit Blick auf die Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen.

„Die sogenannte unipolare (einpolige) Depression ist die häufigste Form der depressiven Erkrankung. Im Gegensatz zur bipolaren (manisch-depressiven) Störung bestehen keine gegensätzlichen Empfindungen (himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt), sondern nur depressive Phasen mit den typischen Symptomen wie Morgentief, Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit. Menschen mit einer Depression ziehen sich immer mehr in sich zurück. Irgendwann nehmen sie sich selbst nicht mehr wahr. Depressive Menschen sind nicht traurig, sie fühlen sich leer und ausgebrannt“, erklärt Dr. Willi Martmüller, Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie.

Gespräche als Kern jeder Therapie

Eine Depression kann man in jedem Alter bekommen. Bei jungen Frauen zwischen 15 und 19 Jahren liegt die Suizidversuchsrate am höchsten, das höchste Suizidrisiko haben allerdings Männer über 75 Jahre. Im Alter ist eine Depression die häufigste psychische Störung. Häufig stellt der Hausarzt die „Verdachtsdiagnose“ Depression. Er ist es, der den Patienten zur Psychotherapie schickt oder auch in ein psychiatrisches Krankenhaus einweisen kann. So wie bei Uwe Hauck, der über seine Erfahrungen 2016 ein Buch geschrieben hat. Bei ihm diagnostizierte der Hausarzt eine „F 33.2 G“. „Die medizinischen Diagnosen werden in Arztbriefen oder anderen Dokumenten üblicherweise mit einer Abkürzung entsprechend der Internationalen Klassifikation der Krankheiten benannt. Eine F 33.2 G meint eine rezidivierende (wiederkehrende) depressive Störung. Die letzte Ziffer gibt den Hinweis auf den Schweregrad, hier eine schwere Episode“, erklärt Martmüller. Das „G“ steht für „gesichert“, meint die gesicherte Diagnose.

Uwe Hauck beschreibt sein Leben privat als glücklich, beruflich hingegen fühlt er sich zunehmend unter Druck gesetzt. Der Trigger (Auslöser) für seinen Suizidversuch ist ein Gespräch mit dem Chef vor dem Hintergrund der Kritik an seiner Arbeit. Nach dem Versuch landet Hauck in einem psychiatrischen Krankenhaus. Dort wird er mit Thera-

pien konfrontiert, die für ihn nicht alle verstehbar sind. „Eine Depression kann mit Medikamenten behandelt werden. Oder es gibt eine psychotherapeutische Behandlung, manchmal eine Kombinationstherapie. Das Ziel ist immer, die Symptome zu vermindern, das seelische Gleichgewicht wieder zu erreichen und die berufliche und psychosoziale Leistungsfähigkeit wiederherzustellen“, so Martmüller. Kern jeder Therapie sind Gespräche - solche zwischen Thera-



Dr. Willi Martmüller, Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie (Tiefenpsychologie) Foto: Pielorz

peut und Patient, in Kliniken und Selbsthilfegruppen auch zwischen den Patienten in der Gruppe. „Wichtig ist es, dass der Betroffene erkennt, er ist nicht allein.“ In der stationären Therapie kommen den Alltag strukturierende Maßnahmen wie Mal- oder Tanztherapie, Entspannungskurse und vieles mehr dazu. „Hier geht es vor allem um den Aufbau einer Tagesstruktur. Den Alltag des Betroffenen zu strukturieren und den Patienten wieder am Leben teilhaben zu lassen ist aber auch wichtiges Ziel einer ambulanten Therapie.“

Um diese Ziele erreichen zu können, ist eine tragfähige therapeutische Beziehung unerlässlich. Deshalb hält Martmüller wenig von den neuen Online-Angeboten eines „DepressionsCoach“, der sich an Menschen mit leichteren Depressionen richtet und von Krankenkassen als neues Angebot auf dem Markt ist - möglicherweise auch deshalb, weil fast jeder Betroffene längere Wartezeiten in Kauf nehmen muss, bis er Termine bei einem Therapeuten bekommt. Ein echter Therapeut gibt hier über ein geschütztes Online-Portal Rückmeldungen an den Patienten, aber: „Therapeut und Patient kennen sich nicht persönlich. Ich halte das für wichtig. Jeder Patient sollte sich fragen, was er von der Therapie will. Wer einen biografischen Zugang zu seinem Problem sucht, sollte sich an einen psychodynamisch oder tiefenpsychologisch arbeitenden Therapeuten wenden. Wer einen Zugang möchte, der es erlaubt, die Symptome zu kontrollieren, ohne die Vergangenheit aufzuarbeiten, ist bei einem Verhaltenstherapeuten gut aufgehoben. Ein Therapeut hat die Aufgabe, in kurzer Zeit herauszufinden, was das Leben des Betroffenen oft über Jahre zur Hölle gemacht hat. Ob das mit einem Online-Programm funktioniert, wage ich zu bezweifeln.“

Für Betroffene und Angehörige ist aber eines besonders wichtig zu wissen: Eine Depression ist gut behandelbar. anja

Hier gibt es Hilfe für Betroffene

Überregionale Krisentelefone rund um die Uhr:

Tel.: 0800/1110111 oder 0800/1110222

Kinder- und Jugendtelefon: Tel. 0800/1110333, Mo-Sa 14 bis 20 Uhr

Selbsthilfe Hattingen/Sprockhövel (KISS), Kirchplatz 19, Hat-

tingen, Telefon: 02324/954979; E-Mail: kiss.hattingen@kirche-hawi.de; Sprechzeiten: Di 9-13, Do 14-18 Uhr

Selbsthilfe Witten, Dortmund Str. 13, Witten, Telefon: 02302/1559

E-Mail selbsthilfe-witten@paritaet-nrw.org; Sprechzeiten: Mo 10-12

Uhr, Di, Do 10-14 Uhr, Mi 15-18 Uhr

www.deutsche-depressionshilfe.de; www.telefonseelsorge.de;

www.diakonie-mark-ruhr.de www.selbsthilfe-witten.de