

Persönlich. Echt. Lebensnah.

Lydia

D 12013
ISSN 0939-138X

4/2020
CHF 6,50
€ 5,00 (A)
€ 4,70

Mich selbst
annehmen

Ein Experiment
der Großzügigkeit

SCHWERPUNKTTHEMA
Depression

Artikel von KHM-OÄ. Dr. D.
Erbe-Bechthold, S. 36-39

Heinke Rauscher

Neues wagen
und Verantwortung
übernehmen

DOROTHEE ERBE-BECHTHOLD

Depression verstehen und Schritte zur Genesung gehen



Als ich mit Anfang zwanzig mitten in meinem Medizinstudium steckte, entwickelte eine fast gleichaltrige Freundin, die ich zuvor als lebensfrohe Christin kennengelernt hatte, eine schwere Depression. Sie tigerte unruhig auf und ab, nestelte mit den Händen und schien emotional nur noch ein Schatten ihrer selbst zu sein. Auch ihre geistliche Lebendigkeit war für mich nicht mehr spürbar. Ich fragte mich, wie so etwas geschehen konnte. Im Folgenden möchte ich zeigen, was man unter einer Depression versteht, wie sie entstehen kann und wie Menschen Genesung erfahren können.

Als Jugendliche begegnete mir in meinem freikirchlichen Umfeld wiederholt die These, wer Depressionen hat, habe im Vorfeld „nicht richtig geglaubt“. Diese Aussage kam mir in ihrer Ausschließlichkeit etwas merkwürdig vor. Als später meine Freundin, die mir ein Vorbild an Gottvertrauen gewesen war, schwer an einer Depression erkrankte, verstärkten sich meine Zweifel.

Meine Suche führte mich als Studentin und junge Ärztin in zwei christliche Psychiatrien in der Schweiz, wo ich Patienten mit Depressionen kennenlernte, die unabhängig von ihrer geistlichen Prägung schwere Zeiten durchlebten. Im Tagesvergleich schien sich oft wenig zu verändern, doch bei der Entlassung ging es den meisten Patienten besser als bei der Aufnahme. Ich entdeckte,

dass man auf dem Genesungsweg von Depressionen einen langen Atem braucht, der sich oft über Wochen und Monate erstreckt. Ich lernte, dass nicht alle Betroffenen komplett gesunden, aber dass Teilbesserungen in sehr vielen Fällen möglich sind. Dass eine Depression grundsätzlich jeden treffen kann, unabhängig von der eigenen Gottesbeziehung. Und dass geistliche Impulse den Genesungsprozess sehr unterstützen können, man jedoch gut daran tut, die parallel ablaufenden körperlichen und seelischen Prozesse einer Depression nicht zu vernachlässigen.

Inzwischen habe ich eine Seelsorgeausbildung (ICL) abgeschlossen und bin parallel Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie geworden. Meine Erfahrung ist: Die ursächlichen Faktoren, die Symptome und die Heilungs-

verläufe sind bei jedem Menschen individuell. Unser Job als therapeutisches Team ist es, gemeinsam mit den Betroffenen hinzuhören und schrittweise herauszufinden, wie sich die Zusammenhänge beim Einzelnen darstellen und wie wir bestmöglich Hilfestellungen geben können.

Symptome und Ursachen

Die Vielgestaltigkeit beginnt bereits in der Symptomatik der Depression, oder besser gesagt einer „depressiven Episode“, wie Psychiater es im Fachjargon bezeichnen. Im Kern umfasst sie einen Stimmungsabfall, einen reduzierten Antrieb und abnehmendes Interesse. Begleitend können weitere Symptome vorhanden sein wie Appetitverlust, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und Todesgedanken. Manchmal sind körperliche Beschwerden wie Stechen in der Herzgegend oder ein Kloß im Hals vorhanden, bei denen sich trotz vielfältiger Diagnostik keine zugehörige körperliche Erkrankung findet.

Sucht man nach den Ursachen für eine depressive Episode, kommen verschiedene Entstehungsbedingungen infrage:

Aktuelle Auslöser. Aktuelle Situationen, die einen intensiven, längerfristigen seelischen Stress verursacht haben, fallen oft als Erstes ins Auge. Hier kann es um Verlusterfahrungen gehen wie Tod oder Trennung von Angehörigen, um den Verlust des Arbeitsplatzes, um die Erfahrung kontinuierlicher Ablehnung durch Mobbing oder andere Formen ständiger Herabsetzungen, aber auch um längerfristige Überforderungssituationen.

Die individuelle Persönlichkeit. Die aktuellen Stressfaktoren treffen auf eine individuelle Persönlichkeit, zu der der Betroffene schon vor der depressiven Episode geworden ist. Diese ist einerseits bedingt durch die Prägung in der eigenen Ursprungsfamilie: Welche Rollenvorbilder gab es? Was waren wichtige Werte und Ziele der relevanten Bezugspersonen? Andererseits hat sich die Persönlichkeit aus dem entwickelt, wie man auf die Prägung in der Herkunftsfamilie reagiert hat: Wurden die Impulse übernommen oder abgelehnt? Waren vielleicht Leistungsanforderungen zentral, denen man gerecht werden wollte und noch will? Oder waren ein oder beide Elternteile hilfsbedürftig, und man selbst musste viel zu früh erwachsen werden? Gab es darüber hinaus schwerwiegende traumatische Erfahrungen? Und führten die Bewältigungsmechanismen, die man für sich selbst in diesen Prägungsprozessen ausgebildet hatte, zu einer größeren Weite und Freiheit oder eher in ein immer komplexer werdendes inneres und möglicherweise auch äußeres Gebundensein?

Der Hirnstoffwechsel. Innerseelische Vorgänge spiegeln sich meistens in unserem Hirnstoffwechsel

wider. Macht man längerfristige Stresserfahrungen, sei es als Kind oder als Erwachsener, können sich Hirnstoffwechsel und Nervenzellverknüpfungen strukturell verändern und regelrecht festfahren. Dies führt zu einem Ungleichgewicht der verschiedenen Botenstoffe im Hirn, die wiederum depressive Symptome verursachen können. Hier greifen Antidepressiva ein, um dem veränderten Hirnstoffwechsel möglichst weit in seine ursprüngliche Form zurück zu helfen. Aber auch psychotherapeutische und seelsorgerliche Impulse können über die Stabilisierung der psychischen Verfassung dem Hirnstoffwechsel helfen, wieder gesündere Abläufe zu erlangen. Diese Rückbildung geschieht eher in Wochen und Monaten und ist nicht selten der zeitlich bestimmende Faktor in Heilungsprozessen.

Genetische Faktoren. Zu den weiteren Gegebenheiten, die man als Mensch auf dieser Erde mit sich trägt, gehören genetische Faktoren. Zur Klarstellung: Nicht jeder, der ein depressives Elternteil hatte, wird selbst auch depressiv. Und Depressionen können sich auch einstellen, wenn niemand in der Verwandtschaft depressiv war. Auch ist die Erkrankung an sich nicht direkt vererbbar. Dennoch wird immer wieder beobachtet, dass schwere Depressionen familiär gehäuft auftreten, und dies nicht nur durch soziales Lernen.

Organische Faktoren. Bei Depressionen können auch organische Faktoren eine Rolle spielen. Beispielsweise kann eine Schilddrüsenunterfunktion eine schwere depressive Episode hervorrufen, ebenso ein Eisenmangel oder ein dauerhaft niedriger Blutdruck. Auch können Depressionen durch bestimmte Medikamente hervorgerufen werden, die man wegen anderer körperlicher Erkrankungen einnimmt (etwa Isotretinoin gegen Akne oder bestimmte Antibiotika).

Bei einem Betroffenen können mehrere Faktoren aus den genannten Bereichen gleichzeitig vorliegen und sich gegenseitig beeinflussen, sodass man von einem „multifaktoriellen“ Entstehungsmodell ausgeht. Die Grundlage für eine gute Therapie bildet eine gemeinsame diagnostische Erkundung mit dem Betroffenen, welche ursächlichen Bereiche besonders stark beteiligt sind. Es empfiehlt sich dringend, bereits in der Diagnostikphase das professionelle Helfersystem mit einzubinden, beispielsweise über den Hausarzt mögliche organische Ursachen auszuschließen und für weitere Fragen einen Psychiater hinzuzuziehen.

Eine Depression kann grundsätzlich **jeden treffen**, unabhängig von der eigenen Gottesbeziehung.



Therapeutische Ansätze

Die therapeutischen Ansätze bei Depressionen umfassen mehrere Bereiche:

Therapeutische und seelsorgerliche Impulse.

Wenn Impulse in Therapie und Seelsorge keine Schuldgefühle erzeugen, sondern liebevoll, geduldig und dennoch klar zu einer neuen inneren Freiheit von bisherigen Festlegungen, dem Wachstum eines gesunden Selbstwertgefühls und Übernahme von Eigenverantwortung in diesen Wachstumsprozessen ermutigen, fördert dies den Heilungsprozess. Die Erwartung, dass durch intensives einmaliges Gebet die Depression geheilt wird, würde aus meiner Sicht eher einem Wunder entsprechen. Diese sind mir als gläubiger Christin nicht fremd, sie sind aber selten. Die üblichen Heilungsprozesse depressiver Episoden, ob nun bei gläubigen oder nichtgläubigen Patienten, ob durch christliche Therapeuten oder im säkularen therapeutischen Umfeld, dauern normalerweise länger. Dennoch kann das Loslassen von einer sehr tiefen krankheitserzeugenden Prägung, an die man sich vierzig Jahre geklammert hat, einem echten Wunder entsprechen. Dies gilt ebenso für Prägungen, die über Generationen weitergegeben wurden und nun durchbrochen werden konnten. Dies sind bei uns echte Freudenfeste.

Antidepressiva. Die Einnahme von Antidepressiva wird von Betroffenen, insbesondere bei erstmaligem Auftreten einer depressiven Episode, kontrovers diskutiert. Manche gläubigen Patienten oder deren Umfeld haben die Erwartung, die Depression müsse doch wieder fortgehen, wenn nur genug Gebet und Seelsorge erfolgen. Aber auch nichtgläubige Patienten möchten es aus verschiedenen Gründen gerne „ohne Chemie“, „ohne Abhängigkeit“ schaffen (wobei kein Antidepressivum im Suchtsinn abhängig macht – wenn, dann geht es hier um eine strukturelle „Abhängigkeit“, so wie auch der Diabetiker vom Insulin „abhängig“ ist).

Bei leichteren depressiven Episoden kann eine Therapieplanung durchaus ohne Antidepressiva versucht werden. Bei mittelschweren depressiven Episoden, spätestens jedoch bei schweren depressiven Episoden kommt man ohne den Versuch mit Antidepressiva meist nicht weiter. Die Betroffenen verharren in ihren inneren Kreisläufen und sind therapeutisch-seelsorgerlichen Impulsen kaum noch oder gar nicht mehr zugänglich. Durch die Gabe von Antidepressiva werden sie überhaupt erst wieder gesprächsfähig. Auch depressive Selbstmordgefährdete ohne Psychopharmaka zu begleiten, stellt aus meiner Sicht ein sehr hohes Risiko dar.

Depressive Episoden nur mit Antidepressiva, jedoch ohne begleitende psychotherapeutisch-seelsorgerliche

Impulse zu behandeln, ist möglich und kann zu einer vordergründigen Genesung führen. Jedoch sind zugrunde liegende Prägungen dann nicht aufgearbeitet, was wiederum das Entstehen einer erneuten depressiven Episode begünstigt.

Der Verlauf

Der Verlauf einer depressiven Erkrankung im Leben des Einzelnen kann sehr unterschiedlich sein. Manche Betroffene haben nur einmal im Leben einen solchen Schub, manche zwei bis drei Schübe, und bei einigen können es deutlich mehr Episoden im Lebensverlauf sein. Mit jedem depressiven Schub erhöht sich das Risiko, an einem nochmaligen Schub zu erkranken. Viele Betroffene erlangen zwischen den einzelnen Episoden ihr früheres Funktionsniveau wieder, einige aber auch nicht. Generell sind Frauen doppelt so häufig von Depressionen betroffen wie Männer – jede vierte Frau und jeder achte Mann.

Es wäre eine Illusion zu glauben, dass diese Entwicklung vor den Türen einer christlichen Gemeinde Halt machen würde. Auch als Christ kann man schwierige Erfahrungen in seiner Herkunftsfamilie machen, und der Glaube führt nicht automatisch dazu, dass sich sämtliche inneren Festlegungen, die in Depressionen führen können, von selbst verflüchtigen. Solche Entwicklungen gehören zum Menschsein, zu den Gegebenheiten auf dieser Erde nach Adams und Evas Hinauswurf aus dem Paradies. Ich kann nur ermutigen, bei Auftreten depressiver Erkrankungen, aber auch bei dem Zutagekommen innerer krankmachender Festlegungen und Erwartungen ehrlich, wertschätzend und barmherzig miteinander umzugehen und die Betroffenen und ihre Angehörigen langfristig mitzutragen. Sicherlich gibt es auch einzelne Betroffene, die sich so an ihre depressive Erkrankung „gewöhnt“ haben, dass sie einen unbewussten Nutzen daraus ziehen und dadurch Dritte manipulieren können. Hier würde es für Angehörige und Begleiter eher um eine gesunde Distanzierung von solchen Mechanismen gehen. Man sollte sich jedoch hüten, solche Schlüsse voreilig zu ziehen. Die eigene Stärke ist nicht nur ein Produkt der persönlichen Zähigkeit oder geistlicher Disziplin, sondern gleichzeitig ein unverdientes Geschenk Gottes, das ich dankbar und mit einer gesunden Demut entgegennehmen darf.

Dr. Dorothee Erbe-Bechthold ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie arbeitet als Oberärztin in der Klinik Hobe Mark.