

Erfahrungsbericht (September 2021)

Depressionsbehandlung: Es gibt kein pauschales „Falsch“ und „Richtig“ ...

Ich erinnere mich noch genau: Es kam wie aus dem Nichts – und zog mich ins Bodenlose. Wie ein schwarzes Loch, eine sich immer weiterdrehende Spirale in den Abgrund. Wer das Gefühl zuvor nicht kannte – so wie ich –, kann kaum nachvollziehen, welche Schwere sich im Organismus einstellt. Es ist wie eine bleierne Lähmung, die zweifelsohne existenzielle Ängste aufkommen lässt. Nicht umsonst wird die Depression heute als eine massive und das Leben verändernde Erkrankung eingeordnet, die einem chronischen Körperleiden in ihrer Dramatik überhaupt nicht nachsteht. Da geht es oftmals nicht um eine vorübergehende Verstimmung oder ein bisschen Traurigkeit. Depressionen erfassen mannigfaltige Facetten von Denken, Fühlen und Handeln – aber auch die somatische Gesundheit und die insgesamt Agilität des Menschen, der aus anthropologischer Sicht nicht darauf ausgerichtet ist, zu ruhen und zu rasten. Insofern ist die Depression auch ein andauernder Kampf des Betroffenen, denn auch ein andauernder Pessimismus entspricht nicht der natürlichen Lebensform unserer Spezies und muss langfristig zu einem Unzufriedensein über die Unzufriedenheit führen.

Einem Hamsterrad sind damit die Türen geöffnet, so habe auch ich es empfunden, als ich das erste Mal 2005 an einer depressiven Episode erkrankte. Wie gesagt: Scheinbar über Nacht war ich wie ausgewechselt – wenngleich ich ehrlicherweise festhalten muss, dass in Wahrheit schon über viele Monate hinweg die Anzeichen für einen solchen Fausthieb in die seelische Magengrube offensichtlich gewesen sind, aber verdrängt wurden. Denn auch wenn ich damals bereits acht Jahre unter einer Zwangsstörung litt, unterschied ich mich trotz Krankenerfahrung nicht von den meisten Menschen, die von psychischen Leiden heimgesucht werden. Schlussendlich ist die Verleugnung ein Ausdruck der Angst, Überforderung und Unsicherheit – insbesondere im Blick auf den gesellschaftlichen Status, über den wir uns in der Moderne immer öfter definieren. Viele Menschen meinen, sie könnten ihr psychisches Leiden mit sich selbst ausmachen. Doch dieser Glaubenssatz entpuppt sich leider oftmals sehr spät als Trugschluss, denn wie soll es auch gelingen, sich eigens am Haarschopf aus dem Treibsand zu ziehen?

Es ist völlig normal, dass wir uns – wie bei jedem anderen Schicksal auch – zunächst die Frage stellen: „Warum ich?“. Nicht selten erkrankt ein zuvor noch lebensfroher Mensch an sozialem Rückzug, einer Isolation, Perspektivlosigkeit, Verzweiflung, Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, Schuldgefühlen, Selbstzweifeln und einer rückläufigen Interaktion mit der Umwelt. Es kreisen Sorgen im Kopf: Wie soll ich alles schaffen? Welche Aussichten hat mein Leben? Wie vermag ich den riesigen Berg an Aufgaben auf mich zu nehmen? Welcher Sinn steckt noch hinter meinem Dasein? Ich blicke zurück, wie ich wochenlang im Bett lag, nicht selten mit der Decke über den Kopf, lediglich zum Toilettengang aufgestanden bin, versorgt werden musste. Die Welt war für mich dunkel, der Kontakt nach außen schreckte mich. Weinen konnte ich nicht, auch wenn ich es dringend gebraucht hätte. Ich fühlte mich gefesselt, jede Bewegung fiel schwer und war schmerzhaft. Die Zeit schien nicht zu vergehen, all meine Gedankenabläufe und mein Tun waren verlangsamt. Emotional war ich abgestumpft, desinteressiert am Alltag, konnte mich für meine Freizeitbeschäftigungen und Freunde nicht mehr begeistern, schränkte die Kommunikation mit meinen Nächsten ein und reagierte kaum auf Ansprache. Das Gefühl einer vollständigen Leere machte sich breit, gleichsam merkte ich, wie ich meine Aufmerksamkeit nicht mehr fokussieren konnte und die Konzentration auf positive Dinge vollends unmöglich geworden war.

Depression ist in den allermeisten Fällen kein Dauerzustand. Wer chronisch an dieser affektiven Störung leidet, erlebt meist wiederkehrende Phasen von depressiver Last. Schwankend in ihrer Intensität, können sie den Menschen teilweise derart in Aussichtslosigkeit stürzen, dass sich wahnhaft anmutende Zukunftsängste ausprägen. Überzeugungen machen sich breit, zu verarmen oder ins Elend zu geraten – obwohl hierfür überhaupt kein objektiver Anhalt besteht. Depressionskranke verzerren ihr Weltbild, Sichtweisen verschieben sich ins Unrealistische. Die Selbstwahrnehmung entgleist, jahrzehntelang gültige Persönlichkeitseigenschaften werden in Zweifel gezogen. Gleichmaßen können sowohl Schlaflosigkeit wie Dauerschläfrigkeit auftreten, Gewichtsverlust, sexuelles Desinteresse, Appetitlosigkeit und somatoforme Erscheinungen wie Missempfindungen oder gar Lähmungen. Und natürlich möchte vor allem derjenige Betroffene, der erstmals mit einer derartigen Symptomatik konfrontiert ist, am Ende vor allem wissen: Woher kommt das alles – und kann das auch wieder verschwinden?

Die mittlerweile überholt erscheinende Aufteilung der depressiven Erkrankung in exogene und endogene Ätiologie ist nach meinem Dafürhalten weiterhin hilfreich, um Entstehungsmechanismen des Störungsbildes nachvollziehen zu können. Unbestritten ist, dass Depressionskrankheiten in den allermeisten Fällen auch eine biochemische Komponente haben. Nachweislich kann bei vielen Patienten eine Dysbalance im Hirnstoffwechsel gefunden werden, sogenannte „Glückshormone“ wie Serotonin verweilen bei Betroffenen kürzer als normal im synaptischen Spalt der Nervenzellen. Nachrangig scheint dabei die Frage, ob der psychische Zustand den Auslöser für dieses Ungleichgewicht darstellt – oder die seelische Erkrankung durch die metabolische Problematik überhaupt erst ausbrechen kann. Entscheidend ist vielmehr, dass die inneren, körpereigenen Fehlstellungen einen Ansatzpunkt für die weitere Behandlung liefern, zumal dieser Mangel heutzutage durch Medikamente ausgeglichen werden kann. Psychopharmaka der neueren Generation erweisen sich in vielen Fällen als wirkungsvoll, nachdem sie oftmals erst die Therapiefähigkeit des Patienten wiederherstellen können.

Anzuraten ist deshalb, dass bei einem Verdacht auf eine Depression zwingend auch eine neurologisch-radiologische sowie internistisch-endokrinologische Abklärung erfolgen sollte. Ein Hormonstatus und die Bestimmung bestimmter Mineralstoffe scheint auch deshalb sinnvoll, weil beispielsweise viele Patienten mit psychischen Leiden unter latenten Schilddrüsenproblemen oder einem unentdeckten Vitamin D-Mangel leiden, welche eine depressive Krankheit fördern können. Auch in einer Bildaufnahme des Schädels können sich unter Kontrastmittel wegweisende Befunde wie etwaige Durchblutungsstörungen in den Basalganglien feststellen lassen, welche auf die Auswahl der richtigen Medikation Einfluss haben können. Anschließend fällt es dem behandelnden Psychiater einfacher, aus den verschiedenen Wirkstoffklassen die passenden Arzneimittel auszuwählen. Als Standard gelten dieser Tage „Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer“, die ein akzeptables Verhältnis von Wirkung und Nebenwirkung haben. Oftmals dauert es allerdings mehrere Wochen, bis der positive Effekt eintritt und die unerwünschten Begleiterscheinungen nachlassen. Doch auch wenn es für einen psychisch Leidenden schwerfällt, ist hier unbedingte Geduld angesagt. Zwar gleicht die Medikamenteneinstellung nicht selten einem „Ausprobieren“, trotzdem sollte versucht werden, dem Arzneimittel Zeit zur Entfaltung zu geben. Nachdem sich erst ein Wirkspiegel aufbauen muss, wäre es fahrlässig, die eingeleitete Pharmakotherapie frühzeitig abubrechen. So liegt es in der psychiatrischen Verantwortung, den Patienten zum Durchhalten zu animieren.

Es gibt weder in der Behandlung mit Medikamenten, noch in der psychotherapeutischen Intervention bei depressiven Erkrankungen ein „Richtig“ oder „Falsch“. Die Individualität des Menschen macht es notwendig, auch ein auf den Einzelfall zugeschnittenes Behandlungskonzept zu erstellen. Dazu gehört unter anderem, beim Ausbleiben eines Erfolgs auf ein anderes Arzneimittel zu wechseln – beispielsweise reagieren nicht wenige Patienten positiver auf Präparate mit einem auf das Noradrenalin einwirkenden Charakter, wiederum andere sprechen auf die althergebrachten trizyklischen Antidepressiva besser an. Und gerade im Fall von psychotisch anmutenden Komponenten in der Symptomatik kann auch der Einsatz von Neuroleptika sinnvoll sein. Es gebietet sich in jedem Fall, vor Absetzen oder Austauschen eines Medikaments den Serumspiegel des Wirkstoffs im Blut zu bestimmen, um allfällige Resorptionsstörungen aufzudecken oder die Dosierung außerordentlich anzupassen. Auch wenn in der Bevölkerung der nicht gänzlich zu widerlegende Mythos eines Abhängigkeitspotentials von Psychopharmaka und schwerer Wechselwirkungen vielfach für Verunsicherung bei Betroffenen sorgt, überhaupt auf Arzneimittel zurückzugreifen, scheint die Erfahrungslage eine deutliche Sprache zu sprechen: Auch in meinem Fall attestiere ich sehr eindeutig, dass mein heutiger Zustand einer recht stabilen Psyche nicht ohne den Einsatz von Medikamenten hätte erreicht werden können.

Eine Monotherapie mit Arzneimitteln ist allerdings in den wenigsten Fällen angezeigt und sollte lediglich eine vorübergehende Maßnahme sein, bis der Patient einer Psychotherapie zugänglich ist. Und auch bei der Wahl der passenden Therapieform verbietet sich nach meiner Überzeugung eine pauschale Aussage. Wenngleich die Moderne immer stärker vom verhaltenstherapeutischen Ansatz geprägt wird, erachte ich es gerade bei Depressionen für unablässig, auch psychoanalytische und tiefenpsychologische-gesprächstherapeutische Lehrmeinungen in die Abwägung einzubeziehen. Da Betroffene abseits einer möglichen physiologischen Ursache oder genetischen Veranlagung stets unter einem psychologischen Beweggrund für ihre Depression leiden, bleibt die Frage, inwieweit es sinnvoll und zielführend sein kann, mögliche Wurzeln des Krankheitsbildes in der Tiefe der Seele zu kappen, indem tiefliegende Verwundungen, Emotionalitäten und Erlebnisse aufgearbeitet werden. Damit der die Erkrankung antreibende psychodynamische Motor gänzlich abgeschaltet wird, bedarf es nicht selten des unbeliebten Grabens in der Vergangenheit. Dass dieser oft mühsame Prozess allerdings sehr viel eher zu langfristiger Besserung der Symptomatik führen kann, durfte ich in meiner Krankengeschichte erfahren.

Ich habe mittlerweile nahezu alle auf dem Markt befindlichen und durch die Krankenkasse finanzierbaren Therapieoptionen durchschritten – und kann feststellen, dass jede davon ihren Vor- und Nachteil besitzt. Depressionen können Folge von Traumata, eingebrannten Persönlichkeitsmerkmalen oder Fehlern in der Erziehung sein. Sollte ein solcher Verdacht bestehen, lohnt sich allemal die Überlegung, sich auf eine intensive, langwierige und gleichsam anstrengende tiefenpsychologische Therapie einzulassen. Ist die Erkrankung dagegen vermutlich eher eine Reaktion auf momentane Lebensumstände wie eine Überforderung am Arbeitsplatz, Mobbing, Verluste, Familienstreitigkeiten, soziale Not, empfundene Fehlschläge oder eine anderweitige Krankheit, einen Schicksalsschlag oder Umwälzungen in der aktuellen Biografie, sollte an verhaltenstherapeutische Ansätze gedacht und dabei vor allem die Fokussierung auf kognitive Modelle gelenkt werden. Hierbei geht es darum, dass dem Betroffenen nicht nur psychoedukativ seine Krankheit erklärt und bewusstgemacht wird, sondern vor allem eine praktische Umgangsweise mit Symptomen erlernt und fehlgeleitete Glaubenssätze relativiert und objektiviert werden.

Bei all diesen Maßnahmen sollten auch die sogenannten „niederschweligen“ Angebote wie psychosoziale Beratung, Selbsthilfegruppen oder ergänzende Therapiemaßnahmen aus dem komplementären Spektrum nicht außer Acht gelassen werden. Lichttherapie, Bewegung, pflanzliche Arzneimittel, Ernährung und Entspannung haben durchaus einen Platz, wenngleich sie sich bei einer manifesten Depression nicht als singuläre Intervention eignen und additiv genutzt werden sollten. Der Austausch mit anderen Betroffenen und Angehörigen in Gruppenzusammenkünften genießt auch weiterhin viel Ansehen, weil er eine Begegnung auf Augenhöhe mit Gleichgesinnten darstellt, die das Krankheitsbild nicht nur theoretisch kennen, sondern um die konkreten Auswirkungen auf den Lebensalltag wissen. Erfahrungen zu wechseln, das kann schon allein deshalb heilsam sein, weil nicht nur das Erzählen ein „von der Seele Sprechen“ ist. Vielmehr eignet sich Selbsthilfe im positivsten Sinne auch dazu, aus den Berichten Anderer Ratschläge und Tipps für die eigene Situation abzuleiten und gleichermaßen umgekehrt mit eigenen Anregungen dem Gegenüber eine Hilfe zu sein. Auch das kann erfüllen, denn Solidarität hat seit jeher einen überaus persönlichkeitsfördernden Aspekt. „Wie gehst du mit deiner Krankheit um?“ – diese Frage prägt Gespräche in Selbsthilfegruppen vordergründlich. Das Erarbeiten gemeinsamer Bewältigungsstrategien, die jeder für sich seiner individuellen Lage anpasst, ist der Mehrwert dieser Bewegung, die auch nach über 50 Jahren seit ihrer Entstehung in ihrer prinzipiellen Einfachheit nichts verloren hat, an Professionalität aber ständig zulegt.

Ob Depressionen „heilbar“ sind, werde ich oft gefragt. Doch eine Antwort darauf ist nicht einfach. Tatsächlich gibt es zahlreiche Fälle, in denen nach einer einzelnen Episode keine weitere auftritt. Das gilt besonders dann als möglich, wenn es sich um eine reaktive Depression gehandelt hat, mit der die Psyche auf einen Belastungszustand antwortete, welcher letztendlich aber abgestellt werden konnte. Viele Betroffene leiden dagegen unter einer chronifizierten Depression, die sich in rezidivierenden Episoden zeigt. Ziel dabei ist es, diese Phasen in ihrer Dauer möglichst zu verkürzen und in ihrer Intensität zu schwächen. Mein Beispiel zeigt, dass auch eine fortdauernde Erkrankung bewältigbar ist und eine Minimierung des Leidensdrucks allemal erreicht werden kann. Entscheidend bleibt dabei, sich der eigenen Krankheit bewusst zu werden, sich ihr zu stellen und eine offensive Herangehensweise in Form einer konsequenten Ausschöpfung der Behandlungs- und Unterstützungsangebote zu verfolgen. Wenn wir uns klar werden, dass mittlerweile mehr als jeder vierte Bundesbürger im Laufe seines Lebens mindestens einmal an einer psychischen Störung erkrankt, erleichtert das vielleicht die Annahme der Depression – wenngleich das nicht bedeutet, sie widerstandslos zu akzeptieren. Und es macht sicherlich Mut zu wissen, dass wir mit so einer Erkrankung nicht alleine stehen, nicht schuld an ihr sind und ihr auch nicht hilflos begegnen müssen. Depressionen sind eine Zumutung, sie scheinen aber nicht völlig sinnfrei zu sein. Immerhin bieten sie durch ihre Funktionalität gleichsam die Chance, anhand der durch die Krankheit dargebotenen Warnsignale besser auf unseren Körper und die Seele zu achten – und im Zweifel einen eklatanten Lebenswandel zu vollziehen.

Anmerkung: Dieser Artikel ersetzt keine medizinische, therapeutische oder heilkundliche Konsultation. Gleichsam erhebt er keinen Anspruch auf Richtigkeit und Vollständigkeit. Jegliche Haftung ist ausgeschlossen. Sofern Sie unter suizidalen Gedanken oder Absichten leiden, melden Sie sich direkt beim Notruf unter Tel.: 112, bei der nächstgelegenen Psychiatrie oder dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Gesprächsangebote bietet beispielsweise die Telefonseelsorge kostenfrei unter 0800 / 1110111 oder 0800 / 1110222.

Autor und Kontaktmöglichkeit:

Dennis Riehle | *Selbsthilfgruppenleiter* | *Psychosozialer Berater* | *Psychologischer Berater* | *Personal Coach*
Martin-Schleyer-Str. 27 | 78465 Konstanz | Mail: selbsthilfearbeit@riehle-dennis.de