

Menschen mit einer Manie merken nicht, dass sie schwer krank sind, weil sie voller Energie und Tatendrang stecken. Oft geben sie viel mehr Geld aus, als sie haben. Auch im Kontakt zu anderen Menschen sind sie grenzenlos bzw. mitunter übergriffig im Verhalten. In der Regel müssen Betroffene stationär in psychiatrischen Kliniken behandelt werden, da sie unbehindert sich oder anderen zunehmend Schaden zufügen können.

Die endogene Depression Dann hat man erkannt, dass es viele Menschen mit einer immer wiederkehrenden Depression gibt – offiziell rezidivierende depressive Störung genannt –, ohne dass jemals eine Manie vorgekommen wäre. Man glaubte, dass diese Depressionen überwiegend genetisch bedingt, also vererbt seien. Überzeugt davon, dass das Auftreten der jeweiligen depressiven Phasen *ohne* äußere Anlässe erfolgt, sprach man auch von endogenen Depressionen, das heißt: von innen kommenden Depressionen.

Da man dies als körperliche Erkrankung ansah, war es naheliegend, endogene Depressionen mit Medikamenten zu behandeln. Diese standen ab Ende der 1950er-Jahre auch zur Verfügung. Lange Zeit wurden depressive Menschen in psychiatrischen Klini-

Früher hielt man alle Depressionen für eine körperliche Erkrankung.

ken (also dort, wo Menschen mit schweren seelischen Erkrankungen behandelt werden) beispielsweise mit Infusionen, die ein Antidepressivum beinhaltenen,

behandelt. Da Antidepressiva als Infusion aber auch nicht schneller oder besser wirken als Tabletten, ist man davon weitgehend abgekommen.

Die reaktive Depression Als man sich Zeit nehmen konnte, mit den Patienten auch zu reden, merkte man, dass es in den meisten Fällen doch konkrete Auslöser für die Depression gab. Man bezeichnete diese deshalb als eine reaktive Depression oder auch Anpassungsstörung. Speziell sprach man beispielsweise von der Umzugs- oder der Erschöpfungsdepression. Weitere Beispiele für Depressionen als unmittelbare Reaktion auf eine belastende, den Betroffenen überfordernde Situation: der Verlust eines nahestehenden Menschen, Scheidung oder eine tiefe emotionale Verletzung. Erst mit der zehnten Version der Internationalen Klassifikation der psychischen Erkrankungen (abgekürzt ICD-10, siehe Seite 20), konnte man diese Art der Depression diagnostizieren. Und etwa auch ab dieser Zeit haben sich die personellen Bedingungen in den psychiatrischen Kliniken so zum Positiven hin geändert, dass man sich Zeit nehmen kann, mit den Patienten ausführlichere Gespräche zu führen.

Die neurotische Depression Mit der zunehmenden Verbreitung der Psychotherapie etwa ab den 1980er-Jahren und insbesondere der Psychoanalyse, erkannte man darüber hinaus, dass Menschen, die später im Erwachsenenleben an einer Depression erkrankten, ungelöste Konflikte in der (frühen) Kindheit hatten. Man sprach von einer neurotischen Depression.

Neurose ist ein Begriff, der in der Psychoanalyse eine große Rolle spielt. Dieses Psychotherapieverfahren geht davon aus, dass wir sehr stark von unserem Unbewussten gesteuert werden und dass psychische Störungen (immer) durch Störungen der psychischen Entwicklung in der frühen Kindheit entstehen. Diese Störungen bzw. deren Auswirkungen auf unsere Gefühle und unser Verhalten im späteren Leben nennt man Neurosen.

Trauma als Auslöser depressiver Störungen

Um den Begriff der Neurose zu vermeiden, der sehr stark mit der Psychoanalyse verknüpft ist, würde ich dann von einer Depression als Störung sprechen, wenn diese dadurch bedingt ist, dass der Betreffende bereits in der Kindheit – oder auch im späteren Leben – traumatische Situationen erlebt hat. Dabei muss es sich nicht unbedingt um ein besonders dramatisches Ereignis handeln. Ob etwas als traumatisch erlebt wird, hängt in erster Linie von den Bewältigungsmechanismen ab, über die der betreffende Mensch zu diesem Zeitpunkt verfügt. Fehlen ihm entsprechende Bewältigungsmechanismen, entsteht ein Gefühl von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein.

Viele Menschen können diesen Zustand lange kompensieren, indem sie etwa versuchen, beruflich erfolgreich zu werden, eine Familie zu gründen oder sich in anderer Hinsicht etwas aufzubauen. Irgendwann kommt es dann aber vielleicht zu einem Ereignis, von Fachleuten Trigger genannt (siehe nebenstehenden Kasten), welches das sorgfältig geschaffene Kartenhaus zum Einsturz bringt. Dann kommen plötzlich die heftigen Gefühle aus der Kindheit wieder hoch. Man fühlt sich oft total überfordert, möchte nur noch weg oder die Decke über den Kopf ziehen – nichts mehr hören und nichts mehr sehen.

So etwas nenne ich ein Traumagefühl (siehe untenstehenden Kasten), weil es aktuell so gefühlt wird, wie in der früheren traumatischen Situation. Antidepressiva können in solchen Fällen für eine gewisse Zeit durchaus sinnvoll sein, dies grundsätzlich zu Beginn einer Behandlung. Denn bis die eigentlich erforderliche Psycho-

Ein Trauma ist eine Wunde unserer Seele – verursacht durch ein besonders belastendes Ereignis.

therapie wirkt, kann es einige Zeit dauern. Wie eine sinnvolle Behandlung mit Antidepressiva aussehen sollte, findest du ab Seite 54.

TRIGGER UND TRAUMAGEFÜHL

Ein **Trigger** ist ursprünglich der Abzug an einer Pistole (*trigger*, engl. = Abzug). Man benutzt diesen Begriff in der Traumapsychologie, weil ein Traumagefühl oftmals durch einen ganz spezifischen Reiz in Sekundenbruchteilen entsteht. Vielleicht kennst du das Gefühl, als habe jemand bei dir einen bestimmten Knopf gedrückt – und plötzlich erlebst du intensiv ein belastendes Gefühl, das mit einem Ereignis aus deiner Vergangenheit in Verbindung steht. Der Trigger kann ein Wort, ein bestimmter Gegenstand, ein Geruch oder auch ein Geräusch sein.

Im **Traumagefühl** fühlen wir uns so, als sei unsere Existenz bedroht – auch wenn dies aktuell gar nicht der Fall ist. Wir handeln bzw. reagieren dann auf einer biologischen Ebene genauso wie viele Tiere, wenn es um Leben oder Tod geht: mit Kämpfen – Fliehen – oder Totstellen.

Bereits in Psychiatrielehrbüchern der 1970er-Jahre stand die Empfehlung, dass man bei endogenen, also überwiegend genetisch bedingten Depressionen eine medikamentöse Behandlung durchführen sollte. Bei den neurotischen Depressionen mit Auslösern in der frühen Kindheit und bei reaktiven Depressionen bzw. Anpassungsstörungen sollte eine psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund stehen.

„Depression“ ist heute keine Diagnose mehr

Es wurden in dieser Zeit viele wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt, mit denen man versucht hat, die verschiedenen Gruppen von Depressionen (endogen, neurotisch und reaktiv) voneinander zu unterscheiden. Da man aber keine objektivierbaren Unterscheidungskriterien fand, hat man sich in der heute geltenden Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (engl. = *International Classification of Diseases and Related Health Problems*, ICD) darauf geeinigt, generell von einer Störung zu sprechen. Die internationale Klassifikation der Krankheiten wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben.

Weitere Begriffe, die auf eine mögliche Ursache der Depression hindeuten könnten, wurden weggelassen. Dies bedeutet, dass man heute den Begriff Depression nur noch dazu benutzt, eine typische aktuelle Symptomatik zu beschreiben, die jedoch keinerlei Rückschluss auf mögliche Ursachen zulässt.

Das skizzierte Vorgehen bedeutet in der Praxis, dass die Feststellung einer Depression jetzt nicht mehr so sehr von der Meinung desjenigen abhängig ist, der die Diagnose stellt. Dies hat aber den Nachteil, dass „Depression“ mit einer Diagnose im medizinischen Sinne nichts mehr zu tun hat. Denn eine Diagnose dient in der Medizin dazu, eine Erklärung für Symptome zu liefern und die Behandlung in eine bestimmte Richtung zu lenken. Der Depressionsbegriff, wie er derzeit offiziell verwendet wird, leistet das aber nicht.

Hintergrund: Wenn ich als Arzt eine Diagnose stelle, dann bringe ich damit zum Ausdruck, dass ich verstanden habe, was die Ursa-