

DEPRESSIONEN

SCHATTEN DER SEELE

DIE DEPRESSION IST EINE KRANKHEIT, DIE IN JEDEM LEBENSALTER AUFTRETEN KANN. SÄUGLINGS KÖNNEN EBENSO DARAN LEIDEN WIE ALTE MENSCHEN. DIE SYMPTOME SIND JE NACH ALTER VERSCHIEDEN, DIE BESCHWERDEN FÜR DEN BETROFFENEN UND DIE BEHANDLUNGSSTRATEGIEN ÄHNELN EINANDER STARK.

GESCHICHTE

Die Schilderung der Melancholie findet sich bereits im Corpus Hippocraticum; ihr Entstehen wird dort mit einer fehlerhaften Zusammensetzung der Körpersäfte erklärt. In der griechischen Antike lagen auch wesentliche Ansätze des Konzeptes eines melancholischen Typus vor, der schon damals als eine Veranlagung für die Krankheit Melancholie (Synonym für Depression) erkannt wurde.

HÄUFIGKEIT

Depressionen zählen zu den häufigsten Krankheiten überhaupt. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation leiden jeweils an einem Tag 3 - 5 % der Weltbevölkerung an Depressionen, das sind täglich 120 - 200 Millionen Menschen. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken, liegt bei Männern bei 8 - 12 % und bei Frauen bei 20 - 26 %. Wiederholen sich depressive Episoden, spricht man von einem rezidivierenden Verlauf. Etwa ein Drittel aller depressiven Patienten weist nur eine einzige depressive Episode auf. Rezidivierende Verläufe liegen entsprechend bei 70 - 80 % der Depressiven vor. Bei der Hälfte kommt es zu mehr als drei Episoden. Leichte, vorübergehende depressive Verstimmungen bleiben wohl keinem Menschen erspart.

ENTSTEHUNG

Das Vorhandensein und Zusammenwirken von biologischen und psychologischen Variablen wird im Sinne einer Veranlagung als Verletzlichkeit (Vulnerabilität) für die Entstehung einer Depression angesehen. Neben dem spontanen Auftreten depressiver Verstimmungen können belastende Lebensereignisse (life events) sowie chronische Belastungen depressive Episoden auslösen. Im Sinne einer multifaktoriellen Entstehung (genetische Veranlagung, aktuelle psychosoziale Belastung, physikalische Einwirkungen wie Lichtentzug, Persönlichkeitsfaktoren wie Introversion oder Angstneigung, belastende oder traumatische Erfahrungen, Verlusterlebnisse, ...) münden diese Faktoren in eine gemeinsame Endstrecke und führen zu einer Veränderung der in der Krankheitsentstehung wichtigen chemischen Überträgerstoffe (Neurotransmitter) Serotonin und Noradrenalin.

EINTEILUNG

Depressionen gehören zu den häufigsten Erkrankungen. Dabei müssen drei Krankheitsbilder unterschieden werden: die häufigste Form stellt zweifelsohne die unipolar verlaufende Depression dar, bei der der Patient ausschließlich an depressiven Episoden (2 Wochen) leidet. Daneben gibt es die bipolare Form, wobei auch manische Krankheitsepisoden auftreten und die Dysthymia, die durch eine längere Zeit (mindestens 2 Jahre - mehr schlechte als gute Tage) andauernde depressive Verstimmung gekennzeichnet ist.

WAS HEISST DEPRESSIV?

Nach dem heute gängigen diagnostischen Klassifikationssystem ICD 10 leidet ein depressiver Mensch an gedrückter Stimmung, Interesselosigkeit, Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebs. Die Aktivität ist eingeschränkt, Müdigkeit tritt schon nach geringen Anstrengungen auf, erhöhte Müdigkeit resultiert aus Energiemangel. Das ICD 10 kennt ferner kognitive Beeinträchtigungen wie verminderte Konzentration, Aufmerksamkeit und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, sowie Gedanken an oder bereits erfolgte Selbstverletzungen oder Suizidhandlungen. Überdies werden Schlafstörungen und verminderter Appetit angeführt.

Bei schwer depressiv Erkrankten können auch Wahnideen, Halluzinationen und depressiver Stupor (geistig-körperliche Erstarrung) beobachtet werden. Wahnideen umfassen Versündigungs-, Verarmungs- und Katastrophenideen. Halluzinationen können sowohl optischer, akustischer oder olfaktorischer (geruchlicher) Natur sein.

DIAGNOSTIK

Die Diagnose kann aufgrund des Vorliegens von 2-3 Hauptsymptomen (gedrückte Stimmung, Interesse-/Freudlosigkeit, Antriebsstörung) und 2-4 anderen häufigen Symptomen (Konzentrationsstörung, vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühl, Hemmung/Unruhe, Selbstbeschädigung, Schlafstörung, Appetitminderung) gestellt werden. Neben der Anzahl ist aber auch der Ausprägungsgrad und die Dauer der Symptome von Bedeutung.

ATYPISCHE DEPRESSION

Dass Menschen mit Traurigkeit auf das Ableben eines Nahestehenden oder mit Depressivität auf eine Enttäuschung reagieren, ist eine physiologische Reaktion; ebenso ist es natürlich, dass Ängste und Befürchtungen zu Lustlosigkeit, Unruhe und Appetitverlust führen. Auch ist es oft so, dass besonders arbeits- und stresserfüllte Tage Einschlafstörungen und unruhige Nächte zur Folge haben. Dennoch können all diese Reaktionsweisen unter bestimmten Umständen zum Spektrum depressiver Symptome gehören und bedürfen dann einer spezifischen Therapie.

JUGENDLICHENDEPRESSION

Diese Art der Depression ist eine spezifische, die einer Periode des Umbruchs entspricht. Die Kinder haben entdeckt, dass es den Selbstmord gibt, die Idee des Todes und des Freitodes ist ihnen zugänglich. Überdies kommen die ersten unerfüllten oder unerwiderten Verliebtheiten hinzu, die sehr ernst genommen werden. Das Bedrohliche ist, dass wir es mit dem ersten Hauptmanifestationsalter des Selbstmordes zu tun haben.

ALTERSDEPRESSION

Nicht jede Verminderung der Gedächtnisleistung, die sich im Alter einschleicht, ist durch eine Demenz (geistiger Verfall) bedingt. Sehr häufig handelt es sich um einen depressiven Verstimmungszustand, der behandlungsbedürftig ist. Man unterscheidet grob neurotisch-reaktive, endogene und körperlich begründbare Depressionen. Letztere werden auch als Begleitdepressionen bezeichnet, da sie begleitend bei verschiedenen körperlichen Erkrankungen (Schlaganfall, beginnende Demenz, ...) auftreten. Depressive Verstimmungszustände im Alter entwickeln sich als Folge einschneidender Veränderungen der Lebenssituation, bei chronischen Belastungen, Krankheiten, Verlusterlebnissen und des Erlebens der eigenen körperlichen und geistigen Einschränkungen.

DEPRESSION & SCHMERZ

Bleibt eine körperliche Schmerzbehandlung erfolglos, dann kann die Ursache in einer „larvierten Depression“ liegen. Darunter werden depressive Zustandsbilder verstanden, bei denen die körperlichen Symptome so stark im Vordergrund stehen, dass das depressive Geschehen vollständig überdeckt wird. Umgekehrt muss auch berücksichtigt werden, dass chronische Schmerzen zu Depressionen führen können.

SAD

Charakteristisch für die saisonal abhängige Depression (SAD) ist das regelmäßige Auftreten von depressiven Phasen im Herbst und Winter bei vollständiger Rückbildung oder Übergang in eine leichte Form im Frühling und Sommer. Die Symptome der SAD werden wahrscheinlich durch Umwelteinflüsse hervorgerufen, wobei an erster Stelle ein Mangel an Umgebungslicht diskutiert wird.

THERAPIE

Seit der Entdeckung stimmungsaufhellender Medikamente, den sogenannten Antidepressiva, können Depressionen jeglicher Art auch medikamentös behandelt werden. Wir unterscheiden Pharmaka, die eher aktivierend, und solche, die eher dämpfend wirken. Sie beeinflussen die Symptome der Depression, nicht jedoch deren Ursache. Bis zum Eintritt ihrer Wirkung vergehen meist Tage bis Wochen. Antidepressiva müssen so lange gegeben werden, wie die Erkrankung anhält. Psychotherapeutische Maßnahmen (z.B. verschiedene Formen der Gesprächstherapie) haben eine besondere Chance zu nützen, wenn sie frühzeitig begonnen werden, wenn schon entsprechende Problembereiche erkennbar sind und der Patient zur Mitarbeit bereit und fähig ist.

Wir im INSTITUT ZEILEIS behandeln seit jeher die verschiedensten Depressionsformen. Dabei kommen die Patienten sowohl während einer depressiven Episode als auch im beschwerdefreien Intervall. In unserem Haus stehen eine Reihe hochwirksamer nicht-medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Zur Anwendung gelangt zumeist das weltberühmte Therapedreieck – Hochfrequenzströme (d'Arsonvalisation), Eigenblutserum und Solenoid (hochfrequentes Magnetfeld). Ergänzende therapeutische Maßnahmen können Heilgymnastik, Massagen, Flachenlaser, Resonanz-Magnetfeld-Therapie, Akupunktur, Bioresonanz, Magnetfeldmatte (niederfrequentes Magnetfeld), Lichttherapie sowie ausgesuchte Anwendungen aus dem Bereich der Elektro-, Hydro(=Wasser)- und Balneotherapie (hauseigenes Thermalwasser!) sein.

Dr. Martin Zeileis

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation