

## 1. Krankheitsbild / Symptome / Formen

### a) Krankheitsbegriff:

Die Depression (lat. deprimere „niederdrücken“), auch depressive Episode oder rezidivierende (in Abständen wiederkehrende) depressive Störung genannt, ist eine behandlungsbedürftige psychische Störung. Sie wird zu den affektiven (Gefühlsbereich) Störungen gerechnet. Die Krankheit ist charakterisiert durch die Symptombildung von Antriebshemmung, zu der auch die Denkhemmung gehört, Stimmungseinengung, innere Unruhe, Schlafstörungen. Diese Schlafstörungen sind Ausdruck eines gestörten 24-Stundenrhythmus. Häufig geht es dem Kranken in den frühen Morgenstunden so schlecht, dass er nicht mehr weiter schlafen kann. Liegt diese Form des gestörten Biorhythmus vor, fühlt sich der Patient am späten Nachmittag und Abend jeweils besser, bis dann einige Stunden nach Mitternacht die depressive Symptomatik in voller Stärke wieder einsetzt.

### b) Symptome

Häufige Symptome sind das Gefühl der Minderwertigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühle, Müdigkeit, verringerte Konzentrations- und Entscheidungsfähigkeit, sinnloses Gedankenkreisen. Regelmäßig ist das Denken verlangsamt (Denkhemmung). Reizbarkeit besteht oft und Ängstlichkeit. Negative Gedanken und Eindrücke werden überbewertet und positive Aspekte nicht wahrgenommen beziehungsweise für zufällig gehalten. Das Gefühlsleben ist eingeeengt, das sexuelle Interesse vermindert oder erloschen (Libidoverlust). Bei einer schweren depressiven Episode kann der Erkrankte in seinem Antrieb so gehemmt sein, dass er nicht mehr einfachste Tätigkeiten, wie Einkaufen oder Abwaschen, verrichten kann. Bereits das morgendliche Aufstehen bereitet dann Probleme (Morgentief). Bei einer seltenen Krankheitsvariante verhält es sich umgekehrt: Es tritt ein so genanntes „Abendtief“ auf, d. h. die Symptome verstärken sich gegen Abend und das Einschlafen ist erschwert oder erst gegen Morgen möglich.

Depressive Erkrankungen gehen mit körperlichen Symptomen einher, so genannten Vitalstörungen, wie Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Gewichtsabnahme, Gewichtszunahme („Kummer-speck“), häufig auch mit Schmerzen in ganz unterschiedlichen Körperregionen. Sehr typisch ist ein quälendes Druckgefühl auf der Brust.

### c) Formen der Depression

Die älteren Bezeichnungen unterscheiden zwischen *endogene* Depression (endogen bedeutet aus sich selber heraus), die ohne erkennbare Ursache auftritt (und bei der auch eine genetische Mitverursachung vermutet wird), *neurotische Depression* – oder auch Erschöpfungsdepression – (verursacht durch länger andauernde belastende Erfahrungen in der Lebensgeschichte) und *reaktive Depression* – als Reaktion auf ein aktuell belastendes Ereignis.

- Unipolare affektive Störung

Sie ist die häufigste depressive Erkrankung. Der Name "unipolar" (= einpolig) kommt daher, dass die Patienten nur depressive, aber keine manischen Phasen haben. Hauptsymptome sind das Morgentief, frühe Aufwachen, Schlafstörungen in der zweiten Nachthälfte und Niedergeschlagenheit.

- Bipolare affektive Störung

Die bipolare affektive Störung ist durch depressive und manische Phasen gekennzeichnet. In der Manie dominiert bei den Betroffenen ein übersteigertes Selbstverständnis; auch die eigenen Fähigkeiten werden überschätzt. So können manische Patienten wochenlang die Nächte durcharbeiten, ohne Müdigkeitserscheinungen wahrzunehmen.

## Gespräche mit depressiven Menschen

- **Dysthymie, Zykllothymie**  
Bei der Dysthymie sind die depressiven Symptome etwas weniger ausgeprägt als bei der unipolaren Depression. Sie beginnen aber oft schon im Jugendalter und verlaufen chronisch, erstrecken sich also über weite Lebensabschnitte. Bei der Zykllothymie, dem bipolaren Gegenstück zur Dysthymie, kommt es zu leichter ausgeprägten manischen und depressiven Phasen.
- **Winterdepression**  
Von einer saisonal abhängigen Depression spricht man, wenn die depressiven Symptome regelmäßig im Herbst oder Winter auftreten und im Frühjahr oder Frühsommer wieder vergehen. Diese Form der Depression dauert also höchstens fünf bis sechs Monate an. Das typische Anzeichen ist die Energielosigkeit, weniger die depressive Verstimmung.

### d) **Neurobiologische Faktoren**

Als gesichert gilt, dass bei jeder bekannten Form der Depression das serotonale und/oder noradrenerale System gestört ist, das heißt, der Spiegel dieser Neurotransmitter ist zu hoch oder zu niedrig, oder die Resorption/Reizbarkeit der Synapsen ist verändert. Unklar ist jedoch, ob die Veränderung des Serotoninspiegels eine Ursache oder eine Folge der depressiven Erkrankung ist. Im Blut und Urin von Depressiven lassen sich in der Regel überhöhte Mengen des Stresshormons Kortisol nachweisen.

## 2. Seelsorgliche Aspekte

### a) **Möglichkeiten und Grenzen**

- Den Anspruch aufgeben, durch den Kontakt/Besuch eine Veränderung zu bewirken.
- Den kranken Menschen entlasten, indem er so sein darf, wie er ist.
- Die Besuchs- und Gesprächsdauer vorher mit sich selbst abmachen und ggf. auch zu Beginn mitteilen.
- Die eigene Belastbarkeit im Auge behalten.
- Das Dunkel mit dem Betroffenen aushalten. Die Anwesenheit und Anteilnahme ermöglicht zumindest vorübergehend eine Erleichterung des Leidens.

### b) **Biblische Beispiele und Texte:**

- 1Kön 19 (Elia unter Dornbusch)
- Ps 88 (1-8!)
- Mt 26, 36-38 (Jesus in Getsemani)

### c) **Literatur:**

Erlebnisbericht: Karin Bachofner, Jetzt lebe ich – erst recht! Mit Depressionen leben, Hänssler Verlag Holzgerlingen 2006.

Klass. Literatur: Robert Burton, Die Anatomie der Melancholie, Mainz 20013, (Übertragung eines Textes aus dem Jahre 1651).

Fachliteratur: - Daniel Hell, Seelenhunger, Seiten: 215 – 247, Bern 20032.  
- T. Payk: Checkliste Psychiatrie und Psychotherapie, 4. Auflage  
- Möller, Laux, Deister: Psychiatrie und Psychotherapie, 2. Auflage