

Depression und Suizidalität

Zusammenhänge und Unterschiede

David Althaus, Dipl. Psychologe, Uni München, Kompetenznetz Depression
Vortrag, gehalten auf der AGUS-Jahrestagung 2002, veröffentlicht im Rundbrief 2003/1

Depression ein Alltagsbegriff!?

Dieser Begriff wird inflationär verwendet. Wer montags wieder in die Arbeit muss, nach einem schönen Wochenende, sagt sehr schnell: „Ach, heute bin ich depressiv.“ Oder in Zeitungen können wir lesen, unsere Wirtschaft sei in einer Depression oder ein Fußballverein. Kaum ein anderer Krankheitsbegriff hat sich so stark in unsere Alltagssprache eingeschlichen, Depression scheint etwas zu sein, das jeder kennt oder zumindest zu kennen glaubt. Wenn wir Menschen auf der Straße die Frage stellen: „Was ist das eigentlich für Sie, Depression?“ so erhalten wir Antworten, die in eine Richtung gehen, dass Depression etwas mit Niedergeschlagenheit und Traurigkeit zu tun hat, „schlechte Stimmung haben“ oder „in einem Loch hängen“. Offenbar ist Depression als Alltagsbegriff vor allem mit einer bestimmten Qualität von Gefühlen oder gefühlmäßigem Erleben verbunden.



Was aber sind eigentlich Gefühle und wofür hat der Mensch Gefühle?

Das mag ein bisschen sonderbar klingen und solche Fragen stellen normalerweise nur relativ kleine Kinder aber auch Wissenschaftler. Und dennoch ist es sehr spannend, sich damit zu befassen, warum Menschen so etwas wie Freude, Wut, Ekel, Trauer, Angst, usw. erleben. Warum haben Menschen solche Gefühle und wofür sind sie gut? Ich möchte ein sehr einfaches Beispiel nehmen. Mein vierjähriger Sohn hat seit einiger Zeit sehr große Furcht vor Wespen. Sobald er eine Wespe sieht, nimmt er Reißaus, manchmal schreit er auch panisch und zieht sich ins Haus zurück. Das ist eine sehr einfache und sehr konkrete Situation, in der starke Gefühle entstehen, es ist vor allem Angst. Was genau macht die Angst mit den Personen in der Situation? Beide Situationen werden als sehr unangenehm erlebt. Das Bedürfnis, die Situation zu beenden, ist sehr stark. So ein Gefühl hat also offensichtlich etwas sehr Handlungsleitendes. **Ein Gefühl gibt uns eine grundsätzliche Richtung vor, in die wir gehen können.** Der Respekt vor dem Stachel einer Wespe scheint mir dabei überaus sinnvoll zu sein. Der andere Fall sähe vielleicht so aus: Der Kleine hat keinerlei Furcht vor der Wespe, sieht sie, versucht, nach ihr zu greifen, versucht, sie vielleicht gar in den Mund zu nehmen und dies könnte eine gefährliche Situation sein. Die Furcht vor der Wespe hat also etwas Bewahrendes, Beschützendes, wenngleich sie bei meinem kleinen Sohn sicherlich in besonders starker, übertriebener

Weise ausgeprägt ist. Von seinem Erleben aus und seiner Sicht der Welt, ist diese Angst jedoch natürlich, normal und sinnvoll, denn er ist bereits einmal von einer Wespe gestochen worden.

Hier ist das Gefühl etwas, das unsere Handlungen, unser Verhalten in der Situation beeinflusst und lenkt. **Unsere Gefühle sind also sehr feine Instrumente, die uns dabei helfen, in konkreten Situationen Entscheidungen zu treffen**, ob wir beispielsweise an eine Situation herangehen, neugierig sind, oder uns eher entfernen und fliehen. Die einzelnen Gefühle sind dabei oft nicht sehr andauernd, sondern währen oft nur wenige Sekunden oder Minuten. Kaum ein Mensch freut sich in gleicher Intensität über Stunden oder Tage. Vielleicht erinnert er sich Stunden später dankbar an die Freude zurück. Freut sich gewissermaßen ein zweites Mal über die Freude. Aber das starke Gefühl selbst ist nur von kurzer Dauer. Die meisten Menschen erleben den größten Teil der Zeit in relativer Ausgeglichenheit zwischen den extremen Polen der Gefühle. Vermeintlich negative Gefühle können jedoch auch sehr viel länger währen. Schwere Trauer ist sicherlich keine Sache von Minuten. Sie begleitet den Mensch über lange Wegstrecken und veranlasst ihn nicht selten zu fundamentalen Veränderungen im Leben.

Gefühle geben uns sehr starke Hinweise, welche Richtungen in unserem Leben in einer bestimmten Situation einzuschlagen sind, um wieder in ein Gleichgewicht zurückzufinden. Aber neben dieser „Lenkfunktion“ haben Gefühle auch eine sehr wichtige Ausdrucksfunktion. Gefühle teilen sich über den Körper mit, in Mimik, in der Gestik, in der Körperhaltung, in der Art und Weise zu sprechen, usw. Auf diese Weise haben Gefühle eine grundlegende Bedeutung, um das Miteinander von Mitmenschen zu regeln. Sie alle kennen vielleicht die Unsicherheit und Verunsicherung, wenn wir mit Menschen zu tun haben, die scheinbar überhaupt keinen emotionalen Ausdruck zeigen. Wir wissen dann nicht, woran wir sind. Wir versuchen z.B. herauszufinden, ob uns jemand freundlich oder feindlich gesinnt ist. Mimik und Körpersprache des anderen kann ich einschätzen und erkenne seine Befindlichkeit. Dies erst erlaubt mir, angemessen auf den anderen zu reagieren.

Ein kleines Beispiel: Ich greife wieder auf das Kinderalter zurück. Ein Kind auf einem Spielplatz baut etwas aus Sand, es gibt sich sehr viel Mühe und durch ein Missgeschick geht alles kaputt. Das Kind ist unglücklich und beginnt zu weinen. Es ist wütend und ärgerlich und auch sehr traurig. Das traurige Kind zieht sich für einen Augenblick ganz aus der Welt des Spielplatzes zurück und lässt sich ganz auf dem Schoß der Mutter trösten. Dieses Kind ist gerade dabei, zu verarbeiten, was ihm widerfahren ist: Es hat etwas versucht, es hatte einen Plan, aber die Realität sah anders aus als die Vorstellung.



Die Enttäuschung war groß und das Kind hat in diesem Augenblick einen Verlust erfahren. Der Rückzug, die Trauer, auch die Wut und die Tröstung und der Schutz durch die Mutter, ermöglichen es dem Kind, dass es sich wieder neu orientiert, dass es, wie man umgangssprachlich sagt, „sich wieder fangen“ kann, es findet ein neues Gleichgewicht.

Zwei fundamentale Funktionen von Gefühlen

Zum einen lenken sie ganz direkt unsere Handlungen in ganz spezifischen Situationen. Zum zweiten nehmen sie einen sehr wichtigen Platz in unseren zwischenmenschlichen Beziehungen ein. Gefühle bewirken, dass sich Menschen nahe kommen oder dass Menschen Distanz zueinander suchen. Gefühle zeigen uns unsere gegenseitigen Bedürfnisse und lösen fast immer ein Gefühl beim anderen aus. Unser Gefühl sagt uns, ob wir jemandem vertrauen oder nicht.

Gefühle sind im Trauerprozess von entscheidender Bedeutung.

Diese schmerzhaften Gefühle nach dem Verlust eines Menschen können helfen, auf lange Sicht wieder eine neue Orientierung im Leben zu finden. Für die meisten ist es nicht möglich, einfach so weiter zu machen wie vorher. Erst die Trauer, aber vielleicht auch Wut und viele andere Gefühle, die mit dem Verlust verbunden sind, und auch damit verbundene Verhaltensweisen, wie der Rückzug von anderen, der Wunsch, allein sein zu wollen und wenigstens zum Teil die Zuwendung, der Trost und die Unterstützung durch einige andere Menschen, wird zur entscheidenden Hilfe, ein neues Gleichgewicht zu finden. Ein Leben zu finden, in dem der andere eben nicht mehr da ist.

Was sich in solch einem Prozess der Neuorientierung ereignet, ist weit mehr, als nur das Durchleben von einigen Gefühlen. Nicht selten kommt es zu unterschiedlichsten körperlichen Symptomen. Dazu gehören Schlafstörungen, Appetitverlust, Herzrasen, innere Unruhe oder aber auch innere Lähmung, körperliche Schwäche, Verlust an sexuellem Interesse, unspezifische Schmerzen, usw. und so fort. All dies sind – und viele von Ihnen wissen das – typische Merkmale nach schweren Verlusterlebnissen. Diese Reaktion ist normal und in vielerlei Hinsicht sogar sinnvoll und wichtig, um zu einer Neuorientierung gelangen zu können. Auf der anderen Seite sind es genau diese Symptome, die auch im Rahmen von depressiven Erkrankungen eine zentrale Rolle spielen. Wo aber liegen genau die Unterschiede, bzw. wo sind die Grenzen?

Schwere Trauer und/oder Depression?

Wann ist eine Reaktion noch nachvollziehbare Trauer, die sinnvoll und gut ist, und an welchem Punkt fangen wir an, von Depression zu sprechen, die eine Neuorientierung eher erschwert und den Menschen langfristig lähmen kann. Um es gleich vorweg zu nehmen, eine genaue Abgrenzung zwischen beiden Phänomenen ist nicht immer möglich, die Grenzen sind fließend. Und dennoch macht es Sinn, darüber nachzudenken, wie sich Trauer und Depression unterscheiden lassen. Menschen in einer Depression sind fast immer verzweifelt, sie fühlen sich kraftlos, sie wissen nicht so recht, was mit ihnen los ist und machen sich bittere Selbstvorwürfe. Sie haben das Gefühl zu versagen und selbst schuld zu sein an ihrem Schicksal. Sie grübeln vor sich hin, was sie anders machen könnten und nichts macht mehr Freude. Selbst die Dinge, die früher so gut getan haben, verlieren ihren Glanz. Alles wird matt, oft ist das Gefühl bleiern. Eine Erlösung wäre es, wenn man wenigstens weinen könnte. Manche erleben ein Gefühl der Gefühllosigkeit, unter dem sie am allermeisten leiden. Alle Kontakte zu anderen werden eine Qual. Sie bemühen sich so sehr, den anderen etwas vorzustellen, eine Fassade aufrecht zu erhalten und doch gelingt es ihnen so wenig. Alles überfordert

sie, sie fühlen sich ihrer Verantwortung nicht mehr gewachsen und Gedanken an den Tod stellen sich ein: an den eigenen Tod. Das „Sterbenwollen“ kann ein Thema werden und es wird sehr ambivalent erlebt: manchmal mit Schuldgefühlen, Angst und Furcht. Andere wirken wiederum fast erleichtert bei der Vorstellung, notfalls selbst den Tod wählen zu können. All dies sind Symptome, die in einer akuten Krisensituation nach dem Verlust eines Menschen ebenso vorkommen können wie in einer Depression.

KRISE ODER DEPRESSION?

Unterscheidung zwischen vorübergehender Krise und Depression

Ein wichtiges Kriterium ist sicherlich oftmals die **Auslösesituation**. Wir wissen z. B., dass sehr viele unserer Patienten, die in eine Depression fallen, keineswegs dramatische äußere Auslöser benennen können. Natürlich erleben im Vorfeld einer Depression einige Stress am Arbeitsplatz oder schwierige Beziehungen oder auch finanzielle Probleme usw... Andererseits haben sehr viele, wenn nicht alle Menschen, immer wieder auch einmal Stress am Arbeitsplatz, finanzielle Probleme und problematische Beziehungen, ohne dass sie depressiv werden würden. Bei einem großen Teil der Menschen, die an Depressionen erkranken, geschieht dies nicht einfach als Folge einer akuten Traumatisierung, sondern mehr oder weniger auf der Basis eines relativ durchschnittlichen Erlebens. Es sind nicht nur die Gebrochenen, Hoffnungslosen, Versagenden, Arbeitsiosen, Unterprivilegierten, die depressiv werden, sondern erstaunlicher Weise sind es auch die Erfolgreichen, die Ordentlichen, Gewissenhaften, usw... Akuter Stress und Überforderung ist nur einer von vielen Auslösern. Sie kann in der Folge von schwierigen Ereignissen auftreten. Manchmal kommt sie jedoch auch wie aus heiterem Himmel.

Depression ist eine Erkrankung, die letztlich jeden treffen kann.

Es gibt eine Vielzahl von Ursachen für Depression. Familiäre Ursachen, Persönlichkeitsmerkmale, die persönliche Lerngeschichte der Menschen spielen ebenso eine Rolle wie akuter Stress oder biologische Aspekte. Heute gehen die meisten Forscher davon aus, dass es bei einer Depression auch zu Veränderungen des Gehirnstoffwechsels kommt. Allerdings ist unklar, ob diese Veränderungen eher Ursache oder Folge der Depression sind. Wahrscheinlich sind Psyche und Körper zwei Seiten einer Münze: sie bestehen gleichzeitig und stellen zwei Aspekte von Depression dar.



Während eine Krise oder auch eine schwere Trauer eine letztlich regulierende, oder wie wir sagen: adaptive Funktion haben, dem Menschen also letztlich dabei helfen, wieder Fuß fassen zu können, ist dies bei einer Depression nicht der Fall.

Was im Falle der Traurigkeit sich zumindest zum Teil noch positiv ausgewirkt hat, tendiert im Falle der Depression ins Gegenteil. Wer manchmal weint, der wird auch in den Arm genommen. Wer über Monate depressiv ist, wird dagegen oft abgelehnt, er erhält keinen Rückhalt mehr durch die anderen. Er ist zu anstrengend geworden. Und auch der Rückzug in die Depression ist kein „reinigender Rückzug“ aus der Welt, sondern ein Zustand, in dem sich zunehmend Lähmung breit macht. Ein Zustand, der sich so anfühlt, wie wenn er nie mehr enden würde und der sich über viele Wochen, Monate und manchmal sogar Jahre hinzieht.

Für Ärzte und Psychologen ist das wesentliche Kriterium, ob eine Depression diagnostiziert wird, zum einen der **Schwergrad der einzelnen Symptome**, wobei auch eine Rolle spielt, ob eine Person noch in der Lage ist, ihren Alltag zu bewältigen. Auf der anderen Seite ist das **Zeitkriterium** äußerst wichtig. Wie lange jemand in solch einem Zustand bleibt, ohne dass es zu Veränderungen kommt. Besonders charakteristisch für Depressionen können die extrem negativen Gedanken sein. Das Denken ist nicht mehr in der Weise differenziert, dass der Betroffene sagen könnte, dieser Bereich meines Lebens ist zwar zur Zeit negativ, andere sind aber immer noch in Takt. In der Depression ist es vielmehr so, dass alles, die ganze Sicht der Welt negativ eingefärbt wird. Nichts hat mehr Bestand: alles was je war, wird negativ gesehen; alle Beziehungen, die eigene Person, die Zukunft. Es ist, als sähe der Betroffene die Welt nur noch durch eine dunkle Brille, die alles mit Sinnlosigkeit und Entwertung überzieht. **Dieses Erleben ist nicht unbedingt charakteristisch für Trauerprozesse.** Hier sind die einzelnen oft besser in der Lage zu differenzieren. Auch wenn der Verlust sehr schmerzt, kommt es nicht automatisch dazu, dass alle Erlebensbereiche abgewertet werden.

„Leide ich vielleicht selbst unter einer Depression?“

Die Frage, die sich für Suizidtrauernde häufig stellt ist natürlich diejenige: „Leide ich vielleicht selbst unter einer Depression?“ In vielen Fällen ist es sicherlich nicht verkehrt, diesen Gedanken zumindest einmal zu denken. „Vielleicht bin ich nicht nur einfach in einem Trauerprozess, sondern möglicherweise hat sich eine Depression daraus entwickelt.“ Das hat sehr viel damit zu tun, wie die Person selbst den eigenen Zustand erlebt und definiert. Viele wären empört, wenn man ihnen sagen würde: „Was du hast, ist eine Depression“. Andere wiederum wären sehr erleichtert, weil sie so in der Lage wären, diesen schwierigen Zustand etwas besser zu begreifen, und sei es auch nur mit Hilfe eines Etikettes, einer Schublade: Depression.

Das Leid für die Angehörigen nach einem Suizid ist immens. In jedem Falle muss der Angehörige sehr viel aushalten und ist großen Qualen ausgesetzt. Ich brauche darüber hier nichts zu erzählen, denn Sie alle wissen das wesentlich besser als ich. Die Frage, die sich mir, einem quasi Außenstehenden, stellt: Wie viel Leid muss ein Mensch aushalten können? Wie viel Leid kann er überhaupt aushalten? Und: Ist es nicht legitim, Leid zu lindern, wenn es Möglichkeiten dazu gibt? **Die Situation, mit Angehörigen nach Suizid umgehen zu müssen,** ist für Außenstehende extrem anstrengend. Es ist buchstäblich kaum

auszuhalten, es erzeugt Gefühle der Hilflosigkeit, Ohnmacht, vielleicht auch der Wut oder des „Unbedingt-helfen-wollens“. All dies kann zu wenig hilfreichen Reaktionen führen. Wenn ich als Arzt die Verzweiflung meines Patienten nicht aushalte, dann verschreibe ich ihm möglicherweise sedierende Mittel, um so vielleicht selbst etwas Entlastung zu erfahren. Oder als einer, der unbedingt helfen will, werde ich versuchen, tausend Vorschläge zu machen für ein weiteres und besseres Leben, ohne zu spüren, dass dies völlig am Bedürfnis des Angehörigen vorbei geht. Die beiden **extremen Pole** lauten folgendermaßen: Man muss voll durch, durch die Trauer. Erleichterung ist nicht zulässig. Es muss wehtun, es gehört einfach dazu und das ist nicht verhinderbar. Das hält doch kein Mensch aus, so einen Menschen muss man sedieren, dem ist mit einem Tranquilizer besser geholfen als mit vielen Gesprächen, dieser Mensch muss einfach in die Lage versetzt werden, zu vergessen und auch wieder zu verdrängen.

Eine **angemessene Haltung** liegt wahrscheinlich zwischen den beiden Polen und hängt stark von der Persönlichkeit des betreffenden Menschen ab. Ich persönlich bin allerdings ganz fest der Überzeugung, dass es nicht sinnvoll und notwendig ist, jeden Schmerz auszuhalten. Es gibt Schmerzen, die so mörderisch sind, dass sie einfach zu gefährlich werden können. In diesem Falle finde ich es mehr als legitim, den Versuch zu machen, eine vorübergehende Stabilisierung mit Hilfe eines Antidepressivums oder, bei einer schweren Agitation, vorübergehend vielleicht auch mit einem Beruhigungsmittel zu erreichen. Andererseits möchte ich aus dieser Haltung keineswegs ein Dogma machen. Es darf nie darum gehen, jemanden nur ruhig zu stellen, weil er unbequem geworden ist. Die Überlegung, wie vorzugehen ist und die Frage, ob eine Depression vorliegt oder nicht, muss im Grunde genommen gemeinsam mit der betroffenen Person getroffen werden. Das ist für mich als Therapeut ein Stück weit der Spagat bei meiner Therapie: Auf der einen Seite die Größe des Schmerzes, der Hilflosigkeit wirklich zu sehen und zu akzeptieren, zuzulassen; auf der anderen Seite klar die Perspektive im Hinterkopf zu haben, dass es eine weitere Entwicklung geben wird, dass dieser Zustand aktiv zu überwinden ist, allerdings mit Geduld von beiden Seiten.

Wer hilft mir, mich selbst zu erkennen?

Was ich Ihnen also empfehlen würde, wenn Sie für sich selbst im Zweifel sind, ob dies, was Sie selbst erleiden, auch eine Depression sein könnte, ist folgendes: Sprechen Sie mit einer Fachfrau, einem Fachmann, bei dem Sie den Eindruck haben, dass Sie ihm vertrauen können und versuchen Sie, in einem Gespräch zu zweit, dieser Frage nachzugehen und einer Antwort näher zu kommen. Die eigentliche Frage heißt: brauche ich im Augenblick Unterstützung durch eine erfahrene andere Person. Für die betroffene Person allein ist die Unterscheidung oft nicht möglich. Deshalb ziehen Sie Hilfe hinzu.“

Zusammenfassung: Elisabeth Brockmann, AGUS-Büro. Der gesamte Vortrag kann im AGUS-Büro angefordert werden (bitte 1,44 Euro Rückporto beilegen).