

Ionian Sea, Santa Cesarea III, 1990

Courtesy Sonnabend Gallery



IM SEELENTIEF

Depressionen nehmen zu – die Zahl der behandelten Fälle hat sich verdoppelt. Gleichzeitig wachsen die Erkenntnisse über die Ursachen. Bei der Therapie gehen die Meinungen der Experten jedoch auseinander. Von Helga Kessler

Als erstes verschwindet das Glück, sodass einem nichts mehr Freude macht. Doch bald folgen andere Regungen, die Traurigkeit, wie man sie kannte, der Humor, der Glaube an die Macht der Liebe. Das Innere wird derart ausgelaugt, dass man sich selbst nicht mehr erträgt. Du kannst dich selbst nicht riechen, verlierst jegliches Vertrauen, lässt dich weder berühren noch rühren. Schliesslich kommst du dir selbst abhanden. Andrew Solomon hat erlebt, was er schreibt. Der amerikanische Journalist litt unter schweren Depressionen. Er weiss, wie es ist, wenn man keine Freude mehr empfindet und keine Trauer. Wenn man schlecht schläft, sich nicht mehr konzentrieren kann, weder Appetit entwickelt noch sexuelle

abringen. Gelingen dem Patienten «die Botschaft» seiner Depression zu verstehen, wirke sich das günstig auf den weiteren Krankheitsverlauf aus, hat Hell beobachtet.

«ÜBERFLÜSSIGE KASSANDRARUFE?»

Dieser Ansatz erfordert allerdings einen Therapeuten, der auf das Empfinden, Fühlen und Wollen depressiver Patienten eingeht. Genau das komme heute zumindest in der akademischen Psychiatrie zu kurz, kritisiert Hell. Und er weiss auch den Grund dafür: «Das seelische Erleben verliert in dem Mass an Aufmerksamkeit, wie das Gehirn gewinnt.» Statt der Seelenheilkunde (Psychiatrie) dominiere die Neurowissenschaft. Letztlich führe das zu einem

«Das seelische Erleben verliert in dem Mass an Aufmerksamkeit, wie das Gehirn gewinnt.» Daniel Hell, Psychiater

Lust. Wenn selbst der Körper nicht mehr gehorcht, die Bewegungen und sogar die Mimik verlangsamt sind. 15 Prozent der depressiven Patienten leiden so schwer unter ihrer «Niedergedrücktheit», dass sie keinen anderen Ausweg sehen als die Selbsttötung. Der Suizidversuch und der Suizid sind die wichtigste «Komplikation» der Depression.

Darf man angesichts der Schwere dieser Krankheit wirklich fragen, ob sie einen «Sinn macht», wie das Daniel Hell in einem seiner Bücher getan hat? Nein, meint Hans-Christoph Steinhausen vom Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich. Depression sei eine «Geissel». Dem würde Hell zustimmen. Auch er hält Depression für eine schwere Krankheit. Doch der Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik ist auch überzeugt, dass Depression «eine Herausforderung» ist, der viele Betroffene einen Sinn

mechanistischen Denken. «Der Arzt ist nur noch dazu da, die veränderte Hirnaktivität wieder ins Lot zu bringen», warnt Hell. Eine so verstandene Psychiatrie sei weder für den Arzt noch für den Patienten attraktiv.

Mit seiner Kritik steht Hell nicht alleine. Anfang November befasste sich eine Tagung an der Universität Zürich mit der «Herausforderung des anthropologischen Naturalismus» für die Psychiatrie. Der Versuch, Bewusstseinsvorgänge neurobiologisch erklären zu wollen, greife zu kurz, führte der Philosoph Emil Angehrn aus. Psychische Störungen seien nicht nur Störungen des Gehirns, kritisierte auch Thomas Fuchs von der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg. «Wer das Gehirn untersucht, sieht das Erleben nicht», mahnte Fuchs in Übereinstimmung mit Daniel Hell. Für Hans-Christoph Steinhausen sind das «überflüssige Kassandrarufe». Zugegeben dominiere die

Neurowissenschaft, aber das regle sich mit der Zeit schon wieder. Es entspreche eben gerade dem aktuellen Trend der Forschung, sich sehr in ein Gebiet zu vertiefen.

Tatsächlich dominieren die Neurowissenschaften die Fachliteratur. «Die Disziplin hat enorm viel zum Verständnis der Depression beigetragen», lobt auch Hell. So konnten die Forscher zeigen, dass bei depressiven Menschen für das Gefühlsleben wichtige Regionen im Gehirn, wie das Stirnhirn und der Schläfenlappen, unterstimuliert sind. Ursache dafür ist eine veränderte Hirnchemie, die den Hormonhaushalt beeinflusst. Das Stresshormon Cortisol beispielsweise wird bei Depressiven vermehrt ausgeschüttet. «Das führt dazu, dass depressive Menschen belastende Lebensereignisse schlechter abfedern können», erläutert Hell. Das wiederum erhöht den Stress und damit die Cortisolkonzentration – ein Teufelskreis. Ebenfalls beteiligt am depressiven Geschehen sind sehr wahrscheinlich Sexualhormone wie die Östrogene. Das könnte immerhin teilweise erklären, weshalb Frauen doppelt so häufig unter Depressionen leiden wie Männer.

Eine für die Therapie von Depressionen wichtige Erkenntnis war, dass es Patienten an Nervenbotenstoffen wie Serotonin oder Noradrenalin mangelt. Sie können deshalb Reize aus der Umwelt schlechter aufnehmen und verarbeiten als Gesunde. Ausserdem steuern die Botenstoffe die Ausschüttung der Hormone, die wiederum den Antrieb, den Appetit, den Schlaf und die Sexualität beeinflussen. Das zur Wunderdroge hochstilisierte «Prozac» und andere Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer erhöhen die Serotonin-Konzentration im Gehirn und wirken so dem depressiven Geschehen entgegen. Die so genannten SSRI werden heute sogar Jugendlichen verschrieben. «Früher gab es die Option einer medikamentösen Therapie von depressiven Störungen bei Jugendlichen nicht», sagt Steinhausen. Denn die vorhandenen Antidepressiva hätten bei Jugendlichen lang nicht so gut gewirkt wie

Irish Sea, Isle of Man II, 1990

Courtesy Sonnabend Gallery



bei Erwachsenen. Zudem haben die SSRI weniger Nebenwirkungen.

Vor allem deshalb sind die gerne als «Glückspillen» bezeichneten SSRI heute die meistverwendeten Medikamente gegen Depressionen. Womöglich haben sie ihren Markt selbst geschaffen. «Weil sie so breit angewendet werden, werden sie auch eher verlangt», vermutet Hell. Ein Patient geht eher zum Arzt, wenn er weiss, dass es eine Behandlung für sein Leiden gibt. Das könnte mit erklären, weshalb die Krankheit viel häufiger diagnostiziert wird. Hell spricht von einer «Verdopplung der Behandlungsfälle in den letzten zehn Jahren». Schätzungsweise zehn Prozent der Erwachsenen erkranken jährlich an einer Depression. Auch bei Jugendlichen sei eine «deutliche Zunahme» zu beobachten, sagt Hans-Christoph Steinhausen. Die von ihm geleitete Repräsentativerhebung für den Kanton Zürich ergab, dass 9,4 Prozent der Mädchen zwischen 14 und 18 an einer depressiven Störung leiden, die Jungen waren nur mit 1,1 Prozent betroffen.

Sucht man nach der Ursache von Depression bei Erwachsenen und Jugendlichen,

«Die Gene bewirken lediglich eine höhere Empfindlichkeit für die Entwicklung einer depressiven Störung.» Hans-Christoph Steinhausen, Jugendpsychiater

kommt man mit den biologischen Faktoren alleine nicht weiter. Auch die Gene lösen keine Depression aus, sie bewirken lediglich «eine höhere Empfindlichkeit für die Entwicklung einer depressiven Störung», so Steinhausen. Befragungen von Patienten zeigen, dass stets auch soziale Faktoren beteiligt sind. So geben depressive Jugendliche an, dass sie unter Beziehungsproblemen in der Familie oder mit Gleichaltrigen leiden. «Das elterliche Erziehungsverhalten, insbesondere die erlebte Akzeptanz durch die Eltern, spielt eine wichtige Rolle», sagt Steinhausen. Auch das schulische Umfeld kann das Selbstwertgefühl drücken. «Je mehr sich die Schüler durch den Lehrer autoritativ kontrolliert fühlen, je weniger sie aktiv am Unterricht mitwirken können, je höher der Leistungsdruck ist, umso eher kann das depressive Gefühle auslösen», so Steinhausen. Belastende Lebensereignisse wie die Scheidung der

Eltern, aber auch der Verlust eines Meeresschweinchens können in eine Depression führen. «Immer kommen mehrere Faktoren zusammen», betont Steinhausen.

MEHR FRAUEN ALS MÄNNER

Für die starke Häufung von Depressionen bei erwachsenen Frauen werden neben hormonellen Gründen vor allem soziale Faktoren angeführt. «Frauen sind eindeutig mehrfach belastet durch Arbeit, Haushalt und Kindererziehung», sagt Daniel Hell. Für die beobachtete Zunahme von Depressionen bei beiden Geschlechtern macht er auch die ökonomischen Veränderungen verantwortlich. «Dass es wirtschaftlich immer schlechter geht, führt zu einer sozialen und psychischen Deregulierung», so Hell. Hinzu kommt die Angst vor Arbeitslosigkeit, bekanntermassen ein Risikofaktor für Depression. Hells «Lieblingsthese» ist jedoch, dass der Wertewandel in der Gesellschaft die Menschen massiv verunsichert. «Alles muss schneller gehen, wir müssen flexibler und teamfähiger sein, mehr leisten und globaler handeln», beschreibt Hell die Situation. Vor

diesem Hintergrund könne eine leichte Depression schwerer kompensiert werden als in sozial sicheren Zeiten. «Wenn jemand in der heutigen wirtschaftlichen Situation nur leicht depressiv wird, wird er schneller Hilfe holen, weil er befürchtet, dass es noch schlimmer werden könnte», vermutet Hell.

Leichte bis mittelschwere Depressionen werden meist mit Psychotherapien oder Antidepressiva behandelt. Eine schwere Depression, bei der ein normales Leben mit Arbeit und sozialen Beziehungen nicht mehr möglich ist, erfordert auch wegen des hohen Suizidrisikos eine stationäre Behandlung. «Das bietet den Vorteil, dass man verschiedene Elemente kombinieren kann», sagt Steinhausen. Das heisst, neben Medikamenten gibt es immer auch eine Psychotherapie und zusätzlich eine Milieuthérapie, also etwa das Angebot von körperlicher oder kreativer Tätigkeit oder den Austausch in

der Gruppe. Hell behandelt schwere Depressionen meist stationär und – von seltenen Ausnahmen abgesehen – immer mit Antidepressiva. Auch die Psychiatrische Universitätsklinik arbeitet parallel mit Psycho- und Milieuthérapie. Die rund 800 depressiven Patienten, die jährlich in der Psychiatrischen Universitätsklinik behandelt werden, bleiben durchschnittlich vier bis sieben Wochen auf der Station, ehe sie in eine ambulante Betreuung wechseln.

Für die meisten Patienten verabschiedet sich die Depression nur vorübergehend. Bei mehr als der Hälfte kommt sie im Lauf des Lebens zurück. «Chronische Verläufe sind häufiger geworden», sagt Daniel Hell. «Es ist wohl nicht nur das Gehirn, sondern es sind genauso die sozialen Faktoren, die dabei mitspielen», meint er. Bei Jugendlichen liegt die Rückfallquote bei 80 Prozent. «Vielleicht haben wir die feinen Zusammenhänge auf der hirnmorphologischen oder der neurochemischen Ebene oder auch auf der Erlebnisebene noch nicht genügend verstanden», räumt Steinhausen ein. Dass unendlich viele Faktoren beteiligt sind, zeigt sich schon daran, dass Medikamente allein nicht helfen können. Auch die Psychotherapie hat ihre Grenzen. «Wie wollen sie jemand, der in seinem ganzen Leben nur schwer mit belastenden Lebensereignissen umgehen konnte, durch eine Therapie vor einer erneuten depressiven Reaktion auf einen Verlust immunisieren?», fragt Steinhausen. «Solche Ereignisse kann man nicht präventiv aus der Welt schaffen.» Für Hell ist es gerade in Belastungssituationen, die von aussen kommen, wesentlich, dass das innere Erleben nicht auch noch entwertet wird. «Gerade wenn es in der Gesellschaft dschungelhafter wird, ist es wichtig, die eigenen Gefühle ernst zu nehmen und für sich selber Sorge zu tragen», rät der Psychiater. Hell ist überzeugt, dass dies der richtige Weg ist, «auch wenn es nicht zu beweisen ist».

KONTAKT Prof. Daniel Hell, hellsek@bli.unizh.ch, Prof. Hans-Christoph Steinhausen, steinh@kjp.d.unizh.ch

Helga Kessler ist Wissenschaftsjournalistin und Autorin eines Buches über Depression – Pascale Gmür, Helga Kessler: *Wege aus der Depression, Ratgeber für Betroffene und Angehörige*, Beobachter Buchverlag 2000, 206 Seiten, 29.80 Franken

Tyrrhenian Sea, Amalfi, 1990

Courtesy Sonnabend Gallery

