

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

REAKTIVE DEPRESSION

Depressionen nehmen zu; die häufigste ist die reaktive Depression oder depressive Reaktion. Meist ausgelöst durch ein plötzliches Ereignis, wobei sich nicht selten charakteristische Unterschiede nach Alter, Geschlecht, Ursache, Verlauf, Dauer und Beschwerdebild abzeichnen – glücklicherweise zeitlich begrenzt überwindbar, ggf. durch eine entsprechende Therapie erleichtert.

Dazu eine kurz gefasste Übersicht in Ergänzung zu den ausführlicheren Beiträgen in dieser Serie.

Erwähnte Fachbegriffe:

reaktive Depression – depressive Reaktion – frühere Einteilung – Beschwerdebild der reaktiven Depression – Alters- und Geschlechtsverteilung der reaktiven Depression – Ursachen, Verlauf und Dauer der reaktiven Depression – Therapie der reaktiven Depression – u. a. m.

Depressionen sind so alt wie die Menschheit, zusammen mit den Angststörungen inzwischen die häufigsten seelischen Störungen. Auch unter allen Krankheiten generell gehören sie zur traurigen Spitzengruppe – weltweit. Am meisten belastet die so genannte *reaktive Depression*, verständlicher auch *depressive Reaktion* genannt.

Wissenschaftlich und klinisch unterschied man früher drei Gruppen: Psychogene, endogene und somatogene Depressionen. Psychogen hieß reaktiv, neurotisch oder erschöpfungsbedingt; endogen waren die rein depressiven oder manisch-depressiven Phasen, oft erblich; somatogen die Depressionen körperlicher Ursache, entweder durch Funktionsstörungen des Gehirns oder anderer Organe.

Inzwischen teilen sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit ihrer Internationalen Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 und die Amerikanische Psychiatrische Vereinigung (APA) mit ihrem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-5[®]) die differential-diagnostische Einteilung.

Bei der ICD-10 wird die reaktive Depression in die Gruppe der so genannten Anpassungsstörungen eingereiht (eine von Ärzteschaft und Patienten nebenbei nicht sehr glücklich empfundene Bezeichnung, man kann es sich denken). Dort geht es vor allem um die kurze oder längere depressive Reaktion (und darüber hinaus um Angst und Depression gemischt, weil beides in der Tat sehr häufig gemeinsam vorkommt – s. o.). In der US-amerikanischen Klassifikation wird es noch komplizierter. Einzelheiten siehe die Fachliteratur.

Was versteht man unter einer reaktiven Depression?

Entscheidend für den auf jeden Fall belasteten Alltag aber bleibt die Frage: Was versteht man unter einer reaktiven Depression oder depressiven Reaktion, was sind Ursache und Auslöser, welche Symptome beeinträchtigen am meisten und was kann man ggf. dagegen tun? Im Einzelnen:

Dieser depressive und häufig auch ängstliche Verstimmungszustand wird meist durch ein äußerliches schmerzliches Ereignis ausgelöst, vom Inhalt her stets um dieses Erlebnis zentriert. Im Allgemeinen unterscheidet sich die reaktive Depression von der normalen Trauer durch Intensität und/oder Dauer der depressiven Symptomatik. Darüber hinaus ist die depressive Reaktion von der spezifischen Lebenssituation abhängig. Manchmal ist es nicht nur ein einzelner Beweggrund, sondern ein ganzes Bündel vielfältiger Belastungen, die schließlich nicht mehr auszuhalten sind. Häufig trifft der letzte Anlass auf eine besondere Empfindsamkeit oder ein geschwächtes Reaktionsvermögen („wenn eine Last zur anderen kommt“). Dann kann es zum Ausbruch einer reaktiven Depression, ggf. auch zu „Lebensmüdigkeit“, wenn nicht gar zu einem Suizidversuch kommen.

- **Alters- und Geschlechtsverteilung:** vor allem zwischen Pubertät und mittleren Lebensjahren (wobei man dem höheren Lebensalter ohnehin eine gewisse Dauer-Resignation zuschreibt). Beim weiblichen Geschlecht gehäuft im Präklimakterium, beim Mann öfter auch in den letzten Jahren vor Abschluss der beruflichen Laufbahn oder während einer kritischen Übergangszeit danach.
- **Dauer:** im Allgemeinen zwischen einigen Tagen und mehreren Wochen; mehr als ein halbes Jahr ist eher ungewöhnlich. Im höheren Lebensalter jedoch auch länger. Insbesondere Ältere (vor allem Männer?) scheinen biswei-

len zu verlängerten traurigen Verstimmungen zu neigen, im Übrigen - männertypisch? - oft unter anderen, überwiegend körperlichen Krankheitszeichen verborgen („Männer-Depression“).

Problematisch ist auch die Abgrenzung von einer durch ein äußeres Ereignis angestoßenen „endogen-depressiven“ Phase, also einer biologisch und nicht selten erblich geprägten Depression, die auch durch eine Belastungsreaktion ausgelöst werden kann.

- **Ätiopathogenese:** Ursachen und Verlauf sind vielfältig, je nach Persönlichkeitsstruktur, Belastbarkeit von Patient und Umfeld, zusätzlichen Beeinträchtigungen (körperlich, psychosozial, zwischenmenschlich etc.)

- **Geschlechtsspezifisch** unterscheidet man beim

- *weiblichen Geschlecht:* eher Partner-, Ehe- und Liebes-Enttäuschungen, Untreue, eheliche Zerwürfnisse, familiäre bzw. wirtschaftliche Notsituationen, zunehmend aber auch hier berufliche (Doppel-)Belastungen usw. Bei Ledigen, Verwitweten oder Geschiedenen nicht selten die Angst vor Vereinsamung und Isolierung.

- Beim *männlichen Geschlecht* mehr berufliche Probleme wie ausgebliebene Beförderung, Konkurrenzsituation, erschwerte Aufstiegsmöglichkeiten, unbefriedigende Arbeitslage (modernes Stichwort: Burnout) sowie finanzielle Sorgen, aber auch familiäre, partnerschaftliche oder sonstige zwischenmenschliche Schwierigkeiten im weitesten Sinne.

- **Symptomatik (Beschwerdebild):** Die reaktive Depression ist der häufigste depressive Zustand. Er macht die Mehrzahl jener Depressionen aus, die niedergelassene, aber auch klinisch tätige Ärzte zu sehen bekommen - hier nicht zuletzt mit drohender Suizidgefahr.

Die meisten fühlen sich nicht krank im gewohnten Sinne, eher in verzweifelter Einengung durch ihren Schicksalsschlag erdrückt. Mitunter kommt es nach dem Trauma (also der seelischen Verwundung durch was auch immer) zu einer Art inneren Erstarrung. Diese Reaktion dauert aber nur kurz. Dann kann sie einer ausgeprägten Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit, ja Apathie (krankhafte Teilnahmslosigkeit) weichen.

Seltsamerweise beginnt in dieser Situation das eigentliche Unglück eher zu verblassen. Interesselosigkeit, innere Leere, Verlorenheit u. a. gewinnen an Bedeutung. Zum anderen kann es jedoch auch zu einem Verzweiflungsausbruch kommen: Unruhe, Fahrigkeit, Nervosität, Gespanntheit, barsche

Abwehr gegen jede Hilfestellung, trotzige Weinkrämpfe, ja dramatische Reaktionsweisen, Störungen des Sozialverhaltens bis hin zu Gewaltausbrüchen etc.

Jüngere Jahrgänge im Allgemeinen und einfach strukturierte Charaktere im Besonderen scheinen eher zu kurzen, nach außen gerichteten, trotzigen und aggressiven Reaktionen zu neigen. Ältere und differenziertere Menschen bieten häufiger eine stille, zurückgezogene, gehemmte und leidvoll-duldende Reaktionsweise.

Bei Kindern (bei denen depressive Reaktionen ebenfalls nicht so selten sind und zwar einschließlich Baby-Alter) gehören regressive Phänomene wie das Wiederauftreten von Bettnässen, Babysprache oder Daumenlutschen zu den häufigsten depressiven Reaktionsweisen, meist ohne fachärztliche Untersuchung lange verkannt.

Das Beschwerdebild ist nicht ganz so vielfältig wie bei einer schweren „endogenen“ Depression (s. o.). Vor allem spielen hier individuelle sowie alters- und geschlechtsspezifische Faktoren eine bedeutsamere Rolle. Falls Tageschwankungen auftreten, kommt es eher zu einem Abend- als zu einem Morgentief der Stimmung. Häufig sind vegetative Symptome und funktionelle Organbeschwerden, vor allem von Herz-Kreislauf, Magen-Darm, Wirbelsäule und Gelenken etc. – und zwar psychosomatisch interpretierbar (seelische Störungen äußern sich körperlich).

- **Therapie:** Krisenintervention, Gesprächspsychotherapie (viel reden lassen!), soziotherapeutische Maßnahmen (mit Schwerpunkt auf den auslösenden Faktor, wobei die scheinbar vordergründigen Probleme nicht immer die entscheidenden sind).

Ggf. kurzfristig und entsprechend vorsichtig dosiert Antidepressiva oder (niederpotente) Neuroleptika, insbesondere bei agitierten (unruhig-gespannten) Depressionen mit Schlafstörungen. Notfalls zeitlich begrenzter Einsatz eines Tranquilizers (Beruhigungsmittel) und/oder Schlafmittels vom Benzodiazepin-Typ. Möglichst viel körperliche Aktivität, auch nach Besserung des Leidens, ergänzt durch Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Yoga u. a.), denn eine Wiederholungsfahr ist nicht auszuschließen.

Weitere Informationen zum Thema „Depressionen“ siehe auch die entsprechenden Kapitel in der Sparte *Psychiatrie heute* dieser Internet-Serie

<http://www.volker-faust.de/psychiatrie>