

# Wenn der Tod willkommen ist als das Leben

Eine Nacht nach dem Umzug in eine neue Wohnung brach die Welt von Maria Winter (*Name geändert*) vollends zusammen: „Ich dachte mir: Jetzt wohnst du im achten Stock, jetzt wäre es ganz leicht...“ Am nächsten Morgen klammerte sie sich am Türgriff fest und hatte das Gefühl, der Boden sei weg. Ihre Tochter rief schließlich den Notarzt. Als die Helfer eintrafen, sagte Winter ihnen, es sei „etwas Psychisches“. Und sie hatte Recht damit. Maria Winter litt unter einer schweren Depression. Die Ärzte hielten sie für suizidgefährdet.

Es gibt sicher nicht viele Krankheiten, über die es so viele falsche Vorstellungen gibt, wie über die Depression. Oft wird sie mit der ungleich leichteren und weit häufigeren depressiven Verstimmung verwechselt. Oft wird das Leiden der Betroffenen gar nicht ernst genommen. Wer depressiv ist, müsse sich nur etwas am Riemen reißen, ist keine sehr seltene Meinung.

„Depression ist neben Angst-erkrankungen die häufigste psychische Erkrankung“, erklärt Dr. Silvia Streitl-Proske von der Psychiatrie am Klinikum Heidenheim. Während früher Menschen wegen kaputter Knochen vorzeitig verrentet worden seien, stehe heute die Depression an erster Stelle. Immer mehr Menschen seien wegen ihrer Depression anerkannt behindert.

Das alles lässt sich auch in Prozentzahlen ausdrücken: in hausärztlichen Praxen ist ein Viertel der Patienten psychisch erkrankt, etwa elf Prozent aller Bundesbürger leiden. Statistiken zufolge an einer depressiven Störung, fünf Prozent an einer behandlungsbedürftigen Depression. Das heißt freilich nicht, dass jede Depression rechtzeitig erkannt und angemessen behandelt wird.



Die große Serie

„Von einhundert depressiven Menschen landen nur etwa sechzig beim Hausarzt“, sagt Streitl-Proske, davon wiederum werde rund die Hälfte der Erkrankungen als Depression erkannt. Letztlich blieben etwa zehn Prozent der Erkrankten, die ausreichend behandelt würden.

Das liege nicht an der Qualität der Ärzte, betont die Psychiaterin. Die Akzeptanz der Depression ist



bis heute schlecht, die Scheu, deshalb den Arzt aufzusuchen oder gar zum Psychiater zu gehen, ist groß. Man hat eben eine schlechte Phase, man ist ja nicht verrückt. Und wenn Freunde oder Angehörige mit „Das wird schon wieder, stell dich nicht so an“ aufzumuntern versuchen, erlischt bald jeder Wille, gegen die Krankheit anzukämpfen.

Eine Depression kann viele Symptome aufweisen. Dr. Streitl-Proske zählt auf: depressive Stimmung, die länger als zwei Wochen anhält, Antriebslosigkeit, vermehrte Erschöpfung und Erschöpfbarkeit, Freudlosigkeit, Interessenverlust, vermindertes Selbstwertgefühl, Schlaflosigkeit, Existenzängste, Schuldgefühle, Suizidgedanken. Schon wenn zwei dieser Merkmale zutreffen, rät die Psychiaterin, zum Arzt zu gehen.

Doch nicht immer schlägt eine Depression auf das seelische Wohlbefinden, wie Psychiater Dr. Frank-Thomas Bopp ergänzt: es gebe Patienten mit Schmerzen im Bauch oder Schulter-Nackengebiet, die eine diagnostische Odyssee hinter sich hätten, bis sie zu ihm kämen: „Sie sind körperlich gesund, aber die Psyche drückt sich in der Facette eines Schmerzes aus“, so Bopp, der betont, dies sei keine besonders schwere, sondern eine eigene Form der Depression.

Ist eine so vielgestaltige Krankheit denn überhaupt heilbar? „Ja!“, sagt Silvia Streitl-Proske ohne Wenn und Aber. In den meisten Fällen werde eine deutliche Besserung erreicht, lediglich 15 bis 20 Prozent verliefen chronisch, ließen sich aber ebenfalls in den Griff bekommen. Bopp ergänzt: „Wir gehen davon aus, dass jede ambehandelte Depression besser behandelt ist, als gar nicht. Wir können vielleicht nicht jede Depression im strengsten Sinn heilen, aber auf jeden Fall lindern.“

Den typischen Krankheitsverlauf gibt es bei der Depression nicht. In den meisten Fällen, sagt die Psychiaterin, gebe es jedoch



Experten in der Behandlung von Depressionen: Dr. Silvia Streitl-Proske und Dr. Frank-Thomas Bopp. Foto: je

Auslöser, so genannte Schwellensituationen wie das Erwachsenwerden, Verlust von Partner oder Arbeitsplatz oder auch die Geburt eines Kindes. „Bei den meisten Kranken erfolgt der Ausbruch durch so einen Auslöser“, so Streitl-Proske.

Bei Maria Winter spielten gleich mehrere Situationen ineinander. Nach jahrelanger großer Anspannung im Beruf war sie Mitte Sechzig und erschöpft. Zwar begann sie, ihr Leben neu zu ordnen, und mit einer Ausbildung zur Mental- und Motivationstrainerin orientierte sie sich auch beruflich neu. Dann jedoch erlitt ihr Partner eine Gehirnblutung und starb nach sechs-wöchigem Kampf. Sie musste die gemeinsame Wohnung aufgeben. „Ich bin nur noch gefallen. Ein K.-o.-Schlag“, sagt sie heute. Und sie ergänzt: „Eigentlich ist es unvorstellbar, dass einem der Tod willkommen ist als das Leben. Aber es war so.“

In den ersten sechs Wochen in der Klinik habe sie nur gegessen, um nicht zu verhungern. Zwar fand sie „Gleichgesinnte“, mit denen sie reden konnte, doch schon bei den eigenen Angehörigen

fühlte sich die Patientin unverstanden. „Sie wollten helfen, aber gut gemeint und nicht gleich gut gemacht“, bringt Maria Winter die oftmals vergeblichen Bemühungen Angehöriger auf eine einfache Formel.

Noch schlimmer ist aber, wenn die Krankheit im familiären Umfeld oder Freundeskreis zwar bekannt ist oder zumindest erahnt wird – aber zugleich totgeschwiegen wird. „Verständnis ist wichtig“, sagt Dr. Streitl-Proske, der Kontakt zu Betroffenen müsse immer wieder neu belebt, die Krankheit thematisiert werden.

Wie aber wird eine Depression angegangen? Wichtige Pfeiler, erklärt die Psychiaterin, seien Psychotherapie und Medikation. Darüber hinaus könnten Therapieformen wie Musik- oder Kunsttherapie, Lichttherapie oder auch Sport hilfreich sein.

Eine auf jeden Patienten anzuwendende Patentlösung gebe es freilich nicht. Das liege auch daran, erläutert Dr. Bopp, dass schon das Entstehen einer Depression nicht genau bekannt sei. „Man weiß, dass es etwas mit unterschiedlichen Botenstoffen im Gehirn zu tun hat“, so Bopp. „Wir

fischen mit den Medikamenten ein bisschen im Trüben“, verdeutlicht der Psychiater das Problem. Deshalb könnten Medikamente immer nur ein Pfeiler der Behandlung sein.

Eine Depression lässt sich nicht wie ein gebrochenes Bein oder eine Lungenentzündung behandeln, zumal die Psyche so wenig fassbar ist. „Ich sehe die Psyche aber als Organ, wir können es nur nicht sehen“, sagt Bopp und fährt fort: „Die Psyche ist aber ein sich sehr langsam veränderndes Organ.“ Deshalb dauere es lange, bis sich eine Depression zeige – aber ebenso lange, um sie wieder „umzuformatieren“. Der Arzt könne eben nicht wie bei einer Herzrhythmusstörung einfach ein Gerät drauf halten, um die Psyche wieder funktionstüchtig zu machen. Die Kunst des Therapeuten sei es, zu verstehen, warum der Patient eine Depression „nötig“ habe.

Maria Winter bestätigt dieses Bild. Sie habe ihre Depression tatsächlich gebraucht, habe sich aus der Erschöpfung heraus in die Krankheit geflüchtet, als die Probleme wie Wellen über ihr zusammenschlugen.

Nach ihrer Therapie hat sie wieder Mut gefasst. Die Bilder, die in der Kunsttherapie entstanden, hat sie in ihr Wohnzimmer gehängt. Auch an ihnen lässt sich ablesen, wie die Patientin langsam wieder Mut gefasst hat. Heute ist sie überzeugt, nie wieder in eine Depression zu verfallen. Sie will nun selber Menschen helfen, die in scheinbar ausweglosen Situationen den Boden unter den Füßen zu verlieren glauben.

Jens Eber

## Bündnis gegen Depression

Im März wurde im Konzerthaus der Auftakt des „Heidenheimer Bündnisses gegen Depression“ gefeiert. Das Bündnis hat sich zum Ziel gesetzt, in den kommenden drei Jahren die Lebensqualität depressiver Patienten deutlich zu steigern. Zum Programm gehören Fortbildungen für Ärzte ebenso wie ein Infostand anlässlich der „Tage der

Menschen mit Behinderungen“ vom 2. bis 8. Mai im Heidenheimer Rathaus oder eine Lesung mit Autor Michael Siebel „Gesprungene Seelen“ am 3. Juli im Kasino der Heidenheimer Volksbank. Die Gründung einer Selbsthilfegruppe ist für den Herbst geplant. Kontakt: Tel. 07321.940783, [www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de) je



Malen kann helfen: Maria Winter hat die Bilder aus der Kunsttherapie mittlerweile im Wohnzimmer aufgehängt. Foto: je