



HP Psych Bert Heuper

Die psychischen Aspekte der Depression

Wer ist in der Lage, eine richtige Diagnose zu stellen?

Etwa 50 % aller Depressionen werden nicht erkannt und jede zweite Diagnose ist falsch. Eine der Ursachen liegt sicher darin, dass es etwa ein Dutzend verschiedene Depressionsarten, drei unterschiedliche Schweregrade und sehr individuelle Verlaufsformen gibt. Körperliche Symptome als Basis für die Diagnose sind völlig unzureichend, da die wesentlichen Kriterien in der Psyche zu finden sind. Nachdem akut etwa vier Millionen Menschen unter einer Depression leiden, ist dies ein wichtiges Thema.

Worauf weisen die folgenden, körperlichen Symptome hin?

- Appetitverlust
- Schlafstörungen
- Libidoverlust
- Verminderter Antrieb
- Druck auf der Brust
- Gewichtsschwankungen
- undefinierte Schmerzempfindungen ohne organische Ursachen

Die Antwort lautet: zunächst einmal auf nichts Bestimmtes. Diese Symptome können bei verschiedenen Störungen auftreten. Sie passen zu einigen Phasen eines Burnout-Syndroms, zur Trauer, zur Depression, in die Wechseljahre usw.

Um differenzialdiagnostisch weiter vorzugehen, ist das Vorliegen psychischer Aspekte zu berücksichtigen, wie z.B.:

- Gedrückte Stimmung
- Verlust des Selbstwertgefühls
- Überstarkes Grübeln
- Schuldgefühle
- Hilflosigkeit
- Innere Unruhe
- Denkhemmungen
- Verringerte Konzentrations- und Entscheidungsfähigkeit
- Eingeengtes Gefühlsleben (keine Freude u. ä.)

In der Umgangssprache ist die Depression (lat. deprimere = niederdrücken) ein Zustand der seelischen Niedergeschlagenheit mit körperlichen Auswirkungen.

Je nach Anzahl, Häufigkeit und Intensität der oben angeführten Symptome lässt sich schon eher eine Depression diagnostizieren. Doch all diese Symptome treten auch bei einer Trauerphase auf. Deshalb müssen Trauer und Depression klar differenziert werden.

Im Menschen wird Trauer durch die folgenden Möglichkeiten ausgelöst:

1. Verlust von etwas, subjektiv empfunden, Wertvollem wie z. B. dem Partner, dem

Kind, einem Gegenstand, einer Wohnsituation, einer sozialen Gemeinschaft u. ä.

2. Etwas stark Ersehntes nicht bekommen, wie z. B. eine bestimmte Schulnote, den Führerschein, den bestimmten Job, eine Anerkennung usw.
3. Etwas anderes als das heiß Ersehnte bekommen, wie z. B. ein anderes Geschenk, eine andere Reaktion des Partners usw.

Eindeutiges Merkmal einer Trauer ist also immer ein konkreter Anlass oder ein Ereignis im so genannten „Außen“ des Betroffenen. Psychisch stabilisieren sich Trauernde auch nach einer gewissen Zeit wieder, und wenn sich kein neuer Anlass ereignet, war es ein einmaliges Erlebnis.

Bei allen Formen einer Depression ist es ein eindeutiges Merkmal, dass der Beginn der Erkrankung in der Veränderung des Innenlebens der Betroffenen liegt und diese Veränderung wiederum relativ schleichend stattfindet.

**Patienten können
keinen konkreten Anlass oder Zeitpunkt benennen, wann
„es“ angefangen hat.**

Eine treffende Beschreibung einer Patientin war: „Mein Ich ist einfach versandet“, so wie Wasser im Sand versickert.

Der ICD-10 bezeichnet das Auftreten der Depression auch als Episode, d. h. sie kommt und vergeht auch wieder. Diese Hoffnung, dass die Depression behandel- und heilbar ist, sollte allen Patienten als erstes gegeben werden.

Unter F.32 wird u. a. nach dem Schweregrad (leicht, mittelgradig und schwer) unterschieden. Das hängt von der Anzahl und Ausprägung der Symptome ab. Eine schwere Depression dürfte in der naturheilkundlichen Praxis kaum vorkommen, da diese klinisch behandelt werden muss. Die Patienten sind dann apathisch, vernachlässigen die Nahrungsaufnahme und Körperpflege, sind meist suizidgefährdet, lei-

den an Halluzinationen und Wahnideen und sind oft nur medikamentös behandelbar.

Zwischen einer leichten und mittelgradigen Depression zu unterscheiden ist auch kaum möglich, da zusätzlich noch unterschiedliche Verlaufsformen vorkommen. Es gibt einmalige Episoden, die wiederum Wochen oder auch Monate dauern können, genauso wie wiederkehrende Episoden mit Zwischenzeitlich normalen Phasen.

Eine Gemeinsamkeit aller depressiven Patienten sind jedoch das so genannte „Morgentief“ und die Stimmungsaufhellung am Abend. Das Morgentief erklärt sich aus der Tatsache, dass die Betroffenen in ihrem besonderen Zustand noch den ganzen Tag zu bewältigen haben und am Abend tritt die Verbesserung der Stimmung dadurch ein, dass sie wieder einen Tag geschafft haben.

Früher gab es noch die Bezeichnung des „manisch-depressiven Typen“. Bei diesem wechseln sich die depressiven Episoden mit Zeiten einer übersteigerten Hochstimmung, unangemessenen Handlungen, Übersteigerung des Denkens und Selbstwertgefühls ab. Die aktuelle Bezeichnung dafür ist: bipolare, affektive Störung und gehört im ICD-10 in die Klasse F.31 mit ihren Unterformen. Da die Menschen in der manischen Phase kaum körperliche Beschwerden empfinden, sich somit auch nicht in Behandlung begeben, dürfte diese Diagnose in der naturheilkundlichen Praxis äußerst schwer zu stellen sein.

Deutlich häufiger ist die Unterform der „larvierten“ Depression in der Praxis des Heilpraktikers anzutreffen. Hier ist der Kern der Er-



Bert Heuper

entwickelte nach der Bewältigung der eigenen Krebserkrankung die Psychosomatische Resonanztherapie PSRT®. Seit über sechs Jahren leitet er seine psychotherapeutische Vollzeitpraxis und bildet auch Ärzte, Therapeuten und Heilpraktiker in PSRT® aus.

Kontakt:

Praxis PSRT
Katharinenstraße 3, D-83043 Bad Aibling
Tel. 08061/ 93 80 94
bert.heuper@praxis-psrt.de
www.praxis-psrt.de



Depression aus Sicht der Psychosomatischen Resonanztherapie

Durch die langjährigen Erfahrungen des Autors mit psychosomatischen Patienten, dabei viele mit einer larvierten Depression, hat sich eine besondere Sichtweise auf weitere Ursachen einer Depression gebildet. Ein langsames „Versanden“ des eigenen Ichs, somit auch des Selbstwertes, der eigenen Identität, der inneren Stabilität usw. kann auch durch verschiedene Differenzen im Erleben des Betroffenen entstehen. Dabei sind immer zwei verschieden Anteile in der Persönlichkeit bzw. dem Leben des Patienten vorhanden, und dies in Form eines Widerspruchs oder starker Differenz:

- Wie ich gerne wäre
- Wie ich bin
- Was ich gerne hätte
- Womit ich auskommen muss
- Wie ich gerne wirken würde
- Wie ich tatsächlich ankomme
- Wie ich mich sehe
- Wie andere mich sehen
- Wofür ich mich anstrengte
- Was trotzdem nicht funktioniert
- Wovon ich überzeugt bin
- Was ich leben muss

Der Versuch, das eine erreichen zu wollen und mit dem anderen leben zu müssen, führt langfristig oft zu einem Gefühl der Hilflosigkeit und Ohnmacht.

Die Folge der häufigen Fehlversuche und Anstrengungen sind dann Resignation, Frust und Verzweiflung, die dann irgendwann in eine depressive Episode münden. Merkmal aller Pa-

tienten, die mit solchen Themen in die Praxis kommen, ist die Tatsache, dass sie schon viel versucht haben, um das Problem zu lösen, jedoch bisher erfolglos blieben. Das liegt daran, dass o. a. Konflikte zwar kognitiv erfassbar und zu bearbeiten sind, jedoch nur die oberflächlichen Themen repräsentieren. Die wirkliche Ursache ist den Betroffenen immer unbewusst – und deshalb ja auch ungelöst. Nach dem Konzept der Psychosomatischen Resonanztherapie (PSRT) gibt es immer eine entscheidende Ursachensituation in der sich ein bestimmtes Gefühl festsetzt und zusätzlich auch prägende Gedanken und Beschlüsse. Dies Situation liegt in über 95 % der Fälle irgendwo vor dem sechsten Lebensjahr, sind also der Erinnerung nur begrenzt zugänglich.

Hat jemand in einer solchen Ursachensituation den Beschluss gefasst: „Ich muss mich anstrengen“, so wird sein Leben entsprechend verlaufen. Da dieser Beschluss immer dann, unbewusst und in minimaler Dosierung, aktiviert wird, wenn das ganz bestimmte Gefühl auftritt, verläuft das Leben des Betroffenen einfach nur anstrengend. Lautet der Beschluss: „Ich zeige keine Gefühle“, so wird jeder Versuch durch Coaching, Therapie, naturheilkundliche Mittel usw. fehlgeschlagen müssen, denn der ursprünglich gefasste Beschluss setzt sich immer (!) durch.

Durch die ganz spezielle Fragetechnik der PSRT, insbesondere zur Struktur der Gefühle der Patienten, lässt sich die auslösende Situation ins Bewusstsein bringen. Der damals gefasste Beschluss kann formuliert, bearbeitet und gelöst werden. In fast 90 % aller Fälle ist damit auch die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung der depressiven Episode gegeben, und die Patienten spüren sofort eine große Erleichterung und Hoffnung kommt wieder auf.

krankung versteckt in einem anderen, äußeren Erscheinungsbild. Hiermit ist eine Vielzahl körperlicher Symptome verbunden, für die es oft keinen organischen Befund gibt und die auch, trotz gründlichster und manchmal langdauernder Behandlung, nicht verschwinden. Diese werden dann oft als klassisch psychosomatisch diagnostiziert. Der Behandlungsschwerpunkt sollte dann natürlich auch in der Psyche, insbesondere den psychosomatischen Aspekten der Depression liegen. Neben Rückenschmerzen und Kopfschmerzen ist eines der häufigsten Symptome ein Beklemmungsgefühl in der Brust. Nach Untersuchungen der WHO liegt bei jedem siebten Patienten in der Arztpraxis eine Depression vor, sie wird nur selten wirklich richtig diagnostiziert.

Wiederum abzugrenzen sind diese Symptome dann von den psychischen und körperlichen Erscheinungsbildern, wie sie z. B. in Folge eines Unfalls mit längerem Krankenhausaufenthalt, einer Krebsdiagnose u. ä. auftreten können. Diese sind dann weder Symptome einer Depres-

sion oder Folge einer Trauersituation, sondern klassische somato-psychische Symptome, d. h. die Psyche reagiert auf einen klar erkennbaren, veränderten körperlichen Zustand. Bei den psychosomatischen Krankheiten ist es genau umgekehrt, der Körper reagiert auf Störungen in der Psyche bzw. dem seelischen Erleben des Menschen.

Die Diagnose der depressiven Episode lässt sich also, vereinfacht und für die naturheilkundliche Praxis ausreichend, an folgenden Kriterien festmachen:

- Vorhandensein mehrerer der o. a. körperlichen und (!) psychischen Symptome
- Morgentief und abendliche Stimmungsaufhellung
- Kein konkreter Anlass im Außen (Abgrenzung zu Trauer und Burnout!)
- Subjektives Gefühl des inneren „Versandens“

Dies kann nur eine erste Richtung der Diagnose „Depression“ aufzeigen. Da die Psyche einen we-

sentlichen Anteil an der Krankheit hat, sollte jede weitere Differenzierung dem erfahrenen Therapeuten, Psychiater oder Psychologen überlassen werden. Wertvoll ist auf alle Fälle eine Stabilisierung und Unterstützung der körperlichen Prozesse. Für eine vollständige Heilung ist jedoch die Klärung der psychischen Ursachen erforderlich.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Naturheilkundlern und erfahrenen psychotherapeutischen Spezialisten ist zum Wohle der Patienten sicher wünschenswert.

Wie wichtig das sein kann, zeigt die Tatsache, dass etwa 12.000 erfolgreiche Suizide auf eine Depression zurückzuführen sind. Die Zahl der Suizidversuche dürfte noch deutlich höher sein. Für den naturheilkundlich orientierten Heilpraktiker also auch ein großes Risikopotenzial, denn in jedem Suizidfall ermittelt die Staatsanwaltschaft. Eine falsche Diagnose kann dann bis zum Entzug der Genehmigung durch das Gesundheitsamt führen.

Wer sicher gehen will, kann auch die Diagnoseinstrumente der Hamilton-Depressionsskala (HAMD), das Beck Depressioninventar (BDI) und die ICD-10-Checklisten anwenden. Dazu sollte jedoch fundiertes psychotherapeutisches Wissen vorhanden sein.

Fazit

Statistiken gehen davon aus, dass etwa jeder achte Mensch im Laufe seines Lebens mindestens eine depressive Episode durchleidet. Frauen sind dabei doppelt so häufig vertreten wie Männer. Der Trend wird bei beiden Geschlechtern als stark ansteigend gesehen.

Über die Ursachen einer Depression gibt es die unterschiedlichsten Theorien. Von Genetik über Lichtmangel bis hin zu psychosozialen Faktoren ist die Rede. Eine Diskussion darüber ergibt aber wenig Sinn, solange die Depression nicht in allen Anlaufstellen, die der Patient aufsuchen kann, besser diagnostiziert wird und die wirkungsvollste Therapie zur Lösung der Probleme zur Anwendung kommt.



Literaturhinweise

- Martin Hautzinger: Ratgeber Depression – Informationen für Betroffene und Angehörige. Hogrefe Verlag
- Holger Reiners: Das heimatlose Ich – Aus der Depression zurück ins Leben. Piper Verlag
- Alain Ehrenberg, Manuela Lenzen und Martin Klaus: Das erschöpfte Selbst. Suhrkamp Verlag
- Birgit Hofmann, Henning Schauenburg: Psychotherapie der Depression. Thieme Verlag