Thieme

Depression(stherapie) – ein Feld der Integration?

Henning Schauenburg

© ipopba – stock.adobe.com (Stockphoto – Posed by a model)

Wer hätte gedacht, dass uns die Wirklichkeit auf eine solche Weise mit dem Thema Depression konfrontieren würde, wie es durch die Corona-Pandemie geschieht? Viele Menschen sind Belastungen ausgesetzt, haben berufliche und familiäre Sorgen, Zukunftsängste – typische Faktoren, die ein Anwachsen depressiver Erkrankungen erwarten lassen.

Einleitung

Dennoch entzieht sich das Auftreten depressiver Phänomene weiter einer einfachen Ursache-Wirkungszuschreibungen. Denn in der Anfangsphase der Pandemie in Deutschland ist nicht zu einer Verschlechterung der durchschnittlichen seelischen Befindlichkeit gekommen [1]. Mit zunehmender Dauer fordert die Pandemie aber doch ihren Tribut, wie die wachsende Nachfrage nach Psychotherapie zeigt.

Dabei müssen wir uns mit dem Paradox auseinandersetzen, dass die psychotherapeutische und psychiatrische Zunft seit Jahrzehnten mit der Verbesserung der Versorgung Depressiver befasst ist, dabei an Umfang enorm gewachsen ist und aber gefühlt hinsichtlich der Summe an menschlichem Leid, das in unseren Gesellschaften besteht, nicht wirklich voranzukommen scheint. Gleichzeitig wird das Maß an individueller Hilfe und auch „Heilung“, die einzelne Menschen im Rahmen unserer Bemühungen erfahren, nie global zu messen sein. Und wir werden nie wis-

sen, wie es in der Gesellschaft aussehen würde, wenn es diese nicht gäbe.

Die Prävalenz der Depression ist unverändert hoch [2]. Dabei wäre doch zu vermuten, dass sie langsam zurückgeht, wenn man es mit anderen Volkskrankheiten, wie z. B. den Herz-Kreislauf-Erkrankungen vergleicht. Auch die Abnahme von Armut und wirtschaftlicher Not, wie sie durchschnittlich in der Welt zu verzeichnen ist, müsste einen Rückgang bewirken. Die Tatsache, dass dies nicht der Fall ist und dass auch wohlhabende Gesellschaften unter der Last depressiver Krankheitsbilder leiden, verweist uns auf die Wichtigkeit komplexer psychosozialer Modelle. Erst diese helfen uns bei der Bestimmung präventiver, therapeutischer, aber angesichts des sozio-kulturellen Charakters der Depression immer mehr auch politischer Strategien.

Folgende Fragen sollen in diesem Artikel etwas genauer betrachtet werden: Gibt es nun eine grundlegende Zunahme von Depressionen als Ausdruck zivilisatorischer (und damit vermutlich auch ökonomischer) Irrwege? Deuten sich in der biologischen Forschung vielleicht hilfreiche Erkenntnisse an? Wie haben sich psychologische Modelle und daraus abgeleitete Therapiekonzepte entwickelt? Was können wir als Psychotherapeuten aus Prozessforschungsansätzen lernen?

Epidemiologie

Die Epidemiologie depressiver Erkrankungen ist sehr komplex. Gemäß Veröffentlichungen der WHO Im Weltmaßstab steigt vor allem der volkswirtschaftliche Schaden der Depression [3]. Auf der anderen Seite nimmt der Wohlstand als zentraler Präventionsaspekt zu. Kriegerische Auseinandersetzungen finden zwar in furchtbarer Weise statt, haben aber vom Umfang keinen über die lokalen Gegebenheiten hinausgehenden Erklärungswert für die Epidemiologie der Depression.

Auf einer allgemeinen Ebene erklärt sich das Gleichbleiben der depressiven Prävalenz durch vielfältige soziale und ideelle Trends. Es gibt eine Zunahme an Entwurzelungsphänomenen in modernen Gesellschaften. Hier geht es um übergroße Mobilität, Verlust sozialer Integration und fehlende gesellschaftliche Lösungen für prekäre Gruppen (Migranten, Alte, Kranke, Arme).

Dieses Fehlen konterkariert den „Gewinn“ durch Wohlstand, der tatsächlich immer auch eine Verbesserung z. B. der psychosozialen Versorgung bedeutet. Die dramatische Reduzierung von Suiziden in Deutschland um ca. 50 % zwischen 1980 und 2019 (mit einem zwischenzeitlichen Plateau nach 2008 [4]) ist sicher auch Folge eines verbesserten Gesundheitssystems. Dies ist, gerade wenn man es mit der Situation in den USA (Zunahme um 33 % seit 1999, allerdings von traditionell niedrigerem Niveau) vergleicht, ein unschätzbarer Segen für unsere Gesellschaft.

Zu den epidemiologischen Aspekten der Depression gehört heute auch die Rolle der sozialen Medien. Hier hat man es mit positiven und negativen Einflüssen zugleich zu tun. Die dramatische Zunahme suizidaler Handlungen bei 15-jährigen Mädchen in den USA, mit Eskalation um das Jahr 2012, fällt zusammen mit der Bedeutungszunahme der großen „Vergleichsmaschine“ Facebook [5]. Zu häufig fällt das Vergleichen gerade in der vulnerablen Phase der weiblichen Adoleszenz eben vermeintlich „ungünstig“ aus und aktiviert negative Introjekte, um es psychodynamisch auszudrücken. Auf der anderen Seite stellen soziale Medien durch ihre vernetzende Funktion eine Unterstützung für die Menschen dar und verbessern auf ihre Weise die gesellschaftliche „Befindlichkeit“.

Die Folgen der Pandemie sind noch nicht endgültig bezifferbar. Auch wenn immer wieder festgestellt wird, dass viele Menschen mit der Pandemie gut zurechtkommen, manche sogar Überlegungen über ein neues Lebensgefühl anstellen, können wir doch damit rechnen, dass die Suizidrate und auch das Leid depressiv Erkrankter in der kommenden Zeit erheblich zunehmen werden [6].

Insbesondere sehen wir, wie diejenigen, die schon vor dem Lockdown nur ein prekäres seelisches Gleichgewicht hatten, durch ganz unterschiedliche Aspekte der Pandemie massiv belastet werden. Dies gilt auch für die Patienten, die an lang hingezogen postinfektiösen depressiv-erschöpften Zuständen leiden. Hier wissen wir aus der Erfahrung mit der viel selteneren und auch primär harmloseren infektiösen Mononukleose (EBV-Virus, Pfeifersches Drüsenfieber) wie langwierig und auch psychotherapeutisch herausfordernd die Begleitung solcher Patienten sein kann.

Ein zeitgemäßes Depressionsmodell?

Heute gibt es integrative Ansätze für ein umfassendes Depressionsmodell, das viele Blickweisen, seien es biologische, soziale, interpersonelle oder intrapsychische vereinen kann. Dieses Modell versteht Depressivität zunächst als Ausdruck einer primär adaptiv gedachten Handlungsblockade (Moratorium), die dann im Zusammenspiel mit negativen selbstentwertenden inneren Repräsentanzen zum Erleben generalisierter Hilflosigkeit führt und die im Weiteren durch eine zunehmend ängstlich getönte Aktivitätsreduktion destruktiv verstärkt wird. Dies wird im Übrigen vom Pionier der kognitiven Verhaltenstherapie als evolutionäres Energiesparprogramm zur Unzeit interpretiert [7].

Gut fügt sich hier eine Idee der Genetik ein, die die Biologie der depressiven Vulnerabilität vor allem in einer erhöhten Sensibilität gegenüber Umwelteinflüssen sieht. Hier gibt es einerseits z. B. eine konstitutionelle genetische Bereitschaft, die zunächst die epigenetische Empfänglichkeit für die frühe und langfristige Umstellung des Stressregulationssystems in der Kindheit beeinflusst [8][9]