



Wie reagieren
Menschen auf eine
Depression?

Biographische, kulturelle
und situative Einflüsse

Kunsthau Zürich
30. Juni 2011

Prof. Dr. med. Daniel Hell

Agenda

- **Kulturabhängiges Verständnis der Depression**
- **Aktuelles Depressionsmodell (bio-psycho-sozial)**
- **Dispositionelle, biographische und soziale Einflüsse, wie ein Mensch auf Deprimiertheit und Depression reagiert**

Pole des Depressionsverständnisses (in der geschichtlichen Entwicklung)

Krankheit	-	Sünde
Schicksal	-	Problem
Biologisierung	-	Psychologisierung

Begriffe verschiedener Epochen

Melancholie	-	Ungleichgewicht der Körpersäfte
Akedia	-	„Dämonische Versuchung“, Begehrlichkeit
Dunkle Nacht	-	Sinn- und Geisteskrise, Durchgangsstadien des Glaubenswegs
Depression	-	„funktionelle Hirnstörung“
Burnout	-	Erschöpfung durch (berufliche) Überbelastung

Gegenbewegungen (in der Geschichte)

Melancholie als Störung
(antike Ärzteschule)

Melancholie als Begabung
(antike Philosophen)

Todsünde „Akedia“ des
Mittelalters
(Dämonisierung)

Dunkle Nacht der
Mystiker
(Entdämonisierung)

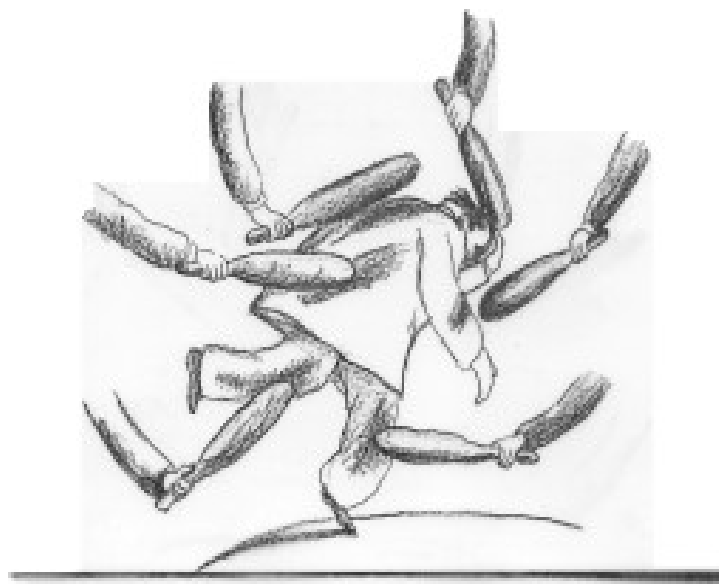
Gehirnkrankheit
„Depression“ der
Spätmoderne
(Pathologisierung)

Burnout,
(Entpathologisierung)

Neurotische Depression
(Sinn machende Störung)

19.08.2011

5



„Depression“ leitet sich von lateinisch „deprimere“
(niederschlagen, niederdrücken) ab

19.08.2011

6



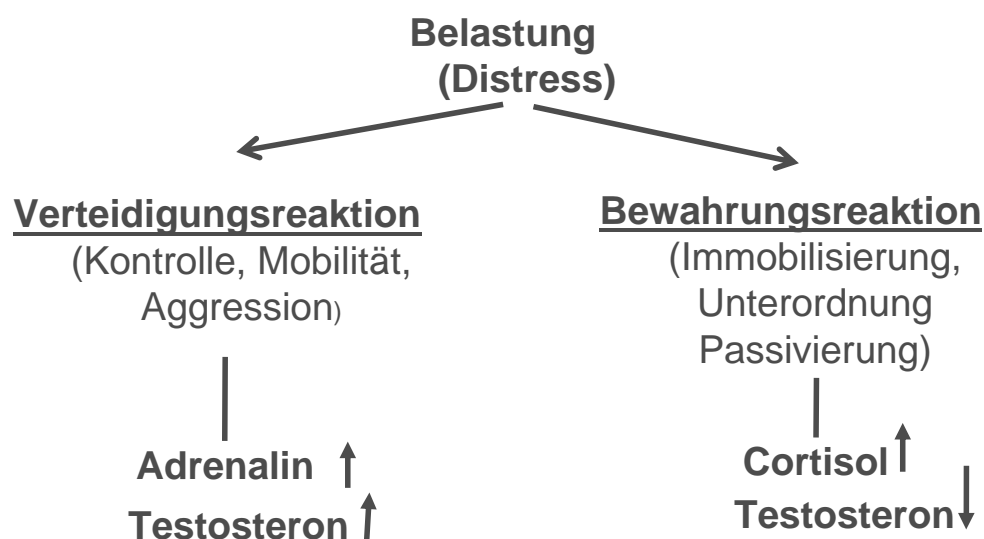
Agenda

- **Kulturabhängiges Verständnis der Depression**
- **Aktuelles Depressionsmodell (bio-psycho-sozial)**
- Dispositionelle, biographische und soziale Einflüsse, wie ein Mensch auf Deprimiertheit und Depression reagiert

19.08.2011

9

Deprimiertheit als Stressfolge



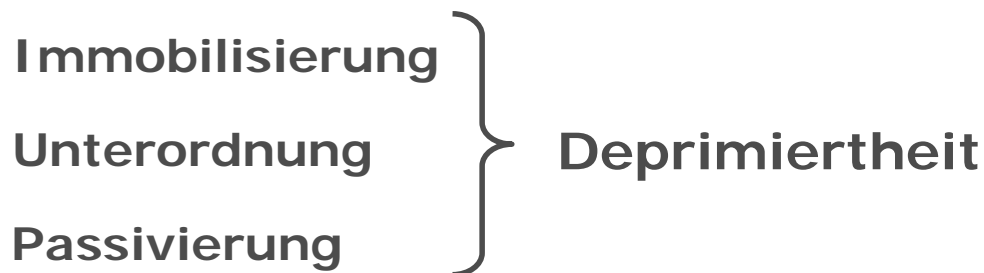
Stressmodell nach Henry und Stephens

19.08.2011

10

Bewahrungsreaktion:

Schadensverhütung bei Überforderung, Kontrollverlust durch Aktionshemmung

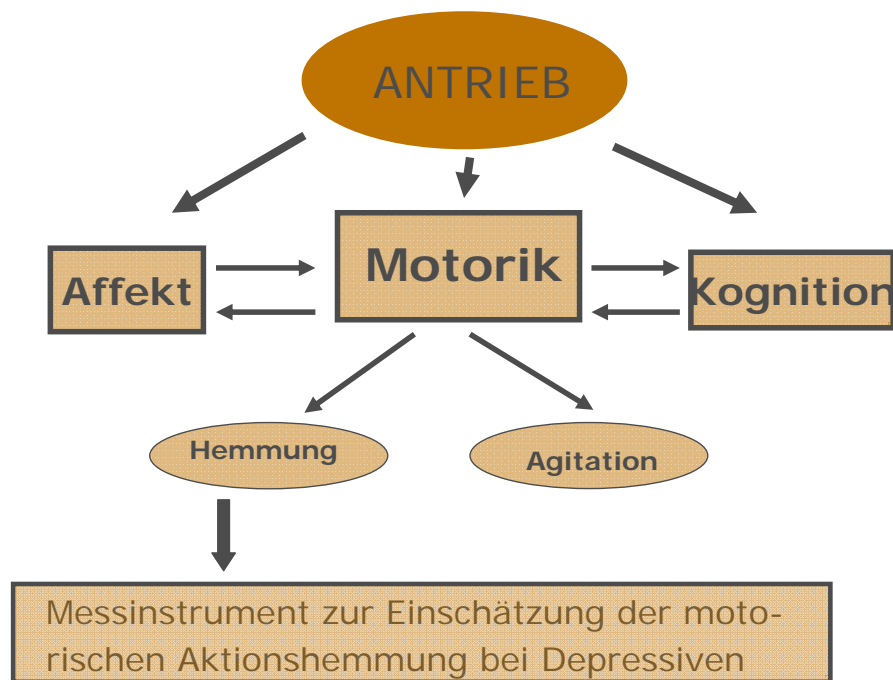


WHO-Kriterien der depressiven Episode (ICD 10)

Leitsymptome (über mindestens 2 Wochen konstant
vorhanden)

1. Depressive Stimmung
(Niedergeschlagenheit)
 2. Interesseverlust
 3. Antriebsverminderung oder
Ermüdbarkeit (entspricht einer
Art „Bremsmanöver“ gegen den Willen)
- } lang anhaltende
starke
Deprimiertheit

Beeinträchtigte Funktionen in der Depression



19.08.2011

13

Depression ist mehr als Deprimiertheit

- **Verselbständigung der Aktionshemmung** → **Dysfunktion**
- **Zur Depression gehören auch negative Bewertungen der eigenen Person und/oder körperliche Störungen.**

19.08.2011

14

WHO-Kriterien der depressiven Episode (ICD 10)

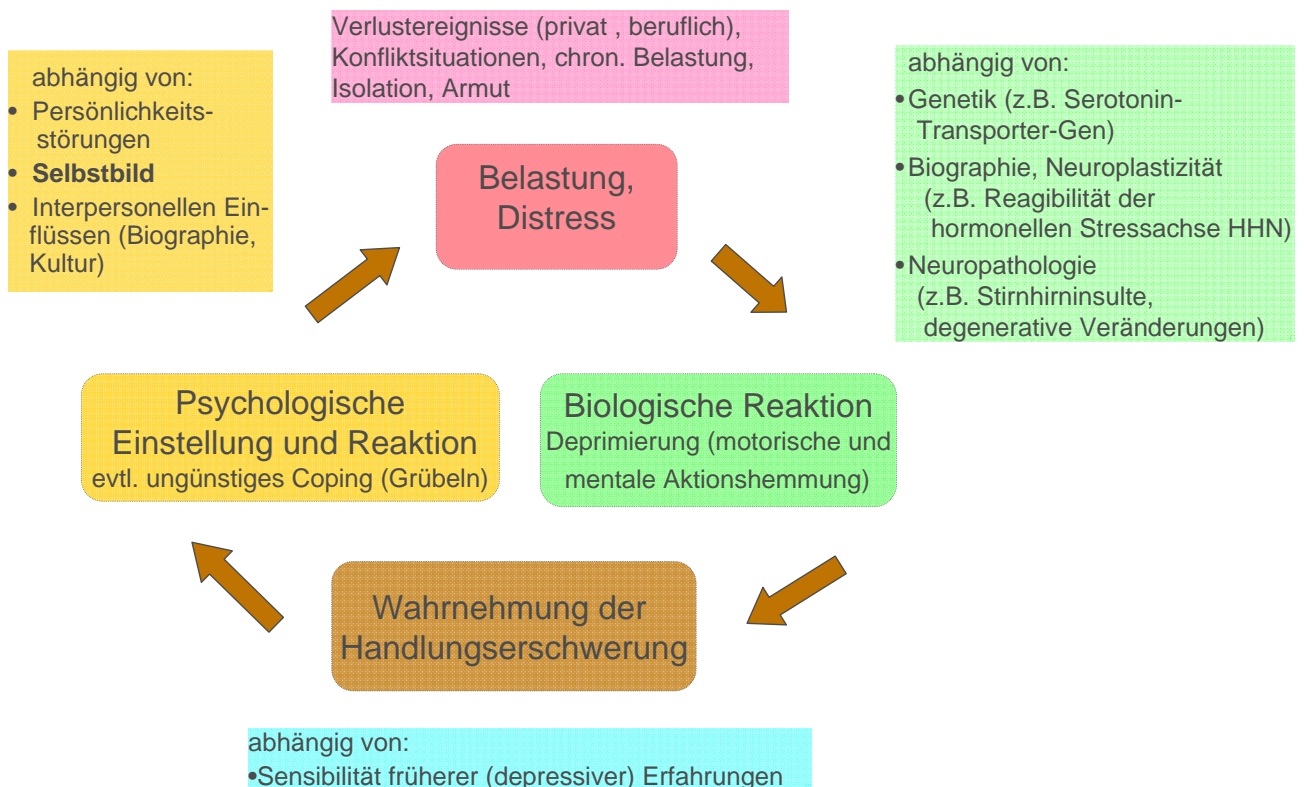
Zusatzsymptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit (Selbstvorwürfe)
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Wiederkehrende Suizidgedanken oder – handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

19.08.2011

15

Dysfunktionelle Entwicklung: von deprimiert zu depressiv



Agenda

- Kulturabhängiges Verständnis der Depression
- Aktuelles Depressionsmodell (bio-psycho-sozial)
- **Dispositionelle, biographische und soziale Einflüsse, wie ein Mensch auf Deprimiertheit und Depression reagiert**

Einfluss des Geschlechts auf Reaktionswerte

Frauen reagieren tendenziell stärker auf interpersonelle Stressoren und häufiger mit Grübeln

Männer tendieren vermehrt zur Distraction (Abreaktionen, Alkoholkonsum) und zu aggressiven Reaktionen

Leiden an der psychomotorischen Verlangsamung

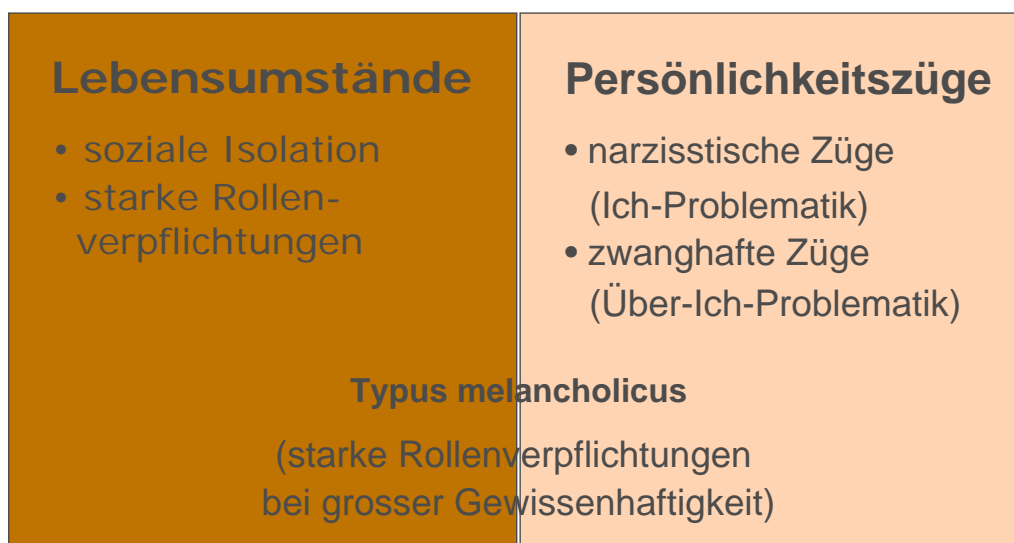
infolge Persönlichkeitszügen, Selbstbild

- „depressive Persönlichkeit“ (negativistisches Selbstbild)
(v. Zerssen 1991, Akiskal 1992)
- Orientierung an hohen externalen und internalen Standards
(Mundt et al. 1996)
- Rigidität (Typus Melancholicus) (Tellenbach 1961, Kraus 1977, Fiedler 2006)
- Grübeltendenz (Rumination) (Noelen-Hoeksema et al. 1999)

infolge situativer Einflüsse

- Verpflichtungssituation (z.B. Mütter mit Kleinkindern)
(Brown und Harris 1978, Kühner 2006)
- anhaltende Konflikte (Kendler et al. 1998, Belle und Doucet 2003)
- Armut, Isolation (Brenner 2006)

Faktoren welche die psychologische Reaktion auf eine depressive Aktionshemmung beeinflussen (Auswahl)



Starke **Verunsicherungen** in der Kindheit (*Elternverluste, unsichere Elternbildung, exzessive Beschämung etc.*) und **Traumatisierung** (*sexuelle und emotionale Übergriffe, Vergewaltigung, Überfälle etc.*) führen dazu, dass spätere Belastungssituationen mit verstärkten Stressreaktionen einhergehen.

Zugleich vergrössern diese biographischen Erfahrungen die Tendenz zur Selbstinfragestellung.



Beides erhöht das Depressionsrisiko.



Charakteristika der Spätmoderne (Post-Postmoderne)

- Technisch-wissenschaftliches Weltbild
→ Betonung der Aussensicht
- Individualisierung
→ Betonung der Selbstwirksamkeit
- Ökonomisierung
→ Betonung des (sichtbaren, messbaren) Erfolgs
- Globalisierung
→ Betonung der Flexibilität und Mobilität

Gesellschaftlicher Wandel

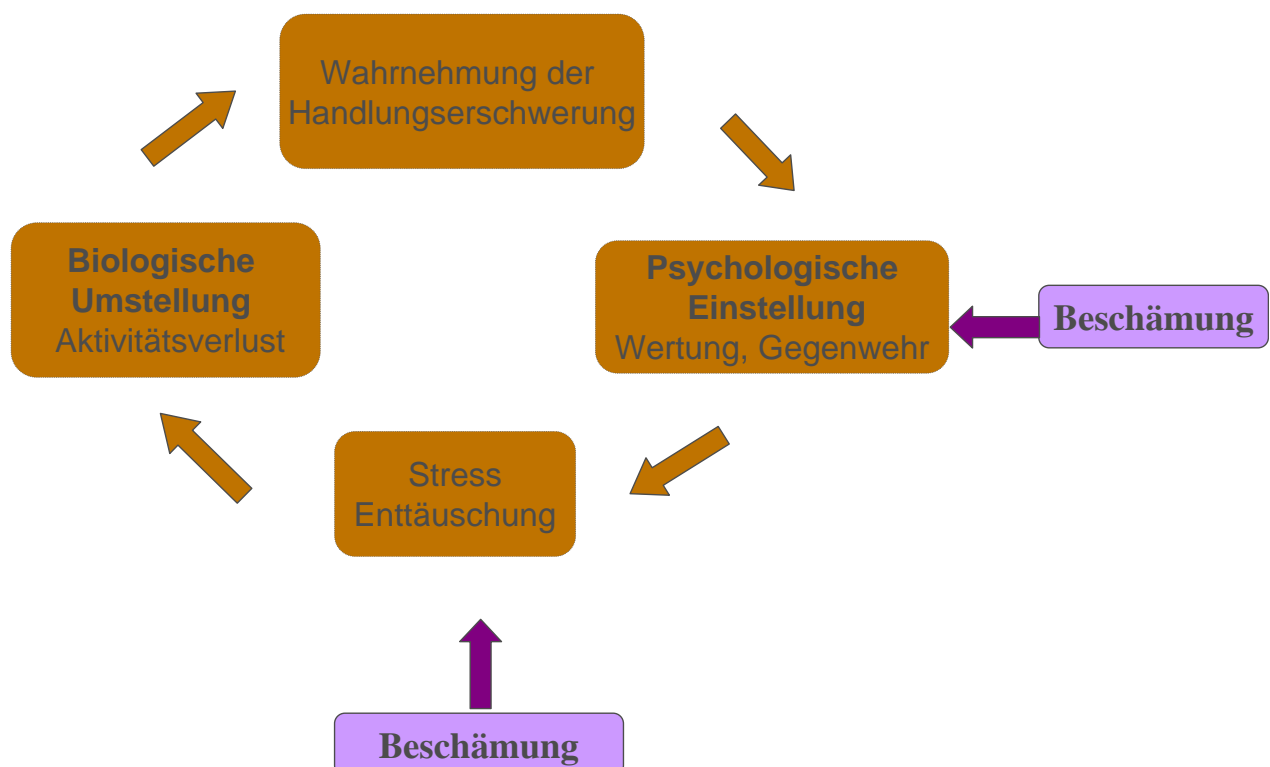
Fördert narzisstisches Gekränktsein auf depressive
Aktionshemmung

→ Schamproblematik verschiebt sich von
Sexualität auf Leistungs- / Erfolgsebene

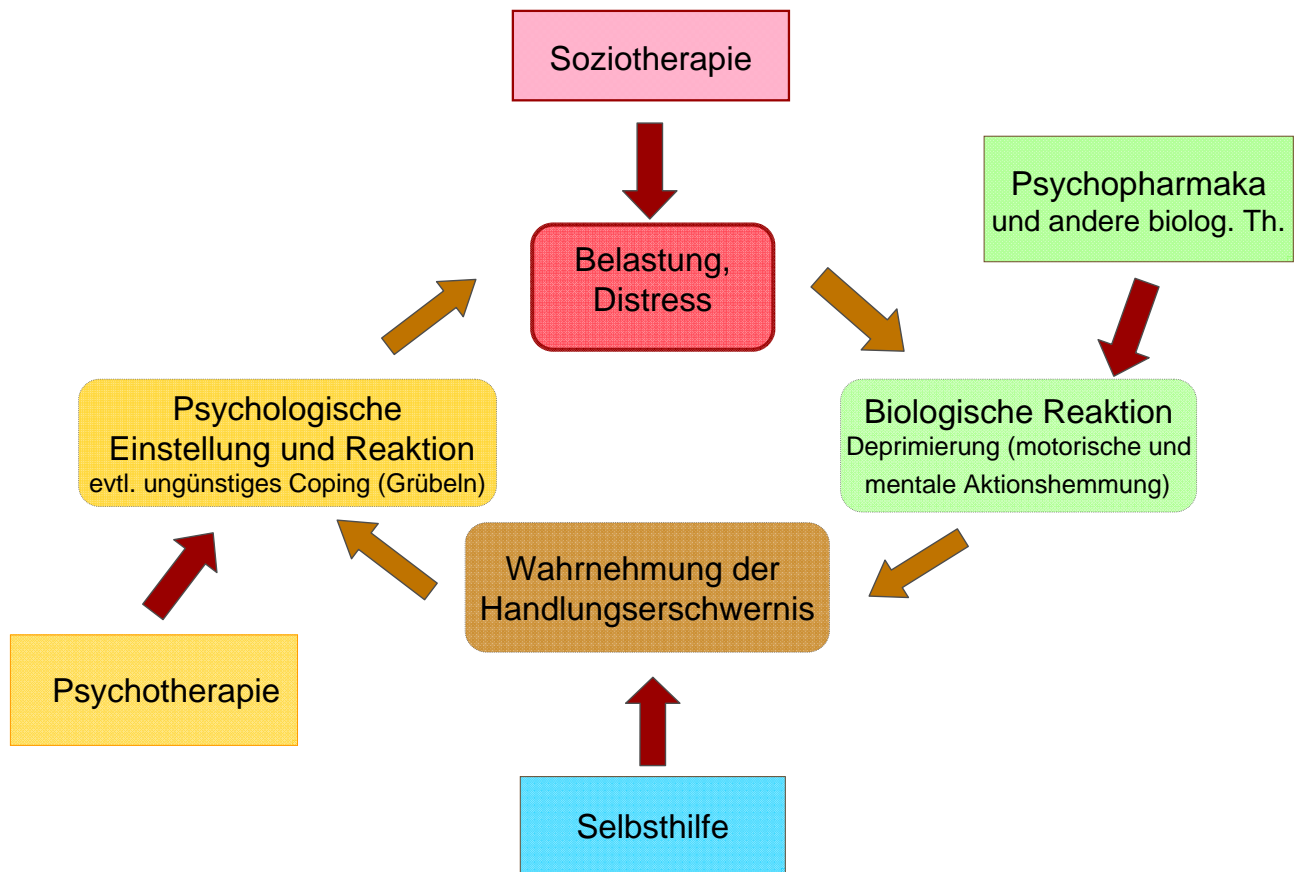
(Selbstbewirkte) Scham (Enttäuschungen an sich selber, am Selbstbild)

- Überschreitungen (Normbrüche)
- Misserfolge, Scheitern der „Selbstverwirklichung“
- Abweichen vom Ich-Ideal

Depressiver Circulus Vitiosus



Therapeutische Möglichkeiten bei Depressionen



Coping bei leichtgradigen depressiven Episoden

- Deprimiertheit und Aktionshemmung möglichst als Herausforderung annehmen
- Sich daran erinnern, wie frühere Belastungen oder Krisen gemeistert bzw. überwunden werden konnten
- Aufkommende negative Gedanken und Gefühle nicht überbewerten, d.h. sich selber nicht unnötig schlecht machen
- Den gewohnten Rhythmus (schlafen – wachen, Tagesaktivitäten, Essenszeiten) soweit wie möglich beibehalten, aber alles langsamer angehen („einen Gang zurück schalten“)
- Zum Körper Sorge tragen (sich bewegen, sich pflegen, sich ausgewogen ernähren, Pausen machen)
- Einen Ausgleich suchen bei Freunden, mit Angehörigen, beim Sport, in der Natur, in Kunst, Philosophie oder Religion, beim Therapeuten
- Sich bewusst sein: Tränen können entlasten, Wut kann aktivieren, Ekel und Scham können abgrenzen – bevor Freude befreit.

Therapeutische Haltung

Dem depressiven Menschen kann in seinem Ringen um ein neues Gleichgewicht beigegeben werden, gerade weil seine Symptome des „Niedergeschlagenseins“ ihn letztlich nicht ausmachen. Sein Leiden bezeugt im Gegenteil ein Bewusstsein (ein „Selbst“, eine „Seele“), das diese Störung wahrnimmt und folglich mit den Symptomen nicht identisch sein kann.

Dieser Personkern ist der Verbündete des Therapeuten, wenn dieser ihm achtsam begegnet.



Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit

Daniel Hell