



Leseprobe aus:

Daniel Hell

Welchen Sinn macht Depression?

Mehr Informationen zum Buch finden Sie [hier](#).

EINFÜHRUNG

Depressionen spielen sich im Verborgenen ab. Sie gehören zur dunklen Seite des Lebens. Oft sind sie von außen nur unscharf wahrnehmbar. Selbst schwerere Leidensformen können übersehen werden. Wer aber das drückende Gewicht von Depressionen erfahren hat, weiß um ihre Macht – und wird sich gegen sie zur Wehr setzen wollen.

Trotz aller Abwehrversuche scheinen depressive Leidensformen heute immer häufiger zu werden. Müssen wir uns also verstärkt der Depression zuwenden und uns mit ihr auseinandersetzen?

Ich bin überzeugt davon und versuche deshalb in diesem Buch aufzuzeigen, dass sich die Auseinandersetzung mit depressivem Erleben lohnt. Dies ist nicht neu. Seit jeher haben Dichter und Denker die Grundfragen des menschlichen Lebens mit dem Schattenbereich der Welt in Beziehung gebracht. Auch die Depressionsproblematik hat die Menschen, seit es schriftliche Zeugnisse gibt, nie losgelassen. Sie ist «der Geheimnissspiegel, in dem sich der Mensch sehen will»¹.

Angesichts der großen dunklen Bedeutung depressiver Dynamik ist es einleuchtend, dass jede Zeit nach ihrem eigenen Verständnis dieses grundlegenden menschlichen Rätsels gesucht hat. Heute erscheint mir ein neuer Versuch vor dem Hintergrund veränderter psychologischer, sozialer und biologischer Einsichten lohnenswert. Viele Einzelbeobachtungen und ein Überblick über die neue Fachliteratur lassen mich die These vertreten, dass die Depression eine biologisch verankerte Reaktionsmöglichkeit darstellt, die den Menschen in nicht bewältigbaren Belastungssituationen zu einem Halt zwingt und damit das Risiko eines aussichtslosen Kampfes, einer ziellosen Flucht oder von Desintegration herabsetzt.

Meine eigene biographische Auseinandersetzung mit der Thematik, die ärztliche Begleitung vieler depressiver Menschen in Klinik und Ambulanz und die vielseitigen Forschungsbemühungen haben meine Faszination für das depressive Geschehen stetig wachsen las-

sen und mir schließlich den Mut gegeben, in diesem Buch einen neuen Zugang zu einer altbekannten Problematik zu beschreiben. Es ist ein Zugang, der das depressive Leiden nicht bloß bekämpfen will, sondern zu seinem Verständnis beitragen soll – und hoffentlich auch zu seiner Linderung.

Worin unterscheidet sich nun mein Vorgehen von zahlreichen anderen Versuchen in der psychiatrischen Literatur?

AUSBLICK AUF DAS UMFASSENDERE

Zunächst liegt mir daran, die wichtigsten aktuellen Untersuchungsergebnisse ganz unterschiedlicher Forschungsbereiche zu einem sinnvollen Ganzen zu verbinden. Die meisten wissenschaftlichen Autorinnen und Autoren beschränken sich auf psychologische, soziologische oder biologische Teilaspekte depressiver Erkrankungen, oder sie tragen summarisch die Ergebnisse verschiedener Forschungsbereiche zusammen, indem sie diese nebeneinander stellen, ohne eine Integration, d. h. ohne die Herstellung einer Ganzheit zu versuchen. Sie tun dies zum Teil mit gutem Grund. Dennoch haben diese Vorgehensweisen auch ihre Nachteile: So kann sich die kundige Selbstbeschränkung auf ein Teilgebiet so auswirken, dass dieser Teilaspekt mangels anderer Sichtweisen in den Augen der Leserinnen und Leser – und mitunter auch der Forschenden – überhand nimmt und als größeres Ganzes statt als kleiner Ausschnitt bewertet wird. Umgekehrt kann die korrekte Sammlung und Darstellung möglichst vieler Daten nicht nur ermüdend wirken, sondern unbesehen in der Wahrnehmung der Leser doch ein – allerdings zufälliges – Muster erhalten, weil das menschliche Gehirn nicht ungeordnet beliebig viele Daten nebeneinander speichern kann.

Aber auch mein Vorgehen ist nicht ohne Risiko. Im Anspruch, das körperliche, seelische und soziale Geschehen bei depressiven Menschen in einer integrierten Gesamtschau zu erfassen, lauert immer

die Gefahr, ganz unterschiedliche Forschungsdaten in naiv-forscher Weise zu einem beliebigen Sammelsurium zu verarbeiten, ohne die Unvereinbarkeit der Forschungsebenen zu beachten.²

Um das Ziel einer integrativen Perspektive möglichst ohne Abgleiten ins Beliebige zu erreichen, ist ein mehrstufiges Vorgehen angezeigt. Im vorliegenden Buch sollen die unterschiedlichen Ebenen, also das psychologische, das soziale und das biologische System, zuerst jeweils für sich dargestellt werden, bevor ich die Verknüpfung zu einem Ganzen anstrebe. Beim Zusammentragen der grundlegenden Depressionsbefunde benütze ich die Wissenschaften der Psychologie, der Sozialwissenschaften und der Biologie gleichsam als Landkarten, um in der Depressionslandschaft eine Orientierung zu haben. So ist nach einer ersten Einführung der zweite Teil des Buches dem subjektiven Erleben der depressiven Menschen gewidmet. Der dritte Teil fasst ihre zwischenmenschlichen Beziehungsformen zusammen, der vierte konzentriert sich auf körperliche Veränderungen in der Depression.

Erst nachdem jede Ebene gemäß ihrer eigenen Logik erläutert worden ist, soll in einem zweiten Schritt Ausschau gehalten werden nach dem Ganzen, das bekanntlich mehr ist als bloß die Summe seiner Teile. Dieses «Mehr» bildet in Sinn gebend verbindenden Strukturen eine Art höhere Ordnung. Der Suche nach diesem Mehr, nach dieser übergeordneten Dynamik, ist der fünfte Teil des Buches gewidmet. Entsprechend seiner vernetzenden Aufgabe trägt er den Titel «Depression – integrativ gesehen».

Alle noch so weit vorangetriebenen Bemühungen um das Verstehen und Erklären depressiver Probleme würden jedoch Selbstzweck bleiben, wenn sie nicht auf therapeutischen Erfahrungen gründeten und in therapeutische (Be-)Handlungsanweisungen mündeten. Deshalb werde ich im Schlusskapitel aus der Gesamtschau Folgerungen für die Behandlung und die Betreuung depressiver Menschen zu ziehen versuchen.

Der systematische Aufbau des Buches bringt es mit sich, dass die einzelnen Teile geschlossene Einheiten bilden. Trotzdem wird

der gedankliche Inhalt des Werkes – wie in einem Roman – fließend entwickelt. Er bildet ein Ganzes. Grundlagen und Erkenntnisse werden Schritt für Schritt hergeleitet, bis sie in eine einheitliche Schlussfolgerung münden. Mit dieser fließenden Darstellungsform ist ein zweites inhaltliches Charakteristikum verbunden, das mein Depressionsbuch von anderen unterscheidet.

VERÄNDERTE FRAGESTELLUNGEN

Gewöhnlich versuchen Depressionsforscher Antwort auf die Frage zu geben, *warum* eine depressive Erkrankung eintritt. Mit dieser «kausalen» (auf die Ursachen bezogenen) Art der Fragestellung wird jedoch das Untersuchungsfeld – und damit auch die Zahl und Art der möglichen Antworten – bereits eingeschränkt. Ich möchte deshalb zusätzlich einer anderen Frage Raum geben: «Wozu?», «zu welchem Ziele?». Diese Frage hat im Laufe der letzten Jahrzehnte wissenschaftlich dank der Kybernetik wieder mehr an Bedeutung gewonnen. Es ist aber auch die Frage, die einen Roman spannend macht: Was motiviert eine Person und wohin führt ihre Handlung? Wozu tut sie etwas? Diese auf das Ziel gerichtete («finale») Frage ist es, die auch unseren Alltag zumeist leitet: Wozu muss ich um acht Uhr aufstehen? Damit ich um Punkt neun Uhr im Geschäft bin. Rein kausale Fragestellungen würden unser Leben praktisch nicht führbar machen. Wie soll ich denn kausal erklären, dass ich um acht Uhr aufstehen muss, obwohl ich noch müde bin und das Bett so kuschelig warm ist?

Der Vorteil einer um das «Wozu?» erweiterten Fragestellung liegt auch – wissenschaftlich – darin, dass sich neue Antwortmöglichkeiten ergeben. Diese können wiederum zu neuen Sichtweisen und praktikableren Handlungsanweisungen führen. Solange eine Depression ausschließlich als pathologische Folge schädlicher Kindheitsverhältnisse, als Wirkung einer belastenden Lebens- und Bezie-

hungssituation oder als Konsequenz einer biologischen Stoffwechselstörung betrachtet wird, werden nur Warum-Fragen beantwortet. Infolgedessen wird die Depression als Endglied einer kürzeren oder längeren Kausalkette gesehen. Erst die Frage nach der Botschaft, die eine Depression ebenfalls enthalten kann, oder die Frage, wie denn der betroffene Mensch in der belastenden Lebenssituation ohne Depression zurechtkommen könnte, führt über das gewohnte Denkschema einer ausschließlich kausal gesehenen Welt hinaus.

Diese über das «Warum?» hinausführende Frage- und Sichtweise ist in der Psychiatrie und Psychotherapie nicht prinzipiell neu. Doch sind Wozu-Fragen lange Zeit von Therapeuten eher intuitiv als systematisch angewandt worden.

So hat zum Beispiel C. G. Jung³ ein großartiges «finale» Bild geprägt, um die Depression zu beschreiben. Sie gleiche, sagte er, einer schwarz gekleideten alten Dame. Wenn diese «Frau in Schwarz» auftauche, solle man sie nicht vertreiben, sondern im Gegenteil als Gast zu Tisch bitten und hören, was sie zu sagen habe. Ein anderer führender Psychotherapeut, Victor Emil Freiherr von Gebattel, empfiehlt, sich auf die Depression einzulassen und dem Patienten gewissermaßen Mut zur Depression zu machen: «Nicht ist hier die Not dem Notleidenden auszureden, sondern umgekehrt: Aufgestellt muss sie werden rings um ihn, wie ein Spiegel seines in die Irre der Lebensflucht ausgewichenen Daseins.»⁴

Zeigen diese Beispiele aber nicht auch, dass eine zielorientierte, «finale» Sichtweise zur *Rechtfertigung* des Leidens herangezogen werden kann? Wird hier nicht eine Not in eine Tugend verkehrt? Kann Leiden in dieser Art überhaupt angenommen, psychischer Schmerz günstig bewertet werden? Ist dies nicht zynisch?

In der Tat machen die zwei zitierten Beispiele schon deutlich, wie sorgfältig die Wozu-Frage von der Warum-Frage getrennt werden muss. Die Ursache zeigt eine Wirkung, der Sinn erschließt einen Zusammenhang. Die Ursache der Depression kann in einer veränderten Hirnaktivität liegen. Sinn macht dieses biologische Geschehen erst dann, wenn es in ein soziales Umfeld und in einen per-

sönlichen Kontext gestellt wird. Dann kann das, was vorher bloß als wirkursächliches Geschehen gesehen wurde, etwa als evolutionär entwickelter Schutzversuch oder als persönlicher Hinweis zur Umkehr verstanden werden. Diese Sinnzuschreibungen ersetzen die Ursachenforschung nicht. Wer aber nur nach dem Warum fragt, wird nie einen Sinn finden.⁵

VOM SYMPTOM ZUR SINNHAFITIGKEIT

Die Berücksichtigung der Sinnfrage depressiven Leidens führt zum dritten Charakteristikum, das die Anlage dieses Buches von anderen unterscheidet. Gegenstand der meisten Publikationen ist ein Verständnis, das eine Depression als medizinische oder – etwas seltener – als familiäre oder gesellschaftliche Störung sieht. Dadurch wird die depressive Problematik als Folge einer Funktionsstörung oder eines Defektes in einem ganz bestimmten Bereich verstanden. Wird von einem solchen Störungsmuster ausgegangen, lässt sich zwar eine depressive Veränderung teilweise auf objektivierende Weise klären; in der alltäglichen Begleitung depressiver Menschen wie auch in der therapeutischen Situation wird aber eine solche Sichtweise nur von begrenztem Wert und Nutzen sein. Sie kann gleichsam das Pathologische festlegen, nicht aber die ganz persönliche Art und Weise verstehen lassen, wie eine depressive Person auf je eigene Weise reagiert.

Im Bestreben, sowohl den überindividuellen wie den persönlichen Aspekt eines erkrankten Menschen zu würdigen, hat man versucht, zwischen einem krankhaften Verhalten und einer persönlichen Auseinandersetzung des Patienten mit seiner Krankheit zu unterscheiden. Diese gedankliche Aufteilung in einen kranken und einen gesunden Teil des Individuums, beziehungsweise in ein «pathologisches Objekt» und ein «gesundes Subjekt», ist jedoch im Alltag schwer durchzuhalten. Zudem widerspricht sie dem ganzheitlichen Erleben depressiver Menschen.

Wird ein anderes Verständnis der spezifisch menschlichen Ausprägung depressiven Leidens besser gerecht? Ich verstehe depressives Leiden nicht mehr in jedem Fall als Störungsmuster bzw. als Defekt des Organismus. Vielmehr gehe ich davon aus, dass sich der Organismus im depressiven Zustand an besondere Umstände anpasst.⁶ Zwar ist bei depressiven Menschen auch nach einer umschriebenen Störung zu suchen, doch steht die Frage im Vordergrund, wie jemand in einer bedrohlichen Situation als eigenständiger Organismus reagiert und wie er sich neu organisiert. Dadurch bekommt die Depression ein anderes Gesicht. Sie wird nicht mehr primär oder gar ausschließlich als «Fehler eines körperlichen Apparats» verstanden, sondern grundsätzlich als eine menschliche Möglichkeit gesehen, auf eine innere oder äußere Problematik zu reagieren. Sie erscheint also nicht mehr als bloß destruktiver, zweck-loser Vorgang, sondern potenziell auch als zweck-volle Vorkehrung des Organismus, um Schlimmeres zu verhüten und in bedrohten sozialen Beziehungen Schutz zu finden.

Da die depressive Veränderung jedoch sehr schmerzhaft ist, macht es Mühe, das zweckvolle Element zu würdigen. So sind auch in der Medizingeschichte die Verfechter einer rein pathologisierenden Sichtweise der Depression in der Überzahl gewesen. Von der (humoral-pathologischen) Auffassung der griechischen und römischen Medizin von den Körpersäften, deren richtige Mischung Gesundheit, deren Ungleichgewicht Krankheit bedeute, über die moralische Verurteilung depressiver Menschen im Mittelalter bis hin zur Degenerationshypothese Auguste Benedicte Morels (1809–1873) ist depressives Leiden hauptsächlich als Mangelzustand beurteilt worden. Dennoch haben sich immer wieder Vertreter einer gegenläufigen Bewertung zu Wort gemeldet. Sie haben sich meist auf Aristoteles berufen, obwohl es wahrscheinlich sein Schüler und Nachfolger Theophrast war, der in den «Problemata» die abschätzige Depressionsbeurteilung zu hinterfragen wagte: «Warum erweisen sich alle außergewöhnlichen Männer in Philosophie oder Politik oder Dichtung oder den Künsten als Melancholiker – und zwar ein Teil von ihnen so, dass sie sogar von krankhaften Erscheinungen ergriffen werden?»⁷

Melancholie (griechische Bezeichnung für eine besondere Depressionsform) wird in der Schule des Aristoteles nicht als Fluch betrachtet, sondern als Auszeichnung. Allerdings muss hinzugefügt werden, dass die «Schwarzgalligkeit» – wie die Griechen das Gefühl der Bedrückung nannten – auch für Aristoteles immense Risiken mit sich bringt, da die Neigung zur Melancholie bei Unausgeglichenheit zu ungebührlicher Abkühlung und Erstarrung führe. Diese Betonung der positiven Aspekte der finsternen Gemütsseite wird nach einer langen Zeit der Abwertung durch den italienischen Renaissancephilosophen Marsilio Ficino (1433–1499) wieder aufgenommen. Er empfiehlt sogar die Melancholie «zu suchen und zu neren (nähren) als die allerbest»⁸. Ficino beklagt zwar sein eigenes melancholisches Temperament als «etwas äußerst Bitteres», doch glaubt er ihm sein waches und sensibles geistiges Dasein zu verdanken. In ähnlicher Weise betont später auch der schwermütige dänische Denker Sören Kierkegaard (1813–1855) die Sinnhaftigkeit der Schwermut: «Es ist meine Überzeugung, mein Sieg über die Welt, dass ein Mensch, der die Bitterkeit der Verzweiflung noch nicht geschmeckt hat, die Bedeutung des Lebens verfehlt hat.»⁹

Bei der Bewertung solcher enthusiastischer Zeugnisse ist sicher zu berücksichtigen, dass sie sich einer breiten gesellschaftlichen Verunglimpfung depressiver Phänomene widersetzen und nicht frei von Idealisierung sind. Auch stellt sich die Frage, ob unter den älteren Begriffen der «Melancholie» oder der «Schwermut» immer ungefähr das Gleiche verstanden worden ist wie unter dem modernen, schon etwas verbrauchten Wort «Depression». Trotzdem können wir diese und andere Aussagen von Dichtern und Denkern als Hinweise nehmen, dass es sich lohnt, depressives Leiden von seiner schöpferischen oder adaptiven Seite her zu untersuchen. Entspricht es doch modernem Machbarkeitsdenken, Depressionen ausschließlich aktiv zu bekämpfen und zu wenig darauf zu achten, inwieweit sie auch eine Botschaft vermitteln und einen leidvollen Ausweg aus einer belastenden Situation darstellen.

HINWEISE FÜR DIE LEKTÜRE

Es ist mir wichtig, ein Buch vorzulegen, das nicht schwierig zu lesen ist. Daher der weitgehende Verzicht auf Fachausdrücke und das Bemühen um einen möglichst klaren Aufbau der Darstellung. Um der sprachlichen Einfachheit willen habe ich mich auch gedrückt, ganz konsequent die männliche *und* weibliche Form der Personen und der Berufsbezeichnungen anzuführen. Der systematische Aufbau des Buches bringt es mit sich, dass die einzelnen Teile geschlossene Einheiten darstellen. Jeder Teil kann für sich gelesen werden und schließt mit einer knappen Zusammenfassung. Am Ende finden Sie jeweils die aufs Nötigste beschränkten Anmerkungen zum diskutierten Stoff.

Es ist mir auch wichtig gewesen, den Dialog mit vielen Menschen, seien sie Wissenschaftler oder Patienten, in den Text einzubringen. So kommen darin zahlreiche Stimmen zu Wort, die Erfahrenes und Beobachtetes zu berichten haben. Dagegen habe ich auf die breite Darlegung statistischen Zahlenmaterials wenig Wert gelegt. Interessierte können aber mit Hilfe der zitierten Literatur den statistischen Verhältnissen im Original nachgehen.

Ein abschließender Hinweis betrifft die Eigenheit der Thematik, in einem gewissen Sinn ansteckend zu wirken. Dies ist besonders bei tiefer Einfühlung in depressives Erleben (Teil 2) der Fall. Es mag den Leserinnen und Lesern bei einzelnen Passagen wie den Studenten von C. E. Izard¹⁰ gehen, die an einem berühmt gewordenen Experiment teilgenommen haben. Sie hatten nach dem Anhören einer depressiv agierenden Schauspielerin ihre Gefühlsempfindungen wiederzugeben und schilderten sich dabei durchschnittlich eher leicht deprimiert und etwas ärgerlich.

Diese Stimmungsveränderung, die auch Sie bei der Lektüre zeitweilig ergreifen mag, wird aber vorübergehen. Sie kann dem Gefühl von Interesse und Spannung weichen, wenn ersichtlich wird, dass sie eine gute Voraussetzung für das Verständnis der kommunikativen Dimension der Depression (vgl. Teil 3) ist. Im Großen und Ganzen

habe ich mich bemüht, eine zu starke Anteilnahme am depressiven Geschehen durch das Faszinierende der Beobachtung und Analyse zu brechen.

ANMERKUNGEN

- 1 Meyer 1990
- 2 Die Grunddimensionen des menschlichen Lebens sind von alters her: Körper, Seele und Geist. Auch wenn die Seele in der philosophischen Tradition einmal mehr dem Körper (im Sinne des beseelten Leibes) und einmal mehr dem Geist (im Sinne einer geistigen Seele) zugerechnet wurde und eine scharfe Abgrenzung dieser Bereiche immer umstritten war, lassen erkenntnistheoretische Überlegungen einen unkritischen Übergang von der biologischen auf die psychologische oder kommunikative Ebene nicht zu. Jeder Bereich hat seine eigene Logik. Wie sich bewusste Gedanken nur an andere bewusste Gedanken anschließen lassen, bilden auch körperliche und kommunikative Vorgänge je einen «Zirkel» für sich. Selbst wenn mit einer psycho-physischen Identitätstheorie davon ausgegangen wird, dass seelische und körperliche Phänomene nur zwei Aspekte des gleichen Geschehens darstellen, ist die Konzeptualisierung der psychologischen und der physischen Prozesse als verschieden zu beachten. Die Begriffsvermischung verschiedener konzeptueller Systeme oder logischer Typen führt zu einer künstlichen Verschleierung des Seele-Körper-Problems. Vgl. die ausführliche Diskussion bei Goodman 1991 sowie meine grundsätzliche Auseinandersetzung mit der Thematik im Buch «Seelenhunger. Der fühlende Mensch und die Wissenschaften vom Leben» (2003) sowie kürzer in «Aufschwung für die Seele» (2005).
- 3 Zit. nach Roche-Magazin Nr. 35, 1989. Es handelt sich um eine mündliche Überlieferung. Der Sohn von C. G. Jung, Franz Jung, hält jedoch das Zitat für authentisch (persönliche Mitteilung).
- 4 Von Gebattel 1954
- 5 Finale Überlegungen sind zukunftsorientiert. Sie setzen kausale Zusammenhänge nicht außer Kraft. Sie können sogar kausal-deterministische Bedingtheiten zweckgerichtet (zur Erreichung eines bestimmten Zieles) benützen. Dann kann von einem zielorientierten Verhalten gesprochen werden. Finale Überlegungen können aber auch auf etwas aufmerksam machen, einer Sache Bedeutung geben, auf etwas verweisen. Sie sind dann Sinn stiftend. In diesem zweiten Fall ist

kein einfaches Zweckdenken mehr im Spiel. Es wird über etwas nachgedacht, das sich nicht mehr auf Objekthaftes beschränkt. Diese Suche nach dem Sinn ist vom Ziel her nicht von vornherein festgelegt. Sie ist deshalb aber nicht weniger natürlich als zweckorientiertes Verhalten, das gerne als allzu menschlich eingeschätzt wird. Vgl. die Diskussion der Finalität bei Emrich 1990 und Bischof 1992.

- 6 Von einem philosophischen Standpunkt aus hat wohl Whitehead zu Beginn des letzten Jahrhunderts am deutlichsten die Problematik erkannt, die entsteht, wenn ein Geschehen (wie die Depression) als mechanistischer Prozess mit raum-zeitlich genau festgelegtem Schwachpunkt angeschaut und nicht als sich entwickelnde und in Beziehung tretende Dynamik erkannt wird. Eine organisierende Auffassung der Naturwissenschaft, die Prozesse der Selbstorganisation ins Zentrum rückt, haben I. Prigogine und I. Stengers in ihrem Buch «Dialog mit der Natur» (Erstauflage 1986) hervorragend vertreten, in psychiatrischer Hinsicht L. Ciompi in seinem Werk «Affektlogik» (Erstauflage 1982).
- 7 Einleitung zum Buch X der «Problemata», zit. nach Horstmann 1985
- 8 Marsilio Ficino, zit. nach Horstmann 1985
- 9 Sören Kierkegaard, zit. nach Horstmann 1985
- 10 Izard 1964