

Dysthymie (chronische depressive Verstimmung)

Seite 30–31

? Welche Beschwerden treten auf?

Die Betroffenen klagen, daß sich ihr Leben wie unter einem „Grauschleier“ abspielt. Den überwiegenden Teil des Jahres fühlen sie sich matt, apathisch und lustlos. Auch die Verrichtungen des Alltags sind für sie mit Anstrengungen verbunden, oft stört sie die sprichwörtliche „Fliege an der Wand“. Fast nichts interessiert wirklich, sowohl die Fähigkeit zu echter Freude als auch zu mitfühlender Traurigkeit sind verloren gegangen. Ebenso ist die Genußfähigkeit erlahmt (Anhedonie). Nichts geht dem depressiv verstimmt Menschen mit Leichtigkeit von der Hand.

? Wie ist Dysthymie zu anderen Formen der Depressionen abzugrenzen?

Die beschriebene chronisch-depressive Verfassung ist hauptsächlich von anderen Depressionsformen abzugrenzen (siehe S. 23 ff.), zudem von allgemeinen Befindensstörungen, die chronische körperliche Krankheiten begleiten, und sie sollte vor allem nicht als ein Charakterfehler, als ein „Nicht wollen“ fehlgedeutet werden. Der wichtigste Unterschied zu den meisten anderen Depressionsformen liegt darin, daß es sich bei den Dysthymien um lang andauernde Verstimmungszustände handelt. Die meisten anderen Depressionen verlaufen episodisch; Zeiten guter Verfassung (euthyme Intervalle) wechseln mit Perioden schlechter Befindlichkeit, d.h., mehr oder minder abgegrenzten Phasen der Schwermut. In ihrem Schweregrad entsprechen Dysthymien leicht- bis mittelgradigen, in Phasen

auf tretenden (rezidivierenden) depressiven Episoden. Sie beginnen wie viele andere Depressionsformen auch im frühen Erwachsenenalter und dauern dann viele Monate, Jahre, manchmal lebenslang. Da die Störung das ganze Seelenleben erfaßt, sich lähmend auf viele Reaktionen und Verhaltensweisen eines dysthym erkrankten Menschen legt, ist letztlich die gesamte Persönlichkeit betroffen. Deshalb sprach und spricht man auch von depressiven oder psychasthenischen Persönlichkeitsstörungen.

? Wie sollen sich die Angehörigen verhalten?

Wie bei vielen anderen psychischen Störungen auch sind Partner und Familienangehörige durch die Auswirkungen des chronischen Gemütsleidens Dysthymie mitbetroffen. Versuche, den Erkrankten mit schönen gemeinsamen Erlebnissen freudig zu stimmen, bleiben ähnlich erfolglos wie Appelle, sich „nicht hängen zu lassen“ oder sich doch einmal „zusammenzureißen“. Es ist gerade das Problem chronisch-depressiver Verstimmungszustände, sich nicht freuen zu können, kein lebhaftes Interesse für dieses oder jenes aufzubringen. Auch haben Dysthymien nichts mit fehlendem Willen zu tun, „sich einen Ruck zu geben“. Es handelt sich nun einmal um einen chronischen depressiven Erschöpfungszustand!

Im nachfolgend erläuterten Behandlungsprozeß gelten für Angehörige folgende Verhaltensregeln:

- ☐ Dysthymien sind Gemütsleiden, das heißt eine „Krankheit“.
- ☐ Für die psychische Störung können weder sie als Angehöriger noch der Erkrankte etwas.

- Im Rahmen der medikamentösen Therapie und Psychotherapie wird sich langsam der bleierne Nebel über dem Gemüt lichten. Erste Initiativen sollten Sie behutsam begleiten, stützen und unterstützen. Vermeiden Sie aber überfordernde Anforderungen.
- In dem Maße, wie sich die depressive Lähmung aller Aktivitäten vermindert, wird Ihr genesender Angehöriger Eigeninitiativen entfalten.

? Wie kann die Erkrankung behandelt werden?

Dysthymien haben wie viele andere Depressionsformen keine einheitliche Ursache (Ätiologie). Anlagefaktoren spielen ebenso eine Rolle wie Persönlichkeit, Lebensgeschichte und Lebenssituation. Entsprechend vielschichtig sind die Behandlungsansätze. Die mit den depressiven Verstimmungen einhergehenden Störungen in Biochemie und Elektrophysiologie bestimmter Strukturen, vor allen Dingen im Zwischen- und Mittelhirn, erfordern eine Behandlung mit geeigneten antidepressiven Medikamenten (siehe S. 75, 83). Diese Substanzen führen dazu, daß Defizite in körpereigenen Stimmungssubstanzen ausgeglichen und dadurch der seelische Antrieb, die Gemütsverfassung und die allgemeine Befindlichkeit wieder normalisiert werden. Weil es letztlich um die Wiederherstellung eines biologischen „Normalzustandes“ geht, ist bei der Wahl geeigneter Medikamente nicht zu befürchten, daß die Betroffenen von Antidepressiva abhängig werden. Vielmehr sind dysthym Erkrankte durch die Medikamente überhaupt erst in der Lage, ihr Leben wieder aktiv selbst in die Hand zu nehmen, bestimmte belastende Situatio-

nen zu erkennen und zu verändern. Dazu bedarf es der psychotherapeutischen Unterstützung.

Die nachfolgend aufgeführten Psychotherapieverfahren haben sich in besonderer Weise bewährt:

- integrierte psychologische Therapie,
- Verhaltenstherapie,
- kognitive Behandlungsverfahren.

Neben speziellen psychotherapeutischen Interventionstechniken gibt es bei Dysthymien auch einige allgemeine Verhaltensregeln. Die Betroffenen sollten nach der psychischen Stabilisierung darauf achten, eine hinreichende Balance zwischen Anspannung und Entspannung zu finden, belastende und insbesondere überlastende Alltagssituationen zu erkennen und gemeinsam mit dem Behandler Alternativen durchsprechen, wie sie künftig mit dieser oder jener Situation umgehen wollen. Wichtig ist es, sich Zeiten zu gönnen, in denen sich, bildlich gesprochen, die „seelischen Batterien aufladen“ können. Menschen mit der Neigung zu depressiven Verstimmungszuständen sind häufig wenig geübt, eigene Bedürfnisse, Stimmungen und Bestrebungen zu erspüren, diese deutlich zu formulieren und in der Konsequenz in ihren Handlungen einiges für sich selbst zu tun.

Aus der Erfahrung der Erkrankung abgeleitet sollten Menschen mit der Neigung zu chronisch-depressiven Verstimmungszuständen aber auch auf frühe Warnzeichen erneuter psychischer Verstimmung achten. Gemeinsam auch im Gespräch mit den nächsten Angehörigen sollten solche Zeichen einer Überforderung oder depressiven Verstimmung für alle Beteiligten eindeutig herausgearbeitet werden. Ein erneutes Auftreten muß dann dazu Veranlassung geben, daß die Krankheit nicht erneut verschleppt, sondern möglichst vom Beginn an konsequent behandelt wird.