

gegen ihre Angst vor der Zukunft irgendwann Librium verschrieben; später dann Seresta, weil sie nicht einschlafen konnte. Diese Medikation war während der langen Leidenszeit von Frau E. nie überprüft worden, und so nahm sie sie weiter und weiter...

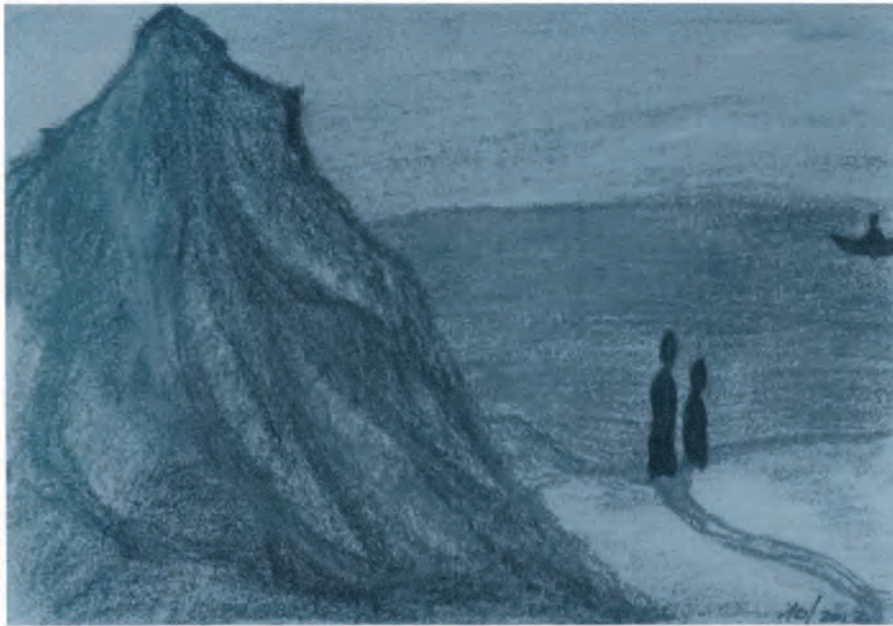
Eine Studie in Frankreich ergab, dass Allgemeinpraktiker eher Angstzustand oder Angstneurose diagnostizieren, während Psychiater bei denselben Patienten unzweifelhaft von Depression sprechen. Die Fehldiagnosen beruhen auf einem viel augenscheinlicheren, aber nebensächlichen Begleitelement der Depression, nämlich der Angst. Professor *Pierre Pichot* (Paris) dazu: «Solche Fehldiagnosen führen zwangsläufig zur Anwendung von Pharmaka, die eventuell lindernd wirken, aber die depressive Grundstimmung nicht beeinflussen und manchmal sogar verstärken» [3/73].

Ursula Goldmann-Posch beschreibt in ihrem «Tagebuch einer Depression» [3], wie sie eine Irrfahrt von einem Arzt zum nächsten antreten musste, bis ihre Krankheit endlich vom achten Arzt erkannt wurde.

Nachdem sie Teile ihrer Aufzeichnungen veröffentlicht hatte, reagierten etwa 500 Menschen: «Es war für mich erschütternd zu hören, dass Betroffene – genauso wie ich – fälschlicherweise über einen sehr langen Zeitraum hinweg mit Tranquilizern behandelt wurden, davon abhängig geworden sind, ihre Depression aber behalten haben» [3/153].

Nach einer Auswertung von knapp 200 Fragebogen von direkt betroffenen Patienten kommt sie zum Schluss, dass besonders Allgemeinärzte und Internisten «häufig mit Verlegenheitsmedikamenten operieren» [3/163]. Rund 40% der Befragten wurden vom Arzt nicht über die Wirkungsweise und Nebenwirkungen eines Antidepressivums

aufgeklärt [3/164]. Sie vermutet als eine Ursache der deprimierenden Versorgungslage «dass Menschen in einer Depression durch die ihnen innewohnende Sprachlosigkeit der Seele in manchen Ärzten und Therapeuten eine ganz spezielle Form der eigenen Sprachlosigkeit heraufbeschwören» [3/159].



Mit der
«Kleinen Schwester Hoffnung»
(Bildtitel) wagt
diese Patientin den Ausblick
in die Ferne und
findet zum «Glauben an
einen neuen Tag».

Verlauf:

Mehr als die Hälfte verbessert

Was weiss die Forschung über den Verlauf von Depressionen? Aufgrund der (allerdings manchmal schwer vergleichbaren) Befunde kann grob geschätzt werden, dass etwa die Hälfte bis zwei Drittel der Patienten so weit gebessert werden, dass sie wieder ihrer gewohnten Arbeit nachgehen konnten, jedoch oft einzelne Beschwerden weiterbestehen [4/134]. Auch im hohen Alter kommt es immer wieder zu therapeutisch ermutigenden Spätremissionen. Bei etwa 10–20 Prozent der Erkrankungen gibt es eine Chronifizierung (Minimaldauer der Beschwerden: zwei Jahre). Der Ausgang Suizid wird auf etwa 15 Prozent geschätzt, liegt damit beträchtlich

höher als in der Normalbevölkerung und konnte auch durch moderne Behandlungsformen nicht gesenkt werden [4/135].

Als zentrale auslösende Faktoren von Depressionen fand das Forscherteam *Brown* und *Harris* vor allem negativ bewertete Lebensereignisse und chronische Lebensschwierigkeiten heraus. Vier besondere Risikofaktoren wurden von den erwähnten Autoren gefunden [4/140]:

1. Mangel an einer intimen, emotional positiven und unterstützenden Sozialbeziehung,
2. drei und mehr Kinder unter 14 Jahren im Haushalt,
3. Verlust der Mutter durch Tod in der Kindheit,
4. keine Berufstätigkeit ausserhalb des Haushalts.

Haupt-Risikofaktor:

Mangel an Beziehung

Als wichtigste Grösse unter diesen vier Faktoren wird die unterstützende Sozialbeziehung angesehen. Diese vier Faktoren sind gehäuft in sozial benach-