

und der das Misslingen der Kontrolle der eigenen Personen zuschreibt [4/137ff].

Daniel Hell beschreibt Depression als «nicht zugelassene Trauer» [7/161ff.] und belegt dies überzeugend durch analoge körpersprachliche Ausdrucksmuster bei Tieren, Trauer in der nonverbalen Kommunikation depressiver Men-

schen und das Grundgefühl der Trauer im Hirnstrombild. Wird jemand durch einen erlittenen Verlust extrem gefährdet, kann der Trauerprozess überhaupt nicht in Gang kommen oder er wird vorzeitig abgebrochen. Im bewussten Erleben wird Depression allerdings nicht als Trauer wahrgenommen, sondern eher als Leere und Entfremdung.

Trauer bleibe bei schweren Depressionen «nur noch ein Gefühl der Hilflosigkeit und der Leere übrig» (Hell).

Depression: blockierter Wandel

Für Betreuende ist es wichtig, Verluste im Leben von Depressiven zu erkennen. Nicht nur der Verlust von nahestehenden Personen, sondern beispielsweise auch das Dahinschwinden der jugendlichen Vitalität, Kündigung der Arbeitsstelle und das Abhandenkommen des Lebenssinns kann auslösender Faktor sein. Depression ist verhinderte Wandel, Rückfall in der seelischen Weiterentwicklung, Stagnation in der Menschwerdung. Bedeutende Verluste im Leben eines Menschen führen notwendigerweise zu Trauerreaktionen oder sogar zu Depressionen. Das Verständnis der Blockaden und Probleme in der Biographie eines Menschen ist zentral für das Verständnis seiner Depression. Die Einstufung der Depression nach einem psychiatrischen Schema (siehe Kasten) ist dabei für Pflegende Hintergrund (6a), Hilfsmittel oder sogar nebensächlich. Die Krise der Lebensmitte kann Depressionen auslösen, und auch, den Pflegenden aus eigenem Erleben vertraut, schwere Dauerbelastungen am Arbeitsplatz (Erschöpfungsdepression, Burn-Out; vgl. «Krankenpflege» Nr. 1/91 und 12/92). Aber auch Unterbelastung, etwa in Form eines unausgefüllten Hausfrauendaseins, kann krank machen; oder auch wenn jemand nicht seiner Berufung folgt.

Leider hat nie jemand erkannt, dass Frau E. seit Jahren in einem depressiven Rückzug lebt – aus Schutz vor der trostlosen Erkenntnis, dass ihr Leben ungelebt verstrich, weil sie einen Gutteil davon an die Pflege der Mutter hingab. «Mein Leben war nur Pflicht» hatte sie in ihr Tagebuch geschrieben, das ihre Nichte fand, als sie nach ihrem Tod die Wohnung auflöste. «Und als ich endlich frei war, da war ich zu alt, um neu anzufangen.»

Überall geht es um blockierten Wandel, einen Wandel, der teilweise auch durch gesellschaftliche Verhältnisse behindert wird. Mit den Knoten in der Biographie ist ein Thema angesprochen, das Pflegende unter anderen in

Symptome depressiver Störungsbilder

Verhalten/ Motorik/ Erscheinungsbild	emotional	psychologisch- vegetativ	imaginativ/ kognitiv	motivational
<p><i>Körperhaltung:</i> kraftlos, gebeugt, spannungslos; Verlangsamung der Bewegungen; Agitiertheit, nervöse zappelnde Unruhe</p> <p><i>Gesichtsausdruck:</i> traurig, weinerlich, besorgt; herabgezogene Mundwinkel, vertiefte Falten, maskenhaft erstarrte, manchmal auch nervöse, wechselnd angespannte Mimik</p> <p><i>Sprache:</i> leise, monoton, langsam</p> <p>Allgemeine Aktivitätsminderung eingeschränkter Bewegungsradius, Probleme bei der praktischen Bewältigung alltäglicher Anforderungen</p>	<p>Gefühle von Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit, Trauer, Hoffnungslosigkeit, Verlust, Verlassenheit, Einsamkeit, Schuld, Feindseligkeit, Angst und Sorgen.</p> <p>Gefühl der Gefühllosigkeit und Distanz zur Umwelt</p>	<p>Innere Unruhe, Erregung, Spannung, Reizbarkeit, Weinen, Ermüdung, Schwäche, Schlafstörungen, tageszeitliche Schwankungen im Befinden, Wetterföhligkeit, Appetit- und Gewichtsverlust, Libidoverlust, allg. vegetative Beschwerden (u.a. Kopfdruck, Magenbeschwerden, Verdauungsstörungen); zu achten ist bei der Diagnose auf: Blutdruck, Blutzuckerspiegel, Kalziummangel, Eisenwerte, Serotonin-/Adrenalin-Mangel bzw. -Überschuss</p>	<p>Negative Einstellung gegenüber sich selbst, imaginierte Vorstellung von Sackgasse, schwarzem Loch; Pessimismus, permanente Selbstkritik, Selbstunsicherheit, Hypochondrie, Einfallsarmut, Konzentrationsprobleme, zirkuläres Grübeln, Erwartung von Strafen oder Katastrophen, Wahnvorstellungen, z.B. Versündigungs-, Insuffizienz- und Verantwortungsvorstellungen; rigides Anspruchsniveau, nihilistische Ideen der Ausweglosigkeit und Zwecklosigkeit des eigenen Lebens, Suizidideen</p>	<p>Misserfolgsorientierung, Rückzug- bzw. Vermeidungshaltung, Flucht und Vermeidung von Verantwortung, Erleben von Nicht-Kontrolle und Hilflosigkeit, Interessenverlust, Antriebslosigkeit, Gefühl des Überfordertseins, Rückzug bis zum Suizid oder Zunahme der Abhängigkeit von anderen</p>

(nach Hautzinger, 1981; Echelmeyer und Engberding, 1984)

Daniel Hell nimmt an, dass der depressive Rückzug «eine Art Schutzhaltung darstellt, die den Betroffenen von der Auseinandersetzung mit dem Verlorenen befreit, wenn Sie ihn zu übermannen droht» [7/171]. Andere Autoren sprechen in einem ähnlichen Sinn von «einer Art Winterschlaf, die den Betroffenen bei Überforderung das Überleben ermöglicht» [Engel, 7/171] oder einer «psycho-biologischen Reaktion auf die Erfahrung eines Verlustes» [Sandler und Joffe, 7/171]. Von der