

Chris Paul

## **Trauer und Depression – ungleiche Schwestern**

Erstveröffentlichung in MedReport 30, 30. Jahrgang 2006

Trauer ist ein natürlicher Prozess – Depression ist ein Krankheitsbild. Und doch werden diese beiden wie Zwillingsschwestern wahrgenommen, die kaum auseinander zu halten sind (Hülshoff, 2001). Tatsächlich sind sie sich an manchen Stellen zum Verwechseln ähnlich, in den entscheidenden Punkten jedoch könnten sie kaum verschiedener sein.

Ein Trauerprozess ist eine zielgerichtete, sinnvolle und zeitlich begrenzte Reaktion auf ein eingrenzbare Ereignis – einen Verlust (Doyle et al 1993). Dieser Verlust kann der eines Menschen sein, aber auch der Verlust eigener Fähigkeiten, der Verlust von Körperteilen und eigener Unversehrtheit, ebenso der Verlust von Hoffnungen und Perspektiven. Depressionen treten in verschiedensten Formen und Schweregraden auf - leichte depressive Verstimmungen und Trauerreaktionen ähneln sich und identische Symptome können hier mit zwei unterschiedlichen Diagnosen belegt werden. Das schafft Verwirrung, denn Trauer ist ein natürlicher Prozess, der Unterstützung braucht, aber keine Behandlung. Nur schwere Depressionen, die sog. „major depression“ sind ein Krankheitsbild, das unbehandelt bis zur Selbsttötung führen kann (Kasper et al 2002). In diesem Artikel wähle ich daher die Benennungen „major depression“ und „Trauerreaktion“, um die beiden Prozesse sprachlich und inhaltlich klar voneinander ab zu grenzen.

### **Major depression**

Nur bei fünf bis zehn Prozent der Schwerstkranken kann eine major depression diagnostiziert werden (Keller 19997), die sich definiert durch gleichzeitig auftretende Veränderungen in den Bereichen a)Gefühl und Stimmung, b)Denkinhalte und Einstellungen, c)Antrieb und Interessen, sowie d)vegetative Störungen. Diese Veränderungen müssen mindestens zwei Wochen lang auftreten, um die Diagnose major depression und entsprechende Behandlungsmaßnahmen zu rechtfertigen! Vegetative und somatische Symptome, die bei körperlich Gesunden ein gut erkennbares Unterscheidungsmerkmal zwischen Trauerreaktionen und major depression sind, können bei Schwerkranken nur selten zur Diagnose hin zu gezogen werden.

### **Trauerreaktion**

Das Auftreten von Trauerreaktionen bei Schwerkranken ist statistisch nicht erfasst, Praktiker beobachten sie häufig bis immer. Der fortschreitende Krankheitsverlauf bedeutet für die Kranken selbst wie auch für ihre Angehörigen fortschreitende Verluste. Sie durchleben eine Reihe von aufeinander folgenden Trauerreaktionen im Krankheitsverlauf, die ein sich fortsetzendes Anpassen an veränderte Fähigkeiten, Fertigkeiten, Hoffnungen und Perspektiven bedeutet. Dem Realisieren dieser Verluste folgt eine Vielzahl von Gefühlen, die auch einen intensiven seelischen Schmerz beinhaltet. Dieser Schmerz ist notwendig, ganz im Gegensatz zu den körperlichen Schmerzen, die die Palliative Medizin zu lindern sucht. Kurzzeitiger seelischer Schmerz im Trauerprozess zeigt das Begreifen des jeweiligen Verlusts an und leitet über in ein erweitertes Verständnis verbleibender Chancen (Worden, 1991). Den Patienten oder ihren Angehörigen diesen seelischen Schmerz mit Psychopharmaka lindern zu wollen, wäre keine Hilfe. Im Gegenteil – Tränen, gefühlter Kummer und empfundenes Leid sind deutliche Unterscheidungsmerkmale

zwischen einer natürlichen Trauerreaktion und einer major depression. In der tiefen Depression schwindet die Trauerfähigkeit, die Betroffenen sind innerlich leer und beklagen eine gefühlte Gefühllosigkeit, weinen können sie nicht mehr (Wolfersdorf 2000).

### **Antidepressiva und Psychotherapie**

Psychopharmaka sollten grundsätzlich nur als Ergänzung psychosozialer und psychotherapeutischer Massnahmen angewendet werden (Keller 1997).

Psychotherapeutische Interventionen, die sich als wirksam erwiesen haben sind: Entspannungsverfahren, imaginative Verfahren, diese beiden unterstützen eine positive Neubesetzung des verletzten Körpers und eröffnen mit der Phantasie neue Handlungsspielräume. Tiefenpsychologische Verfahren und die kognitive Verhaltenstherapie können negative Denkmuster und blockierende Konflikte lösen helfen und Zusammenhänge zwischen der Wahrnehmung der aktuellen Erkrankung mit traumatisierenden Lebensereignissen aufdecken. Diese Therapieformen sind jedoch nur für wenige PatientInnen nötig.

### **Beziehung, Kommunikation, Geduld**

Die Grundvoraussetzungen für den Umgang mit einer major depression sind die selben wie für die Unterstützung von Abschieds- und Trauerprozesse, die von der Mehrzahl der PatientInnen erlebt werden: stabile Beziehungen, glaubwürdige Kommunikation und Geduld.

Die besten Voraussetzungen für diese Formen von Unterstützung sind Zeit und gewachsene Nähe. Wer verfügt darüber? Gewachsene Nähe finden wir zwischen den PatientInnen und ihren Angehörigen, den Freunden und allen Zugehörigen. Zeit bringen die ehrenamtlichen HelferInnen ein. Diese beiden Gruppen sind am stärksten gefordert, wenn es darum geht, PatientInnen in ihren Abschieden vom Leben und den Trauerprozessen darüber bei zu stehen. Daneben sind alle MitarbeiterInnen des Teams gefordert mit Verständnis für die Situation, klaren Informationen und erfüllbaren Beziehungsangeboten PatientInnen einen Rahmen für ihre Trauerreaktionen zu schaffen, der Mut macht zum Durchleben dieser intensiven Prozesse.

Die an vielen Stellen ganz verschiedenen Schwestern Trauer und Depression ähneln sich in diesem Punkt – sie beide reagieren positiv auf die Grundwerte palliativer Medizin.

### **Unterschiede zwischen Trauerreaktion und major depression**

(Grafik Chris Paul)

<b>Trauerprozess</b>	<b>Major depression</b>
Natürlicher Prozess	Krankheitsbild
Ausgelöst durch einen Verlust	Ausgelöst durch verschiedene Faktoren meist im Zusammenspiel: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genetische Prädisposition</li> <li>- Stoffwechseländerungen der Botenstoffe im Gehirn</li> <li>- Stress, einschneidende Lebensveränderungen</li> <li>- Medikamente (Nebenwirkung von u.a. Betablockern,</li> </ul>

	<p>Malariaprophylaxe, Antibabypille)  - andere Erkrankungen  (Begleiterscheinung von u.a. Gehirnverletzungen, Hormonstörungen, Drüsenerkrankungen, starken Schwankungen des Blutzucker-spiegels)</p>
Abhängig von der Persönlichkeit und den Lebensumständen unterschiedliche Bereitschaft zur Einsicht in eigene Trauer und Suche nach Hilfe	Krankheitsbedingt keine Einsicht in eine Erkrankung, viel eher Selbstentwertung für so wahrgenommene Schwäche und mangelnde Willensstärke, Ablehnung von Hilfe, Isolation aus Scham
Gedankliche Auseinandersetzung mit dem Verlust, Sinnsuche, Beschäftigung mit Spiritualität	Einseitig negative Sicht auf die Krise, Selbstentwertung, Schuldgefühle, Sinnlosigkeit
Viele widersprüchliche und intensive Gefühle	Gefühlte Gefühllosigkeit, innere Leere
Tränen	Keine Tränen
Prozesshaft mit wechselnden Stimmungen, Gedanken und Bedürfnissen	Gleich bleibend niedergedrückte Verfassung, keine Veränderung oder schleichende Verschlechterung
Sinnerfüllter Prozess mit dem Ziel, den Verlust zu begreifen, wertschätzende Formen des Erinnerns zu entwickeln und einen neuorganisierten Alltag zu leben	Schutzmechanismus vor überfordernden Reizen, der seinen Sinn verloren hat und nun stumpf gegen alle Reize macht, damit das Er-Leben des Alltags verhindert.
Lebensnotwendiger Prozess, der sich nur dann krankhaft entwickelt, wenn er verhindert wird (z.B. durch dämpfende Medikamente)	Krankheit mit guten Heilungschancen bei der richtigen Behandlung (Unterstützung, Psychotherapie, Medikamente)
Hilfreich: Akzeptanz, Geduld, stabile Beziehungen, Gespräch	Hilfreich: Information über Krankheitsbild, Ermutigung, Gespräch, stabile Beziehungen, Psychotherapie, Medikamentöse Therapie

#### Literatur

Doyle, D. H., Macdonald N. (Hg.): Oxford Textbook of Palliative Medicine, Oxford University Press 1993.

Hülshoff, T.: Emotionen. 2. überarbeitete Auflage. München Basel, Ernst Reinhardt Verlag 2001.

Kasper, S. ;Möller H-J.; Müller-Spahn, F.: Depression, Diagnose und Pharmakotherapie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2002.

Katschnig, H; Demal; U.; Hg.: Was ist aus der guten alten neurotischen Depression geworden?. Facultas Universitätsverlag, Wien 2002.

Keller, Monika: Depression. In: E. Aulbert, D. Zech: Lehrbuch der Palliativmedizin. Schattauer, Stuttgart 1997.

Paul, C. (Hg.): Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2001.

Raphael, B.; Middleton, W.; Martinek, N.; Misso, V.: Counseling and therapy of the bereaved. In: Stroebe, M., Stroebe, W., Hansson, R.: Handbook of bereavement, Cambridge University Press, Cambridge 1993.

Wolfersdorf, M.: Krankheit Depression erkennen, verstehen, behandeln. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2000.

Worden, J.W.: Grief Counselling and Grief Therapy, sec. ed., Routledge, London 1991.