

Newsletter – OKTOBER 2009

Dysthymie

Die Dysthymie ist eine depressive Verstimmung, die die Betroffenen über viele Jahre anhaltend quält. Sie betrifft rund 250.000 ÖsterreicherInnen, wird leider oft nicht erkannt und selten behandelt, obwohl der Leidensdruck der Betroffenen sehr hoch ist. Vielen Betroffenen fehlt dauerhafte Begeisterungsfähigkeit, Fähigkeit zur Freude, ausreichender Antrieb oder Motivation. Vielen werden zudem noch von Selbstzweifeln, Angstzuständen sowie von körperlichen Symptomen gequält.

Es handelt sich bei dieser psychischen Erkrankung also um eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.-) zu erfüllen. Allerdings können in der Anamnese und insbesondere zu Beginn der chronischen depressiven Verstimmung die Beschreibungen und Leitlinien der leichten depressiven Episode erfüllt sein. Die Dysthymie wurden im Klassifikationssystem ICD-9 der Weltgesundheitsorganisation als „neurotische Depression“ oder auch als „depressive Persönlichkeit“ bezeichnet. Hauptmerkmale und weitere Symptome sind ähnlich wie bei einer depressiven Episode, jedoch in schwächerer Ausprägung. Wahnsymptome und Halluzinationen sind mit dieser Diagnose nicht vereinbar. Sie setzt voraus, dass die Symptomatik über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren andauert und an fast jedem Tag vorhanden ist. Es besteht eine deutliche Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Alltagsaktivitäten für die Betroffenen. Einige Patienten können für einen kurzen Zeitraum (wenige Tage) schwere depressive Symptome haben. Bei dieser Gruppe von Patienten besteht auch ein Risiko für Selbstschädigungen und Selbstmord. Dysthymien beginnen häufig schon im Jugendalter und nehmen einen chronischen Verlauf bei meist nur wenig schwankender Symptomatik. Ist man schon älter, kann diese Störung nach einer schweren Depression als Rest der Erkrankung zurückbleiben. In zehn bis 25 Prozent der Fälle ist die Dysthymie mit wiederholt auftretenden depressiven Episoden verbunden. Im englischen Sprachraum bezeichnet man dieses gleichzeitige Auftreten von wiederkehrenden depressiven Phasen und einer anhaltenden Verstimmung als „double depression“.

Aus tiefenpsychologischer Sicht ist die „neurotische Depression“ oder Dysthymie eine Störung der psychischen Erlebnisverarbeitung, die als Folge unbewusster Konflikte mit einer zeitweise oder andauernden vorwiegend depressiven Symptomatik einhergeht. Die „neurotische Depression“ wird aus tiefenpsychologischer Sicht durch einen aktuellen Konflikt ausgelöst, der dem verdrängten, unbewussten, lange zurückliegenden und nie verarbeiteten Konflikt vergleichbar ist. Derartige auslösende Situationen sind häufig mit einem Selbstwertverlust verbunden. Zentraler Konflikt ist der Gegensatz des Wunsches nach Nähe und Ablösungstendenzen.

Klinische Untersuchungen dokumentieren, dass viele depressive Zustände nach einem faktischen oder symbolischen Verlusterlebnis und/oder einer narzisstischen Traumatisierung oder Kränkung beginnen. Dies ist mit der Annahme zu erklären, dass

die Regulierung des Selbstwertgefühls defizitär ist. Ein in dieser Weise beeinträchtigter Mensch ist nicht in der Lage, Verluste und Kränkungen mit einer normalen Trauerreaktion oder normalen kompensatorischen Mechanismen auszugleichen. Zum Beispiel haben viele von Dysthymie Betroffene als Kinder große Angst gehabt, die Liebe der Eltern zu verlieren: Sie mussten sich deshalb streng nach Verboten und Geboten ihrer Eltern richten, um geliebt zu werden, und haben sich selbst große Leistungen abverlangt, um das „Liebesdefizit“ auszugleichen.

Diese Form der Depressionen hört manchmal auch ohne weitere Behandlung auf. Ein Zusammenhang mit belastenden Lebensereignissen im Alltag lässt sich nicht herstellen. Das Ansprechen auf psychotherapeutische Standardbehandlungen ist nicht gesichert. Medikamente sprechen in der Regel gut an, müssen aber jahrelang angewendet werden.

„Dass die Auswirkungen der Dysthymie als leichter bezeichnet werden, sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Menschen schwer an ihrer Krankheit leiden und fachärztlich und/oder psychologisch behandelt gehören,“ mein Prim. Dr. Olaf Rossiwall vom Institut für Psychosomatik/EMCO-Privatklinik. „Fast das Gegenteil ist anzunehmen: Erkrankte an einer schweren Depression mit psychotischen Symptomen können nach einigen Wochen wieder total gesund sein, so dass die Krankheit nur eine schlechte Erinnerung bleibt. Depressive, die an einer dysthymischen Depression erkrankt sind, können aufgrund der längeren Dauer und der Hartnäckigkeit der Störungen daran verzweifeln und resignieren. Sie halten sich selbst für nicht behandelbar und deswegen auch für unheilbar erkrankt. Sie können zwar den Alltag mehr schlecht als recht bewältigen, jedoch strengt sie alles sehr an und es bleibt kein Raum für Entspannung und Erholung übrig. Das Leben bleibt letztendlich ohne Freude.“

Es ist wichtig zu unterscheiden zwischen einer „normalen“ traurigen Verstimmung des Alltags und einer chronischen Dysthymie: Die normale traurige Verstimmtheit gehört zum Rhythmus des Lebens wie die freudige Gestimmtheit. Die psychopathologischen Bilder der Dysthymie haben allerdings nur eine gewisse äußere Ähnlichkeit mit der normalen traurigen Verstimmtheit oder normalen Trauerreaktionen. Auch bei der normalen traurigen Verstimmtheit und/oder Trauerreaktion können eine gedrückte Stimmungslage, eine auffällige psychomotorische Hemmung, eine Antriebs- und Interesselosigkeit und das Absinken von Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit in gewissem Maße vorkommen. Bei der krankhaften Depression kommen zusätzliche Merkmale hinzu: Die Stimmungslage ist nicht mit Traurigkeit gleichsetzen, sondern sie entspricht vielmehr einem Leeregefühl, Missmut bis zur Gereiztheit oder einer niedergeschlagenen Bedrückung.

Ausblick/Veranstaltungen November 2009

- **Newsletter – November 2009:** Suizid: Meine Gedanken sind dem Tod sehr nahe.
- **Privatärztliche Schmerzambulanz – Leitung Prim. Dr. Olaf Rossiwall**
- **Neu!!! Ambulantes und stationäres Angebot von Psychodiagnostik sowie Gedächtnistraining mittels RehaCom.**
- **Jeden Donnerstag 18:00 bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatklinik – Anmeldung erforderlich**

Kontakt: Institut für Psychosomatik, EMCO-Privatklinik;
Martin-Hell-Straße7-11; 5422 Bad Dürkberg; www.emco-klinik.at
Leitung: Prim. Dr. Olaf Rossiwall
MMag^a. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902
e-mail: office@diepsychologin.info