

FORTBILDUNG

Depressionen sind oft leise und unspektakulär

Hellhörigkeit ist gefragt

In der hektischen Sprechstunde ist er oft ein gar nicht unangenehmer Patient. Er spricht nicht viel, es gehe ihm – auf unsere Routinenachfrage hin – recht. Blutdruck und Gewicht messen, die wieder gebesserte Psoriasis anschauen und erleichtert verabschieden. Zum Glück liess er mich wieder etwas Zeit aufholen, nachdem der morgendliche Sprechstundenrhythmus bis jetzt schleppend und durch Notfälle belastet ins Hintertreffen geraten war.

Er geht nach Hause. Einmal mehr nichts Neues. Nicht einmal mein Hausarzt merkt, dass mein Problem mit Blutdruckmessen und Hautsalben nicht gelöst ist. Aber diese Gedanken sind ihm nicht fremd, auch kaum mehr richtig bewusst. Er lebt jetzt seit Jahren so dahin; arbeiten, möglichst lange bis am Spätnachmittag, auch wenn's am Schluss nur noch wenig produktiv ist. Zu Hause ist es nicht besser; etwas Znacht essen und dann den Abend überstehen.

Von morgens bis abends in einer Ecke sitzen und weinen – so stellt sich die Bevölkerung eine Depression vor.

Wir wissen nur zu gut, dass dieses Klischee nicht stimmt. Depressionen sind oft leise und unspektakulär, sie „schreien“ selten „zum Himmel“. Im mittleren Lebensalter vielleicht noch eher, wenn zum Beispiel die Bürde des Lebens zu gross wird, der Spagat zwischen Anforderungen und persönlicher Befriedigung unmöglich wird. Dann öffnet noch am ehesten ein spektakulärer „Nervenzusammenbruch“ oder heute ein „Burn-out“ das befreiende Ventil und ermöglicht eine therapeutische Intervention.

Die gefährliche Depression ist jedoch eher die schleichende gegen das Alter hin, in der zweiten Lebenshälfte. Sie ist praktisch immer multifaktoriell; eventuelle Kinder sind weg, eine Partnerschaft ist vielleicht nicht mehr tragfähig oder sogar in die Brüche gegangen, im Beruf keine weiteren Aussichten mehr oder bereits pensioniert. Mit dem weiteren Älterwerden verschärft die zunehmende Vereinsamung durch Verlust von Angehörigen, Freunden und dem weiteren sozialen Umfeld die Situation. Und diese Bevölkerungsgruppe wird bekanntlich immer grösser, sie wird einen sehr grossen Teil unserer Betreuungsarbeit in Anspruch nehmen.



Dr. med. Jürg Naef
Herzogenbuchsee

Die schleichende Resignation lässt unseren oben genannten Patienten seine wahren Probleme verschweigen, soweit sie ihm überhaupt richtig bewusst sind. Wahrscheinlich war er sein Leben lang nicht sehr kommunikativ und nicht gewohnt, seinen Gefühlen Ausdruck zu geben.

Wenn keine Angehörigen den Hausarzt dazu ansprechen, bleibt alleine unsere Hellhörigkeit, ein durch Erfahrung und eine empathische Grundhaltung geschärftes „Radar“ von uns übrig, solche Patienten zu identifizieren und einer geeigneten Therapie zuzuführen. Wie und mit welcher Lebensqualität unser Patient seinen letzten Lebensabschnitt verbringen darf, geht uns als Hausarzt etwas an, vor allem auch, wenn seine Probleme – zwar unspektakulär und (deshalb) unausgesprochen – „nur“ psychischer Natur sind.

Hellhörigkeit – oder eben ein „immer aktiviertes Radar“ zur Psyche unserer Patienten – ist gefragt.

Die nachfolgenden Artikel mögen uns dabei helfen, auch psychische Leiden zu erkennen, die sich oft nicht primär als solche „etikettiert“ präsentieren – wie eben zum Beispiel schleichende oligosymptomatische Depressionen oder Angststörungen und adulte Hyperaktivitätssyndrome.

▼ Dr. med. Jürg Naef, Herzogenbuchsee