

Bin ich depressiv?

»Es ist Abend geworden.
Gequält von welker Sehnsucht schleppe ich mich
bald durch Wälder, bald über eine Wiese.
Schwermut ist in meiner müden Seele,
Schwermut – wohin ich auch schaue.
Es hat angefangen zu regnen,
und der Donner wird bald erdröhnen.«

(Nikolaj Alekseewiè Nekrasov)

Wenn das sanft auf dunkler See schaukelnde Boot der Melancholie durch Unachtsamkeit oder einen heranbrausenden Sturm kentert, so fällt man in das Tränenmeer und sinkt tief und schwer in ein dunkles Sein der Trostlosigkeit. Im Tränenmeer der Depression überleben – tief unten – manche erstaunlich lang, doch irgendwann kommt es zur lange bedachten Entscheidung: sich wieder mit letzter Kraft nach oben strampeln und Zuflucht suchen im vormals verlassenem, hoffentlich noch seetüchtigen Boot ... oder ... sich wie ein Schiffbrüchiger von anderen retten lassen, falls überhaupt eine Rettungsmannschaft in Sicht ist ... oder ... bedächtig immer tiefer sinken und mit müder Ausdauer überleben, solange die Reserven reichen, bis man sich schließlich – verzweifelt oder erleichtert – der fernen, ewigen Stille hingibt ...

»Steinernes Meer und Kieselwagen.
Wind, der du im Drüberwehn ...
lässt durch die Felsen ein Zittern gehen,
im Marmor die Seele des Meeres erstehn ...
Grüner Schiffbrüchiger, der aus dem Unendlichen
du tauchst ein ins Herz des Granits:
toter wird dein Tod sein
als alle Tode.«

(Alberto Savinio, »Tutta la vita«)

Das weite Reich der Melancholie scheint durch die Marksteine des Todes begrenzt. Jedoch lässt sich die Melancholie nicht in Grenzen zwingen, sie verbreitet sich im Diesseits und Jenseits, allenfalls zeichnet der Tod die Demarkationslinie zwischen diesen beiden Bereichen. *Wesentliches unserer Welt und des Kosmos gelangt mittels der Melancholie zur sinnlichen Wahrnehmung* – so lässt sich die Melancholie nicht nur als Stimmung definieren, sondern Melancholie ist auch wesentlicher Bestandteil allen Seins und damit auch des menschlichen Seins. Die Melancholie offenbart uns die tieferen Zusammenhänge der Existenz. Nun ist es gerade dieses Grenzüberschreitende, dieses intellektuell weit ins Philosophische und Religiöse Hineinragende, was den Psychowissenschaften zu schaffen macht. Psychologie und Psychiatrie ziehen artifizielle Grenzen der Existenz, innerhalb derer sie die Psyche zu erforschen versuchen. Die grenzüberschreitende Melancholie stellt dieses System infrage.

Pol und Gegenpol – Melancholie und Depression

Die Melancholie galt im Mittelalter als Krankheit, in der Antike und Renaissance als ausgezeichnete Charaktereigenschaft, und für die Romantiker war sie Zugang zum Geheimnis menschlichen Seins. Doch in den wissenschaftlichen Schubladen der gegenwärtigen Psychoforscher ist die »Melancholie« eigentlich nicht mehr zu finden. Zunächst hat die zunehmend naturwissenschaftlich orientierte Medizin und Psychiatrie des 19. Jahrhunderts wesentliche Eigenschaften der Melancholie als psychiatrische Symptome deklariert, neu geordnet und das Resultat zur »Krankheit«, zur »melancholischen Krankheit« erklärt. Hiermit wurde die »heilige Melancholie« als herausragender Bereich unserer Existenz entthront, die Brücke zum Transzendenten niedergerissen.

In den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wurde der Begriff »Melancholie« zunehmend aus dem psychowissenschaftli-

chen Katalog gestrichen und durch den Terminus »Depression« ersetzt. Soweit die »Melancholie« im Sprachgebrauch noch weiter bestehen darf, wird sie als ein Zustand gesehen, der keiner psychiatrischen Intervention bedarf, während die »Depression« – obwohl aus denselben Wurzeln hervorgehend – zur Krankheit erklärt wird und in den Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie fällt. Parallel dazu geschieht eine Verabsolutierung der körperlichen Merkmale von Melancholie und Depression: Die Psychologie beobachtet den »psychischen Apparat« (zum Beispiel anhand des menschlichen Verhaltens), und die Biochemiker entdecken Serotonin und andere Neurotransmitter als die Moleküle der Seele. Mit röhrenförmiger Wahrnehmung erforschen Psychobiochemiker einen winzigen Teil der allumfassenden Melancholie, dann erklären sie das entdeckte Mosaikstückchen zum Stein der Weisen. Das bedingungslose Vertrauen in die Materie ist ein Irrweg, weil er den Menschen hindert, sich selbst zu entdecken.

Der Körper hat – als das Materielle – eine wesentliche Beziehung zur Psyche: Die immaterielle Psyche »beseelt« den Körper, und so ist der Körper *eine* Sichtbarkeit der Seele. »Die Seele ist letztendlich das Gesamtsein der Dinge« – so Aristoteles. Keiner kann letztendlich die menschliche Existenz und das Universum erfassen. Und ebenso wenig lässt sich die allumfassende Melancholie durch Vernunft und durch dingliche Forschung begreifen. Der menschliche Verstand ist zu klein, sich selbst zu erforschen. Erst wenn wir über die kleinkrämerische, dingliche Wahrnehmung hinausgehen, ahnen und schauen wir Unbeschreibliches.

Die Psychiatrie denkt anders, und indem sie Teile der Melancholie umbenennt und sie zur behandlungsbedürftigen, depressiven Krankheit erklärt, engt sie sich selbst maßlos ein und nimmt sich die Möglichkeit, über die kleine Realität der dinglichen Wahrnehmung hinauszugehen. Tatsächlichkeit und Möglichkeit, dinglich Fassbares und zu Erahnendes, Diesseits und Jenseits sind zwei Seiten ein und derselben Realität. Raymond

Klibansky: »Den Zustand der Melancholie zu erhellen ist nicht Sache der Ärzte; ihn zu deuten, lehren die Visionen der Künstler wie die Schöpfungen der Dichter und die Werke der Romanschriftsteller.«

Was Naturwissenschaftler und Psychoforscher präsentieren, ist letztendlich nichts anders als ein materialistischer *Glaube*. Viel älter jedoch als dieser materialistische Glaube ist der universal-kosmische Glaube, dem zufolge Geist und Psyche des Menschen nicht dinglich verstanden werden. *Und es besteht nicht einmal das Bedürfnis, die Seele materiell zu erklären. Geist und Psyche sind nicht auf das Zentralnervensystem begrenzt, sondern Teil eines kosmischen Ganzen.*

Vor dem Hintergrund des oben Gesagten könnte man es nun ablehnen, den Begriff »Depression« zu benutzen, und man könnte es auch ablehnen, die Depression als Krankheit zu sehen. Aber die »normalen« Menschen haben nun einmal diesen Begriff von der Psychiatrie übernommen und gebrauchen ihn auch, um eine besondere Befindlichkeit von sich oder anderen zu beschreiben.

Ausgehend von diesen Gegebenheiten lässt sich nun der Begriff »Depression« so umschreiben:

Wenn die vielfachen Facetten der Melancholie sich ins Extreme steigern (ängstliche Vorsicht wird zu Panik, gelassener Umgang mit dem Tod wird zum Unbedingt-Sterbenwollen oder gar zum Suizidversuch) und wenn diese extrem gesteigerte melancholische Befindlichkeit unerträglich und qualvoll erlebt wird, dann könnte dieser extreme Seinszustand des Menschen mit dem Terminus »Depression« belegt werden. Die Depression ist gekennzeichnet durch tiefste Traurigkeit, absolute Hoffnungslosigkeit, Adynamie (Kraftlosigkeit, auch körperlich), Angst und Panik, quälende innere Unruhe, zwanghaftes Grübeln, Einsamkeit und Todesnähe ...

Die Frage, ob die Depression nach all dem Gesagten nun doch eine Krankheit ist, lässt sich erneut sehr einfach beantworten: *Ein depressiver Mensch ist dann krank, wenn er sich selbst als*

krank empfindet. Der von der Depression Betroffene entscheidet über das Prädikat »depressive Krankheit« und nicht der Psychiater, denn: »Psychiater und Psychologen sind außerstande, geistig Gesunde von geistig Kranken zu unterscheiden«, so der bekannte Psychologieprofessor David L. Rosenhan. Und dennoch hat die Psychiatrie in dem derzeit gültigen Diagnosenkatalog ICD 10 (International Classification of Diseases) Dutzende von unterschiedlichen depressiven Krankheitsbildern aufgelistet. Das breite Spektrum der melancholischen oder depressiven Seele wird durch psychiatrische Diagnostik mithilfe von Schubladendenken geordnet, was nicht dem betroffenen Menschen dient, sondern lediglich dem Psychiater oder Psychologen in seiner psychopathologischen Theorie weiterhelfen soll. Die psychiatrisch-psychologische Diagnostik ist manchmal diskriminierend, oft willkürlich und in sich widersprüchlich. Der genannte David L. Rosenhan und andere kritische Psychoexperten haben in Untersuchungen und Experimenten gezeigt, dass verschiedene Psychiater im Hinblick auf ein und denselben Patienten abweichende bis gegensätzliche Meinungen über die Art der Krankheit äußern.

Wenn ein Psychiater einen schwer Leidenden entsprechend seiner Diagnose-Schemata als »schwere depressive Episode mit parathymen psychotischen Symptomen« (ICD-Nr. F32.31) oder als »sonstige rezidivierende affektive Störungen« (ICD-Nr. F38.1) kategorisiert, so *begutachtet* er das Leiden eines anderen. Damit wird der leidende Mitmensch zu einem wissenschaftlichen Objekt und der Psychodiagnostiker braucht sich nicht mitfühlend hineinzusetzen in das Leiden des anderen. Doch umgekehrt gibt der Depressive angesichts der psychiatrischen Diagnose seine Eigenverantwortlichkeit ab und wird zum Patienten, der Heilung von einem *anderen* Menschen – dem Arzt – erhofft und erwartet. Wenn die Erlösung vom Leiden einem anderen überlassen wird, so scheint dies einfacher, als wenn man selbst nach Heilungswegen suchen und selbst die Verantwortung übernehmen soll.