

Aspekte für die Gestaltung der Beziehung mit depressiven Menschen

von Leo Gehrig

Zunächst eine Kurzbeschreibung des Erscheinungsbildes, der Häufigkeit, des Verlaufs, der Ursachen und der Behandlung von depressiven Erkrankungen:

Depressionen äussern sich von Mensch zu Mensch verschieden. Es können Erschöpfung, Energielosigkeit und Antriebsschwäche im Vordergrund des Leidens stehen. Diese depressiven Menschen wirken nach aussen verlangsamt und blockiert. Andere leiden mehr unter einem Verlust des gesamten Gefühlslebens. Sie fühlen sich leer, erstarrt, ohnmächtig, in besonderen Fällen versteinert, wie abgestorben. Das Leben scheint diesen depressiven Menschen wegen dieses Gefühls der Gefühllosigkeit als völlig wertlos. Sie erleben sich nur noch als Last für ihre nahen Bezugspersonen. Zur Freud- und Mutlosigkeit gesellt sich häufig eine ängstliche Unruhe. Bei wieder andern Menschen zeigt sich die Depression in einer äusseren Betriebsamkeit. Sie wirken nach aussen aktiv, manchmal sogar fröhlich. Sie haben die Kraft, ihre innere Not, ihre Verzweiflung, ihre Zukunftsängste und ihr verlorenes Selbstwertgefühl zu überspielen.

Die meisten depressiven Menschen leiden unter Konzentrationsstörungen. Auch das Denkvermögen ist in der Regel eingeschränkt, sie grübeln, der Gedankenhorizont ist eingeengt. Viele müssen übermässig an den Tod denken, werden von Todessehnsüchten und Suizidgedanken geplagt.

Manchmal versteckt sich die Depression hinter körperlichen Beschwerden, wie „Abgeschlagenheit“, Gliederschmerzen oder Druckgefühlen im Kopf oder in der Brustgegend. Die meisten depressiven Menschen leiden unter Schlafstörungen. Der Appetit ist vermindert oder gesteigert mit den entsprechenden Gewichtsveränderungen. Sie haben entweder keine oder übermässige sexuelle Bedürfnisse, was ihre Schuldgefühle verstärkt.

Als äusserst belastend, schon bei leichten Erkrankungen, erleben viele depressive Menschen auch ihre Unentschlossenheit und Entscheidungsunfähigkeit selbst in der Bewältigung von ganz alltäglichen Aufgaben.

Bei schweren Depressionen können Wahnvorstellungen auftreten. Die Kranken sind zum Beispiel überzeugt, unheilbar krank zu sein. Im Versündigungs- oder Schuldwahn halten sie sich frühere, ganz normale Verhaltensweisen oder nur geringfügige Verfehlungen als Verbrechen vor. Eine Frau und Mutter von zwei Kindern behauptet zum Beispiel, Ehebruch begangen zu haben, in Wirklichkeit flirtete sie in harmloser Weise an einem Fest mit einem andern Mann. Solche und ähnliche Wahnvorstellungen sind unkorrigierbar, solange die schwere Depression anhält.

Rund ein Viertel der Menschen erkrankt mindestens einmal im Leben an einer Depression. Darunter gibt es viele Menschen, die in den gesunden Lebensphasen emotional ausgeglichen, belastbar, stressresistent und tüchtig sind. Manche berichten, dass die depressive Erkrankung der Ausgangspunkt für eine Neuorientierung und persönliche Weiterentwicklung gewesen sei.

Hell (2000) geht davon aus, dass die meisten Menschen in belastenden und scheinbar auswegslosen Situationen depressiv reagieren können. Diese Reaktionsweise sei evolutionär verankert und biologisch sinn- und zweckvoll. Die Depression zwingt zur Ruhe und sei kräfteschonend. Sie schütze vor voreiligen Lebensentscheiden und weiteren destruktiven Verhaltensweisen, zwingt zum Nachdenken und eröffne so die Möglichkeit, die bisherige Lebenshaltung und Lebensgestaltung zu überdenken und sich neu zu orientieren. In diesem Sinne sei die Depression vergleichbar mit der Angst, die uns unter anderem vor Gefahren schütze und so unser Überleben sichere. Erst die übermäßige und andauernde Angst mache die Angst zur Krankheit. So sei auch bei Depressionen zu unterscheiden zwischen einem depressiven Grundmuster, das als sinngebende Botschaft und als Schutzversuch verstanden werden könne, und einem schweren depressiven Leiden, das als Krankheit behandelt werden müsse.

Diese Betrachtungsweise macht auch verständlich, warum es keine scharfe Grenze zwischen dem alltäglichen, gewöhnlichen Deprimiertsein und dem krankhaften depressiven Leiden gibt. Auch die Häufigkeit depressiver Erlebens- und Verhaltensweisen sowie ihre Tendenz, spontan abzuklingen, weisen darauf hin, dass depressive Zustände eben nicht von vornherein destruktiv seien, sondern primär als eine menschliche Reaktionsweise auf eine Notsituation verstanden werden könne (Hell, 2000).

Dieser Deutungsansatz des depressiven Geschehens schließt nach Hell nicht aus, dass einzelne Menschen auf Grund einer Disposition (Veranlagung) stärker zu dieser Reaktionsweise neigen als andere und damit Gefahr laufen, häufiger als andere an schweren Depressionen zu erkranken. Inwieweit zum Beispiel der Verlust der Eltern oder andere schwere Ereignisse in der frühen Kindheit dazu beitragen, auf Enttäuschungen und Verletzungen depressiv zu reagieren, sei bei diesen Kranken unklar.

Die Depression ergreift und verändert den ganzen Menschen. In biologischer Hinsicht finden sich häufig hormonelle und vegetative Veränderungen sowie des Schlafmusters. Psychisch ist eine Depression schwer zu ertragen, weil depressive Menschen ihren Zustand wach und klar beobachten. Sie nehmen ihre Veränderungen des Empfindens, des Fühlens und des Denkens wahr. In ihren sozialen Bezügen ist ihre

Kommunikationsweise durch Stillstand - durch eine Art des spannungsvollen Einhaltens gekennzeichnet (Hell, 2000). Wie alle diese Veränderungen letztlich zustande kommen, bleibt zur Zeit nach Hell noch weitgehend offen. Sicher sei nur, dass diese biologischen, psychischen und sozialen Aspekte eng miteinander zusammenhängen und sich gegenseitig bedingen.

Dieses zirkuläre Modell von Hell legt nahe, dass es in der Behandlung von depressiven Menschen nicht nur eine Behandlungsmethode gibt. Verschiedene Hilfestellungen sind notwendig: das Gespräch, Hilfe bei der Gestaltung des Alltags, Einbezug der Angehörigen, medikamentöse Behandlung, im Rahmen einer stationären Behandlung auch Milieuthherapie mit Ergo-, Arbeits- und Bewegungstherapie.

Die folgenden Empfehlungen richten sich an die Personen, die in einer nahen Beziehung mit depressiven Menschen stehen: Lebens- und Ehepartnerinnen, Arbeitskollegen, Freundinnen, Arbeitgeber, Pflegepersonal, Ergo- und Bewegungstherapeutinnen, Sozialpädagogen. Wie sie mit diesen Menschen umgehen, ist oft entscheidender für deren Befinden und den weiteren Verlauf der Krankheit, als die einzeltherapeutischen Bemühungen. Diese Bezugspersonen sind es, die den Alltag mit den Kranken gestalten und die meiste Zeit mit ihnen verbringen. Auch spezielle Behandlungen, wie zum Beispiel die kognitive Verhaltenstherapie, fruchten nur, wenn die depressiven Menschen Vertrauen gewinnen zu ihren Therapeuten. Dabei kommt der Gestaltung der Beziehung entscheidende Bedeutung zu.

Die Empfehlungen gründen nicht in irgendwelchen theoretischen Vorstellungen über die Depression. Sie stammen im Wesentlichen von den Kranken selber. Wenn sie wieder gesund sind, dann ist es möglich, mit ihnen darüber zu reden, welche Verhaltensweisen ihrer Bezugspersonen sich eher günstig bzw. schädlich auf ihr Erleben und Verhalten in der Depression auswirkten.

Ohnmacht ertragen

Depressive Menschen fühlen sich ihrem Zustand gegenüber ausgeliefert, ohnmächtig. Nichts kann ihnen helfen, den quälenden Zustand zu beseitigen. Sie fühlen sich hoffnungslos verloren und glauben nicht mehr an eine Besserung ihres trostlosen Zustandes. Diese Ohnmachtsgefühle übertragen sich in der Regel auch auf ihre Begleiterinnen und Begleiter. Diese wollen helfen, doch all ihre Bemühungen können das allgemeine Befinden der Leidenden nicht verbessern. Sie resignieren oder werden von Wut und aggressiven Gefühlen gegenüber dem depressiven Menschen überfallen. Die

Kranken spüren diese Nöte ihrer nahen Bezugspersonen und empfinden sich selbst nur noch als eine schwere Belastung für die anderen. Eine Frau, die schon drei schwere depressive Phasen durchgemacht hat, formulierte dies stellvertretend für viele depressive Menschen eindrucksvoll: „Das Schlimmste in der Depression ist, wenn man sich selber nicht mehr erträgt, wegwerfen möchte, und dann merkt, dass einem die anderen nicht mehr ertragen. Dann bricht die Welt völlig zusammen, dann wünscht man sich nur noch den Tod herbei. Spürt man aber in der tiefsten Verzweiflung, dass einen wenigstens die Nächsten noch ertragen, dann bleibt die Hoffnung erhalten, und das ist das Wichtigste, was die andern für einen schwer depressiven Menschen tun können.“

Die Beachtung der folgenden Empfehlungen, so jedenfalls die Erfahrung des Schreibenden, hilft, die Ohnmachtsgefühle der Patienten und die eignen besser zu ertragen und angemessen damit umzugehen.

Feine Regulation von Distanz und Nähe

Depressive Menschen leiden unter einer Selbstwertkatastrophe. Sie fühlen sich nicht mehr wert, geliebt und anerkannt zu werden. Sie sehen nur noch ihre Schwächen, Unzulänglichkeiten und ihre meist harmlosen Vergehen und Fehltritte. Ihre Fähigkeiten und vollbrachten Leistungen aber vermögen sie nicht mehr zu erkennen. Aus diesen Gründen kann zu viel Nähe depressive Menschen bedrängen: „Sie oder er heuchelt nur, ich bin ja ein totaler Versager in allen Lebensbereichen und verdiene deshalb diese Nähe und Zuwendung gar nicht.“ Oder: „Schon wieder jemand, der mir krampfhaft beistehen möchte und der nicht weiss, dass doch alles nichts nützt.“ Oder: „Und was kann ich zurückgeben, - Nichts.“ All dies sind mögliche innere Reaktionen dieser Menschen, wenn man ihnen zu nahe kommt. Ein älterer, sehr intellektueller Mann, der schon mehrmals wegen schwerer Depressionen hospitalisiert war, hat mit einem eindrucklichen Bild formuliert, welche Art von Nähe diese Menschen in der Regel brauchen, sei es von ihren nächsten oder von ihren professionellen Begleitern: „Hilfreich sind jene Menschen, von denen ich eine gewisse Wärme und Zuwendung aus Distanz spüre und die wie ein warmer Ofen in einer Ecke stehen und ich entscheiden kann, ob ich daran die Hände wärmen will oder nicht.“

Einsteigen auf die depressive Gefühlswelt

Depressive Menschen fühlen sich häufig hoffnungslos verloren. Sie erleben ihren Zustand als einmalig und unverstehbar. Dieses Erleben wird durch gut gemeinte Ratschläge, Aufmunterungen oder durch raschen verbalen Trost ihrer Bezugspersonen noch verstärkt:

„Wenn die wüssten, wie es wirklich um steht, dann würden sie nicht so mit mir reden“ ist eine häufige innere Reaktion des depressiven Menschen auf solche Interventionen. Sie führen dazu, dass er sich noch mehr zurückzieht und verschliesst. Sein Vertrauen gewinnen wir eher, wenn wir sein depressives Erleben zu erfassen und mit eigenen Worten zu formulieren versuchen: „Sie müssen ständig grübeln, obwohl sie das nicht wollen.“ - „Sie möchten weinen, können aber nicht.“ - „Schönes Wetter kann Ihre Stimmung auch nicht aufhellen, im Gegenteil, das helle Licht lässt Ihre Welt nur noch dunkler erscheinen.“ - „Sie wollen leisten, finden aber einfach die Kraft dazu nicht.“ - „Es quält Sie, dass Sie sich selbst bei alltäglichen Dingen entscheidungsunfähig fühlen.“ Mit solchen Formulierungen können wir dem depressiven Menschen zeigen, dass sein Fühlen, Denken und Handeln für uns wenigstens teilweise nachvollziehbar ist. Dadurch fühlt er sich etwas mehr verstanden und in seiner Verzweiflung weniger allein gelassen.

Viele depressive Menschen meinen, dass sich ihr Zustand nie mehr bessern wird. Mit der folgenden Formulierung geben wir ihnen manchmal etwas Hoffnung zurück: „Ich bin recht sicher, dass sich Ihr Zustand wieder bessern wird, ich kann Ihnen nur nicht sagen wann, und ich weiss auch, dass Sie das, was ich jetzt eben gesagt habe, nicht glauben und annehmen können.“ So können sie die hoffnungsvolle Zukunftsperspektive eher annehmen: „Wenn die Bezugsperson sogar weiss, dass ich das nicht glauben kann, wird es wohl etwas daran haben.“

Helfen, die Depression als Krankheit annehmen

Viele depressive Menschen erkennen nicht oder wollen es nicht wahrhaben, dass sie krank sind. Sie allein haben diesen Zustand verschuldet und erklären ihn fälschlicherweise mit gewissen Versäumnissen in ihrem Leben oder persönlichen Unzulänglichkeiten. Sie allein haben versagt. Manche deuten ihre Not sogar als gerechte Strafe Gottes für ihr angeblich sündhaftes Verhalten. Sie werten gewisse Erfolge in ihrem Leben ab und betonen übermässig ihre Misserfolge. Wenn sie unter einer Gefühlsstarre leiden, erleben sie sich auch in der Beziehung zu ihren Nächsten als empfindungs- und gefühllos, was zusätzlich Schuldgefühle erzeugt: „So tief bin ich gefallen, ein so schlechter Mensch bin ich geworden, dass ich nicht einmal mehr meine Kinder gern habe.“

Wegen solcher Fehldeutungen müssen wir depressiven Menschen dazu verhelfen, dass sie ihren Zustand als Krankheit annehmen. Dazu können wir ihnen zum Beispiel die Symptome einer Depression beschreiben oder ihnen eine Informationsschrift über diese Krankheit zum Lesen geben. Es gilt ihnen gegenüber auch immer wieder zu betonen, dass ihre derzeitige Hoffnungslosigkeit ebenfalls ein Zeichen dieser Krankheit und grundsätzlich behandelbar sei und höchstwahrscheinlich vorübergehe.

Die Krankheitsannahme entlastet manche etwas von ihren übermässigen Schuldgefühlen. Nicht sie sind es dann, die ihre Kinder nicht mehr so gern haben wie noch vor wenigen Wochen. Ihre Krankheit macht, dass sie derzeit nicht die liebenden Gefühle ihnen gegenüber haben können. Nicht sie wollen sich dann das Leben nehmen, ihre Krankheit bringt sie auf solche Gedanken, die sie so sehr erschrecken.

Eine Annahme der Depression als Krankheit bedeutet für manche Patienten noch aus einem andern Grund eine gewisse Erleichterung: Depressive Menschen nehmen ihre Veränderungen wahr. Sie fühlen sich gelähmt, blockiert, nicht mehr leistungsfähig, ihrer dunklen Welt ausgeliefert. Sie stellen sich übermässig in Frage. Aufgrund dieser negativen Selbstentwertung überfordern sich manche kompensatorisch: Sie wollen noch mehr leisten, grenzen sich gegenüber andern noch weniger ab, übernehmen zusätzliche Aufgaben. Diese kompensatorische Betriebsamkeit kann in der Regel nicht lange durchgehalten werden. Es kommt zu einem Distress: Die Kranken sind über ihre Unfähigkeit noch mehr enttäuscht. Sie erleben sich hoffnungslos überfordert, geraten in einen qualvollen Spannungszustand hinein, der vegetative Umstellungen und körperliche Symptome nach sich zieht: Die Schlafstörungen nehmen zu, die vitalen Kräfte nehmen weiter ab, die sexuellen Probleme nehmen zu, der Appetit nimmt noch mehr ab. Die Kranken nehmen die Verschlechterung wahr, sie entwerten sich noch mehr: Die Spirale dreht und dreht sich (in Anlehnung an Hell, 2000).

Deshalb gilt es diesen depressiven Menschen so beizustehen, dass es ihnen gelingt, sich aus der Überspannung und Verkrampfung des Willens zu lösen und nicht zu sehr gegen ihre Krankheit ankämpfen. Es ist ein Aktivitätsniveau zusammen mit ihnen zu entwickeln, dass dem jeweiligen Schweregrad ihrer Depression angemessen ist. Auch völlige Selbstaufgabe und Nichtstun verschlechtert ihr Befinden (siehe entsprechender Abschnitt).

Keine Appelle an den Willen, an den Glauben und an die Hoffnung

Optimistisches Planen, Appelle an den Willen, Hinweise auf die Schönheit der Welt, vorgespülte Fröhlichkeit oder forciertes Lob verstärken den Leidenszustand. Auch wohl gemeintes Zureden wie „Sie haben doch alles, was sie brauchen“ oder Nimm dich zusammen, deine Kinder brauchen dich noch“ oder „Sie haben doch allen Grund, dankbar zu sein“ vergrössern die inneren Qualen und Selbstvorwürfe.

Ursache und Wirkung nicht verwechseln

Das Nachdenken und Argumentieren über Vergangenes, das Spekulieren über Anlässe und Gründe der Depression, das Bearbeiten von Konfliktthemen in der tiefen Depression führt bei den Kranken zu einer massiven Überforderung. Die Bearbeitung von Lebensthemen und die Erhellung von möglichen auslösenden Situationen und Ereignissen sind in der Genesungsphase angezeigt und sollte mit erfahrenen Fachleuten erfolgen. (siehe zweitletzter Abschnitt)

Viel zusätzliches Leid wird geschaffen, weil das depressive Geschehen fehlgedeutet wird und Ursache und Wirkung verwechselt werden. Depressionen wirken sich auf alle Lebensbereiche ungünstig aus: In der Beziehung zur Lebens- oder Ehepartnerin ergeben sich zusätzliche Spannungen, weil der depressive Mensch zum Beispiel kein Bedürfnis mehr nach erotisch-sexuellen Kontakten hat. Im Beruf kann er wegen seiner beeinträchtigten Konzentrationsfähigkeit, seines verminderten Antriebs und seiner Entscheidungsschwäche nicht mehr die gewohnten Leistungen erbringen, was zu Konflikten und Missverständnissen mit dem Arbeitgeber führt. Solche und ähnliche ungünstige Auswirkungen und Folgeprobleme der Depression werden vom Kranken selbst, von seinen Nächsten und gelegentlich sogar von den professionellen Begleitern als Ursachen gedeutet und nicht als Wirkungen erkannt, was zu Fehlentscheidungen von grosser Tragweite führen kann, zum Beispiel zur Kündigung der Arbeitsstelle oder Trennung vom Lebenspartner.

Schützen vor voreiligen Lebensentscheidungen

Da sich die Folgeprobleme in vielen Fällen von selbst lösen, wenn sich die Depression aufhellt, gilt es die Kranken in der dunklen Phase vor voreiligen Lebensentscheidungen zu schützen. Denn in dieser Zeit beeinträchtigt ihr depressives Gefühlsleben eine realistische Beurteilung ihrer allgemeinen Lebenssituation massiv. Sie sehen diese viel schlechter als sie in Wirklichkeit ist. Sie werten sich und die Gestaltung ihrer Lebensbereiche ab. Hilfreich für die Kranken ist, ihnen zu sagen, dass sie alles zur Sprache bringen können, was sie beschäftigt, sei es in ihrem privaten oder beruflichen Umfeld, sie aber zu bitten, noch keine Entscheide von grosser Tragweite zu fällen. Das sei allenfalls angezeigt, wenn sie wieder gesund seien und wieder eine hellere Sicht auf sich und ihre Lebenssituation hätten.

Zu einem angemessenen Aktivitätsniveau verhelfen

Viele Menschen, die zu Depressionen neigen, sind in ihren gesunden Lebensphasen sehr leistungsorientiert und haben hohe Ansprüche an sich selbst. Selten sind sie mit dem Geleisteten zufrieden, auch wenn sie ausdauernd und hingebungsvoll gearbeitet haben. Und so wollen diese Menschen auch in der Depression Leistungen erbringen und zweifeln daran, dass sie sich nicht fähig fühlen, etwas zu leisten. Deshalb ist es für sie hilfreich, wenn wir ihnen zu einem kontinuierlichen Aktivitätsniveau verhelfen. Die Arbeits- und Freizeitaktivität ist in den meisten Fällen nur wenig einzuschränken. Da in der Depression das Denken meistens eingeschränkt ist und die Betroffenen übermässig an ihren Fähigkeiten zweifeln, ist es ratsam, für eine gewisse Zeit Tätigkeiten zu meiden, die eine hohe Konzentration, Einfallsreichtum und Kreativität erfordern. Ein Architekt zum Beispiel sollte vielleicht vorübergehend auf das Entwerfen und Projektieren verzichten und einfachere Tätigkeiten ausführen, wie zum Beispiel das Ausmessen der geleisteten Bauarbeiten oder das Erstellen von Rechnungen.

Auch im Rahmen einer stationären Behandlung wirken regelmässige Aktivitäten anti-depressiv. Mit einfachen Tätigkeiten aus dem Alltag, wie zum Beispiel auf-tischen, Kaffee kochen, Blumen giessen, kann das Selbstbild des depressiven Menschen etwas verbessert werden. Er erlebt, dass er nicht völlig unfähig ist, etwas zu leisten, wie er das angenommen hat, und dass er gebraucht wird. Ausserdem wird er mit solchen Tätigkeiten vom Grübeln und von den körperlichen Beschwerden etwas abgelenkt.

Die gestaltenden Therapien, wie zum Beispiel die Ergo-, Mal- oder Tanztherapie, erleben viele depressive Patienten zu Beginn der stationären Behandlung als wenig hilfreich, manchmal sogar als zusätzliche Belastung, da sie die dazu notwendige kreative Flexibilität nicht aufzubringen vermögen. Diese Therapien sind in der Regel dann angezeigt, wenn sich die Patienten deutlich besser fühlen und es darum geht, das in der Depression Erlebte gestaltend auszudrücken und zu verarbeiten.

Entscheide in der Bewältigung von alltäglichen Herausforderungen abnehmen

Depressive Menschen zweifeln zusätzlich an ihrer Entscheidungsunfähigkeit selbst in der Bewältigung von ganz alltäglichen Herausforderungen. Das beginnt schon am Morgen nach dem Erwachen. Sie wollen aufstehen, ihre Angst vor dem Tag aber lähmt und hindert sie daran. Gequält von Schuld- und Versagensgefühlen bleiben sie liegen, ohne wieder einschlafen zu können. In dieser Situation ist es für depressive Menschen entlastend, wenn wir ihnen aktiv helfen aufzustehen. Diese führende Haltung ist für diese Menschen in ihrer grossen Not und nach deren eigenen Aussagen keineswegs bevormundend, wenn

wir ihnen diese Haltung einfühlsam von ihrer Entscheidungsunfähigkeit her begründen. Wer reflektiert, kontrolliert und transparent führt, der ist auch fähig, diese Haltung wieder zurückzunehmen, wenn die Eigeninitiative des depressiven Menschen erwacht. So jemand verhält sich auch weit menschlicher und ethisch verantwortungsvoller, als jener, der aus Hilflosigkeit manipuliert, die Geduld verliert und das den Patienten spüren lässt.

Zu einer Zukunft verhelfen

Die meisten depressiven Menschen sehen ihre Zukunft nur noch schwarz. Sie stehen vor einer dunklen, unüberwindbar scheinenden Wand. Sie sind davon überzeugt, dass sich ihr Zustand nie mehr bessern wird. Sie fühlen sich in einem tiefen Loch gefangen, aus dem sie glauben, nie mehr herauszufinden. In diesen Fällen müssen wir den Kranken zu einer Zukunft verhelfen - nicht für das kommende Jahr, nicht für den nächsten Monat, nicht für die nächste Woche, sondern für den heutigen Tag.

Mit einem einfachen und klaren Tagesprogramm, das wir mit dem depressiven Menschen zusammen erstellen, können helle Fixpunkte in seine dunkle Welt gesetzt werden. Je tiefer die Depression ist, desto vorhersehbarer muss die Struktur des Tagesablaufs sein. Sie lässt den depressiven Menschen weniger an seiner Entscheidungsunfähigkeit verzweifeln. Ein ausgewogener und gleichbleibender Tagesrhythmus gibt ihm eine Zeitstruktur, an der er sich orientieren und halten kann.

Suizidalität ansprechen

Die Suizidgefahr ist stets im Auge zu behalten, besonders auch dann, wenn nach schwerer Depression eine Besserung mit erhöhter Aktivität spürbar ist. Das Problem des Suizids darf immer wieder offen und direkt angesprochen werden. Manchmal verlieren diesbezügliche Phantasien und Impulse etwas an Wucht, wenn auch mit Angehörigen und Freundinnen darüber gesprochen werden kann - und nicht nur mit den behandelnden Fachleuten. Wie schon erwähnt, ist es wichtig, dem Patienten immer wieder zu sagen, dass nicht er sich das Leben nehmen wolle, sondern dass ihn seine Krankheit dazu dränge und dies ein schweres Symptom seiner Depression sei. Und deshalb sei es wichtig, gemeinsam alles zu unternehmen, dass er sich kein Leid zufüge

Körperliche Betätigung ermöglichen

Die äusserst quälenden Gefühle der Leere, der Empfindungslosigkeit und der Erstarrung können weder vom Betroffenen noch von den Begleitern weggeredet werden. Sie können in vielen Fällen mit regelmässigen und naheliegenden körperlichen Aktivitäten (Spaziergang, Wandern, Bewegungsspiele, Garten- und Aufräumarbeiten) gelindert werden. Manche depressive Menschen formulieren Widerstände dagegen: „Es hat keinen Sinn.“ - „Es hilft nicht weiter.“ - „Ich bin zu müde.“ - „Mir fehlt die Energie dazu.“ - „Ich kann das nicht.“ In dieser Situation darf im Sinne einer führenden Haltung ein sanfter Druck ausgeübt werden, da sich die meisten Kranken nach der körperlichen Betätigung besser fühlen: „Ich spüre mich etwas besser.“ - „Ich fühle mich weniger leer.“ - „Die körperliche Betätigung hat mich von den dunklen Gedanken abgelenkt.“

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass regelmässige Bewegung die Kranken körperlich und psychisch vitalisiert und sich höchstwahrscheinlich sogar günstig auf den weiteren Verlauf der Depression auswirkt.

Lebensthemen und Persönlichkeitszüge während oder nach der Genesung besprechen

Erst wenn die depressiven Menschen Abstand zu ihrem tiefen Leiden gewonnen haben, ist es angezeigt, mit ihnen über mögliche auslösende Ereignisse, die bisherigen Lebensziele, die Partnerbeziehung und die berufliche Situation nachzudenken. Manche zeigen sich in der Genesungsphase offener für gewisse Neuorientierungen, als wenn sie wieder völlig gesund sind.

Bei diesem gemeinsamen Nachdenken ist aber wichtig, sich nicht in wilden Spekulationen und Interpretationen zu verlieren und sich bewusst zu sein, dass es leicht zu Fehldeutungen und Verwechslungen von Ursache und Wirkung kommen kann.

Es gibt gewisse Themen und Persönlichkeitszüge, die sich bei recht vielen depressionsanfälligen Menschen finden, die ihnen auch in den gesunden Phasen zu schaffen machen. Ob es tatsächlich eine prophylaktische Wirkung hat, wenn diese Aspekte in der Lebensgestaltung mehr beachtet werden, ist allerdings nicht sicher. Ihre vermehrte Beachtung scheint aber zumindest die Beziehung mit den Nächsten zu verbessern.

Da die Besprechung der folgenden Lebensthemen und Persönlichkeitszüge heikel ist, ist es wohl ratsam, sie mit erfahrenen Fachleuten zu erörtern:

- Depressionsanfällige Menschen haben in den gesunden Lebensphasen oft sehr hohe Leistungsansprüche, leben infolgedessen zu sehr in der Zukunft und vernachlässigen das Leben im Hier und Jetzt und das Geniessen des Augenblicks.

- Sie setzen sich in allen Lebensbereichen hohe Ziele und haben oft utopische Ideale. Sie halten es zum Beispiel für völlig unmöglich, einmal von der Partnerin oder vom Partner verlassen zu werden.
- Sie haben in der Regel ein starkes Nähe- und Harmoniebedürfnis in der Beziehung zur Partnerin oder dem Partner. Gegenseitige Treue ist für sie ein hoher Wert. Sie werden übermässig von Verlustängsten und Eifersuchtsgefühlen geplagt. Aus all diesen Gründen investieren sie viel in die Beziehung, haben ein hohes Verantwortungsgefühl für das Wohlergehen für ihre Partner und opfern sich bisweilen sogar für sie auf.
- Ihr Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen hängen stark von der Zuwendung und Anerkennung anderer ab.
- Sie identifizieren sich übermässig mit den verschiedenen Rollen im privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Leben.
- Sie haben grosse Mühe, sich abzugrenzen und Erwartungen zu enttäuschen.

Alle diese Aspekte bedingen sich gegenseitig und führen dazu, dass sich die depressionsanfälligen Menschen sich und ihre Nächsten immer wieder überfordern. Wenn solche heiklen Themen im Gespräch mit ihnen vorsichtig und einfühlsam aufgegriffen werden, gilt es darauf zu achten, von konkreten zwischenmenschlichen Situationen und Verhaltensbeobachtungen auszugehen. Wer sie mit einer abstrakten und theoretischen Argumentation überfällt, verstärkt verständlicherweise ihre Abwehrhaltungen.

Eigene Lebensgestaltung nicht vernachlässigen

Die Begleitung von depressiven Menschen ist sehr anspruchsvoll. Es ist deshalb für ihre nahen Bezugspersonen entlastend, wenn sie ihre eigene Lebensgestaltung nicht vernachlässigen, also weiterhin ins Kino gehen, Konzerte besuchen, Wanderungen unternehmen, die beruflichen Aufgaben nicht vernachlässigen, sich mit Freunden treffen. Das hilft, Distanz zu gewinnen, Kraft zu schöpfen, zu sich zu kommen und so ein verlässlicher, geduldiger und verständnisvoller Partner für den depressiven Menschen zu sein.

Literatur: Hell D.: Welchen Sinn macht Depression. Reineck bei Hamburg: Rowohlt 2000

Überarbeitete und gekürzte Fassung des entsprechenden Beitrages in Baumzeichnungen
- Zeichen des Menschen (Seite 189 - 209) von Leo Gehrig. Hrsg.: Pro Mente Sana und
Literarische Vereinigung Winterthur 2001