

Wege aus der Einsamkeit – Schritte aus der Depression

Vortrag anlässlich des GwG-Verbandstages vom 16. Juni 2012 in Mainz

Joseph Giger-Bütler, Psychotherapeutische Praxis Luzern, Schweiz

Zusammenfassung: Das Krankheitsbild der Depression ist von Erschöpfung geprägt, das Grundverhalten depressiver Menschen ist ein Überforderungsverhalten, das in der Kindheit gelernt wurde. Der Beitrag stellt dar, wie wichtig das Verständnis des Klienten für seine depressive Entwicklung als Teil der Therapie ist und wie ein Ausstieg aus den depressiven Mustern erfolgen kann. Schlüsselworte: Depression, Ursachen, Entstehung, Therapie

Einleitung

Ich fühle mich sehr geehrt, heute zu Ihnen sprechen zu dürfen. Es bedeutet für mich sehr viel, hier als Berufskollege zu Berufskolleginnen und -kollegen von meinen Gedanken und Erfahrungen berichten zu können. Ich war selbst einmal Mitglied der GwG, bevor es eine Schweizerische Gesellschaft gab, daher ist es für mich eine Art Heimspiel. Noch einmal herzlichen Dank für die Einladung und für Ihr Kommen.

„Depression“ in der gängigen Fachliteratur

Während dem Schreiben meiner Bücher habe ich mich zwangsläufig auch intensiv mit der Depressionsliteratur beschäftigt. Es tönt zwar überheblich, wenn ich das sage, aber mir wurde klar, dass alles, was ich über depressives Erleben las, mir keinen Schlüssel zum besseren Verständnis depressiven Geschehens gebracht hat. Zudem machte ich auch die Erfahrung, dass die depressiven Menschen selbst, die häufig wirklich alles lasen, was ihnen unter die Hände kam, sich in der Fachliteratur selten verstanden fühlten. Sie kamen, so wie sie sich ausdrückten, darin schlichtweg nicht vor.

Was ich gelesen habe, kannte ich schon von meiner Studienzeit her und seither schien sich nicht allzu viel bewegt zu haben. Die Beschreibung der Depression war nach wie vor symptomorientiert und damit zwar äusserst nützlich für die Wahl der medikamentösen Therapie, für den depressiven Menschen aber brachte es wenig. Auch heute sieht es nicht viel besser aus. Fieberhaft wird in eine bestimmte Richtung gesucht, von der man sich das Heil verspricht. Prof. Dr. med. Florian Halsboer, Direktor des Münchner Max-Planck Instituts, studierter Chemiker und Mediziner, antwortete in einem Interview in der Bunten 1 von 2012 auf die Frage: „Die Behandlung eines depressiv Erkrankten sollte also nicht auf der Couch, sondern im Labor beginnen?“

„Ja. Mit Hilfe von Gentests und Biomarkern können wir herausfinden, was die Krankheit überhaupt ausgelöst hat und welche Medikamente am besten wirken.“ Der gleiche Herr sagt im besagten Interview – ich zitiere: „Wir geben heute Antidepressiva, ohne überhaupt die Ursache der Depression zu kennen.“ Der Schweizer Psychiater, Prof. Hell, Autor des Buches „Depression als Chance“, sagte in einem Vortrag 2008: „Die häufigsten funktionellen Störungen wie Depressionen und Angsterkrankungen sind weder neurobiologisch aufgeklärt, noch können sie heute deutlich besser behandelt werden als vor 20 Jahren.“

Da stehen wir auch heute – 2012. Das ist die Wahrheit. Die Zukunft scheint in einer andern Richtung zu liegen. Und das ist gut so. Die verschiedenen Symptome kannte ich, merkte aber zunehmend, dass diese nicht spezifisch für die Depression sind und dass gerade dieser Umstand zur Verschwommenheit der Depressionsdiagnose beiträgt. Freud- und Perspektivlosigkeit, fehlende Initiative, Rückzug und Zweifel sind Folge der Erschöpfung und der Überforderung und nicht primäre und typische Symptome der Depression. Auch Gefühle der Niedergeschlagenheit, Interesseselosigkeit und Stimmungsschwankungen sind normale und logische Konsequenzen bei Kraft- und Energielosigkeit und daher auch nicht depressionsspezifisch. Ich sage das sehr bewusst, weil es gerade diese Symptome sind, die auch heute noch als depressionsspezifisch gelten und dazu beitragen, dass so unendlich vieles der Depression zugeschrieben wird, was gar nicht dorthin gehört.

Und vor allem merkte ich, wie zufällig und willkürlich so eine Diagnose zustande kam. Aber zu diesem eigenständigen Denken musste ich zuerst kommen. Aus meiner konkreten Arbeit kam ich immer mehr zur Einsicht, *dass Erschöpfung das Bild der Depression prägt und dass das Grundverhalten depressiver Menschen ein Überforderungsverhalten ist.*

Ursachen der Depression

Der Schritt zur Frage nach ihrer Ursache war dann nicht mehr weit. So kam ich nach hunderten von Therapien zur Erkenntnis, dass die Ursache der Depression in der frühen Kindheit der depressiven Menschen liegt und dass depressive Menschen dort Verhaltensweisen gelernt haben, wie wir sie bei erwachsenen Depressiven kennen. Es geht um depressive Muster, um gelernte und nicht vererbte Verhaltensweisen und es geht um eine spezielle Entwicklung, die dort ihren Anfang nimmt. Erst Jahre später

war es mir dann möglich folgende und für mich entscheidende Aussagen machen zu können:

Depressive Menschen zeigen Verhaltensweisen oder besser gesagt Muster von Verhalten, die sie als Kinder gelernt und im Laufe der Jahre perfektioniert haben. Die Entwicklung, die sie durchgemacht haben, nenne ich **depressive Entwicklung**. Für mich gilt deshalb:

- Die depressive Entwicklung ist eine Persönlichkeitsentwicklung und eine Persönlichkeitsentwicklung ist kein pathologischer Prozess.
- Die depressive Entwicklung formt die depressive Persönlichkeit und nicht ein bestimmter Persönlichkeitstypus entwickelt depressives Verhalten.
- Und es gibt keine Depression ohne depressive Entwicklung. Die Depression ist eng mit der Lebensgeschichte der Betroffenen verknüpft.
- Müdigkeit, Erschöpfung und Überforderung sind erst auf dem Boden einer depressiven Entwicklung Symptome einer Depression.

Die Entwicklung der Depression verstehen

In meinen Therapien ist es mir wichtig, mit den Klienten den Ursachen und Entwicklungen ihres Leidens nachzugehen, respektive nachzufragen. Das gibt den Klienten die Möglichkeit, sich in ihrem Denken, Fühlen und Handeln zu verstehen und zu verstehen, weshalb es ihnen – für sie grundlos und unverständlich – schon so lange so schlecht geht, weshalb sie sich schon seit Jahren so erschöpft und unter Druck fühlen - wie lange sie schon in diesen depressiven Mustern gefangen sind. Meine häufigsten Fragen sind: „*Verstehen Sie sich in diesem oder jenem Verhalten, können Sie verstehen oder vermuten, weshalb Sie so oder immer so und nicht anders denken und handeln? Wie lange kennen Sie sich so, können Sie sich vorstellen, wie so etwas entstanden ist?*“ Und ebenso: „*Erzählen Sie mir, wenn Sie mögen, es ist kein Muss und keine Notwendigkeit. Wie war es früher bei Ihnen zu Hause, wie haben Sie gelebt, wie waren Sie als Kind, erkennen Sie sich heute, erkennen Sie Denkmuster und Verhaltensweisen, die Sie schon als Kind lebten?*“ Sich verstehen können, sein Denken und Handeln nachvollziehen können erlöst von Gefühlen der Schuld und des Ausgeliefertseins. Es vermittelt zudem ein Verständnis für die Zeit und die Geduld, die eine Veränderung braucht. Was sich in Jahren aufgebaut hat, kann nicht in kurzer Zeit verändert werden. Darauf immer wieder hinzuweisen und für mehr Geduld, Verständnis und Nachsicht zu appellieren, betrachte ich als eine meiner wichtigsten Aufgaben als Therapeut. Fehlende Geduld ist die Achillesverse der depressiven Menschen, obwohl sie nach aussen ganz anders wirken und ein Stolperstein für die Therapie.

Entscheidend für depressives Verhalten ist allein und ausschliesslich die depressive Entwicklung, davon bin ich heute überzeugt.

Mit ihr wird eine Basis geschaffen für grössere Verletzlichkeit, grössere Anspannung und für permanenten Stress und dauernde Belastung. Sie ist der Boden und die Bedingung depressiven Handelns. Ohne die in der Kindheit gelernten und antrainierten depressiven Verhaltens- und Denkmuster könnten Menschen gar nicht depressiv reagieren. Oder anders gesagt: Ohne die jahrelange Überforderung, ohne den chronischen Stress, in dem sie gefangen sind, ist depressives Erleben und Handeln gar nicht möglich.

Auf die Fragen, weshalb jemand depressiv reagiert oder weshalb für jemand ein Ereignis zum Auslöser einer Depression wird, gibt es eine klare Antwort:

Es sind Menschen mit einer depressiven Entwicklung, die so reagieren. Nur wer eine depressive Entwicklung durchmacht, kann depressiv werden. Und sie reagieren depressiv, weil sie immer schon depressiv waren und das jetzt für die andern nur sichtbar wird. Es ist ein Sichtbarwerden der bis anhin latenten Depression.

Das ist der **Dreh – und Angelpunkt** bei der Erfassung der Depression und das Hauptkriterium beim Entscheiden, ob jemand depressiv agiert oder nicht, ob es sich um eine Depression oder z.B. ein Burnout handelt. Das in der Therapie dem Klienten nahe zu bringen, gibt ihm ein neues Verständnis für sich und sein Leiden.

Sich in und aus seiner Geschichte zu verstehen heisst, sich ganzheitlicher verstehen, bedeutet, sein Fühlen und Reagieren einordnen zu können. Das gibt Sicherheit und nimmt Angst. Etwas, was man verstehen und nachvollziehen kann, verliert an Bedrohlichkeit.

Das heisst zum Beispiel auch:

- Ein Mensch kann nicht irgendeinmal depressiv reagieren, wenn er nicht schon latent depressiv ist. Es gibt kein depressives Reagieren aus dem Nichts heraus, quasi als Spontanreaktion.
- Nur schon bereits existierende depressive Verhaltensmuster können sichtbar werden. Es gibt keine depressiven Verhaltensweisen, die nicht über Jahre eingeübt und automatisiert worden wären.
- Nur auf diesem Boden, nur mit so einer prägenden Vorgeschichte können innere oder äussere Erlebnisse langsam oder scheinbar unvermittelt jemanden depressiv erscheinen lassen. Aber auch plötzliche, ohne erklärbare Ursachen auftauchende depressive Stimmungen haben den gleichen Hintergrund: Das, was so unverständlich und nicht nachvollziehbar aussieht, was so abrupt und unvermittelt auftaucht, ist das Ergebnis eines allmählich und langsam sich aufbauenden Überforderungszustandes. Also keine Hexerei, nichts Unheimliches und Bedrohliches und nicht etwas, was den Einzelnen unvermittelt überfällt. Der Satz, den ich letzthin im Internet unter „depression.ch“ gelesen habe und der mir auch sonst sehr häufig begegnet: „*Depression ist eine Krankheit, die jeden treffen kann*“, betrachte ich als falsch und Angst machend.

Das Lebensgefühl depressiver Menschen ist Anstrengung und Anspannung, ist innere Unruhe und ständige Müdigkeit.

Depression als chronische Überforderung

Depressiv sein heißt zu allererst keine Kraft mehr haben, erschöpft und erledigt sein. So gesehen ist die Depression chronische Überforderung, chronische Erschöpfung und chronischer Stress.

Depressive Menschen leben physisch und psychisch über ihre Verhältnisse. Solche Zustände bewirken Folgekosten, wie etwa die Schwächung des physischen und psychischen Abwehr- und Immunsystems. Man kann nicht ungestraft über Jahre oder Jahrzehnte Raubbau am Körper betreiben. Irgendeinmal spielt auch der Körper nicht mehr mit. Häufig sind die Auswirkungen der Depression gravierender als die Depression selbst. Es sind diese Folgeerscheinungen, die den depressiven Menschen krank machen und nicht die Depression als Krankheit. Genau das wird häufig verwechselt und nicht zuletzt daher kommt es, dass depressiv mit krank gleichgesetzt wird.

Wer sich über Jahre überfordert und erschöpft, ist gezeichnet. Sich übergehen und sich zurückstellen als Lebensstil führt zu Zuständen extremer Erschöpfung und Überforderung, nicht aber in eine Krankheit. Depression ist Erschöpfung.

Deshalb ist für mich ein zentrales Element beim Ausstieg, dass der Klient lernt, die Müdigkeit ernst zu nehmen, dieser Ermüdung Rechnung zu tragen, auf die Signale des Körpers zu hören, dem Körper Erholung zu geben und *mit* ihm und *nicht gegen* ihn zu arbeiten. Ärzte können häufig schlecht verstehen, weshalb die Müdigkeit der depressiven Menschen so unendlich lange dauert und dass es sich um eine Erschöpfung handelt, die sich während Jahren oder Jahrzehnten aufgebaut hat.

Therapie

Ich mache die Erfahrung, dass eine Therapie auch in einer Phase begonnen werden kann, in der der Klient kraftlos und ohne Initiative ist, obwohl ich immer wieder zu hören bekomme, dass man warten sollte, bis der Klient zu mehr Energie gekommen ist. Aber warum sollte man ihn gerade in einer der schwierigsten Phasen allein lassen? In einer solch frühen Phase geht es für den Klienten darum, anzunehmen, was möglich ist, das heißt anzunehmen, dass fast nichts mehr geht und dass nein sagen häufig wichtiger und stimmiger ist als ja zu sagen. Zunehmend auf die eigenen Kräfte zu achten, bedeutet immer auch lernen nein zu sagen, auch stopp, wenn etwas zu viel wird, etwas abbrechen und unterbrechen, wenn der Körper nicht mehr mag. Wenn keine

Kraft mehr da ist, ist das alles eine Spur einfacher. Wenn nichts mehr geht, ist man entschuldigt und sind auch die Schuldgefühle geringer. Hier lernt der Klient an eigenen Leib, umzusetzen, was es heisst, „*Jetzt geht es um mich.*“

Immer wieder darauf hinzuweisen, mit dem Klienten zusammen zu schauen, wie er mit seinen Kräften und seinen Grenzen umgeht und diesem Aspekt Priorität zu geben, liegt in meinen Händen. Für den Klienten ist der Umgang mit seinen Kräften und mit seinen Grenzen kein Thema. Das existiert für ihn nicht. Das langsam in sein Bewusstsein einzuführen und ihm plausibel zu machen, dass es kein Verändern und kein eigenständiges Handeln ohne Kraftaufwand gibt und dass ein sorgfältiges Umgehen mit seinen Energien zu seiner Verantwortung gehört, sehe ich als meine Aufgabe. Genauso, wie mir immer wieder bewusst zu machen, dass der depressive Klient sich übergangen und überfordert hat und das bis zur totalen Erschöpfung auch weiterhin tun wird. Und dass es gerade dieser Umstand ist, der ihn in die Depression geführt hat. Der depressive Mensch hat eine Beharrlichkeit und Zähigkeit, ein Durchhaltevermögen und eine Belastbarkeit, wie kaum ein anderer Mensch. Das ist sein Verhängnis gleichzeitig aber auch sein Kapital und damit die beste Voraussetzung und der Garant für ein erfolgreiches Überwinden der Depression.

Ich erachte es als besonders wichtig darauf zu achten und dies auch dem Klienten nahe zu bringen, dass es nicht darum geht, alles sofort ändern zu wollen oder alles sofort ändern zu müssen. Es geht für ihn darum, sich Zeit zu nehmen für die Veränderung, für das Auf und Ab des Veränderungsprozesses.

Kleine Schritte machen und *sich Zeit nehmen für die Veränderung* sind die Eckpfeiler eines sorgfältigen und erfolgreichen Ausstieges, das muss ich mir als Therapeut auch immer wieder sagen, vor allem, wenn Druck von außen kommt. Nur mit den kleinen Schritten überfordert und schadet man sich nicht und zwar als Klient wie auch als Therapeut. Es braucht viel Zeit, bis die depressiven Menschen anfangen zu glauben, dass der langsame Weg der kleinen Schritte, sich ernst zu nehmen, zu sich Sorge zu tragen und sorgfältig mit sich umzugehen, große Veränderungen und Umwälzungen bewirkt. Nur sehr langsam werden die bestehenden negativen Denk- und Gefühlsmuster untergraben. Und dieses Umschichten und Verändern der Gewichtungen passiert behutsam und unsichtbar, verfestigt sich zunehmend und prägt immer stärker das Denken und Fühlen der betroffenen Menschen. Diese Veränderung auf dem Weg des Ausstieges ist gewaltig. Deshalb ist dieser Weg so erfolgreich, weil er diese grundlegenden Veränderungen bewirkt. Es ist als ob den depressiven Menschen ein neues Leben geschenkt werden würde. So jedenfalls schildern sie es auch.

Es braucht ebenso lange, bis die depressiven Menschen verstehen, dass sie Fehler machen dürfen und trotzdem keine Versager

sind und es auch keine Veränderung gibt ohne zeitweiligen Stillstand und Rückschritt. Das ist für sie alles neu und gewöhnungsbedürftig. Dran bleiben und bei sich bleiben und nicht mit dem Kopf etwas erzwingen wollen und damit wieder von neuem sich übergehen und überfordern – das ist der Weg der Veränderung. Hier habe ich als Therapeut eine wichtige Aufgabe, dem Klienten verständlich zu machen, dass es bei allen Veränderungen zuerst darum geht, inne zu halten, um überhaupt spüren zu können, was denn für ihn richtig und möglich ist. Es gibt kaum eine Therapiestunde, in der ich nicht folgende Fragen stelle und das häufig schon zu Beginn:

„Wie sorgfältig sind Sie mit sich umgegangen?
Haben Sie sich um sich gekümmert?
Wie ernst haben Sie sich genommen?
Sind Sie zufrieden mit sich?“

Das sind meine Standardfragen. Da bin ich beharrlich und aufässig, stelle sie immer und immer wieder, bis sie zum selbständigen Repertoire des Klienten werden. Die Themen dieser Fragen umschließen die Hauptaspekte sowohl der Entstehung einer Depression wie deren Überwindung. Sie sind die Eckpfeiler eines nachhaltigen Ausstieges, sie sind unmittelbare Umsetzungen des Grundthemas „Jetzt geht es um mich.“

Ermüdung und Stress sind die Themen der Depression. Ermüdung in der Depression hat wesentlich damit zu tun, dass die betroffenen Menschen bei allem, was sie machen, nicht von sich ausgehen, nicht auf ihren Körper hören und ihre momentane Verfassung nicht berücksichtigen. Wer so lebt, stellt sich zurück, hört nicht auf sich, hat die Antennen nach außen und nicht nach innen gerichtet. So jemand überfordert und übergeht sich, kann sich nicht spüren, nicht Rücksicht auf sich nehmen und lernt somit auch nicht, mit sich und seinen Gefühlen umzugehen. Sich selber kennt er nicht. Wer sich nicht kennt, kann sich auch nicht vertrauen und kein Selbstvertrauen aufbauen. So ein Mensch ist nirgends daheim, weder in sich noch in dieser Welt. Bodenlosigkeit, fehlender Halt, fehlende Bindung ans Leben sind die Folgen davon. Wer nur die anderen wichtig nimmt, kann sich selbst nicht wichtig nehmen, sich nicht um sich kümmern und sorgen. Und wer sich nicht um sich sorgt, überfordert sich ständig und treibt Raubbau an sich und seinem Körper. Wer so leben muss, schadet sich und macht sich kaputt.

Aus diesen Äusserungen wird auch ersichtlich, was weitere Themen der Therapie und somit Schritte des Lernprozesses und der Veränderung des bisherigen Lebensstils sein können. Das sind Themen, die ich in der Arbeit mit meinen Klienten immer im Auge habe und die ich immer wieder in den Therapiestunden einbringe und auch begründe, weshalb sie für mich so wichtig sind:

- *In seinem Denken und Handeln vorkommen und eine Rolle spielen*
- *Sich ernst nehmen und eine Bedeutung geben*
- *Sich kennen lernen: Wer bin ich und was macht mich zu dem, der ich bin?*
- *Die verschiedensten Formen eines sorgfältigen Umgang mit sich einüben*
- *Ernstnehmen der Gefühle. Auf das hören, was die Gefühle sagen und nicht eingehen auf das, was die Stimme des „Man“, des „Muss“ und der Vernunft sagen, die lauter sind und sich edler geben als die Gefühle.*
- *Sich immer wieder fragen: „was will ich“ und „wie geht es mir?“*

Auf dem Weg, diesen neuen Umgang, diese neuen Denk- und Handlungsmuster zu verinnerlichen und im Alltag umzusetzen, geht es immer zuerst darum, sich zu sensibilisieren, sich auf sich auszurichten, zu merken, wenn es um ihn geht, zu merken auch, wenn er sich vernachlässigt und übergeht. Das Umsetzen in konkrete Handlungen ist immer erst der zweite Schritt. Das ist neu für den depressiven Menschen. Das meinen Klienten immer wieder vor Augen zu führen ist mir immer ein riesiges Anliegen. Hier bin ich besonders aufmerksam, weil hier oft ganz viel falsch läuft. Zu lernen, sich selbst Thema sein zu dürfen, innezuhalten und nicht gleich handeln zu müssen, gehören zu den wichtigsten Aufgaben beim Ausstieg. Die Ungeduld und die innere Unruhe des Klienten machen die an sich schon schwierige Aufgabe noch schwieriger. Nach so langer Zeit muss für sie endlich etwas geschehen. Aber jetzt geht es um etwas anderes: Erst handeln, wenn er sich so weit fühlt, wenn er sich getraut und es wagen will. Er ist der Maßstab. Darauf zu achten, dass der Klient das so sehen und annehmen kann, das sehe ich als meine Aufgabe. Häufig versuche ich das auch den Angehörigen oder Partnern zu erklären, wenn der Klient das will oder damit einverstanden ist. Es geht um neue Einstellungen, das ist das Wichtigste.

Sich selbst als Therapeut nicht unter Druck zu setzen, geduldig und gelassen zu werden und dem Klienten die Zeit für die Veränderung zu geben, betrachte ich als ebenso wichtig. So bin ich selbst an ganz vielen persönlichen Lernprozessen beteiligt, die nicht nur den Klienten, sondern auch mir zugutekommen: Gelassener und ruhiger werden, im Moment bleiben, Verantwortung an den Klienten abgeben, meine Zufriedenheit nicht vom Erfolg des Therapieprozesses abhängig machen und dem Druck von außen widerstehen – sind solche persönliche Lernthemen. Ich erfahre dadurch selber auch immer von neuem, wie mühsam und schwierig Veränderungsprozesse sind. Jede Therapie – ich weiss, das tönt furchtbar geschwollen – ist sowohl für den Klienten wie für den Therapeuten ein persönlicher Wachstumsprozess.

Umgang der Depressiven mit sich selbst

Sich ständig abwerten, sich zurückstellen und überfordern kann nur jemand, der streng und gnadenlos mit sich umgeht, kein Aufgeben und keine Schwäche akzeptiert, der sich keine Entschuldigung erlaubt, der immer über seine Grenzen hinausgeht und über seine Möglichkeiten lebt. Das ist das, was der depressive Mensch tagein tagaus tut. Er ist streng und unversöhnlich mit sich. Obwohl erschöpft und müde vom ständigen Druck und Müssen schont er sich nicht und geht rücksichtslos mit sich um. Ja, liebloser und unvernünftiger kann man nicht sein. Wer gelernt hat, so lieblos mit sich umzugehen und sich aufgrund dieser Muster so schindet, ist nicht schwach, sondern hart und unerbittlich gegenüber sich selbst und das wiederum hat seinen Preis. Und der Preis ist keine plötzliche Krankheit, sondern sind Erschöpfung und Überforderung - ein Zustand, den der depressive Mensch so lange wie möglich zu verheimlichen versucht.

Selbst-Verständnis

Ich betrachte es als äußerst wichtig, dass depressive Menschen nachvollziehen können, weshalb sie so sind, wie sie sind, warum sie so denken, empfinden und handeln. Nur so können sie sich wirklich verstehen und aus diesem Verstehen heraus Verständnis entwickeln für die Schritte und den Weg aus der Depression. Dies nimmt ihnen die Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefertsein. Sie bekommen etwas in die Hände, sie können etwas für sich tun. Den Weg der Veränderung selbst bestimmen und umsetzen können, bedeutet einen Weg gehen von der Fremd- zur Selbstbestimmung. Das gibt ein ganz anderes Selbstbewusstsein: Nicht mehr ausgeliefert sein, selber handeln können und selber entscheiden zu dürfen. Sich verstehen erleichtert, versöhnlicher zu werden mit sich. Erfassen, wie man sich entwickelt hat, heißt erfassen, dass man sich verändern kann. Zu verstehen, weshalb welche Schritte aus der Depression erfolgreich sind, vermittelt eine Art Leitplanken, an denen sich die depressiven Menschen beim Ausstieg immer wieder orientieren können. Es ist kein Tappen mehr im Dunkeln sondern ein Verweisen wo es lang geht beim Ausstieg. Die Schritte sind klar und nachvollziehbar. Als Beispiele seien hier genannt:

Der depressive Mensch hat sich in der Vergangenheit in der Art, wie er lebte oder besser gesagt entsprechend seiner depressiven Muster leben musste, so viel Leid angetan und sich überfordert, sich geschwächt und geschadet, sich schlecht behandelt und übergangen, dass es jetzt nur einen Weg geben kann. Und das sind dann auch entscheidende Themen der Therapie, wie er aus diesem Zustand der Überforderung und Erschöpfung wieder herauskommt:

1. indem er sich ins Zentrum stellt
2. für sich Thema wird

3. sich Wert und Bedeutung gibt, für sich wichtig wird und nicht zuletzt
4. indem er lernt, anständig und sorgfältig mit sich umzugehen.

Diese neue Grundhaltung und die neuen Verhaltensweisen zu verinnerlichen und Schritt für Schritt zu leben ist der Weg und das Ziel des Ausstieges.

Und genauso: Der Weg in die Depression ist ein Entfernen von sich, ein sich Entfremden und ein sich Verlieren. Deshalb geht es auf dem Weg aus der Depression darum, heimisch und vertraut zu werden in sich. Der depressive Mensch ist sich Thema, um ihn geht es, das heisst auch, dass er die Themen und das Tempo des Ausstieges bestimmt. Ich werde immer wieder gefragt, welche Elemente ich aus welchen Therapieformen genommen habe. Die Veränderungsschritte leiten sich für mich logisch aus den depressiven Mustern und ihrer Entstehung ab. Eindeutiger und nachvollziehbarer können Veränderungsschritte nicht sein.

Entstehung der Depression

Die Erfahrungen der Überforderung und der Brüchigkeit, die depressive Menschen als Kinder machten, sind entscheidend für eine depressive Entwicklung: Depressive Menschen haben bei allem Bemühen der Eltern in der Kindheit die Erfahrung der Sicherheit, Geborgenheit nicht machen können oder nicht in dem Mass, wie sie es gebraucht hätten. Fehlende Beständigkeit und Festigkeit schafften ein Klima ständiger Unsicherheit und einer diffusen Bedrohung. Ihr Leben stand auf wackligem Boden, der ihrem Empfinden nach jederzeit einbrechen konnte. Und das, obwohl es nach aussen gar nicht so gesehen wurde. Die Erfahrung der Brüchigkeit ist deshalb so einschneidend, weil die Kinder in ihrer Schutzlosigkeit und Bedürftigkeit auf Sicherheit, Verlässlichkeit und Wärme angewiesen sind.

Die Erfahrung der Brüchigkeit im Kindesalter macht, dass diese Menschen auch im Erwachsenenalter sich nicht getragen und auf sicherem Boden fühlen. Darum ist die Traurigkeit depressiver Menschen so tief und ihre Verbundenheit mit dem Leben so gering und Angst ein solches Thema.

Eltern, die in ihrem Leben über lange Zeit überfordert sind, können oft den Kindern nicht das geben, was diese für ihre Entwicklung brauchen. Eltern, die überfordert und belastet sind, sei es beruflich, beziehungsmässig, persönlich, finanziell oder gesundheitlich müssen sich mehr mit sich und ihrer Situation beschäftigen und können nicht die für die Kinder nötige Stabilität, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. Ich spreche nicht von schlechten Eltern, sondern von überforderten Eltern, die häufig, um die Kinder zu schonen und nicht zu belasten, nicht von den Schwierigkeiten sprechen. Diese gut gemeinte Wort- und Na-

menlosigkeit macht die Situation für die Kinder noch unberechenbarer und bedrohlicher. Es sind meist Eltern, die ihre Kinder lieben und das Beste für sie wollen und häufig auch darunter leiden, nicht das geben zu können, was sie möchten.

Zu Beginn einer depressiven Entwicklung steht die Überforderung der Eltern: Alles, was über das Mass und über die Zeit absorbiert, besetzt, überfordert, belastet und sie von den Kindern wegnimmt, gehört da hinzu (Krankheiten, Beziehungsprobleme, schulische Probleme der Kinder, Arbeitsplatzsorgen, beklemmende Wohnsituation, Unzufriedenheit mit sich und dem Leben uvm.). Anders gesagt:

Zu den Ursachen einer depressiven Weichenstellung gehören alle möglichen Familienkonstellationen oder sonstige Umstände, die machen, dass sich Kinder zurücknehmen, nicht nach sich schauen, alles mit sich ausmachen, alles tun, um nicht zu belasten oder um nicht Konflikte heraufzubeschwören. Hierher gehören sexuelle Identitätsprobleme, Homosexualität, sexuelle Übergriffe (ja nichts sagen, alles mit sich ausmachen, sich selbst beschuldigen, Angst vor Konsequenzen), traumatische Erlebnisse, die von den Eltern nicht wahr- oder ernst genommen werden. Die Kinder getrauen sich nicht, das anzusprechen und ziehen sich immer mehr zurück und verschliessen sich. Weitere Ursachen können sein: Wohnung- und Klassenwechsel oder Mobbing in der Schule. Eine harte, lieblose und fordernde Erziehung kann ebenfalls Ausgangspunkt einer depressiven Entwicklung sein.

Schweigen, Rückzug, Angst, Angst vor Konsequenzen, Einsamkeit und Überforderung sind die Themen der Kindheit und sind die Themen der Therapie.

Gewisse Kinder versuchen selbst Stabilität und Sicherheit für die Familie zu schaffen, indem sie instinktiv Verantwortung übernehmen. Sie tun das, indem sie sich anpassen, sich zurücknehmen, vermeintliche Erwartungen erfüllen, Rücksicht nehmen, um es den Eltern nicht noch schwerer zu machen. Sie sind nicht fordernd, nicht mühsam, sondern erwachsen, vernünftig, hilfsbereit, nehmen alle Stimmungen auf und spüren alle Regungen der Eltern. Sie versuchen zu vermitteln, zu schlichten und unterstützen die Mutter und hoffen so, Ruhe und Sicherheit in die Familie zu bringen.

Sie überfordern sich, indem sie etwas machen, was nicht ihre Aufgabe ist. Sie bemühen sich, machen alles bis zur Selbstaufgabe, um die Brüchigkeit und Unsicherheit der Situation aufzuheben. Aber sie schaffen es nicht, weil es ihnen nicht gelingen kann. Und dieses Nicht-Schaffen setzt sich in ihnen als Grundgefühl fest, an dem auch die erwachsenen depressiven Menschen schwer zu beißen haben: „Ich schaffe es nicht, was immer ich tue, es genügt nicht, es ist immer zu wenig, *ich genüge nicht*.“ Gefühle des Ungenügens, der Verunsicherung, Angst und Einsamkeit graben sich tief in ihnen ein.

Aus Sorge um die Familie und mit der Absicht, die Familie zu stützen und den Eltern zu helfen haben sich die depressiven Menschen als Kinder Verhaltensweisen angeeignet, die sie dann Jahre später in die Depression führten. Es haben sich so Verhaltensmuster herausgebildet, die sich bis ins Erwachsenenalter hinein weiter entwickeln, ich nenne sie **depressive Muster**:

Depressive Muster

- Sich nicht um sich selbst kümmern,
- sich übergehen und sich überfordern,
- sich nicht ernst nehmen,
- sich in seinem Denken nicht einbeziehen,
- sich in seinem Handeln nicht berücksichtigen,
- unsorgfältig und verantwortungslos mit sich umgehen,
- sich selbst respekt- und verständnislos behandeln

Diese gelernten Verhaltensweisen oder Verhaltensmuster prägen sein Denken und Fühlen und sind verantwortlich, dass der depressive Mensch über seine kräftemäßigen Verhältnisse lebt, seine Grenzen wohl spürt, aber nicht respektiert und sich ein Verhalten abverlangt, das seinen Möglichkeiten nicht angepasst ist. *Das Grundmuster und das Grundverhalten des depressiven Menschen ist und bleibt deshalb ein Überforderungsverhalten.*

„Depression ist keine Krankheit“

Sich überfordern ist aber keine Krankheit, so gravierend und schmerzlich die Auswirkungen auch sind. Gerne möchte ich hier ein paar wenige Gedanken einfügen zum Thema „Depression ist keine Krankheit“:

1. Depressive Menschen müssen nicht krank sein, um ernst genommen zu werden. Depressives Leiden, wenn es auch keine Krankheit ist, ist so ernst zu nehmen wie eine Krankheit. Hier gilt es umzulernen.
2. „Depression ist keine Krankheit“: Das heißt nicht, dass alles nicht so schlimm ist, dass die depressiven Zustände nicht der Rede wert sind. Depression ist ein Leiden mit Krankheitswert.
3. Für mich ist die Aussage „Depression ist keine Krankheit“ wie eine Art Frohbotschaft an die depressiven Menschen:
 - „Du und dein Leben waren und sind nicht einfach falsch, du bist nicht daneben, du bist normal, auch wenn es dir schlecht geht.“
 - „Du bist der Depression nicht einfach ausgeliefert. Du musst dich nicht damit begnügen, mit der Depression zu leben. Es gibt auch für dich ein Leben ohne Depression.“
 - „Du bist so, wie du bist. Und es ist gut, wie du bist. Du bist normal, du bist nicht anders und nicht weniger als die anderen. Du bist depressiv, aber nicht krank. Du musst nicht geheilt werden, du kannst aber das, was du verändern willst, verändern.“

Eine solche Sichtweise kann erleichtern. Man muss sein Leben und seine Art zu leben nicht mehr verstecken, sich nicht schä-

men, sich nicht entschuldigen, so und nicht anders zu sein. Man hat nicht etwas falsch gemacht oder genügt den andern und dem Leben nicht. Man ist wie die andern, auch wenn man sich noch so anders und nicht lebensfähig fühlt. Nach Jahren des Leidens und Nichtwissens, den Gefühlen von nicht genügen, nie gut genug zu sein, immer weniger zu sein als die andern, ist diese Aussage eine Erleichterung und eine Erlösung.

Krankheit gehört zum Leben. Bei einer Krankheit aber handelt sich um etwas, was nicht gut ist, etwas, was man so nicht stehen lassen kann. Es handelt sich um eine Abweichung von der Norm. Das hieße für die depressiven Menschen, wenn die Depression eine Krankheit wäre, dass sie nicht in der Norm sind, sie von ihr abweichen und auffallen. Sie sind mit all dem behaftet, was man psychisch kranken Menschen zuordnet: komisch, anders, nicht belastbar und unberechenbar. Das heißt auch, gezeichnet und stigmatisiert. Und wenn man psychisch krank sagt, kommt man sehr schnell in die Nähe von geisteskrank und gestört, eben geistesgestört. Und das sind die depressiven Menschen nun definitiv nicht.

Depressive Menschen sind so gesund und normal wie alle andern Menschen auch. Sie sind nicht anders. Sie haben wie alle andern ihre Ecken und Kanten, ihre Stärken und Schwächen.

Es geht einfach nicht an, all die menschlichen Regungen, die nicht ins Bild des heutigen Menschen passen, ins Krankhafte zu verbannen – und damit auch auszugrenzen. Auch wenn das immer wieder anders propagiert wird, alles Krankhafte wird heute ghettoisiert und ausgegrenzt. Es passt nicht in die heutige Zeit, es kostet und muss möglichst schnell eliminiert oder dann wenigstens aus dem Blickfeld entfernt werden.

Die depressiven Verhaltensweisen sind hoch differenzierte Anpassungsleistungen an eine brüchige, wenig Sicherheit gebende und sogar bedrohliche Familien- und Lebenssituation. Sie hatten zum Ziel, Sicherheit, Stabilität und Kontinuität zu schaffen – der Zufälligkeit, Brüchigkeit und Bedrohung etwas Stabiles und Sicherheit Vermittelndes entgegenzusetzen. Für die Kinder war es die einzige Möglichkeit, so zu reagieren. Sie taten das für sie einzig Richtige, nämlich der Ohnmacht und dem Ausgeliefertsein zu entfliehen, auch wenn alle ihre Bemühungen letztendlich nicht zum Ziel führten.

Sich immer zurücknehmen, anpassen und alles mit sich ausmachen:

- Verhindert, dass depressive Menschen lernten, Sorge für sich zu tragen, auf sich und ihren Körper zu hören und sich ernst zu nehmen.
- Sie lernten nicht, sich für sich einzusetzen und sich durchzusetzen. Sie lernten auch nicht, zu streiten und sich Konflikten zu stellen.
- Verunmöglicht, sich ganz hinzugeben und sich in eine Beziehung einzugeben.

- Sich immer mehr zurücknehmen führt zu *Selbstentfremdung* und zum *Selbstverlust*. Das alles prägt entscheidend die depressive Persönlichkeit. Deshalb kann man auch sagen: Die Depression ist ein Zustand der Selbstverleugnung und der Ichferne.
- Sich übergehen und sich zurückstellen als Lebensstil führt zu Zuständen extremer Erschöpfung und Überforderung. Wer sich über Jahre überfordert und erschöpft, ist gezeichnet, aber nicht krank.
- Wenn Eltern den Kindern nicht das geben können, was sie brauchen, gewöhnt sich das Kind ab, etwas zu wollen. Es wird zu einem Selbstversorger, der alles mit sich selber ausmacht; ein Zug, der sich bei den erwachsenen Depressiven sehr deutlich bemerkbar macht: Nichts annehmen können und niemanden belasten. Lieber alles allein machen und ja nicht andere um Hilfe bitten müssen, auch wenn etwas zu viel ist und überfordert.

Vor allem **bei Kindern depressiver Eltern** spielt die Rücksichtnahme, die Angst zu verlieren, das Mitleid und die Sorge um den depressiven Elternteil eine riesige Rolle. Auch hier gibt es meist keine Worte, keine Erklärungen, was los ist, und das macht das Leben für die Kinder noch unsicherer und bedrohlicher. Deshalb ist hier auch die Gefahr einer depressiven Entwicklung besonders groß. Aber auch hier gilt: Die Kinder lernen depressives Verhalten. Depressives Verhalten ist meiner Meinung nach nichts vererbtes, sondern gelerntes Verhalten. Die Depression wird nicht einfach so von einer Generation zur andern weitergegeben und meist sind es auch nicht alle Kinder aus einer Familie, die depressives Verhalten lernen.

Und dann gibt es die Kinder, die die Situation ebenfalls erfassen. Statt aber ruhig zu werden, lehnen sie sich auf, sind aggressiv, bezahlen es mit schlechtem Gewissen und mit nachlassender Zuwendung und Bestätigung von Seiten der Eltern. Auch sie sind Gefährdete, genauso wie die Braven und Angepassten.

Die Überlebensstrategie der Kinder wird zu einer Überforderungsstrategie und diese wiederum zu einem immer weiter sich verfestigenden depressiven Lebensstil. Unbemerkt und unauffällig läuft dieser Prozess ab. Deshalb sehen depressive Menschen ihre Entwicklung und ihr Leben auch nicht als etwas Spezielles, Besonderes oder gar Krankes.

Entscheidend für depressives Erleben ist eine depressive Entwicklung. Und für diese depressive Entwicklung braucht es:

1. die Brüchigkeit der Lebensumstände und die Unberechenbarkeit des familiären Systems über längere Zeit. Das ist das entscheidende und
2. es braucht diese besondere konstitutionelle Sensibilität und Verletzlichkeit der Kinder und deren Ausgerichtet Sein nach außen auf andere hin, mit dem

3. daraus resultierenden Verhalten, das ich beschrieben habe. Die Kinder lernen ein Verhalten, das ihnen ein Höchstmass an Sicherheit verschaffen soll.

Aus dem Gesagten lässt sich jetzt auch eine umfassende **Definition der Depression** ableiten. Für mich sind die Menschen depressiv, die ihr Leben lang geleitet sind

1. *das zu machen, was sie glauben machen zu müssen und was andere von ihnen erwarten und die immer auf die andern ausgerichtet sind.*
2. *Es sind Menschen, die sich nicht ernst nehmen, die sich zurückstellen, sich übergehen, sich nicht spüren und sich überfordern.*
3. *ständig im Gefühl leben, zu müssen und verpflichtet zu sein.*

Diese Menschen kommen in einen Zustand ständiger Überforderung und zunehmender Erschöpfung, den ich als **Depression** bezeichne.

Die Depression betrifft den ganzen Menschen und ist ein andauernder Zustand, der den Menschen überfordert und ganz in Beschlag nimmt, häufig ohne dass der Betroffene das realisiert. Zwar fühlt er sich müde, unter Druck, unfrei, zum sich-ständig-gestresst-Fühlen, zum immer-Denken-Müssen gehören ebenso die Erfahrung, nie zur Ruhe zu kommen, innerlich immer in Bewegung zu sein, und schlimmer noch, das Gefühl, diesem Zustand ausgeliefert zu sein. Aber auf den Gedanken depressiv zu sein, käme er nicht. Für seinen Zustand hat er keine Worte und keine Erklärung. Er kennt nichts anderes und das, was er lebt, ist sein Leben – Punkt.

Dieses Modell der Depression als einer Geschichte der Überforderung und dem Resultat einer jahrelangen Entwicklung, hat sich im Laufe der Jahre immer deutlicher herauskristallisiert und mir auch aufgezeigt, wie die Schritte auf dem Weg zur Überwindung der Depression aussehen müssen. Und wichtig ist mir vor allem, dass auch diese Schritte für die Betroffenen selbst nachvollziehbar sind. Und das ist eine der wichtigsten Aufgaben des Therapeuten, dafür bedacht zu sein, dass sich der Klient in seinem Erleben, Denken und Verhalten versteht. Immer wieder erklären gehört deshalb zu meinem Grundrepertoire als Therapeut. Erklären auch, weshalb genau *die* Schritte wichtig sind, die sich um ihn, um seine Bedeutung und seinen Umgang mit sich drehen. Denn Verstehen heißt Auflösen des Verunsichernden und Angst machenden. Sich verstehen heißt sich ernst nehmen. Verstehen ermöglicht einen andern Zugang zu sich, indem es die sofortige und automatische Abwertung verhindert. Ebenso zum Verstehen gehört, dass der depressive Mensch lernt, anzunehmen, von den andern verstanden zu werden.

Wenn wir uns vergegenwärtigen, wie ein depressiver Mensch denkt, empfindet und handelt, und wie seine depressive Entwicklung verlaufen ist, dann ist es mehr als einleuchtend, dass es **beim Ausstieg** für ihn ganz entscheidend darum geht:

*sich nicht zu übergehen,
sich nicht zu überfordern und
sich nicht zu verlieren.*

Die Grundausrichtung ist, *sich nicht zu übergehen, sich nicht zu überfordern und sich nicht zu verlieren*, um die es immer geht. Das sieht so einfach aus und ist doch für den depressiven Menschen etwas vom Schwierigsten. Er hat ganz anders gelebt, sich völlig auf der Seite gelassen, sich übergangen und sich geschadet, dass es sich um absolutes Neuland handelt, das er jetzt betritt.

Erst wenn für einen Klienten diese Grundthemen einleuchtend und logisch sind, erst dann kann er Konkretisierungs- und Übungsmöglichkeiten sehen, und erst dann kann er diese Schritte auch zu seinem eigenen Werkzeug machen und dann immer mehr auch automatisch.

Konkrete Übungsmöglichkeiten, die ich mit dem Klienten zusammen erarbeite, die ihn und ein sorgfältiger Umgang mit sich, seinen Grenzen und seinen Kräften zum Thema haben, sind zum Beispiel:

1. *Veränderungen dort zu beginnen, wo etwas im Moment möglich ist und er sich zutraut, und nicht, zu tun was er meint, machen zu müssen.*
2. *Aufhören, sich zu viel aufzuladen, sich zu viel zumuten und mehrgleisig zu fahren „nur noch das, kein Problem, noch schnell, das geht schon...“*
3. *Lernen, auf die inneren Warnlampen zu hören, innezuhalten, wenn etwas zu viel ist oder zu spüren, wenn es für ihn nicht stimmt.*
4. *Erkennen der Fallen und der überfordernden Muster und der Energiefresser*
5. *Aushalten von Spannungen und Ängsten.*

Zusammenfassend könnte man sagen, dass es für den Klienten darum geht, einerseits neue und für ihn ungewohnte Verhaltensweisen einzuüben, wie etwa nein zu sagen, sich für sich einzusetzen und sich zu belohnen und andererseits zu lernen, gewohntes und vertrautes Verhalten auf eine neue Weise zu leben, die Rücksicht nimmt auf die jeweilige Situation und seine momentane physische und psychische Verfassung.

Der Ausstieg aus der Depression

Ein weiteres Hauptthema des Ausstieges heißt: *„Jetzt geht es um mich“*. Das sagen alle Therapieschulen und alle Therapeuten. Hier geht es aber um eine fundamentale Neuausrichtung in der Therapie und im neuen Leben. Es ist das Kernthema, um das alle anderen Themen kreisen. Als Therapeut behalte ich im Auge, dass das auch bleibt und diese Richtung und Bewertung wach bleiben.

Die neue Einstellung „Jetzt geht es um mich“ bedeutet zuallererst:

*Sich wichtig nehmen dürfen,
sich mit sich beschäftigen,
bei sich bleiben dürfen und
sich erlauben, in seinem Denken und Handeln vorzukommen und
sich einen Platz zu geben in seinem Leben.*
Mit all dem hat „Jetzt geht es um mich“ zu tun.

Dieses umfassende Grundthema soll dem depressiven Menschen stets als Hilfs- und Orientierungspunkt dienen. Wenn immer er sich daran hält, setzt er das um, worum es beim Ausstieg geht. Sätze, die ihm helfen, bei sich zu bleiben und ihm den Weg weisen, wenn er nicht mehr weiter weiß, könnten sein:

„Nimm dich ernst – du bist wichtig – es geht um dich – vergiss dich nicht – kümmere dich um dich.“

Es geht immer und immer wieder und in allen Varianten und Variationen um den depressiven Menschen selbst. Er steht im Mittelpunkt, um ihn allein geht es, um seine Person, und seine Gefühle. Sein Wohlergehen und sein Leben sind das zentrale Thema. Er darf und muss sich um sich kümmern und sich um sich sorgen, ohne sich dabei als Egoist zu fühlen.

Sich wichtig nehmen heißt nicht, sich eine Bedeutung geben, die einem nicht zusteht, sondern bedeutet, eine Verantwortung wahrzunehmen, die man bis dahin nicht wahrgenommen hat.

Diese neue Grundhaltung und die neuen Verhaltensweisen zu verinnerlichen und Schritt für Schritt zu leben, ist der Weg und das Ziel des Ausstieges. Und darauf zu achten, dass diese Grundhaltung – sich ernst nehmen und sich nicht überfordern – nicht aus den Augen verloren geht, ist und bleibt eine meiner Kernaufgaben als Therapeut. Ich bin der Hüter dieser Themen, ich führe immer wieder darauf zurück, erkundige mich, wie es damit steht, was Mühe bereitet, wo es geht, wo nicht, was wichtig ist und was nicht. So sind wir immer mitten drin und deshalb geht es immer weiter. Die neuen Einstellungen langsam annehmen und in sein Denken und Handeln aufnehmen ist der Weg der Veränderung. Und das wiederum hat ganz wesentlich zu tun mit Geduld, Sorgfalt und Verständnis. Eine Riesenarbeit für den depressiven Menschen – eine, die ihn bis zum Letzten fordert. Und da braucht er eine Begleitung, die um die Mühen weiß, versteht und beisteht. So fühlt er sich getragen und sicher und kann eher auch Rückschläge verdauen und annehmen.

Und hier kann ich auch die Interventionen ansprechen, die ich als Therapeut nicht genug umsetzen kann: Sie gehören zu meinem **Standardrepertoire:**

■ Immer und immer wieder den Klienten auf sich besinnen zu lassen: „Was heißt das für mich, was spüre ich dabei, wie geht es mir

dabei, wie geht es mir bei diesen Gedanken und Vorstellungen?“

Diese Fragen sollen den Klienten immer wieder von neuem erfahren lassen, dass es um ihn geht, und ihn erinnern, dass er sich nicht übergeht und überfordert.

- *Bestätigungen geben, immer wieder darauf hinzuweisen: „Das ist ein neuer Schritt, das ist schwierig, das kostet Kraft, das ist gewaltig.“* Für den depressiven Menschen ist alles selbstverständlich. Er sieht nur, was er noch nicht gemacht hat, was vor ihm liegt und jeder gemachte Schritt erscheint ihm zu klein und zu unbedeutend. Und so läuft alles an ihm ab, seien es nun Erfolge, Bestätigungen oder Zuwendungen. Auch jede noch so gute Erfahrung kann ihm nie einen Boden schaffen oder Sicherheit geben. Alles Gute löst sich in Nichts auf, was aber negativ ist, wird gesammelt und gespeichert. Und deshalb ist es wichtig, langsam, aber stetig und beharrlich eine positive Sichtweise aufzubauen, über Bestätigungen, Erklärungen und alternative Bewertungen, sonst bleibt der depressive Mensch in seinen negativen Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster gefangen.
- *Immer wieder darauf hinzuweisen: „Sind Sie zufrieden mit sich, gar stolz?“* Damit ist immer wieder die Möglichkeit gegeben, seine Art der Bewertung und damit sein Umgang mit sich zu thematisieren, seine Abwertungen, seine überhöhten und nicht erfüllbaren Ansprüche, wie auch seine Muster: alles oder nichts, jetzt oder nie. Dazu gehören ebenso Äußerungen meinerseits wie: „Ich bin stolz, wie Sie etwas machen, aushalten, probieren, wie sie mit sich umgehen und sich um sich kümmern ...“
- *Immer wieder Erklärungen geben, wie der Weg läuft, was er schon alles gemacht und erreicht hat.* Hier geht es mir darum, Sicherheit zu vermitteln und Orientierung zu geben. Zu sehen, was schon ist, was er schon gemacht hat, gibt Kraft und Zuversicht und Vertrauen, dass er es schafft. Ich sage das, auch wenn er es lange nicht annehmen kann. Da halte ich mich an das Motto „Steter Tropfen ...“
- *Immer wieder appellieren für mehr Geduld, Verständnis und Nachsicht.* Alles braucht Zeit und das Schwierigste nach der langen Zeit des Leidens ist die Geduld. Es geht ums Verstehen der Ungeduld und der mühseligen Langsamkeit. Dieses langsame Gehen und Annehmen der kleinen Schritte bedeutet auch: sorgfältiger, vorsichtiger und verständnisvoller mit sich umzugehen, sich weniger unter Druck zu setzen und sich weniger zu überfordern.
- *Dem Klienten immer wieder erklären, weshalb er jetzt so reagiert, weshalb ihm das etwas ausmacht.* Der Klient hat sich verloren. Es geht darum, sich kennenzulernen, zu sich zu kommen und Vertrauen in sich zu gewinnen.
- *Bei sich bleiben heißt auch, nicht zu vergleichen.* Nicht vergleichen bedeutet, selbst einen Maßstab finden und diesem vertrauen.
- *Auch das soll immer Thema sein: „Stimmt das für mich, will ich das, ist es meine Entscheidung oder mache ich das, weil ich glau-*

be, es machen zu müssen?“ Diese Fragen helfen, die eingefahrenen Automatismen aufzulösen und den Klienten in sein Entscheiden und Handeln einzubinden.

Es geht um den Klienten - und auf den verschiedensten Wegen ihn dies erfahren zu lassen - betrachte ich als eine meiner Kernaufgaben als Therapeut. Deshalb sind diese Fragen und Themen auch so wichtig.

Sich selbst Thema sein dürfen ist ein zentrales Thema beim Ausstieg. Von einem Leser habe ich die Rückmeldung bekommen, dass für ihn dieser Punkt besonders hilfreich und tröstlich gewesen ist auf seinem Weg: *„Jedes Mal, wenn ich mich in meinem Denken berücksichtige, wenn ich etwas für mich tue, wenn ich mich schon und rücksichtsvoll und nachsichtig mit mir umgehe, ist es ein Schritt in Richtung Veränderung und ein Schritt aus der Depression.“* Das heißt, auch wenn scheinbar nichts geschieht, sich nichts verändert und alles beim Alten bleibt, tut und verändert sich etwas und entsteht Neues. Darauf immer wieder hinzuweisen betrachte ich für mich ebenfalls als eine wichtige Aufgabe. Veränderungen geschehen nicht über das Wollen, sich etwas in den Kopf setzen und durchsetzen. Im sich-wichtig-Nehmen und sich Thema sein dürfen geschehen Veränderungen, die depressive Menschen meist erst im Nachhinein realisieren, wenn sie etwa feststellen, dass sie ganz anders reagiert haben, als sie es gewohnt waren. Sie darauf aufmerksam zu machen ist eine meiner schönsten Aufgaben.

Für sich wichtig und maßgebend sein dürfen: Das muss man sich vorstellen, was das für einen Menschen bedeutet, der sich immer hinten anstellte und in seinen Augen ein Versager ist. Wie neu und wie schwierig ist das. Er hat für sich nie gezählt, es war nie wichtig, was er wollte. So weiß er lange nicht, was er will und dieses Nicht-Wissen macht er zu seinem eigenen Versagen und zu seinem eigenen Unvermögen. Er weiß zwar nicht, was er will, aber er spürt sehr genau, was er nicht will und er spürt, wenn etwas nicht stimmt. Und auch das ist normal. Ich formuliere immer und immer wieder, dass es gar nicht möglich ist zu wissen, was man will, wenn man sich nie fragen durfte. Aber es ist für den Klienten möglich, zu diesem Wissen zu kommen, wenn er dran bleibt und sich immer und immer wieder fragt, was er will, wie er etwas empfindet, was etwas mit ihm macht oder bei ihm auslöst. Ich erinnere ihn an diese Fragen und fordere ihn immer wieder auf und ermutige ihn, sich solche Fragen selbst zu stellen, dadurch auch in einen inneren Dialog zu treten und auszutreten aus der Wortlosigkeit. Alles müsste für ihn wie geschmiert und perfekt gehen, sofort und schnell, sonst glaubt er, etwas falsch zu machen. Genau so normal ist es, dass der Klient selbst nicht merkt, wie streng, wie verständnislos, ungeduldig und hart er mit sich umgeht und dass es jetzt darum geht, dass er beginnt, geduldig, verständnisvoll, liebevoll und fürsorglich mit sich umzugehen. Und das ist mir sehr wichtig. Es ist ein Lernen und

lernen heißt sensibilisieren und das immer wieder. Fürsorglich, verständnisvoll sollen Wörter sein, die nicht nur auf die andern angewendet werden, sondern neu jetzt auch auf ihn. Es ist nicht so einfach, großzügig, verständnisvoll und akzeptierend mit sich umzugehen, wenn man sich vorher nur hart und lieblos behandelt hat.

Ich kann es nicht genug sagen: Ich als Therapeut muss den Weg des Ausstieges mit seinen Schwierigkeiten und denen des Klienten selbst verinnerlichen. Nur so kann ich trittfest und überzeugend sein. Wie kann der Klient wissen und vertrauen, dass er – der Klient – den richtigen Weg geht und dass er es schafft? Er, der sich nichts zutraut und keine Kraft für Veränderungen mehr hat? Wie kann er auf diesen Weg setzen und vertrauen, wenn er nicht spürt, dass der Therapeut überzeugt ist? Da braucht er den Therapeuten, der an ihn und den Weg glaubt, der um die Schwierigkeiten weiß und mit ihm auf dem Weg bleibt. Mein Verständnis für seine Mühen und Bemühungen sollen ihm den Weg zu sich erleichtern. Mein Vertrauen in die Richtigkeit des Weges soll ihm die Sicherheit geben. Er darf zweifeln, ich – der Therapeut – bin der Fels in der Brandung, weil ich weiß, dass der Weg richtig ist, auch wenn er schwer und mühsam ist. Das ist eine meiner Aufgaben: Sicherheit, Vertrauen, Verständnis, Unterstützung und Bestätigung geben und den Klienten erfahren lassen, dass ich für ihn da bin. Auch für mich ist es nicht einfach und ich bin nicht frei von Zweifel, aber nie so, dass ich aufgeben würde.

Und dieses neue Lebensmotto *„Jetzt geht es um mich“* ist Ausdruck einer neuen Verantwortung sich und seinem Leben gegenüber. Und das ist alles andere als eine Aufforderung zur Rücksichtslosigkeit und zum blinden Egoismus. Es geht um sein Leben, darum, sein eigenes, einmaliges Leben zu leben. Er kann nicht warten, bis andere ihm diese Aufgabe abnehmen, er kann nicht erwarten, dass Medikamente ihm helfen, so sehr sie vielleicht seinen aktuellen Zustand erleichtern mögen.

„Jetzt geht es um mich“ bedeutet auch, einen eigenen Weg gehen. Das Faszinierende am persönlichen Weg des Ausstieges ist die Erfahrung, dass der depressive Mensch immer spürt, ob das, was er macht, lernt oder übt, mit dem übereinstimmt, was für ihn stimmig und richtig ist. Und dieser innere Kompass ist absolut verlässlich. Der depressive Mensch merkt, wenn er bei sich ist, wenn er mit oder gegen sich arbeitet, etwas tut, was er will oder nicht wirklich will. Er weiß es in jedem Moment und kann sich darauf verlassen.

Diesen inneren Kompass – man könnte auch sagen, die innere Stimme, das innere Spüren – ernst nehmen, darauf hören und sich im Denken und Handeln danach ausrichten, das zu lernen und langsam im Alltag umzusetzen, ist der Weg aus der Depression. Sich treu bleiben und der inneren Stimme vertrauen, auf das einzugehen, was man bei sich spürt – und nicht wie bisher –

darüber hinweg zu gehen, ist das Neue im Umgang mit sich. Das als entscheidenden Lernschritt immer und immer wieder zu formulieren und seinen Alltag daraufhin mit ihm zu überprüfen, erachte als eine meiner wichtigsten Aufgaben.

„Jetzt geht es um mich“ bedeutet auch: „Ich gebe mir die Erlaubnis, ich darf, ich gebe mir das Recht und nehme mir die Freiheit“. Dies sind Schlüsselworte auf dem Weg der Veränderung und sind für mich wichtige Themen in der Therapie. Zum Beispiel: *Sich erlauben, Dinge vergessen zu dürfen, scheinbar oberflächlich, leichtfertig und auch mal unvernünftig zu handeln. Sich das Recht geben, nicht mehr alles zu spüren und sich auch nicht mehr immer in die andern einfühlen zu wollen, sich erlauben, den andern bewusst aus dem Weg zu gehen.*

Auch sich wichtig nehmen, sich Zeit und Raum geben, bedarf der persönlichen Erlaubnis. Weitere Beispiele, die depressive Menschen für sich zum Lernen auswählen können:

Sich erlauben, die andern belasten zu dürfen, nicht alles allein machen zu müssen. Sich erlauben Fehler machen zu dürfen, den einfacheren Weg zu gehen. Sich erlauben grosszügig mit sich zu sein, nicht so streng, nicht so fordernd und unbarmherzig. Sich erlauben, auch einmal die Kontrolle zu verlieren, laut zu sein, auch einmal ungerecht und stur und unnachgiebig. Sich das Recht geben, nicht mehr alles unter einen Hut zu bringen, nicht mehr mit allem fertig zu werden und alles schaffen zu müssen.

Jeder Klient hat hier seine ganz persönlichen Bedürfnisse und Präferenzen. Sich die Erlaubnis geben bedeutet auch, einen Weg zu gehen vom Müssen zum Wollen, vom Zwang zur Freiheit und zur Selbstbestimmung.

Eine Bedingung für diese persönliche Erlaubnis ist der innere Dialog, das Bemühen, mit sich ins Gespräch zu kommen und auf eine verständnisvolle und sorgfältige Art mit sich zu sprechen. Erst wenn der depressive Mensch sorgfältig und verständnisvoll mit sich zu sprechen beginnt, kann er zu neuen Lösungen und Entscheidungen kommen und neues Verhalten einüben. Es braucht diesen inneren Dialog, sonst läuft wie bisher alles automatisch ab, ohne Einbezug seiner Person. Immer wieder darauf hinzuweisen und zu Selbstgesprächen aufzufordern ist für mich eine weitere Aufgabe als Therapeut. Mit sich sprechen und sorgfältig mit sich umgehen beinhaltet ebenso:

- Geduldig und wohlwollend zu werden mit sich, weniger streng und weniger unversöhnlich. Das kann sich in Aussagen äussern wie: „Das kann warten, das eilt nicht oder jetzt komme ich zuerst.“ Oder auch: „Das ist mir zu viel, das tue ich mir nicht an oder das tut mir nicht gut.“ Oder auch: „Das genügt für den Anfang, das muss reichen.“
- Sich um sich zu kümmern heisst auch, sich etwas gönnen und sich etwas zu liebe tun. Sich das nicht zuerst verdienen müssen. Sorge tragen geht über kleine, für andere nicht sicht-

bare Schritte, wie etwa: Nicht gleich zurückrufen, bestimmte Menschen meiden, Abmachungen absagen; sich die Freiheit geben, bewusst äusserlich oder innerlich sich zurückziehen, wenn man merkt, dass man es braucht oder will.

- Formen der Entspannung und Erholung finden und sich erlauben.

Fazit

Der Therapeut / die Therapeutin ist Begleiter, Motivator, Themenverwalter, Ideengeber und Mensch. Und das können Sie, wenn Sie selbst wissen und erfahren haben, was es bedeutet, sich wichtig zu nehmen, sich einen Wert zu geben und wenn Sie verinnerlicht haben, was es bedeutet, einen Weg der Veränderung zu gehen. Und wirklich hilfreich sind Sie, wenn Sie von innen heraus diesen Weg mit Ihren Klienten gehen wollen und wenn Sie ihre Klienten auch gern haben. Sie haben von mir Seiten des Therapieprozesses gehört, die meine Handschrift tragen. Ich bin aber überzeugt, dass der vorgestellte Weg des Ausstieges sehr viele Freiräume offenlässt, die jede Therapeutin und jeder Therapeut auf seine Art gestalten kann. Eine Klientin sagte mir zum Abschluss der Therapie: *„Ich bleibe die gleiche Person, aber ohne zu leiden. Ich überfordere mich und kann das sehen, annehmen und korrigieren. Manchmal habe ich noch Gefühle „Ich genüge nie“. Ich weiss aber in jedem Moment, dass das nicht stimmt und dem glaube ich. Es zieht mich nicht mehr runter. Ich lebe und werde nicht mehr gelebt.“* Es gibt ein Aussteigen aus der Depression. Veränderungen sind möglich, auch solche, die das Grundgefühl, das Selbstbild und das Lebensgefühl betreffen. Es kann und darf für den Menschen nicht darum gehen, mit der Depression zu leben. Es ist möglich, depressives Verhalten zu überwinden und ein freies Leben zu leben.

Weiterführende Literatur

- Giger-Bütler, J. (2012). *Depression ist keine Krankheit*. Weinheim: Beltz.
 Giger-Bütler, J. (2012). *Jetzt geht es um mich*. Weinheim: Beltz.
 Giger-Bütler, J. (2011). *Endlich frei*. Weinheim: Beltz.
 Giger-Bütler, J. (2009). *Sie haben es doch gut gemeint*. Weinheim: Beltz.



Josef Giger-Bütler, Dr. phil., ist seit 30 über Jahren in Luzern als Psychotherapeut in freier Praxis tätig. Sein Tätigkeitsgebiet umfasst neben den Therapien Supervision und Ausbildung in personenzentrierter Psychotherapie. Sein Hauptinteresse gilt seit jeher der Depression und psychosomatischen Erkrankungen.