

„Wenn die Seele müde wird und die Seile nicht mehr halten -

Depression in der Arbeit mit Betroffenen, Angehörigen und den Helfersystemen -

Depression aus unterschiedlichen Perspektiven auf „TA - Grundlage - und der professionelle Umgang“

Allgemeine Definition

Die **Depression** (von lateinisch *deprimere* „niederdrücken“) ist eine psychische Störung mit Zuständen psychischer Niedergeschlagenheit als Leitsymptom.

Schauen wir dann in das Standard Manual ICD 10, nachdem die Krankheit Depression diagnostiziert wird:

Klassifikation nach ICD-10

F32.0	Leichte depressive Episode (Der Patient fühlt sich krank und sucht ärztliche Hilfe, kann aber trotz Leistungseinbußen seinen beruflichen und privaten Pflichten noch gerecht werden, sofern es sich um Routine handelt.)
F32.1	Mittelgradige depressive Episode (Berufliche oder häusliche Anforderungen können nicht mehr oder – bei Tagesschwankungen – nur noch zeitweilig bewältigt werden).
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (Der Patient bedarf ständiger Betreuung. Eine Klinik-Behandlung wird notwendig, wenn das nicht gewährleistet ist).
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (Wie F 32.2, verbunden mit Wahngedanken, z. B. absurden Schuldgefühlen, Krankheitsbefürchtungen, Verarmungswahn u. a.).
F32.8	Sonstige depressive Episoden
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet

ICD-10 online (WHO-Version 2013)

Psychische Störungen im Gesamtkontext der Krankenkassenleistungen

Aus einem Überblick zu den auftretenden psychischen Störungen kann erkannt werden, dass die Depression, die am häufigsten auftretende psychische Störung darstellt. Das deutsche

Bundesgesundheitsministerium schätzt, dass in Deutschland vier Millionen Menschen von einer Depression betroffen sind und dass gut zehn Millionen Menschen bis zum 65. Lebensjahr eine Depression im Laufe ihres Lebens erlitten haben¹.

Es wird wahrscheinlich eine hohe Dunkelziffer geben, da viele Depressionen nicht als solche erkannt werden. Viele depressive Verstimmungen werden wahrscheinlich nicht als krankhaft erlebt, sie werden mit einer erworbenen Resilienz Kraft, die gleichzeitig vorhanden ist, bewältigt. Nicht jede melancholische Stimmung sollten wir als krank definieren, obwohl die Grenze oft nicht eindeutig ist und verschwimmt.

Britische Studien (NHS) zeigen in einer groß angelegten Informationskampagne hingegen, dass fast jeder Mensch in seinem Leben mindestens einmal an Depression leide. Diese Kampagne richtet sich insbesondere an Männer, die sich ihrer Störung meist schämen, diese verheimlichen und so nicht die nötige Hilfe erhalten.

Gegenüber Männern werden bei Frauen im Durchschnitt doppelt so oft Depressionen diagnostiziert.² Heute weiß man jedoch, dass Männer genauso häufig von einer Depression betroffen sind, diese aufgrund der andersartigen Symptomatik oft jedoch nicht richtig diagnostiziert wird.³

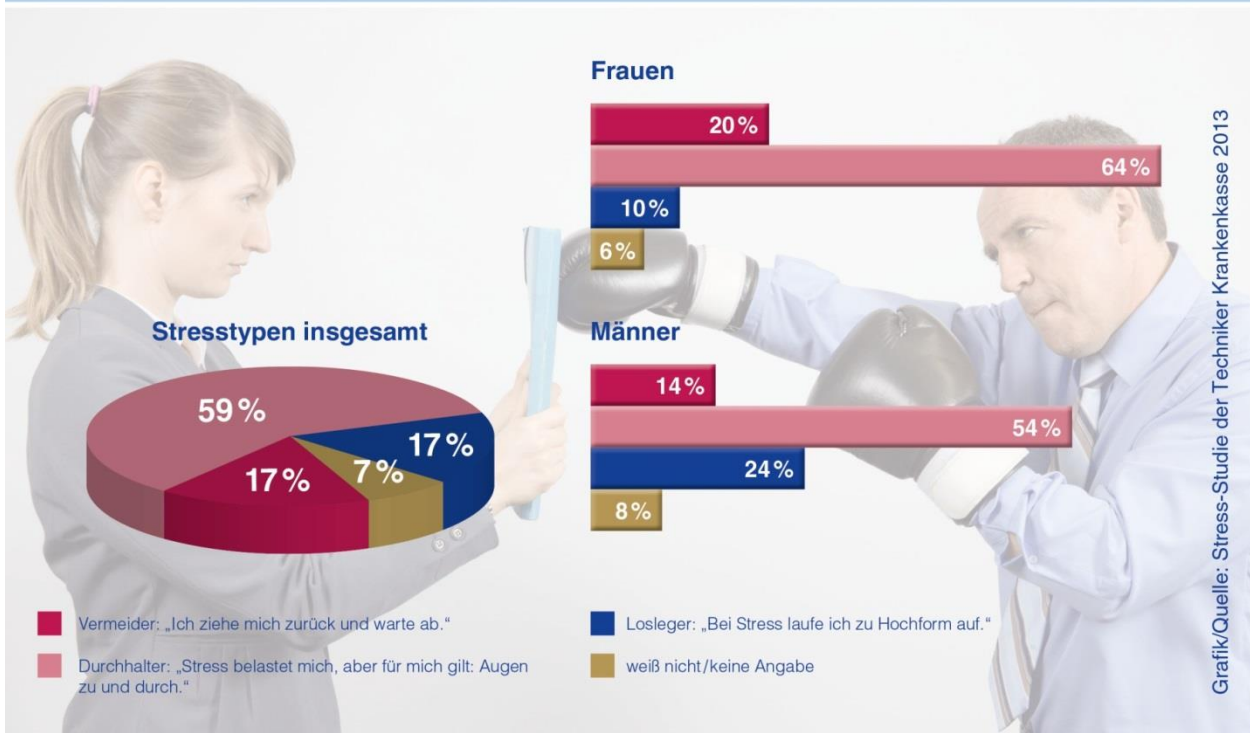
Oft wird der belastende Arbeitsalltag als Auslöser von depressiven Verstimmungen genannt. Dies bedeutet, dass bis zu diesem Zeitpunkt der Wahrnehmung einer Überlastung und einer Ermüdungserscheinung die betroffenen Personen sich selbst überfordern und mit einer Haltung des Durchhaltens ihren Stress bekämpfen.

¹ Siehe auch Wikipedia vom 04.10.2015

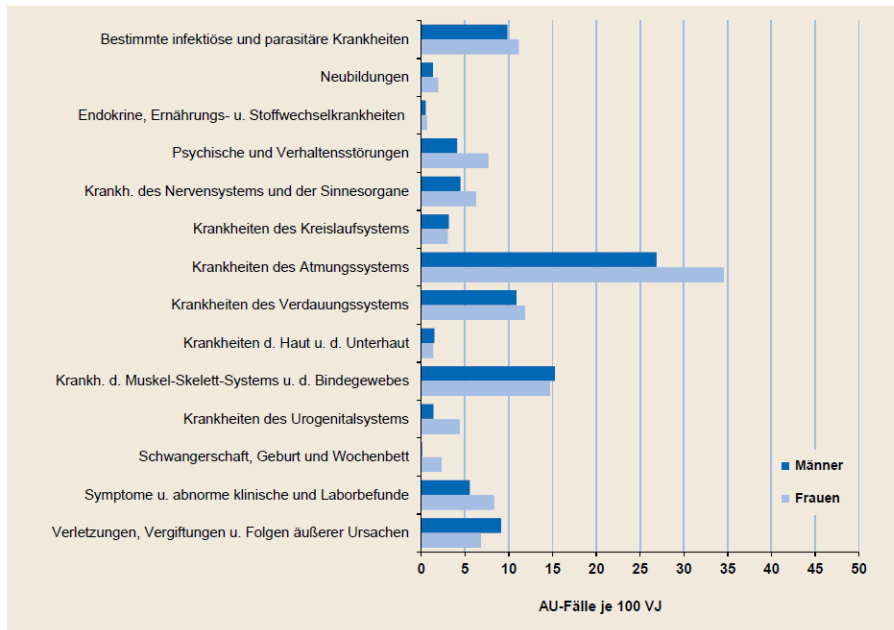
² S. Müters, J. Hoebel, C. Lange (1998) *Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern*. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 4(2).

³ Lisa A. Martin (2013) *The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women*. In: *JAMA Psychiatry*. 70, 2013, S. 1100, doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.1985

Weglaufen, durchhalten, loslegen – so reagieren die Deutschen auf Stress

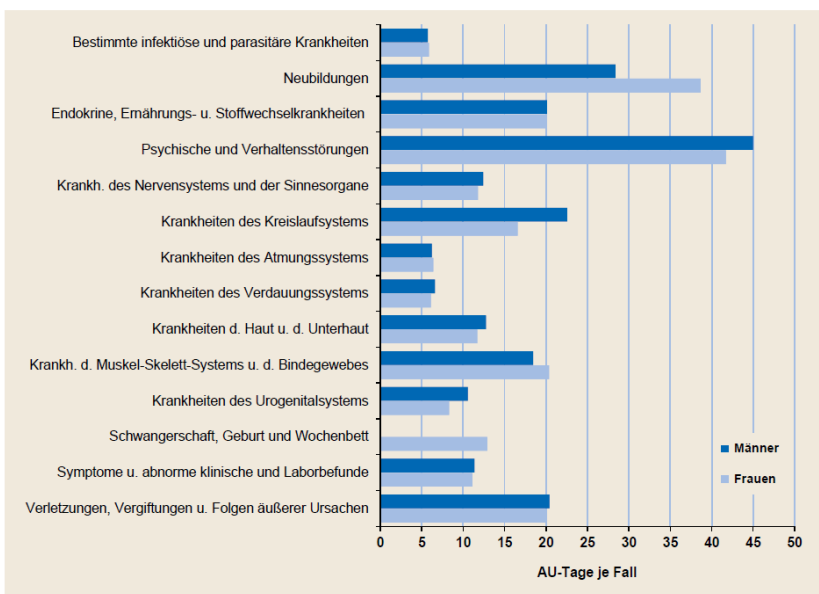


Diese Untersuchung der TK zeigt deutlich ein soziales Muster des Antreibens und Durchhaltens bei Stress Wahrnehmung. Der Depressive, der diesem arbeitsbedingten Stress ausgesetzt ist, wird weniger Ressourcen zur Verfügung haben, sich so zu organisieren, dass er durch geeignete Maßnahmen den Stress bekämpft. Im Gegenteil, die äußere Belastung fällt auf eine Folie einer inneren Belastung, die oft dem Betroffenen nicht bewusst ist und verstärkt so die Belastung. Dies können dann Momente sein, in denen die Spannkraft kippt und als übermäßige Belastung erfasst wird. Wenn wir uns nun statistische Erkenntnisse über psychische Erkrankungen anschauen, ergibt sich ein interessantes Bild.



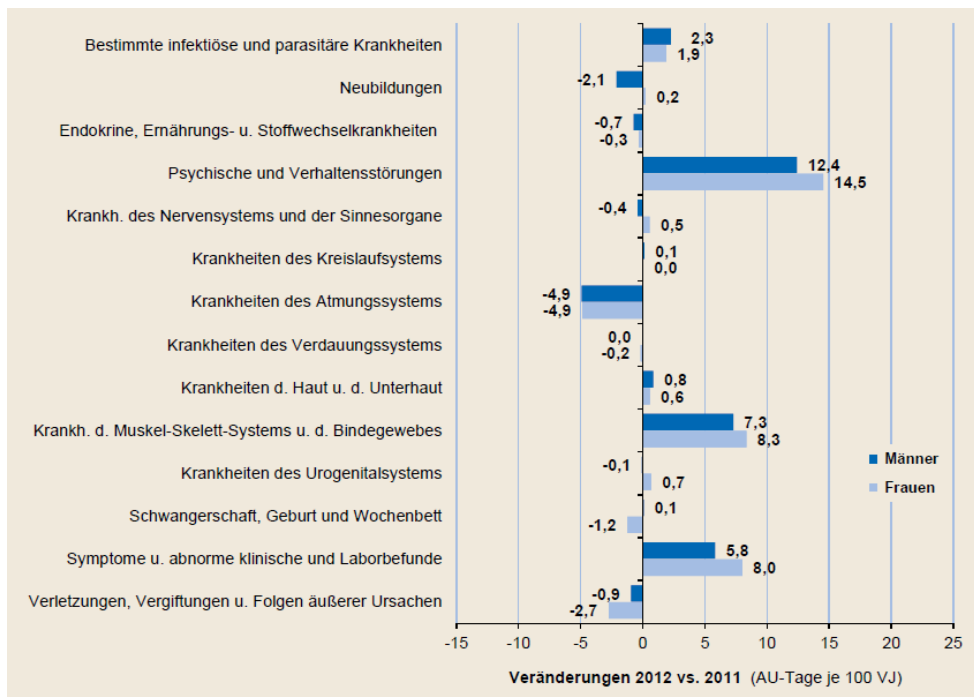
In dieser Untersuchung wird deutlich, die Krankheiten des Atmungssystems sind die häufigste Untersuchung der TK, HH 2015

Bei der Ursache von Krankenschreibungen spielen psychische Erkrankungen bei der Häufigkeit noch eine untergeordnete Rolle, doch bei der Betrachtung der Länge der Erkrankung ändert sich das Bild:



Bei psychischen Diagnosen sind Männer durchschnittlich 45 Tage, Frauen durchschnittlich 42 Tage fallbezogen krankgeschrieben.

Bei einer weiteren Betrachtung können wir erkennen, dass psychische Störungen der häufigste Grund für Krankschreibung ist. Dabei ist nur statistisches Material ausgewertet und wenn wir uns klar machen, Depression oder depressive Verstimmung wird als häufigste Ursache benannt. Damit wird deutlich, wie notwendig es ist sich mit dieser Erkrankung zu befassen.



Untersuchung der TK, HH, 2015

Symptomatik der Depression

Die Symptomatik der Depression⁴ wird folgendermaßen beschrieben:

Die betroffene Person leidet unter einer gedrückten Stimmung und an einer Verminderung seines Antriebs und seiner Aktivität. Die Fähigkeit zur Freude, sein Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann bei der kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört und der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Oft kommen Schuldgefühle oder Gedanken von Wertlosigkeit hinzu. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, wird selten von den aktuellen Lebensumständen direkt beeinflusst und kann mit somatischen Symptomen begleitet sein.

⁴ ICD-10-SGBV (1999), Internationale statistische, Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, F 32, - F32,9

Ein Morgentief durch Früherwachen sind verbunden mit einer psychomotorischen Hemmung, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libido-Verlust. Die Schwere der Erkrankung ergibt sich aus der Anzahl der Symptome, die gleichzeitig auftreten. Treten zwei Symptome auf, nennt man diese eine leichte depressive Episode, treten mehr auf, dann spricht man von einer mittelgradigen Episode und bei noch mehr Symptomen von einer schweren Episode. Tritt dies dann über einen längeren Zeitraum relativ gleichmäßig auf, dann spricht man von einer schweren Depression.

Es gibt verschiedene Gründe für das Auftreten einer depressiven Verstimmung:

- (1) **Reaktive depressive Verstimmung**⁵ bei dem Verlust eines wichtigen Menschen (Tod der Mutter oder des Vaters, auch Partners)
- (2) **Rezidivierende depressive Störung** bei einer mal immer wieder auftretenden depressiven Verstimmung
- (3) **Schwere depressive Episode** wenn der Betroffene schwere psychomotorische Hemmungen (Stupor) oder Überaktivitäten (Manie) zeigt, dies kann mit Wahnideen und mangelnder Aufnahme von Flüssigkeiten und Nahrung einhergehen (Major Depression).
-
- (4) **Somatogene Depression**⁶, wenn ein z.B. Hirntrauma bei einem Tumor als organische Störung auftritt
- (5) **Depressive Psychose** (endogene Depression) somatische Faktoren werden angenommen, häufig psychische Auslöser z. B. nach Umzug
- (6) **Neurotische Depression**, wenn eine Mehrzahl psychischer Faktoren auftreten mit Reaktionsbildung infantiler Konflikte

In allen Fällen ist eine suizidale Gefahr gegeben und muss überprüft werden.

Als wesentlich ist auch zu sehen, dass man vor einer vorschnell gefassten Meinung oder gar

⁵ ICD-10-SGBV (1999), Internationale statistische, Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, F 32, - F32,9, S 167ff

⁶ Rudolf Klußmann (1993) Psychotherapie, Springer Verlag, Heidelberg S 87

vorschnell getroffenen Diagnose einen Menschen als „depressiv“ bezeichnet. Der Übergang von einem nützlichen depressiven Moment in der Entwicklung hin zu einer krankhaften depressiven Störung ist fließend und deshalb auch mit Vorsicht zu handhaben. Es gilt bei entsprechenden Wahrnehmungen oder Mitteilungen von Menschen, diese ernst zu nehmen und sich entsprechend sinnvoll und begleitend zu verhalten, statt vorschnell zu verunsichern, da man schnell ein eher pathologisierendes Vokabular benutzt. Für den depressiv verstimmt Menschen ist es wichtig, Kontakt zu finden und dies in einer Situation, in der er sich meist „wertlos“ wahrnimmt. Gutes abgegrenztes, doch nicht zur Seite weichendes Begleiten hilft und es ist wichtig dabei zu verstehen, dass nur der Betroffene sich selbst helfen kann, erhält er gute unterstützende Hilfehinweise von „außen“. Dies bedeutet auch, dass kein Mensch aus dieser depressiven Verstimmung gerettet werden kann, dies würde seinen empfundenen Selbstwertverlust erneut verstärken. Das Schmerzliche bei der Depression bezieht sich auf die schmerzliche Trauererfahrung durch Verlust⁷, durch Verlust einer nahe stehenden Person, Verlust durch Tod, Verlust an Lebendigkeit durch Unfall, Verlust einer Zugehörigkeit zu einer Familie, einer Kultur.

Ein praktisches Fall - Beispiel

Eine junge Frau (Tanja) im Alter von 37 Jahren kommt zur Praxis und berichtet von einem ihrem nicht erklärbaren Belastungsgefühl, sie sei morgens müde und wollte nicht aus dem Bett und hätte große Mühe den Tag zu überstehen. Sie hat eine Tochter im Alter von 10 Jahren und lebt mit ihrem Mann, der 5 Jahre älter ist und seinen Beruf als Elektroingenieur in einer Computerfirma ausübt. Sie arbeitet als Erzieherin in einem Kindergarten und leitet dort eine Gruppe von 10 Kindern. Oft ist ihr alles zu viel in der letzten Zeit und sie ist froh, wenn sie gegen 13.00 Uhr ihre Tochter abholen kann, dann fände sie etwas Ruhe, dies mit den Kindern sei sehr laut und anstrengend. Obwohl dies ihr Traumberuf ist und sie alles dafür getan hat Erzieherin zu werden und sie es liebe mit Kindern zusammen zu sein, kann sie diese Veränderung nicht wirklich

⁷ John Bowlby (1987) Verlust, Trauer und Depression, Fischer, Frankfurt am Main, S 38 – S 55 siehe auch Edith Jacobson (1977) Depression, Suhrkamp, Frankfurt am Main, S 215 ff

verstehen. Ihre Niedergeschlagenheit habe sie mit ihrem Mann versucht zu besprechen, dieser sagte nur, dass dies nur eine vorübergehende Belastung sei und sie sich ein wenig anstrengen müsse, dann würde alles wieder gut werden. Diese Gespräche mit ihrem Mann verstärken ihr Gefühl der Wertlosigkeit und der Unsicherheit, ob sie wirklich geeignet sei für diesen Beruf. Jetzt habe sie Zweifel bekommen, manchmal als sie allein im Auto saß, habe sie schon mal den Gedanken gehabt, einfach gegen einen Baum zu fahren, dann hätte sie Ruhe, auch bräuchte sie dann keine Schuldgefühle mehr haben, ihrem Mann eine „schlechte“ Ehefrau und ihrer Tochter eine unzureichende Mutter zu sein. Sie habe mit ihrem Mann nun auch seit etwa 1, 5 Jahren keine Sexualität mehr gehabt und obwohl sie sich nach Nähe sehne, könnte sie zurzeit keinen Körperkontakt ertragen. Dann berichtet sie noch davon, wie sie aufgewachsen ist. Sie ist die einzige Tochter, ihr Vater sei auch Ingenieur, wie ihr Mann und ihre Mutter ist schon früh nach ihrer Geburt wieder zur Arbeit gegangen, da sie dazu verdienen musste. Sie war in dieser Zeit bei der Großmutter mütterlicherseits betreut worden. Ihren Vater liebe sie über alles, doch er hätte nicht viel Zeit mit ihr verbracht, weil er beruflich viel unterwegs war und oft über längere Zeit nicht zu Hause. Ihre Mutter hätte sich sehr bemüht und sie stets zur Leistung angehalten. „Nur wenn Du was leistet, bringt Dir dies was“ wäre ein klassischer Satz der Mutter gewesen. Sie hätte Spielkameradinnen gehabt, doch als sie umgezogen sind, musste sie in eine neue Schule und neue Freundinnen finden. Die Eltern hätten sich häufig gestritten und sie habe dann immer in ihrem Zimmer geweint und nicht gewusst, was sie tun könne.

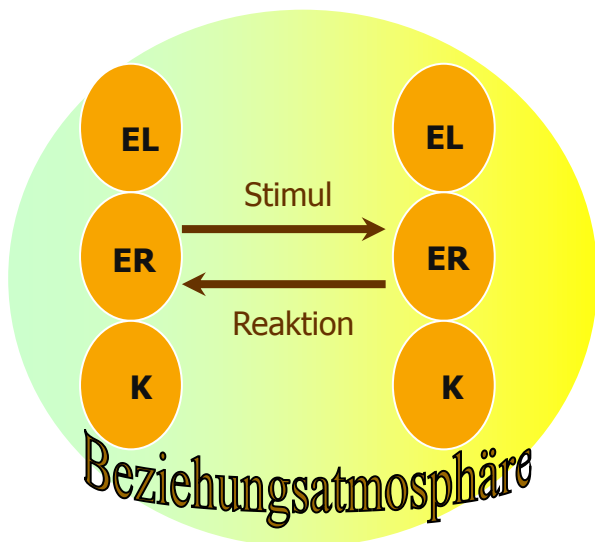
Oft dachte sie, es läge an ihr, das die Eltern so wortkarg miteinander waren, auch spielte das Geld stets in den Auseinandersetzungen eine große Rolle bei ihren Eltern. Ihr gelinge es gut, das Haushaltsgeld zusammenzuhalten und die schönen Kleider, die sie sich kaufte, hat sie von ihrem Gehalt bezahlt, darauf war sie stolz. Ihr Mann sei großzügig und verdiene gut, doch er sei mehr an seinen Freunden interessiert, denkt sie, da er am Wochenende „Samstags“ stets in seinem Sportverein wäre und erst spät nach Hause käme. Jetzt suche sie Hilfe, da eine Freundin sie darauf aufmerksam machte, dass sie seit ihrer Mutter vor kurzem verstorben war, so zurückgezogen sei und sich gar nicht mehr melde bei ihr. Dies meinte die Freundin wäre sicherlich ein Moment, wo sie sich Hilfe bei einem Therapeuten holen sollte.

Modell der Transaktionsanalyse

Um den Fall besser zu verstehen, bedienen wir uns einiger psychotherapeutischer Modelle.

Zunächst sei das Modell der Ich-Zustände von Eric Berne⁸, einem amerikanischen Arzt, vorgestellt.

Das Modell der transaktionsanalytischen Beziehung



Im **Modell der Ich-Zustände** kommunizieren zwei Menschen, jeweils mittels dreier Ich-Zustände, einem EL-Ich-Zustand, darin sind Werte und Normen als exteropsychische Qualitäten von den Eltern übernommen enthalten, einem ER-Ich-Zustand, mittels dessen die aktuelle Realität neopsychisch gesichtet und innerpsychisch wie interpsychisch bearbeitet wird und schließlich einem K-Ich-Zustand, in dem alle früheren Erfahrungen archeopsychisch vorhanden sind und als strukturierende Qualität der Psyche zur Verfügung steht. Für uns ist es wichtig den atmosphärischen Charakter der Beziehungssituation zu verstehen. Die Beziehungssituation kann durch vielerlei Faktoren und Gegebenheiten gekennzeichnet sein. So kann eine eher kühle Atmosphäre, die leistungsorientiert ist, wahrgenommen werden wie in unserem Beispiel. Die Beziehungssituation zwischen der Erzieherin und ihrem Mann ist sehr instrumentell ohne wirkliche Wärme und gegenseitigem Verständnis. Die Atmosphären können auch warmherzig sein oder verspielt, wenn sich zwei erwachsene Kinder begegnen. In unserem Beispiel bleibt die Kommunikation zwischen dem Ingenieur und seiner Frau, wie gesagt instrumentell in der Weise,

⁸ Eric Berne (1961) Transactional Analysis in Psychotherapy, First Evergreen Edition, New York, siehe auch : Eric Berne (1969) A Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis, Penguin Books, Harmondsworth, England sowie Eric Berne (1985) Was sagen Sie, nachdem Sie 'Guten Tag' gesagt haben?, Fischer, Frankfurt an Main

dass sie sich anstrengen sollte, einfach weiterzumachen, dann würde sich schon eine Veränderung ergeben. Diese Kommunikation könnte man auch als eine vom EL-Ich-Zustand des Mannes zu einem K-Ich-Zustand der Frau bezeichnen. Durch diesen transaktionalen Austausch wird ihre innere Unselbstständigkeit, ihre innere Selbstwertproblematik verstärkt und sie wird gleichzeitig auf- gefordert, Energie aufzubauen um eine äußere Fassade aufrechtzuerhalten. Dieser Prozess wird, hält er an, in eine Hilflosigkeit und Resignation und schließlich zu einer depressiven Verstimmung führen oder diese verstärken.

Eine Behandlung könnte sich an einem Programm von Petruska Clarkson anlehnen. Die Behandlungsschritte bauen aufeinander auf :

Der Behandlungsplan⁹ für Psychotherapie

- | | |
|---|---|
| 1. Schaffen einer Arbeitsbeziehung | 1. Kontakt aufbauen durch ein einfühlsames Gespräch |
| 2. Vertragsphase | 2. Vereinbarung über das gemeinsame Ziel treffen |
| 3. Enttrübung | 3. Widersprüche enttrüben, Vorurteile beleuchten |
| 4. Entwirrung | 4. Gefühle klären |
| 5. Aufbau eines fürsorglichen EL-Ich-Zustands | 5. Eigene fürsorgliche Ressourcen erkennen |
| 6. Emotionale Kompetenz | 6. Eigene emotionale Steuerung bewusst erleben |
| 7. Neuentscheidungsarbeit | 7. Entscheidung revidieren und neu entscheiden |
| 8. Arbeit mit dem EL-Ich | 8. Alte Einschränkungen erkennen und bewältigen |
| 9. Kinderneuerung | 9. Kreatives Potenzial aktivieren |
| 10. Neuorientierung | 10. Sich neu orientieren |
| 11. Neuerlernen | 11. Neue Gefühle, Stimmungen, Gedanken integrieren |
| 12. Beendigung | 12. Einen guten Abschluss finden |

Es gilt bei der Neu-Orientierung, bei dem Neu-Lernen, schon vorhandene Erfahrungen im Umgang mit schwierigen emotionalen und sozialen, psychischen Situationen zu wecken, um die hier drin steckenden Kräfte bewusst zu machen. In unserem Fallbeispiel könnte deutlich werden, dass die Frau schon über längere Zeit bei relativer Kälte in der Partnerbeziehung, die Tochter zu erziehen

⁹ Petruska Clarkson(1996), Transaktionsanalytische Psychotherapie, Herder, Freiburg, S 156

und für ein sehr strukturiertes Alltagsleben die Kraft aufbrachte. Diese Kraft bezeichnen wir als Resilienz-Kraft.

Definition von Resilienz¹⁰

Resilienz wird definiert als „die Fähigkeit von Menschen, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für persönliche Entwicklung zu nutzen.“

Resilienz als psychische Widerstandskraft¹¹

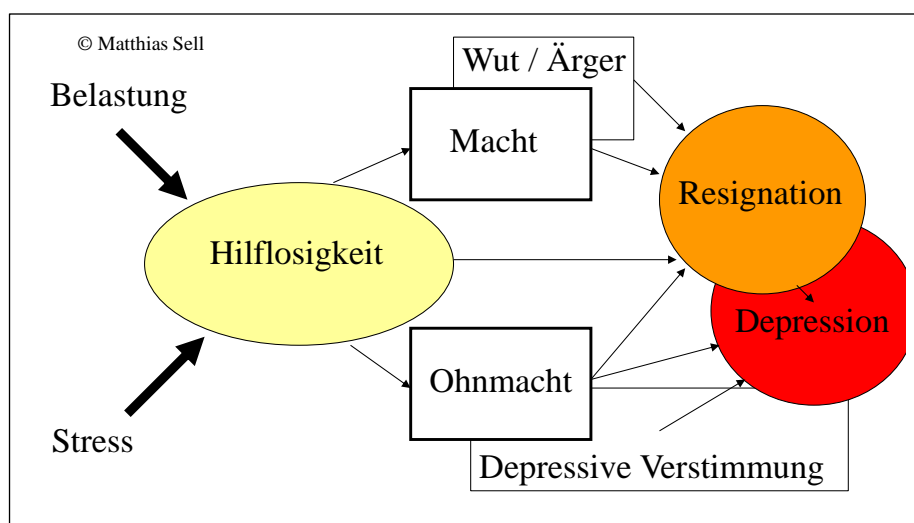
Resilienz meint eine psychische Widerstandsfähigkeit von Menschen gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.

Bei depressiver Verstimmung ist es wichtig, diese Resilienz-Kräfte heraus zu arbeiten, da oft die Patienten keinen Blick für diese, in ihnen steckenden Energien haben.

Eine wichtige Aufgabe dieser Resilienz-Kräfte ist auch darin zu sehen dem Patienten zu helfen, nicht in Hilflosigkeit und Resignation zu verfallen. Eine Hilflosigkeit ist stets mit einer depressiven Verstimmung verbunden.

Definition von Hilflosigkeit

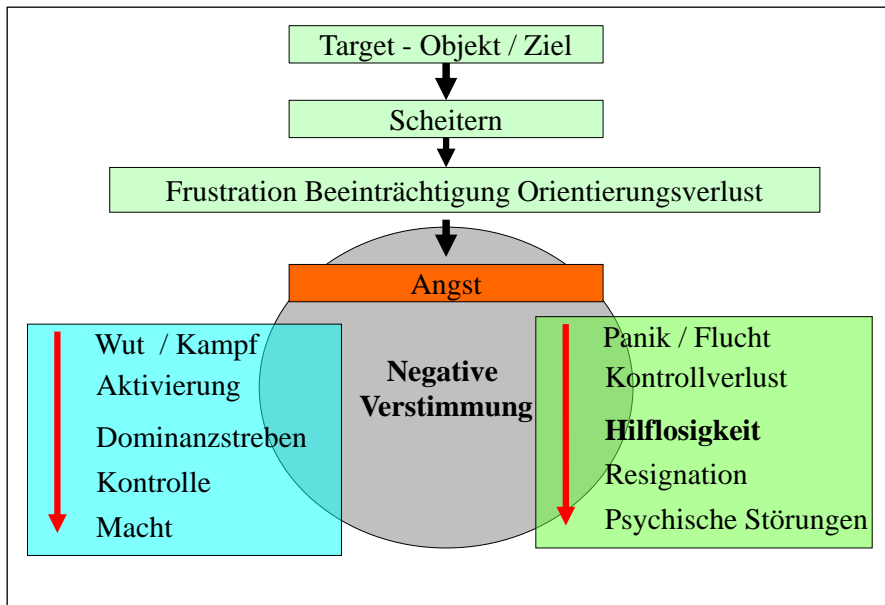
Hilflosigkeit ist ein Gefühl von Belastung und negativer Verstimmung als Schwellenzustand zu Angst, Wut und Ärger. Sie stellt die Verbindung und Vorstufe zu den Zuständen der Resignation und der Depression dar. Sie ist oft die sinnvolle und notwendige Folge von Stress und emotionaler und sozialer Überlastung.



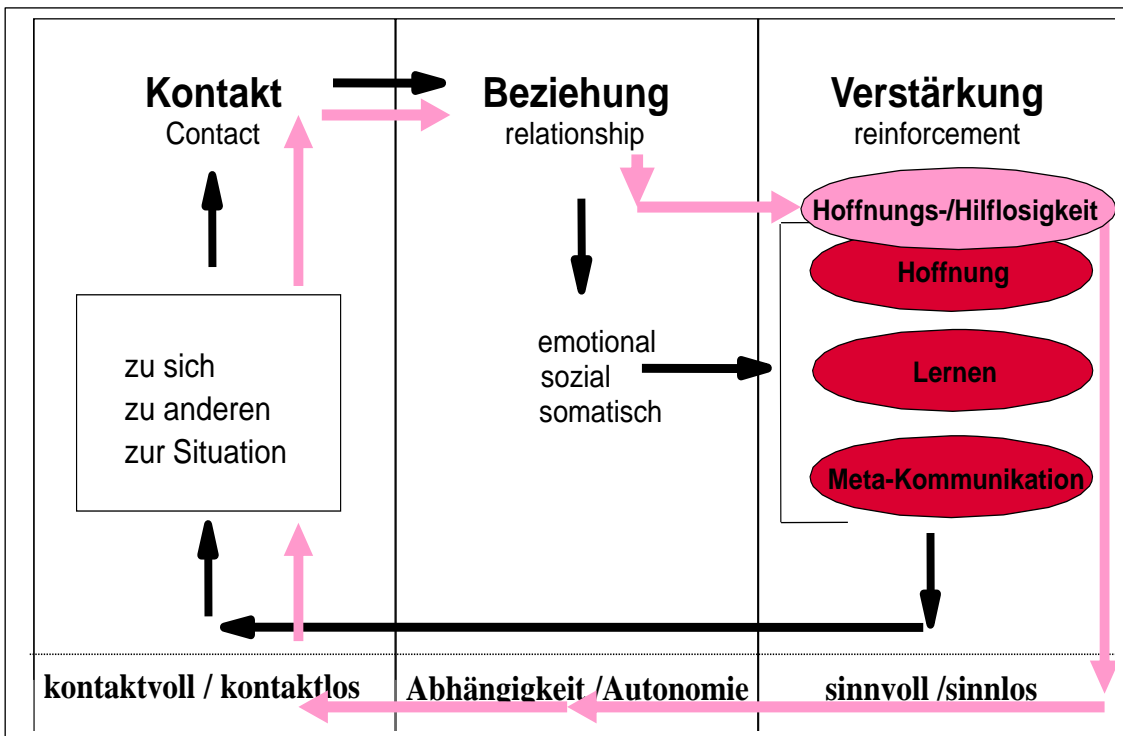
¹⁰ Rosemarie Welter-Enderlin, Bruno Hildenbrand (Hrsg.) (2008) Resilienz- Gedeihen trotz widriger Umstände, Heidelberg

¹¹ Corinna Wustmann (2004) Resilienz, Berlin

Entstehung von Hilflosigkeit

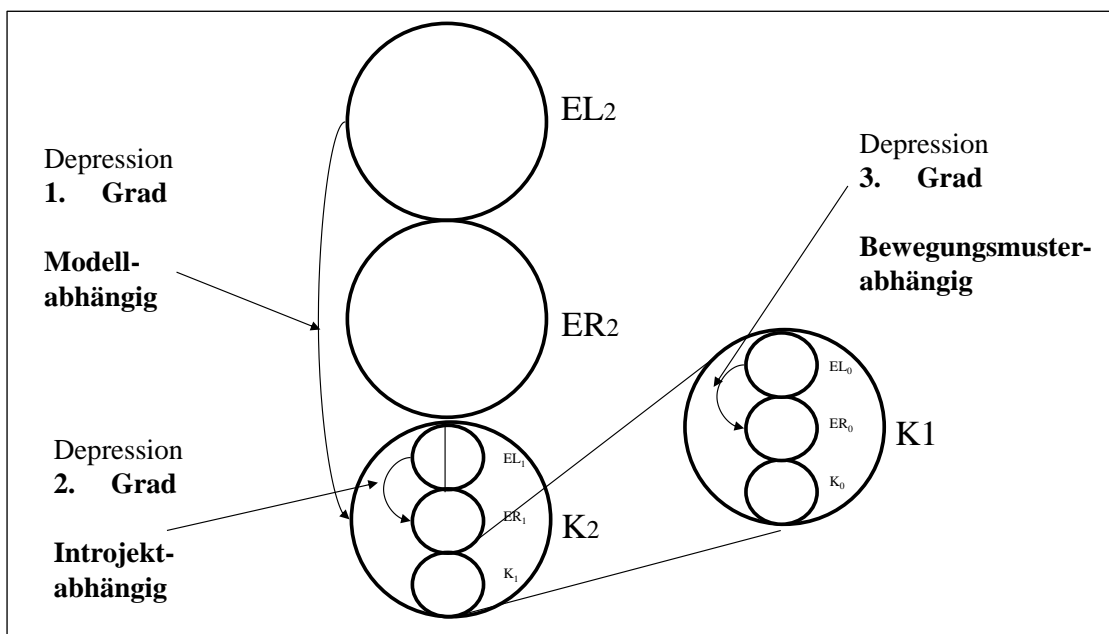


Depression / Resignation und Hilflosigkeit im Beziehungskontakt verhindern für den Patienten eine Hoffnung in ihrem Leben zu finden. Diese Hoffnung jedoch ist der wichtigste Faktor zur Bewältigung der Depression. Es müssen zunächst ganz kleine Hoffnungsmomente gefunden werden und sei es bei einer suizidalen Patientin, das sie einwilligt, zur nächsten Psychotherapiestunde zu kommen. Damit ist dann die Hoffnung verbunden, im Psychotherapeuten jemanden gefunden zu haben, mit dem es sich doch noch lohnt zu sprechen.



In diesem Schaubild können wir erkennen, welcher Vorgang in einer transaktionsanalytischen Beziehung durchschritten wird. Zunächst wird durch einen Kontakt (linke Spalte > Kontakt) eine Beziehung (mittlere Spalte > Beziehung) organisiert, um dann nach der Beendigung in eine Reflexion (Verstärkung > Reinforcement) über diese Erfahrung zu kommen. Dort wird es wichtig sein, dass der betroffene depressive Patient die Beziehungserfahrung mit einer Hoffnung für zukünftige Gespräche belegt.

Darstellung der Depression (Darstellung © M. Sell)



Depression ersten Grades

Eine Depression ersten Grades ist zunächst als depressive Verstimmung anzusehen. Oft bestehen elterliche Anschauungen und Gebote (modellhaft verankert), die innerpsychisch wirken und Druck und / oder Anforderungen ausüben und das Wohlbefinden und die innere Balance beeinträchtigen, so dass derjenige sich nicht realistisch in seinem sozialen Umfeld wahrnimmt und dadurch Selbstwert – Einschränkungen empfindet.

Depression zweiten Grades

Eine Depression zweiten Grades wird als eine starke depressive Verstimmung wahrgenommen und der Betroffene wird innerpsychisch von seinen inneren Phantasien und Gedankenwelten (Introjekte) beherrscht. Diese innere Welt wirkt oft abgeschlossen auf die Außenwelt, so dass derjenige etwas kontaktlos in der Kommunikation wahrgenommen wird. Diese Depression wird dann oft noch begleitet, auch von äußeren Anforderungen, so dass der innere Druck sich verstärkt und als eine innere Spannung erlebt wird.

Depression dritten Grades

Eine Depression dritten Grades wird als eine depressive Haltung wahrgenommen und der Betroffene wird innerpsychisch primär von seiner psychomotorischen Hemmung beherrscht, die dann interpretiert wird und zusätzlich zu inneren Phantasien und Gedankenwelten führt. Der körperliche Moment der Einschränkung ist hoch und erstreckt sich ausgehend von einzelnen Körperregionen bis hin zu einer allgemeinen Hemmung und Lustlosigkeit. Körperlich wird zunächst die Nackenregion als versteift wahrgenommen, dann die Rückenpartie. Diese depressive Erscheinung ist so gesehen auch als von einer somatoformen Wirkung begleitet. Oft werden in der Psychotherapie frühe Bewegungseinschränkungen diagnostiziert, so dass kein bewusstes Verhältnis zur eigenen körperlichen Erfahrung aufgenommen werden kann.

Die Behandlung dieser verschiedenen depressiven Erscheinungen werden so behandelt und begleitet, dass der Patient sich bewusst werden kann über seine körperlichen, mentalen Wahrnehmungen und Einstellungen und sie gegebenenfalls korrigieren kann. Der wichtigste Prozess in der Behandlung der Depression ist der, dass es dem Patienten gelingt, eine Beziehung zum Psychotherapeuten zuzulassen und dadurch eine alternative Beziehungserfahrung machen kann, mittels derer er korrigierende mentale Muster integrieren lernt und sie körperlich sich erfahren lässt.

Was gilt es nun in der Behandlung zu tun?

Umgang mit Suizidalität

Bei **Suizidalität** ist das Zurückkommen in einen Beziehungszusammenhang das Wichtigste, woran erkenne ich eine vorliegende Suizidalität. Der suizidale Patient berichtet über eine

- (1) Krampfartige Steigerung des bisherigen Handelns
- (2) Bereitschaft zur radikalen und endgültigen Änderung
- (3) Herstellung eines „Gottesurteils“, d. h. das Schicksal über das Leben entscheiden lassen

In unserem Fallbeispiel liegt eine krampfartige Steigerung des bisherigen Handelns vor, in dem die Erzieherin versucht durch Steigerung ihrer Anpassungsfähigkeit es ihrem Mann Recht zu machen sowie in ihrer beruflichen Situation durchzuhalten. Diese Formen haben eine gesteigerte Zunahme an Gefährdung.

Vorgehen in der Krise

In der suizidalen Krise im Rahmen einer Depression ist es wichtig folgendes Vorgehen zu beachten:

Unmittelbare Reaktion

- ✓ so schnell wie möglich
- ✓ Beziehung aufbauen
- ✓ Beziehungsaufbau darf nicht gestört werden
- ✓ nahe an dem Thema der Krise bleiben
- ✓ Krise offen halten
- ✓ Sinn herausfinden
- ✓ alle Bedürfnisse sind wichtig
- ✓ Bezugspartner einbeziehen

Konfliktbehandlung

Wie in unserem Fallbeispiel gerät die Erzieherin Tanja in eine besondere Konfliktsituation: um einerseits ihrem Mann gerecht zu werden, müsste sie sich anstrengen, um sich selbst gerecht zu werden, müsste sie Ruhe, Entspannung und Zeit für die Lösung der inneren Spannungen haben, einen Psychotherapeuten oder versierten Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen für Gespräche gewinnen, damit sie ihre innere Not mit jemandem teilen könnte. Findet sie jemanden, der mit ihr kooperieren kann und sich auf eine eher

vorsichtige Annäherung einlässt ihr zuhören kann, wird die Konfliktsituation lösbar. Dabei wird es wichtig, dass zwischen verschiedenen Ebenen der Wahrnehmung und des Denkens sowie des Empfindens unterschieden wird.

Trennung Person, Problem, Prozess

Zunächst existiert eine **Ebene des aktuellen Problems** (Überforderungsgefühle und Konzentrationsschwierigkeiten). Dann finden wir eine **Ebene der Person** (Tanja, die sich bemüht über gute Leistung Kontakt zu finden) und eine **Ebene des Prozesses** (die Gespräche mit ihrem Mann verstärken die Leistungsantriebe und führen weg von ihr als Person). Der innere Konfliktbewältigungsvorgang kann so auf verschiedenen Ebenen gesichtet und eben auch behandelt werden. Dabei wird die krampfartige Zuspitzung aufgelöst und in einzelne kleine „Pakete“ zerlegt, die so leichter angegangen werden können. Das Problem keine lauten, kleinen Kinder im Kindergarten mehr hören zu können wird so zum Einzelproblem und nicht ein Problem der gesamten Persönlichkeit, sondern nur eins, dem durch Krankschreiben für eine gewisse Zeit begegnet werden kann, um dann in der Psychotherapie eine allgemeine Stabilität wieder erlangen zu können.

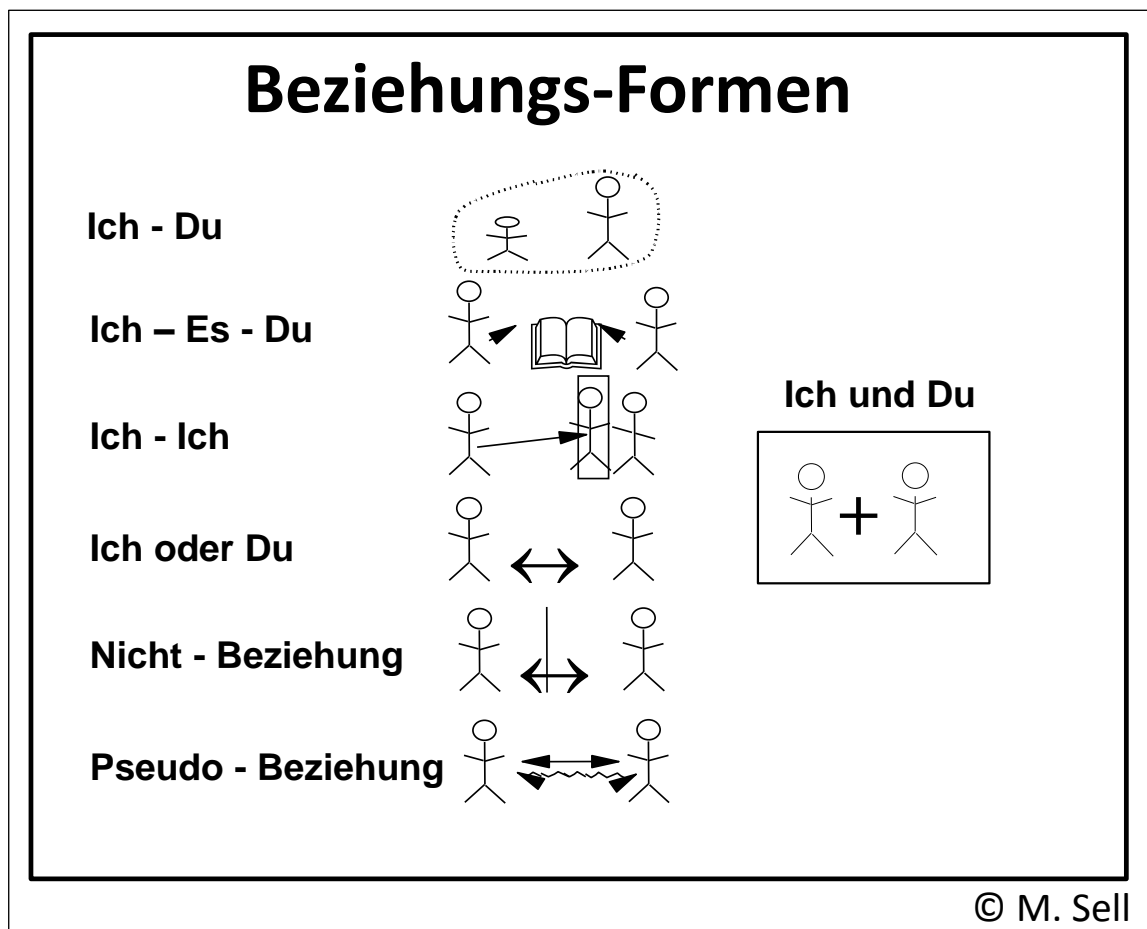
Glaubenssysteme bewältigen

Wie bereits oben ausgeführt finden wir in dem Beziehungssystem, in dem die Hoffnungslosigkeit die wichtige Hoffnung fürs Leben verdrängte, im Bereich der Kontaktaufnahme verschiedene Formen der Kontaktaufnahme, zunächst zu sich selbst, zu meinem Gegenüber (dem Anderen) und zu der aktuellen Situation. Diese Kontaktaufnahme ist oft begleitet von inneren Glaubenssystemen (Belief-System). In der depressiven Verstimmungssituation nun kommen verstärkt Glaubenssätze zur Wirkung: „Mir glaubt sowieso keiner“; „Mich versteht sowieso niemand“; „Alles was ich empfinde, ist für andere schlimm und nicht ertragbar“; „Meine Bedürfnisse sind so groß, die kann kein Mensch befriedigen“; usw. Diese Glaubenssätze sind oft irrational und haben dennoch eine große innere Schutzkraft für den Betroffenen, denn er hat diese Einstellung einmal entwickelt, um einen anderen Konflikt zu bewältigen. In unserem Beispiel konnte Tanja in ihrer Kindheit mit dem Glaubenssatz „Alles was ich empfinde, ist für andere schlimm und nicht ertragbar“ sich selbst in einen Zustand versetzen, in dem sie sich zurückhielt, gerade dann wenn die Eltern miteinander stritten. Sie war damals auch von dem Schuldgefühl begleitet, dass ihre Eltern sich wegen ihr streiten würden, so dass eine Zurückhaltung und Rückzug auf sich selbst als eine geeignete Lösung erschien. Dieser Rückzug nun wurde von ihr innerlich begründet, dass ihre Bedürfnisse die Eltern nur noch mehr in Schwierigkeiten bringen würden, und es erschien ihr besser nicht für mehr Streit der Eltern verantwortlich zu werden. Diese verdrehte Situation wurde von ihren Eltern nicht bemerkt, was erneut zeigt, wie wenig die Eltern sich mit ihrer Tochter auseinandergesetzt hatten. Die Tochter ihrerseits kompensierte es durch das einzige Bedürfnis, welches die Mutter zwar skeptisch begleitet und doch nicht verbot. Tanja verschaffte sich einen Raum ihrer Entfaltung, in dem sie schon früh Freude empfand sich zu verkleiden, später sich schöne Kleider auszusuchen. Auch heute noch kauft sie sich selbst von ihrem selbstverdienten Geld neue schöne Kleider und ist stets gut gekleidet. Das Glaubenssystem, das sie innerlich steuerte lautet, die Bedürfnisse der

Anderen sind wichtiger und sei vorsichtig mit Deinen Bedürfnissen, im Zweifel stell sie zurück.

Beziehungsformen erkennen

Bei depressiver Verstimmung kann die Sichtweise auf erworbene Beziehungsformen hilfreich sein, dass der Depressive meistens auf mehreren Ebenen Schwierigkeiten hat. Im Kern hat sich der depressive Mensch aus seinen Beziehungen zurückgezogen. Entwicklungspsychologisch ist die grundlegende Beziehungsform der Ich – Du – Beziehung beeinträchtigt, da das Vertrauen in ein „Du“ beeinträchtigt ist. Diese Beziehungsformen sind wie eine Beziehungs - Grammatik zu verstehen, die jeder Mensch im Laufe seines Lebens lernt und erfährt.



Der Depressive gefährdet sich im Beziehungsaufbau auf allen Ebenen, er findet in keiner sachlichen Ich – Es – Du Beziehung mehr einen sachlichen Sinn, da er unbewusst nach einer direkten Ich – Du – Beziehung sucht und es zugleich schamvoll ablehnt, so etwas nötig zu haben. Auch fehlt ihm die Spiegelung durch Bezugspersonen oder Partnern, die er annehmen kann, eine konkurrierende Beziehung meidet er und begibt sich eher in eine Nicht-Beziehung durch Rückzug. Oftmals wird eine Pseudo-Beziehung im familiären Umkreis gewahrt auch im beruflichen Umfeld, damit eine äußere Welt aufrechterhalten wird. Das innere Konfliktpotenzial zwischen sehr hohen Ansprüchen und der mangelnden Energie diese umzusetzen, wird nicht nach außen kommuniziert und wird nur an der

Lustlosigkeit und der Interesselosigkeit wahrnehmbar. Diese depressiven Menschen brauchen auf allen Ebenen Angebote, damit sie sich wieder in Beziehung zurück bringen können. Dies ist auch für die Familien wichtig, in denen der depressive Mensch lebt. Die Angehörigen brauchen Geduld und Nachsicht und müssen sich auch abgrenzen von dem depressiven Sog, ohne dabei aus dem Kontakt zu gehen.

Auch ist es wichtig für Angehörige, dass professionelle Hilfe durch Beratung oder Psychotherapie kein Makel ist oder etwas sei, das es zu verschweigen gilt. In der Transaktionsanalyse benennen wir Ich-Zustände für diesen Prozess. Eine elterliche Reaktion aus dem EL-Ich-Zustand führt zu einer kindlichen Reaktion und verstärkt das innere Gefühl von Hilflosigkeit und Resignation, sie trägt dazu bei, dass der depressive Mensch sich noch kleiner fühlt als vorher und sehr schamvoll darauf reagiert. Der Depressive muss sich ja auch eingestehen, dass er im Moment keine Kraft aufbauen kann und dennoch eine innere Spannung empfindet, die er loswerden will. Körperliche Anstrengung sollte vermieden werden und zugleich können Spazieren gehen oder Radfahren hilfreich sein ein anderes Körpergefühl aufzubauen.

Wenn der Patient vorübergehend einen Klinikaufenthalt braucht, ist es wichtig, dass die Klinik darauf eingerichtet ist ein Umfeld zu schaffen, dass genügend Struktur gibt, durch einen geplanten Ablauf. Eine Mischung aus sportlicher und meditativer Betätigung ist hilfreich, die durch psychotherapeutische Gespräche begleitet ist.

Gesellschaftliche Arbeitsstrukturen verstehen lernen

Die berufliche Situation ist eher gekennzeichnet durch das „Sich Darstellen“ als durch das Begegnen. Die ständige Überflutung medialer Art, diese Virtualität, ist deshalb so interessant für uns Menschen, da wir ja genau die Wesen sind, die schon immer über eine ungeheure Potenz an Virtualität verfügen. Träume, Phantasien, Vorstellungswelten, innere Dynamiken zählen dazu.

ständige Verfügbarkeit an äußeren Stimulationen

Neu ist die Tatsache, dass es eine **ständige Verfügbarkeit an äußeren Stimulationen** gibt. Es entsteht eine Unmittelbarkeit aus der schnellen Abfolge der Stimulation. Wir müssen scheinbar keinen Verzicht mehr leisten, wir müssen nicht hinterhertrauern, weil sofort etwas anderes zur Verfügung steht. Doch **Verzicht üben, das Innehalten**, einem Stimulus nachzuspüren, emotional zu verarbeiten und dadurch eine Positionierung zu finden, ist die Voraussetzung für Aufmerksamkeit und Konzentration. Das Innewerden, das mitfühlende Teilen im Sinn einer geteilten Aufmerksamkeit droht verloren zu gehen und wir wissen noch nicht genau welche Folgen dies auf lange Sicht haben wird. Eines wissen wir jedoch schon jetzt: Die Gefahr, sich in der Arbeitswelt instrumentalisieren zu lassen, sich instrumentell anzupassen, ist groß und wenn das zu spät erkannt wird, sind Veränderungen oft schwer vorzunehmen. Dieses instrumentelle „Da sein“ kompensiert über Anpassung die Not eines schwierigen Orientierungsprozesses.

Tendenz zur Instrumentalisierung

Die Tendenz zur Instrumentalisierung zeigt sich deutlich in den modernen Projektprozessen, in denen der Einzelne meist ohne Überblick über den Gesamtprozess sich ausschließlich an seine Vorgaben halten soll und sie termingerecht abliefern muss.

Der Konflikt Autonomie versus Anpassung in beruflichen Zusammenhängen veränderte sich dahin, dass eine höhere Anpassungsleistung gefordert wird. Dies hat zur Folge, dass jüngere Mitarbeiter/innen sich entweder hoch identifizieren oder sie entwickeln eine instrumentelle Einstellung. Instrumentell bedeutet, dass die Tätigkeit und die Arbeitsbedingungen nicht dem eigenen Interesse entsprechen und man dann ohne Skrupel und emotionale Beteiligung den Arbeitsplatz wechselt (Job Hopping). Es entsteht keine innere Bindung an diese Arbeitswelt. Deshalb wird die Frage, sich an das Unternehmen zu binden oder sich zu distanzieren, anders gestellt als früher. Der schnelle Wechsel lässt es auch nicht mehr zu, sich innerlich zu verankern. Dies hat Konsequenzen auf den Gestaltungsprozess der Arbeit, denn der Einzelne wird sich dann nicht mehr in dem Maße engagieren, um den eigenen Arbeitsplatz sinnvoll zu gestalten. Dies führt zu Unterschieden zwischen den Generationen, denn ältere Mitarbeiter/innen erleben diesen Prozess als Rückzug und auch als **Ent-Bindung**.

Durch diese Entwicklung und erhöhte Leistungsanforderungen, die oft begleitet sind durch schnelle Wechsel in den Abläufen und Arbeitsprozessen, werden unterschiedliche Reaktionen in Bezug auf privat und öffentlich hervorgerufen. Dies führt zu einer Veränderung des privaten und öffentlichen Raums am Arbeitsplatz. Das Identitätsstiftende des Raums eines Arbeitsplatzes tritt zurück und weicht einer neuen Öffentlichkeit, in der alles vorgegeben ist und „gleichgemacht“ wurde durch arbeitsökonomische Prinzipien. Sicher gibt es nützliche Aspekte dabei, dennoch wird der Raum für eine individuelle Gestaltungsmöglichkeit kleiner und ist häufig auch nicht mehr gewünscht. Dies kann dazu führen, dass Mitarbeiter/innen als eine Möglichkeit der Reaktion auf diese Entwicklung, Widerstandspotenziale aufbauen oder innerlich „ausbrennen“ im Burn Out und schließlich in der Resignation oder Depression landen.

Das eigene Büro als Widerstandsraum: Verteidigung der eigenen Privilegien, Bilder wird dann ein offensichtliches Symbol für das Nicht-Einverstanden-Sein mit den Veränderungen am Arbeitsplatz, die als überfordernd erlebt werden. Die eigene Kaffeetasse als Einflussnahme und Gestaltungsmöglichkeit einerseits, andererseits aber auch als innerer Rückzug aus dem Engagement in der Arbeit (Pflanzen oder Bilder im Büro). Kommunikationsstiftende Begegnungen am Kopierer oder an der Kaffeemaschine können zur Produktivität und Effizienz beitragen oder aber auch Rückzugsräume darstellen.

Führungskräfte führen nicht mehr

Hinzu kommt, dass Führungskräfte nicht mehr führen, sondern sie verwalten die an sie gestellten Anforderungen. Mitarbeiter/innen sind mit der permanenten Vorläufigkeit ihrer Aufgabenstellung überfordert und Führungskräfte stehen oft hilflos dieser Situation gegenüber. Veränderungsprozesse werden von ihnen nicht mehr adäquat sozial gesteuert,

sie haben oft keine Kenntnisse über die Funktion der wertschätzenden Begegnung, sie geben Anweisungen weiter ohne sich um eine angemessene und sinnhafte Vermittlung zu bemühen; sie vermitteln keinen Überblick mehr um Teilaufgaben einem Gesamtzusammenhang zuzuordnen und sie können Sinnwünsche nicht vermitteln, stattdessen kümmern sie sich mehr um Kennzahlen und Outputs (ein Darstellungs-Merkmal) als um ein produktives Arbeitsklima. Dies geht einher damit, dass Kommunikation, Koordination und Kooperation eher als Belastung erlebt werden nicht als freudvolle Gestaltung von Arbeitsprozessen. Oft bedeutet Veränderung sich mit Reibungen, Widersprüchen und Passungen zu beschäftigen und sich mit den ethischen Konflikten und Belastungen auseinanderzusetzen, darauf sind Führungskräfte heute immer weniger vorbereitet. Da sie selbst schnellen Veränderungen und Belastungen ausgesetzt sind, besitzen sie kaum noch strukturellen Rückhalt, sondern sind selbst oft nur noch (instrumentell) Ausführungsorgan, was bedeutet, dass auch sie kaum noch über Gestaltungs-Spielräume verfügen und meist gar nicht mehr beteiligt sind in der Personalauswahl, da diese über zentrale Abteilungen und standardisierte Abläufe (Internet) durchgeführt wird. Diese Beschreibung macht deutlich, dass die Voraussetzungen für Belastungssituationen und Überforderung in der Gestaltung angelegt sind. Das spannungsreiche Arbeitsklima führt unmittelbar zur Notwendigkeit einer Selbstfürsorge. Ist diese Fähigkeit nicht gegeben oder nur schwach ausgebildet, besteht die Gefahr einer Überforderung mit anschließendem Burn Out und schließlich bei entsprechenden persönlichen Voraussetzungen bis hin zur depressiven Verstimmung und Depression. Diese Menschen erleiden einen Verlust an sich selbst, nämlich an der Fähigkeit und Selbstgewissheit sich selbst fürsorglich versorgen zu können.

Wenn wir diese Gefahr einer leistungsüberfordernden Gesellschaft sehen und verstehen lernen, dass jeweils schnelle Hilfe notwendig ist und dass jenen Menschen, die über dieser Überforderung hinweg die Lebensorientierung verlieren, Unterstützung brauchen im familiären Umfeld, im Freundeskreis und auch professionelle Hilfe benötigen. Bricht eine gut beherrschte psychische Belastung aus der frühen Entwicklungszeit des Menschen auf, sei es z.B. der Frühe Tod und damit der Verlust eines Elternteil oder als unerwünschtes Kind auf die Welt gekommen zu sein wie in unserem Fallbeispiel, stehen neue Fragen an z.B. der Gestaltung der inneren emotionalen Gefühlswelten, sowie der Neu-Interpretationen vergangener erlebter Mini-Traumen.

Spätestens jetzt wird deutlich, dass, wenn **die Seele müde wird und die Seile nicht mehr halten**, Hilfen nötig sind, auch professionelle Hilfen, die den Betroffenen helfen zurück in den Kontakt zu anderen Menschen zu finden, zurück in die Kooperation mit anderen Menschen und zurückfinden sein menschliches Schicksal mit anderen zu teilen, durch mitteilen. Dies braucht Vorsicht, Rücksicht, Empathie, Einfühlungsvermögen, keine überstürzten Ratgeber, keine Besserwisser, sondern freundliche und geduldige ausdauernde Begleiter. Danke

Folgende Arbeitsgruppen können wir uns vorstellen

- Depression und Selbstsorge der Professionellen mit sich selbst
- Depressive professionelle Systeme, Kliniken, Firmen, ... – was ist eine depressive Systemkultur?
- Depressive familiäre, soziale Systeme – wenn ein Mitglied ‚erkrankt‘ ist – Umgang damit aus TA Sicht