



# Damit ihr mich versteht

## Wie Sie Klienten mit **DEPRESSIONEN** begegnen können

Sandra Maxeiner, Hedda Rühle

„**ICH HÄTTE NIE** gedacht, dass ich einmal einen Abschiedsbrief schreiben würde. Aber ich habe keine Kraft mehr weiterzumachen. Diese Krankheit hat mich voll im Griff. Ich sehe einfach keinen Ausweg mehr. Ich bin nur noch eine Belastung für alle. Aber am meisten für Dich, liebe Chrissi. Seit Monaten erträgst Du mich, mein Zgedröhne mit Tabletten, erträgst meine Ängste und meine Qualen. Ich habe Zukunftsängste, ich schäme mich, dass ich so tief gefallen bin. Ich habe auf ganzer Linie versagt und ich will Dir das einfach nicht mehr zumuten ... Ich kann nicht einmal eine gute Mutter für Dich sein, im Gegenteil, Du versuchst mich ständig aufzubauen. Obwohl es doch eigentlich umgekehrt sein müsste ... Ich weiß, dass Du mich sehr vermissen wirst. Ich weiß auch, dass es sehr schwer für Dich wird. Aber glaube mir, für mich ist es das Beste. Sieh mal, ich bin doch schon so lange in Therapie und ich habe eine verdammt gute Therapeutin. Es muss doch auch deprimierend für sie sein, dass ich immer nur weine und immer nur ganz kleine Schritte mache. Bei ihr mache ich einen Schritt nach vorne, und wenn ich wieder daheim bin, gehe ich drei zurück. Es wird sehr schmerzhaft für Dich werden, liebe Chrissi. Aber ich glaube, es ist für alle das Beste. Weißt Du, dann bin ich bei meinem Papa, Deinem Opa. Er wird schimpfen, weil ich so früh komme, aber ich werde ihm alles erklären. Denn ich habe Sehnsucht nach ihm ... Sei bitte nicht traurig oder böse. Ich gehe dorthin, wo es mir gut

geht und ich nicht mehr einsam bin – wo ich keinen Schmerz, keine Tränen und keine Angst mehr haben muss. Leb' wohl, mein Kind, ich werde in Gedanken immer bei Dir sein, in meinem Herzen bist Du sowieso. Und glaube mir, mein liebes Kind, irgendwann verblasst die Trauer und Du kannst wieder fröhlich sein und lachen ...“

## Wenn Suizid der einzige Ausweg zu sein scheint

Sie sind schwer zu ertragen, diese Zeilen aus Katjas Abschiedsbrief an ihre 21-jährige Tochter Chrissi. Worte einer Frau, die seit mehr als drei Jahren an schweren Depressionen leidet. Immer wieder musste die 45-Jährige in die Klinik, nicht zuletzt aufgrund ihrer wiederholten Versuche, sich das Leben zu nehmen. Nach ihrem letzten Suizidversuch – den Abschiedsbrief hatte sie davor verfasst – wurde sie gerade noch rechtzeitig gefunden und für sechs Wochen in die Klinik eingewiesen. Heute ist sie zwar froh, dass ihr Leben gerettet wurde, die Selbsttötungsgedanken begleiten sie jedoch immer noch: „Momentan kämpfe ich jeden Tag, damit ich mir nicht das Leben nehme.“

Seit der Diagnose befindet sich Katja in psychotherapeutischer Behandlung, besucht Selbsthilfgruppen, versucht alles, um wieder gesund zu werden. Ihren dunklen Gefühlen und Gedanken verleiht sie immer wieder Ausdruck in kraftvollen Bil-

dern und Tonfiguren. Bei unserem letzten Gespräch im Dezember zeigte sie ein Bild, das nach eigener Aussage sie selbst darstellt, tief unter der Erde, „verloren im Labyrinth der Einsamkeit“. Sie fühle sich, als habe sie sich tief in schwarzen, schlammigen Boden gebuddelt. So tief, dass sie ganz vergessen habe, in welche Richtung sie graben muss, um wieder ans Licht zu kommen. Und so sehr sie sich auch anstrengt – sie fände den Ausweg nicht. Was bleibe, sei der verzweifelte Gedanke, nur dann erlöst und frei zu sein, wenn sie ihrem Leben ein Ende setzt.

### Die innere Not

Warum haben wir als Einstieg in diesen Beitrag den verzweifelten Abschiedsbrief einer Mutter gewählt, die aus dem Leben gehen will und dabei in Kauf nimmt, ihre Tochter zurückzulassen? Hätten wir es uns und auch Ihnen nicht leichter machen können, indem wir die üblichen Gedanken und Symptome depressiver Menschen beschreiben? Inklusive Empfehlungen, wie Sie damit umgehen können? Aber so einfach ist es leider nicht. Als Therapeuten können wir depressiven Menschen nur helfen, wenn wir ihnen nahe sind und ihre Beweggründe wirklich verstehen.

Bei einer Geschichte wie der von Katja stellt man sich unwillkürlich die Frage, wie eine Mutter ihrer Tochter so etwas antun kann. Eigentlich sollte doch die Verantwortung für ein Kind stärker wiegen als der Wunsch zu sterben. Aber Katjas Schilderungen zeigen: Nicht selten sind depressive Menschen zutiefst davon überzeugt, nur noch eine Last für andere Menschen zu sein. Und dass es besser ist, diese Bürde aus der Welt zu schaffen. Katjas Suizidversuch ist demnach kein egoistischer Akt, sondern resultiert aus ihrer tiefen Überzeugung, ein wertloser Mensch zu sein.

*Häufig finden Depressive keinen Sinn mehr im Leben und glauben, nichts mehr wert zu sein. Sie fühlen eine Traurigkeit und emotionale Leere, die das Leben für sie unerträglich macht.*

Katja beschrieb ihren letzten Suizidversuch folgendermaßen: „Ich hab mich wieder so unglaublich einsam gefühlt, niemand war da, der sich für mich interessiert hätte, ich war nur leer, einfach nur leer, habe nichts mehr gespürt.“



Abb. 1 „Hilfe ich kann nicht mehr“ von Katja. Quelle: [1]

### KURZ GEFASST

- 1 Viele Depressive fühlen sich wertlos und als Bürde für ihre Mitmenschen. Oft sehen sie Suizid als einzigen Ausweg.
- 2 Kommunizieren Depressive ihre Erkrankung nach außen, stoßen sie häufig auf Unverständnis. Dies bestätigt ihr Gefühl, unverstanden zu sein.
- 3 Mit unserer Logik als Maßstab lässt sich die innere Not von Betroffenen nicht begreifen. Urteilsfreies Zuhören dagegen hilft, ihre Situation nachzupfinden.

Ich wollte nur noch weg ... Wenn ich jetzt darüber nachdenke, komme ich zu dem Schluss: Das war gar nicht ich, die die Tabletten genommen hat. Es war als ob eine Frau neben mir stand, die für mich die Tabletten genommen hat. Ich kann es gar nicht beschreiben, weil alles so schrecklich unreal war.“

Die Hoffnungslosigkeit, die Depressive empfinden, ist mit dem Intellekt kaum nachvollziehbar. Sie fühlen und denken nicht mehr so, wie es unsere Alltagslogik gerne hätte. Auch wenn von außen betrachtet kein offensichtlicher Grund bestehen mag: Die innere Not dieser Menschen ist absolut real.

### Depressive verstehen

Depressive Menschen sind ängstlicher, sensibler und weniger belastbar. Was für andere Menschen normal und alltäglich ist, stellt für sie eine unüberwindbare Herausforderung dar. Deswegen fühlen sie sich permanent überfordert. Diese Gefühle setzte Katja in ihrem Bild „Zerreißprobe“ in Szene (s. Abb.2).



Abb. 2 „Zerreißprobe“ von Katja. Quelle: [1]

**Merke:** Eine leichte bis mittelschwere Depression kann ein psychotherapeutisch ausgebildeter Heilpraktiker behandeln. Mittelschwere und schwere depressive Episoden müssen von einem psychologischen Psychotherapeuten und/oder einem Psychiater behandelt werden, zudem sind hier oft Antidepressiva notwendig. Bei einer schweren Depression muss in vielen Fällen eine stationäre Therapie durchgeführt werden. Suizidgefahr besteht vor allem bei schweren Depressionen. Sprechen Sie bei Verdacht den Patienten unbedingt darauf an.

### Keiner versteht mich

Häufig sind Depressive so in ihrer eigenen Welt gefangen, dass sie sich niemandem offenbaren können. Sie haben Angst, andere damit zu belasten oder nicht verstanden zu werden. Als Katja in ihrer Therapie zum Beispiel die Anregung bekam, aus Ton eine Kriegerin zu modellieren, konnte und wollte sie sich mit der Figur einer Kämpferin nicht identifizieren. Deshalb formte sie eine Wasserträgerin, „Weil das Wasser für meine Gefühle steht und ich die Last meiner Gefühle ganz allein trage.“

Fassen Depressive Mut und outen sich, ernten sie oft Unverständnis. Schließlich ist ihr Leid nicht physisch greifbar wie etwa ein gebrochenes Bein. Weil kaum jemand ihre Gefühle versteht, glauben sie irgendwann selbst, dass sie nicht in diese Welt passen.

### Depression ist nicht gleich Pessimismus

Eine Depression ist nicht einfach nur eine pessimistische Grundhaltung. Sie legt vielmehr die Gedanken, die Gefühle und den Antrieb zu handeln lahm. Sie kann selbst den tatkräftigsten Optimisten in die Knie zwingen. Unsere Patientin Kerstin brachte das auf den Punkt: „Im Grunde bin ich das komplette Gegenteil eines depressiven Menschen: Ich bin optimistisch. Man kann mir viele Arbeiten auftragen und ich erledige alle. Doch wenn ich die Depression habe, geht es schon morgens beim Aufstehen los. Dann denke ich: Ach, ich steh' nicht auf... Alles ist mir dann lästig, alles wird mir zu viel.“

### Wie eine Wand aus Glas

Die wohl schlimmste Erfahrung für depressive Menschen ist, wenn sie nichts mehr fühlen können. Die Krankheit nimmt ihnen die warmen Gefühle für all die Menschen und Dinge, die ihnen im Leben wichtig sind. Sie empfinden keine Liebe, keine Freude, keine Begeisterung, aber auch keine Wut, häufig nicht einmal mehr Trauer. Nur noch dumpfe Leere. Unsere Patientin Maja beschrieb diese Gefühllosigkeit, die sie von anderen Menschen trennte, wie eine Glaswand: „Ich wusste, dass diese Personen in meiner Wohnung mein Mann und meine Kinder waren, doch ich konnte nichts fühlen. Es war, als wäre eine Glaswand zwischen mir und der Welt: ich hier allein im Vakuum und auf der anderen Seite das Leben. Irgendwie konnte niemand zu mir durchdringen, nicht einmal ich selbst.“

### Gedankenschleifen und Denkblockaden

Immer wieder landen Depressive in quälenden Grübelschleifen. Als Maja eines Morgens ihren Sohn Mirko zum Kindergarten brachte und die anderen Mütter sie nicht gleich begrüßten, ging ein Gedankenkarussell los: Warum mögen mich die anderen nicht? Bin ich unangenehm aufgefallen? Warum bin ich so anders? Bin ich keine gute Mutter? Abends konnte sie lange nicht einschlafen, weil sie sich Gedanken darüber machte, wie es mit ihrem Sohn weitergehen sollte, wie sie die Beziehung zu ihrem Mann retten und mit den Schwierigkeiten auf der Arbeit klarkommen sollte. Ein Gedanke jagte den anderen. Morgens erwachte sie viel zu früh, das Grübeln ging von vorne los.

Ein häufiges Symptom ist auch der Verlust der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, „als wolle das Gehirn seine Arbeit nicht mehr tun ..., eine unerklärliche Blockade meiner Denkfähigkeit“, wie es Thomas Müller-Rörich, Vorstand der Deutschen DepressionsLiga, ausdrückte. Auch unsere Patientin Kerstin litt darunter: „Letztes Jahr war es soweit, dass ich keine Bücher mehr lesen, keine Filme mehr ansehen oder Gesprächen über längere Zeit folgen konnte. Ich habe einfach nicht mehr mitbekommen, was dort gesprochen wurde.“



Abb. 3 „Hab Geduld mit dem Orang-Utan“ von Katja.  
Quelle: [1]

## Was wir tun können

Um depressiven Menschen zu helfen, ist die Bereitschaft notwendig, sich in ihre Gefühls- und Gedankenwelt hineinzusetzen. Ist diese Bereitschaft vorhanden, gibt es ein einfaches Mittel, das Erleben Depressiver nachzuempfinden: Zuhören ohne Vorbehalte. Wesentlich dabei ist, nicht die eigenen rationalen Maßstäbe anzulegen. Depressive haben festgefahrene Denkmuster und folgen einer von der Krankheit eingefärbten Logik. Hat man diese Logik nachvollzogen, kann man auf depressive Menschen besser eingehen.

## Alternativen aufzeigen

Wie Maja neigen depressive Menschen zum Grübeln. Die Gedankenmaschine läuft dann auf Hochtouren. Alles dreht sich nur noch um die eigenen Probleme. Die Betroffenen sind innerlich getrieben, kommen jedoch nicht weiter und kreisen immer wieder um die gleichen Themen. Fragen Sie nach, hören Sie zu, aber bringen Sie auch andere Ideen und Blickwinkel ins Spiel. Stellen Sie dies jedoch deutlich als eigene Wahrnehmung und als Angebot dar und beharren Sie nicht auf Ihrer Sichtweise.

## Gesunde Maßstäbe vermitteln

Häufig leiden Depressive unter zu hohen Ansprüchen an sich selbst, sowohl im Privaten als auch im Beruf. Sie gestehen sich keine Schwächen zu und messen sich pausenlos an einem unrealistischen Leistungsideal. Somit sind sie zwangsläufig zum Scheitern verurteilt. Im Beruf erlauben sie sich keine Fehler und wollen nicht anecken. Ihre große Angst ist es, unangenehm aufzufallen. Auch im Privatleben wollen sie überall beliebt sein und Ehepartner, Kinder etc. zufriedenstellen. Ihr Selbstwert hängt davon ab, ob sie all die selbstgesteckten Erwartungen auch erfüllen können.

Deshalb sollte ein Ziel der Therapie sein, die Ansprüche des Patienten auf ein realistisches und gesundes Maß zurückzuschrauben. Vermitteln Sie ihm, dass er von anderen auch dann akzeptiert und anerkannt wird, wenn er diese hohen Ziele nicht erreicht, und dass er auch mit seinen Fehlern und Schwächen ein liebenswerter Mensch ist. Reflektieren Sie gemeinsam, welchen Ansprüchen der Patient im Moment nicht oder vielleicht sogar generell nicht genügen kann und muss.

## Umgang mit Misserfolg lernen

Eine weitere Herausforderung ist das ausgeprägte Entweder-oder-Denken depressiver Menschen. Funktioniert eine Kleinigkeit nicht, wird oftmals gleich das gesamte Leben infrage gestellt. Betroffene glauben dann, dass ihnen überhaupt nichts mehr gelingen wird und sie immer wieder auf ganzer Linie scheitern werden.

Machen Sie eine Bestandsaufnahme mit dem Patienten: Was funktioniert noch gut in seinem Leben? Wo sind Schwierigkeiten, und wie könnte man damit umgehen? Wo könnte sich der Betroffene Unterstützung holen? Auf diese Weise ermöglichen Sie, dass der Patient seine Leistungen differenziert betrachten kann. Helfen Sie ihm außerdem, seine Niederlagen zu verarbeiten. Vermitteln Sie ihm, dass Scheitern zum Leben gehört und es erlaubt ist, darüber traurig zu sein.

## Prioritäten setzen

Depressive Menschen neigen dazu, zu verallgemeinern und alles in einen Topf zu werfen. Sie sind dann häufig nicht in der Lage zu priorisieren: Was hat im Moment Vorrang, was kann auf später verschoben werden? So erhalten alle zu erledigenden Aufgaben die gleiche Wertigkeit. Ein großer Berg von Aufgaben

## INFORMATION

**Suizidgefahr erkennen**

Besonders suizidgefährdet sind Menschen, die direkt oder indirekt mit Selbsttötung drohen. Jede Ankündigung muss ernst genommen werden! Weitere Anzeichen einer Suizidgefahr sind:

- Suizidhandlungen in der Familie oder der näheren Umgebung („Ansteckungseffekt“)
- vorangegangene Suizidversuche
- konkrete Vorstellungen über Durchführung und Vorbereitung
- sozialer Rückzug
- rasche, unerwartete Besserung einer Depression und scheinbare Beseitigung suizidaler Tendenzen („Ruhe vor dem Sturm“). Der Patient wirkt plötzlich gelassen und ausgeglichen, weil er fest entschlossen ist, sich das Leben zu nehmen.

türmt sich auf. Deshalb kapitulieren viele Depressive schon vor ganz alltäglichen Aufgaben wie Duschen oder Einkaufen.

Helfen Sie depressiven Patienten, Prioritäten zu setzen. Welche Aufgaben sind dringend und wichtig? Welche kann der Betroffene momentan vielleicht nicht erledigen? Welche müssen auf später verschoben werden, welche könnte er delegieren? Überlegen Sie gemeinsam auch, in welche Teilschritte man anfallende Aufgaben gliedern könnte.

**Der Käfig der Depression**

Zum Abschluss möchten wir anhand eines Bildes (s. Abb. 3) veranschaulichen, mit welcher Grundhaltung Sie depressiven Menschen am besten helfen können: Stellen Sie sich einen Orang-Utan vor, der in Gefangenschaft groß geworden ist und nun von Rangern ausgewildert wird. Öffnet man in der Wildnis die Käfigtür, wird der Orang-Utan zunächst ängstlich in seiner sicheren Behausung bleiben und nicht herauszubewegen sein. Der Versuch, ihn hinauszuschieben oder zu -drängen, würde scheitern. Der Orang-Utan würde sich mit aller Gewalt dagegen stemmen. Vielmehr werden die Ranger in seiner Nähe bleiben und ihm die Zeit lassen, die er braucht, um seinen Käfig selbst zu verlassen.

Mit unseren Schilderungen wollen wir erreichen, dass Sie den Mut haben, sich auf die innere Not depressiver Menschen einzulassen – und dabei geduldig bleiben. Nur dann, wenn wir fähig sind, die Beweggründe Depressiver nachzuempfinden, können wir ihnen auch hilfreich zur Seite stehen. ■

*Dieser Artikel ist online zu finden:*

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1595835>

**Verwendete Literatur**

- [1] Maxeiner S, Rühle H. Dr. Psych's Ratgeber Depression. Damit ihr wisst, wie ich mich fühle! Zürich-Zollikon: Jerry Media; 2015
- [2] Maxeiner S, Rühle H. Dr. Psych's Psychopathologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie Band I und II. ! Zürich-Zollikon: Jerry Media; 2014

**Dr. Sandra Maxeiner**

E-Mail: [s.maxeiner@jerrymedia.eu](mailto:s.maxeiner@jerrymedia.eu)

Studium der Betriebswirtschaftslehre in Frankfurt (Stipendiatin der Stiftung der Deutschen Wirtschaft), Promotion in Politik- und Sozialwissenschaften an der Freien Universität Berlin (Stipendium der Konrad-Adenauer-Stiftung). Weitere Qualifikationen: Heilpraktikerin für Psychotherapie, Ausbildung zum Coach an der Freien Universität Berlin, Dozentin für Personalmanagement. Seit mehreren Jahren Geschäftsführerin eines mittelständischen Unternehmens und Verlagsleiterin. Zudem hat sie den Verein „Was wirklich zählt im Leben e.V.“ ([www.was-wirklich-zaehlt-im-leben.de](http://www.was-wirklich-zaehlt-im-leben.de)) ins Leben gerufen. Er kümmert sich um Menschen, die in akute Lebenskrisen geraten sind, weil ein nahestehender Angehöriger plötzlich und unerwartet stirbt oder eine lebensbedrohliche Krankheit diagnostiziert wird.

**Dipl.-Psychologin Hedda Rühle**

Ausgebildete Krankenschwester mit Ausübung des Berufes in diversen Fachrichtungen (Psychiatrie, Onkologie, Chirurgie, Intensivstation), Studium der Psychologie an der Freien Universität Berlin, wissenschaftliche Mitarbeit am Sozialpädagogischen Institut Berlin, Tätigkeit als Dozentin für das Fach Psychologie und Gesprächsführung am Institut für angewandte Gerontologie sowie Dozentin für die Fächer Psychopathologie, Psychologie und Psychotherapie. Seit 1995 selbstständig in freier psychotherapeutischer Praxis in Berlin.