

teiligten Schichten zu finden [4/140]. Getrennte und geschiedene Personen und solche ohne vertraute Personen erkranken eher. Als wichtige Schutzfaktoren erwiesen sich die positive Bewertung der menschlichen Beziehungen, aber auch des beruflichen Bereichs. Belastende Lebensereignisse kommen im Vorfeld depressiver Episoden gehäuft vor, ebenfalls scheinen Zeiträume, in denen keine Erholung von früheren Überforderungen eintreten kann, besonders kritisch zu sein [4/133].

Die Berner Psychotherapeutin *Simone Grawe* erwähnt Verluste in so kurzer Abfolge, dass sie nicht mehr verarbeitet werden können, eine Tradition von Suiziden in der Familiengeschichte, eine Atmosphäre von Bedrohung und Tod als Alltäglichkeit, einem schwierigen Leben

hilflos preisgegeben zu sein: «Das ist der Boden, auf dem Depressionen und Selbsttötungswünsche gedeihen», fasst sie zusammen [13/1].

Simone Grawe ist überzeugt von den Ergebnissen der pränatalen (vorgeburtlichen) Forschung. In ihrer Praxis tauchen bei Klienten immer wieder Bilder aus dieser Zeit auf. Darin gleicht der Uterus eher einer getrockneten Lederhaut als einem Nährboden und der Fötus kullert ohne Halt und Verbindung heraus, der Abriss des Kontakts wird als plötzlich erlebt oder intensiv als Ablehnung; damit verbunden taucht oft Todesangst auf. Diese Erinnerungen weisen auf eine «schon vor der Geburt missglückte Beziehung» [13/2] zwischen dem ungeborenen Kind und seiner Mutter hin.

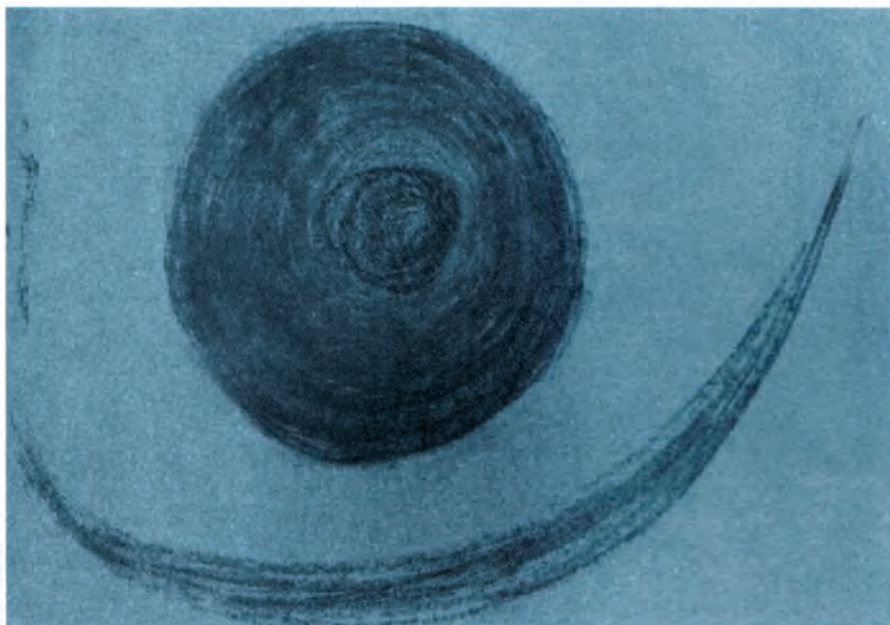
Ursache:

früh gestörte Beziehungen

Auf früh missratene Beziehungen kommen auch andere Therapieschulen zu sprechen. Die Psychoanalyse weist auf zerrissene, enge, frühkindliche Lie-

besbindung hin: «In seiner ständigen Angst vor dem Verlust einer Mutterfigur, die zugleich geliebt und gehasst wird, kann der Depressive sein Bedürfnis nach Liebe ausdrücken, hält jedoch die damit verbundenen feindlichen Reaktionen zurück und richtet sie gegen sein eigenes Ich» [3/78].

Professor *Siegfried Elhardt* aus der



«Bei der

Überwindung der Depression

setzt der schöpferische

Prozess wieder ein; Bilder

aus der Tiefe tauchen auf;

Einbruch der grossen Kraft,

Kugel – ich warte,

was wird geschehen?

Einbruch – Eingestung

Wegfindung.»

Alle Fotos aus:
Juchli, L.: Bilder einer Depression,
Stuttgart 1987

Universitäts-Nervenklinik München präzisiert dies: Eine depressive Disposition beruhe auf den Erfahrungen eines Kindes mit der Mutter im ersten Lebensjahr. Störungen in der oralen Phase, meint Elhardt, begleiten den Depressiven ein Leben lang: «Solche Menschen haben das grundlegende Gefühl, nie genug bekommen zu haben, sich

nie haben holen dürfen, was sie wollten, immer Angst haben zu müssen, um genügend zur Existenz zu bekommen, sich wohlverhalten zu müssen, um satt gesättigt, zufrieden zu werden» [3/81].

Pflegende fragen nur bedingt nach den Ursachen der Depression. Aufdeckende Psychotherapie, falls dies von den Patienten überhaupt gewünscht wird, ist vor allem Aufgabe der Psychiater oder mehr noch von ausgebildeten Psychotherapeuten. Die Psychiatriseschwester *Brigitte Neururer* und *Rita Gilgen* von der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern sagen dazu: «Es bringt nicht viel, wenn wir nach den Ursachen forschen. Für uns sind die momentanen depressionsauslösenden Momente wichtig, die wir dann mit Methoden der Beziehungspflege angehen» [16]. (Näheres dazu in Teil II.)

Nicht zugelassene Trauer

Schwierige oder sogar lebensbedrohliche Beziehungserfahrungen in der Kindheit führen zu dem, was *Seligmann* «Erlernte Hilflosigkeit» nennt. Die zentralen Aussagen dieses verhaltenstherapeutischen Ansatzes lauten: Die Erfahrung oder Erwartungshaltung eines Menschen, keinen Einfluss auf die Ereignisse um ihm herum zu haben, erzeugen Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit und schliesslich Depression [3/79]. Dabei spielt der subjektive Prozess kognitiver Verarbeitung eine wichtige Rolle, der dem zu kontrollierenden Ereignis Bedeutung beimisst