

seinen Schmerz und sein seelisches Tief überwinden und Trost finden. Dadurch wird auch die Depression überwunden. Es ist deshalb sinnvoll, zusammen mit dem Patienten herauszuarbeiten, welche (nicht nur personellen) Verluste er erlitten hat, wo er im Trauerprozess steckengeblieben ist und was ihm wirkliche Trauerarbeit ermöglicht.

Behandlung und Begleitung orientierten sich bei (reaktiven) Depressionen ganz zentral am Verlustgeschehen

Reihenfolge der Therapieziele bei einem gestuften Therapiekonzept

1. Entlastung und symptomatische Massnahmen zur Verminderung des psychischen Schmerzes (bei schweren Depressionszuständen).
2. Schrittweise Aktivierung, Einhalten eines Tagesrhythmus (bei gebesserten oder nicht so schweren Depressionszuständen).
3. Stärkung nicht-depressiven Verhaltens (bei Abklingen des Depressivzustandes).
4. (Psychotherapeutisches) Herausarbeiten depressiver Risiken in der Persönlichkeitsstruktur sowie Gegensteuerung im Alltag.
5. Eigenverantwortliche Änderung depressionsfördernder Umweltfaktoren (bei allfälligem biologischem Risiko: medikamentöse Prophylaxe).

Tabelle 2. Therapieziele aus integrativer Sicht.

Aus: Daniel Hell (1992)

und den damit verbundenen Bedürfnissen des Patienten. Eine abgestimmte Anwendung ausgewählter Therapiemethoden scheint am besten geeignet, einen Menschen aus der Depression herauszubegleiten (vgl. Tabelle 1, [7/251]). Falls sich diese Methoden am Prozess (vgl. Mindell, Heft 5/92) des Patienten orientieren und zudem sinnreich kombiniert sind, wirkt sich dies für den Patienten Ich-stärkend und antidepressiv aus; ausserdem kann er das Gefühl entwickeln, gebraucht zu werden [7/249 ff.].

Die Oberschwester *Muna Hauck* sieht Pflegende auf allen in *Tabelle 1*



Die Seele beginnt wieder im natürlichen Rhythmus

erwähnten Ebenen mitwirken: Bei den biologischen Therapien verabreichen Pflegende das Medikament und geben dem Arzt nicht nur Rückmeldungen, sie beobachten auch die Auswirkungen der Medikamente auf die Patienten und wie sich diese auf die Alltagsbewältigung auswirken. Bei den aktivierenden Therapien (Werken, Kochen) sind Pflegende in der Rolle der Anleiterin oder Begleiterin. Psychotherapie im engeren Sinn machen Pflegende nicht, aber die Gestaltung der Beziehung und die Unterstützung und Förderung des Patienten in der Alltagsbewältigung sind die Hauptaufgaben der Pflegenden. An Soziotherapien sind Pflegende wiederum massgeblich beteiligt: im Kontakt mit und der Beratung von Angehörigen. Von besonderer Wichtigkeit ist insgesamt, so Muna Hauck, «die gute Koordination aller an der Pflege und Behandlung Beteiligten und das Ineinanderfliessen verschiedener Methoden» [21].

Den Rhythmus wiederfinden

Dabei ist auch die Reihenfolge der Therapieziele bei einem nach Schweregrad gestuften Therapiekonzept zu be-

achten (*Tabelle 2*, [7/209]). Der wirkliche – langfristige – Wert der einzelnen Aktivitäten misst sich daran, ob die Therapiemethoden und -ziele dem Patienten helfen, sich aus der Schwere, Verlangsamung und Erstarrung zu lösen und wieder einen natürlichen Lebensrhythmus zu finden. Das Finden eines dauerhaften, in der Psyche des betreffenden Menschen abgestützten Rhythmus ist die bessere Prüfmarke für die Überwindung der Depression als eine allenfalls erreichte Aktivierung, denn diese kann, wenn sie nur äusserlich ist und die Psyche des Menschen unberührt lässt, nach einem Klinikaufenthalt wieder zusammenbrechen. Ob sich ein natürlicher innerer Rhythmus langsam wieder durchsetzt, zeigt sich auch an den Aktivitäten des täglichen Lebens, wenn diese vom Patienten vermehrt wieder selber an die Hand genommen werden.

Sich inneren Bewegungen hingeben

Ein Sinn der Depression besteht darin, dass sie zur Ruhe zwingt und dem Betroffenen die Möglichkeit gibt, sich inneren Bewegungen und freien