

nen Empathie und Wertschätzung? Akzeptiere ich meine Schwächen und Ängste? In welchen Schichten meiner Existenz fühle ich mich wie unerlöst?

Auf ein letztes soll noch aufmerksam gemacht werden. Bei einem Prozeß der Beziehungsklärung sind Schulduweisungen an Dritte möglichst zu vermeiden. Allerdings sollte man sich dessen bewußt sein, daß Beschuldigungen weithin nicht steuerbar sind, geschweige denn, daß es jemandem leichtfällt, sein Selbstverständnis zu korrigieren, wenn er der festen Meinung ist, in seiner bisherigen Geschichte gebe es zuviel an Mißachtung und Unterdrückung durch andere. Wie schwer ist es zu „wählen“, was man „haßt“! Erst nach einer Phase aggressiven Neinsagens kann es durch den Einsatz eigener Freiheit zu einem *versöhnten* Neinsagen kommen. Auf dieser Basis wird dann ein Neuanfang in der Beziehung möglich, der nicht mehr durch ein Konglomerat von unerfüllbaren Erwartungen belastet ist.

Paul Imhof, München

IM SPIEGEL DER ZEIT

Depressive Verstimmung

Ein Beitrag zur Lebensberatung von Frauen

Zur Lebensberatung kommen immer häufiger vor allem Frauen, die über „depressive Verstimmung“ klagen. Mit dieser Diagnose werden sie von Ärzten, besonders von Frauenärzten, an die psychologische Beratungsstelle überwiesen. An den Schilderungen der Klientinnen sind mir einige immer wiederkehrende Züge aufgefallen. Diese werden im folgenden dargestellt, da sie typisch zu sein scheinen. Soweit möglich, wird auch einigen psychodynamischen Hintergründen dieses Erscheinungsbildes nachgegangen.

Die Frauen, mit denen die therapeutischen Gespräche geführt wurden, sind zwischen 30 und 50 Jahre alt, sind verheiratet, haben nach eigenen Angaben gesunde Kinder und leben in sicheren wirtschaftlichen Verhältnissen. Meistens besitzen sie auch ein eigenes Haus. Ihre Ehemänner sind fleißig und erfolgreich in ihrem Beruf; sie selbst sind nicht berufstätig. Bis zum Ausbruch ihrer „depressiven Verstimmung“ seien sie arbeitsfreudige, belastbare Mütter und Ehefrauen gewesen. Sie fühlten sich mit ihrer Rolle als Hausfrau zufrieden.

Die Gespräche beginnen meistenteils mit Klagen über körperliche Beschwerden, die auf vitale Aktivitätsschwankungen hinweisen: Schlafstörungen, Appetitosigkeit, Kopf- und Halsschmerzen, Atemnot, Kreislaufkollaps, Druck auf Magen und Brust, Schwindelanfälle, Mattigkeit, Müdigkeit, Lustlosigkeit usw. Manchmal werden auch Tagesschwankungen, die Intensität dieser Mißempfin-

dungen betreffend, erwähnt. Diese Wahrnehmungen können als so bedrohlich erlebt werden, daß eine Krankenhauseinweisung notwendig wird. Gründliche ärztliche Untersuchungen ergeben in der Regel keinen körperlichen Befund. Den Patientinnen wird gesagt, ihr schlechtes Befinden sei psychisch bedingt, sie müßten ein unlösbare Problem haben.

Ihrer augenblicklichen seelischen Befindlichkeit stehen die Klientinnen ratlos gegenüber, fühlen sich ihr hilflos ausgeliefert. Sie wissen nicht, warum es ihnen so schlechtgeht. Sie klagen, nichts mehr zu verkraften, fühlen sich überfordert, nutzlos und überflüssig. Auch seien sie sehr verletzlich und müßten bei jeder Kleinigkeit oder gar grundlos weinen.

Nicht selten sprechen sie von Selbstmord. Jedoch hielten Mann und Kinder sie bisher im Leben fest. Weitere ungewohnte Erlebnisse sind Angstzustände, die als Lebens- und Existenzängste beschrieben werden. Überwältigend wird ebenfalls das Desinteresse an der Familie und die mangelnde Gefühlsansprechbarkeit empfunden (Hypoemotionalität). Sie erlebten sich als willenlos, passiv und leer. Sie seien nicht mehr die ruhigen und ausgeglichenen Mütter. Sie lehnten Pflichten und Anforderungen ab. Sie sehnten sich danach, „wieder so wie früher“ zu sein: aktiv, stark, großen Belastungen gewachsen. Nichts sei ihnen zu viel geworden. Sie seien der Mittelpunkt der Familie gewesen und immer in bester seelischer Verfassung. Sie hätten nie etwas für sich beansprucht, immer verzichtet und immer gerne gegeben. Alles hätten sie akzeptiert und nie gestritten. Die Familie habe sich glücklich gefühlt.

Die Ehe sei bis jetzt gut gewesen. Es habe keine Streitigkeiten und Auseinandersetzungen gegeben. Eigene Probleme hätten sie unterdrückt, um den Ehemann nicht zu belasten. Er habe darauf „positiv“ reagiert, und die Ehe sei immer besser geworden. Der Inhalt der Ehe sei gewesen: arbeiten, planen, sparen, Verwirklichung gemeinsamer Ziele. Ihre Freizeit hätten sie gemeinsam verbracht, Bekannte besucht, Reisen unternommen, zusammen Ferien gemacht.

Der Beginn der depressiven Verstimmung

Nun sei alles anders geworden. In dieser Situation fangen die Frauen an zu grübeln. Sie erkennen recht genau den Zeitpunkt, zu dem sie in die „depressive Verstimmung“ geraten sind. Sie formulieren es z. B. so: „Jetzt bin ich krank, wo ich das schönste Leben haben könnte.“ – „Jetzt, da alles fertig ist (Haus, Existenz, Kinder), kann ich es nicht recht genießen. Nun habe ich alles und verspüre Leere.“

In der Ehe traten zum erstenmal Spannungen auf, da sie den Partner mit Problemen belasteten und Anforderungen stellten. Die Frauen fühlten sich einsam in ihrer Ehe, unverstanden und nicht ernst genommen. Sie wünschen sich Zuwendung, Unterstützung und Einfühlung. Mitleid lehnen sie ab, da dies ihre Selbstachtung verletzte. Ihnen wird aber auch deutlich, wie sehr sie sich an Mann und Kinder klammerten.

Die Ehemänner fühlen sich durch das ungewohnte Verhalten ihrer Frauen überfordert und hilflos. Sie reagieren mit Vorwürfen und Forderungen: „Reiß

dich zusammen; du bist eine Belastung für die Familie; du hast alles; wenn du stark bist, dann kann ich auch stark sein; du hast keine Probleme, du brauchst nur zu akzeptieren, was ich will, und alles ist wieder gut.“

Die Frauen halten die Anschuldigungen ihrer Männer für gerechtfertigt und machen sich selbst Vorwürfe, die Familie durch ihren Zustand zu belasten. Sie suchen die Schuld allein bei sich und wähnen sich als Schuldige, durch Mann und Kinder zu Recht abgelehnt, ungeliebt.

Sie suchen nach Wegen, dieser Situation zu entrinnen. Manche Frauen möchten noch einmal ein Baby haben. Andere möchten einen Freund, der ihre Zuwendungserwartungen erfüllt.

Die Frauen berichten, selbst dominante Mütter gehabt zu haben, die es ihnen verwehrt hatten, eine eigene Meinung zu entwickeln. Sie hätten sich fügen müssen. Einige Frauen erzählen, ihre Männer seien zu Hause verwöhnt worden.

Die Frage nach den Hintergründen

Der *psychodynamische Hintergrund* der depressiven Verstimmung aus meiner *analytischen Sicht* ist folgender: Die depressive Verstimmung ist die Reaktion auf einen Partner- bzw. Gefühlskonflikt. In der Verstimmung erscheint, was schon vorher latent da war, aber erst unter bestimmten Umweltbedingungen durchbricht.

Charakteristisch für diese Frauen ist die „*passive Adaptation*“¹. Mit diesem Terminus wird eine bestimmte Form der Anpassung an die Erfordernisse der Umwelt beschrieben: Innere Selbstständigkeit haben diese Frauen nie erreicht. Daher sind sie – wie auch Kinder – in ihrem Selbstwertgefühl übermäßig abhängig von Lob, Anerkennung, Bestätigung und Liebesbeweisen durch die Umwelt, z. B. einen Partner. Er soll auch Sicherheit und Geborgenheit schenken. Diese ausgeprägte Abhängigkeit bezeichnet Kuiper als „*passiv*“. Riesenansprüche werden fordernd an den Partner gestellt. Damit er diese erfüllt, verwöhnt sie ihn, geht auf seine Interessen ein und ist zu großen Leistungen bereit. So entsteht der Eindruck einer größeren Bindung als wirklich vorhanden ist.

Frustriert der unentbehrliche Partner diese passiven Bedürfnisse, kommen Aggressionen (Wut, Haß) gegen ihn auf, die jedoch aus Angst vor Liebesverlust unterdrückt, nach innen gerichtet werden. Sie sind begleitet von Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen. Die Aggressionshemmung ist ein weiterer Bestandteil dieser infantilen Bindung an den Partner, dem die Frau nicht „*böse*“ sein kann, durch den sie sich aber enttäuscht und (leicht) verletzt fühlt. Hiermit hängt auch ihre Bereitschaft zusammen, sich in Konfliktsituationen zu unterwerfen und sie solchermaßen zu lösen.

Solange der Partner die passiven Wünsche der Partnerin befriedigt, sie also in ihrem Selbstwertgefühl bestätigt, fühlt sie sich wohl. Bleibt die erhoffte Beachtung aus, wird der Wunsch nach Nähe nicht erfüllt, können Trauer und Enttäuschung hierüber nicht mehr ertragen werden, dann kommt es als Reaktion auf

¹ Piet C. Kuiper, *Die seelischen Krankheiten des Menschen*, Stuttgart 1976, 241.

diese Überforderung und Enttäuschung durch das Milieu zur depressiven Verstimmung.

Wurde das Verlangen nach Symbiose enttäuscht, so überwiegen Gefühle der Leere, Vereinsamung und Angst (Verlassenheitsangst). Ist die gehemmte Aggression gegen den unentbehrlichen Partner, durch den sich die Frau gekränkt, verletzt und im Stich gelassen fühlt, vorherrschend, dann sind quälende ambivalente Gefühlsregungen für die depressive Verstimmung auslösend gewesen.

Das helfende Gespräch

Viele Partner gehen mit infantilen Anspruchshaltungen in die Ehe: Die Frauen wollen Zuwendung und überfordern sich im Geben, um diese und die erhoffte Selbstbestätigung zu erhalten; die Ehemänner verbleiben vorwiegend im Nehmen. Dieses Geben und Nehmen vollzieht sich vorzugsweise auf der physischen und materiellen Ebene. Unter solchen Voraussetzungen kann jedoch keine emotional tragfähige Beziehung wachsen. Die Brüchigkeit der Ehe erscheint, wenn gemeinsame Ziele erreicht sind (Existenzaufbau, Hausbau, Kinder).

In den Gesprächen kommen manche Frauen zu einer realistischeren Selbst einschätzung. Sie beginnen ihre Ich-Schwäche und Unselbständigkeit zu ahnen. Nun wünschen sie sich, selbstständiger und unabhängiger zu werden. Sie vermissen bei sich Durchsetzungsvermögen und eigene Interessen.

Hier liegt ihre Chance, sich aus der „depressiven Verstimmung“ zu befreien, sofern genügend Leidensdruck und die Bereitschaft vorhanden sind, durch mühevolle Arbeit an sich selbst zu mehr Selbstverwirklichung zu gelangen. Macht der Ehemann ebenfalls einen Entwicklungsprozeß durch, wäre reife Partnerschaft möglich.

Diese Zusammenhänge zu erkennen, könnte ein erster Schritt dieser Frauen sein, das Verlangen nach der alten Art der Symbiose aufzugeben.

Stützende Begleitung in diesem Prozeß kann das *helfende Gespräch* nach C. R. Roger sein². In dieser Form der Gesprächsführung, auch nicht-direktive oder klientenzentrierte genannt, wird eine ihr eigentümliche Atmosphäre verwirklicht. Die Ratsuchende wird von der Beraterin als eine Partnerin angesehen, der eine natürliche Tendenz zu Wachstum und Reife (Selbstaktualisierung) innewohnt und die fähig ist, ihre Probleme eigenverantwortlich zu lösen, indem sie selbst entscheidet, was für sie passend ist.

Dies kann aber nur gelingen, wenn die Beraterin durch ihre Haltung eine zwischenmenschliche Beziehung aufbaut, in der sich die Partnerin zu öffnen wagt. Wird sie, so wie sie ist, bedingungslos angenommen, kann sie Zweifel abbauen und Vertrauen gewinnen.

² Vgl. dazu Carl R. Rogers, *Therapeut und Klient*, Frankfurt 1985; Günther Eisele, Reinhold Lindner, *Einführung in das helfende Gespräch*, hrsg. von der Arbeitsgemeinschaft Missionarische Dienste, Stuttgart 1976; Dorothy Rowe, *Ich entscheide mich für das Leben. Der Weg aus der Depression*, München 1986; Daniel Widlöcher, *Die Depression. Logik eines Leidens – psychoanalytisch, biologisch, historisch, sozial*, München 1986.

Das Gefühl des vorbehaltlosen Akzeptierens vermittelt ein Therapeut, der sensibel und präzise die Erlebnisse, Probleme und Gefühle sowie deren Bedeutung für die Ratsuchende erfaßt und ihr verbalisiert, ohne zu urteilen und zu bewerten. So zeigt die Beraterin der Klientin ihre uneingeschränkte Wertschätzung, die unabhängig davon ist, was die Ratsuchende sagt. Äußerungen defensiver, feindlicher Gefühle werden ebenso akzeptiert und zu verstehen gesucht wie solche liebevoller und positiver Art.

Erfolgreich wird die Beraterin jedoch nur dann sein, wenn sie echt ist, d.h. sich nicht hinter einer Maske verbirgt. Nur wenn sie mit der Ratsuchenden so spricht, wie sie denkt und fühlt, also wenn sie offen ist, wird die zwischenmenschliche Beziehung angstfrei sein. Ist die Beraterin in ihren Gefühlen der Klientin gegenüber ehrlich, kann auch diese offen sein.

Indem die Ratsuchende immer wieder ihre Gedanken und Gefühle unverhüllt mitteilen kann, lernt sie sich selbst besser kennen und auch akzeptieren. Daß ihr dabei ein anderer Mensch emotional anteilnehmend zuhört und die depressive Frau erlebt, verstanden und mit ihren schweren Gedanken angenommen zu werden, führt schließlich zu ihrer Weiterentwicklung. Sie findet zu sich selbst und erkennt, wer sie ist. Der Ratsuchenden wird bewußter, was sie für sich erstrebt, welche Einstellungen (positive wie negative) sie hat.

Die depressiven Frauen erkannten während der therapeutischen Gespräche, daß sie sich bis zur Selbstaufgabe an die Erwartungen der Familie angepaßt haben, um dieser zu gefallen. Ihnen wurde auch deutlich, sich zu stark an materiellen Problemen orientiert zu haben und nun, da sie bewältigt sind, zukunftslos zu sein. Durch die Auseinandersetzung mit sich selbst in einer angstfreien Atmosphäre, in der sie sich geborgen fühlten, kam es zur Verinnerlichung und einer Umstrukturierung ihrer Werte. Nun werden menschliche Beziehungen, über die sie intensiv nachdachten, gesucht und gepflegt.

Sie äußerten, nicht mehr so unbeschwert, dafür aber intensiver und bewußter leben zu können. Das Verhältnis zu Ehepartner und Kindern sei inniger geworden. Sie könnten auch besser mit diesen reden. Die Familienmitglieder nähmen sie jetzt mehr als vollwertige Partnerinnen an, was ihnen wohltue. Jeder Tag, an dem sie nicht gut miteinander seien, sei ein verlorener Tag.

Ich habe nun versucht, das „helfende Gespräch“ so zu beschreiben, wie ich es praktiziere. Dabei wurde mir klar: Die hier verwirklichte Grundhaltung des bedingungslosen Akzeptierens ist zutiefst christlich und kommt dem Wunsch des Menschen nach Geborgensein sehr entgegen, sofern diese Grundhaltung aus Überzeugung dem Ratsuchenden entgegenströmt. Gelingt es, so mit dem Mitmenschen zu sprechen, dann wird er ermutigt, Hilfe anzunehmen und in seiner Selbstwerdung fortzuschreiten. Dieses befreiende Für-den-anderen-dasein ist eine Weise der Erfüllung des christlichen Gebotes der Nächstenliebe, die sich heutzutage oft auch in „säkularisierter“ Terminologie reflektiert.

Freia Lüdemann, Hof