

- Wege aus der Depression

- Depressions-Tests

- Lichttherapie gegen Depression

- Bewegungstherapie bei Depression

- Schlafentzug bei Depression

- Genusstraining gegen Depression

- Umgang mit Antidepressiva

- Umgang mit Trauer

Wege aus der Depression

1 Die Erkrankung ernst nehmen

Zögern Sie nicht, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Sie unter einer Depression leiden. Eine Depression ist eine echte Erkrankung des gesamten Menschen und nicht bloß eine Befindlichkeitsschwankung. Sie umfasst Veränderungen

- des *Erlebens* (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Kränkung, Versagung, Frustration),
- des *Denkens* (Katastrophenvorstellungen, negative Verallgemeinerungen),
- des *Verhaltens* bzw. *Antriebs* (sozialer Rückzug, Inaktivität) und
- des *Körpers* (Nervosität, Schlafstörungen, Herzbeschwerden usw.).

Eine schwere Depression kann das ganze Leben verändern, die Umwelt einbeziehen und in Extremfällen Selbstmordgedanken und -tendenzen auslösen. Die medizinische „Depression“ ist von dem in der Umgangssprache gebräuchlichen Begriff zu unterscheiden, der unter anderem auch ein vorübergehendes Stimmungstief beschreibt.

2 Die Depression verstehen

Betrachten Sie die Depression als eine schwere Erschöpfung, wie sie sich mit dem Bild des „Nervenzusammenbruchs“ bzw. des Gefühls „mit den Nerven am Ende zu sein“ beschreiben läßt. Eine Depression hat nichts mit „Verrücktheit“, „Hirnabbau“ oder einem Verschulden zu tun. Häufig mangelt es dem Körper an „Botenstoffen“, die Informationen im Nervensystem übertragen. Manchmal erscheint die Depression sogar regelrecht „vernünftig“, wenn sie den Kranken erstarren läßt, ihn so vor weiterer Selbstschädigung (in Form krankmachenden Verhaltens) schützt und gleichzeitig der Umwelt die Hilfsbedürftigkeit verdeutlicht. Depressionen lassen sich als lang anhaltende Verlust-,

Kränkungs- und Trotzreaktionen verstehen, bei denen die Gedanken um Enttäuschung, Wut und Trauer kreisen. Die Betroffenen leiden unter einem stark beeinträchtigten Selbstwertgefühl ("Nichtswert-Sein", "Nichts-Können") und sind emotional überbedürftig (nach Zuwendung, Verständnis, Liebesbeweisen und symbiotischer Nähe). Sie wagen es nicht, ihre Wünsche, Phantasien oder Erwartungen anderen Menschen auf direkte Weise mitzuteilen.

3 Sich ärztliche Hilfe gönnen

Beschreiben Sie Ihrem Haus- oder Facharzt möglichst bald alle (!) Ihre Symptome (insbesondere auch die seelischen und solche, die Tabus betreffen, wie etwa Sexualität). Scheuen Sie sich nicht, auch Selbstmordgedanken anzusprechen. Befreien Sie sich von dem Vorurteil, seelische Erkrankungen seien ein Ausdruck von Schwäche. Äußern Sie unumwunden Ihren Verdacht, wenn Sie selbst eine Depression als Ursache Ihrer Beschwerden vermuten. So gewinnen Sie wertvolle Zeit und ersparen sich unnötiges Leid, da sich Depressionen sehr gut behandeln lassen. Ihr Arzt weiß, dass Depressionen weder eine „Modeerscheinung“ sind, noch Ausdruck von Faulheit oder Unwillen. Er nimmt sie ernst und weiß, wie geschickt sie sich manchmal hinter körperlichen Symptomen verbergen können.

4 Depressionsauslöser erkennen

Auch wenn manchmal ein besonderer Schicksalsschlag als Auslöser erscheint (Verlust, Kränkung, Scheitern von Plänen und Lebensmöglichkeiten), sind viele Depressionen das Endergebnis einer langen Kette von Belastungen, bei denen der letzte Tropfen das Fass überlaufen lässt. Ungünstige Denkgewohnheiten, starre Verhaltensmuster und einseitige Erwartungen der Umwelt halten die Depression beharrlich am Leben. Depressive Menschen beklagen meist einen „Mangel“ (oft in Form von Zuwendung und echter Wertschätzung). Dieser kann von Familienangehörigen und Therapeuten nicht nachträglich in Form einer „Wiedergutmachung“ ausgeglichen werden. Soweit es eine Lösung gibt, besteht sie meist darin, das Fehlende zu betrauern und es durch eigenes (neues) Verhalten zu ersetzen. Man kann die Depression auch als eine Aufforderung verstehen, bislang ungelebte Möglichkeiten künftig zu realisieren (sich persönlich zu entfalten, unabhängiger zu werden, zu genießen usw.).

5 Hoffnung schöpfen und bewahren

Vertrauen Sie darauf, daß Ihr Leiden sehr gut zu behandeln ist, auch wenn Sie momentan alles schwarz sehen. Unzählige Menschen vor Ihnen haben Depressionen erfolgreich bewältigt.

6 Geduldig sein

Depressionen kommen und gehen selten aus heiterem Himmel. Oft haben sie eine längere Vorgeschichte und münden in ein Gefühl völligen Erschöpftseins bzw. großer Leere. So wie man einen leeren Tank allmählich auffüllt, braucht es auch bei Depressionen Zeit, bis durch Medikamente und Verlernen kraftzehrender Verhaltensweisen wieder ausreichend Energie zur Verfügung steht. Tanken Sie Kraft aus der Erkenntnis „Langsam vorwärts zu kommen, ist besser, als gar nicht vorwärts zu kommen“.

7 Sich Entlastung gönnen

Schützen Sie sich vor eigenem und fremdem Druck. Machen Sie sich bewusst, dass depressive Menschen meist hohe Erwartungen an sich selbst richten. Oft handelt es sich um Perfektionisten, die alles 200prozentig machen wollen und sich unter massiven Leistungsdruck stellen. Diesen Stress verstärkt die Umwelt durch passende Appelle wie „Reiß Dich doch zusammen“. Verstehen Sie also Ihre seelische Erkrankung als Aufforderung, sich von krankmachenden Verhaltensmustern, Einstellungen und Stressquellen zu befreien. Akzeptieren Sie, dass Sie zur Zeit vielen Anforderungen einfach nicht mehr genügen können und erlauben Sie sich selbst ausdrücklich, depressiv zu sein (zu klagen, zu weinen usw.). Gönnen Sie sich eine vorübergehende Krankschreibung, um Kraft zu tanken und Ihren Lebensstil in Ruhe zu verbessern. Manchmal kann ein Krankenhausaufenthalt der beste Weg sein, dem inneren und äußeren Stress zu entfliehen. „Sich Entlastung gönnen“ heißt nicht, daß Sie sich ab jetzt im Bett verkriechen und rundum versorgen lassen sollten. Für den Anfang ist dies in Ordnung. Auf Dauer werden Sie aber mehr davon haben, wenn Sie sich dafür einsetzen, wieder leistungsfähiger sowie körperlich und psychisch belastbarer zu werden.

8 Sich als „depressiv“ akzeptieren

„Bekämpfen“ Sie Ihre „Depressivität“ (und damit einen Teil Ihrer Person) nicht. Depressive Menschen sind oft viel zu aggressiv gegen sich selbst. Stehen Sie lieber zu Ihrer Depressivität, zumal diese für andere mitunter sehr hilfreich sein kann. Da 10 bis 15 Prozent aller Menschen mindestens einmal in ihrem Leben an einer Depression erkranken, gehört die entsprechende Veranlagung offenbar zum Menschsein.

9 Sich wertschätzen

Nehmen Sie auch die Stärken und Vorteile einer Depressivität wahr. So sind depressiv veranlagte Menschen oft sehr beharrlich und zuverlässig. Sie sind leistungsbezogen, orientieren sich an sozialen Idealen und wirken bescheiden, da sie selten offen aggressiv fordern. Sie sind sehr sensibel, warmherzig und zu tiefem Erleben fähig. Als Partner sind sie anhänglich und an Nähe interessiert. Sie überstürzen nichts, sondern überlegen vieles aus Vorsicht lieber mehrfach und detailliert. Sie sind sehr selbstkritisch und stehen zu eigener „Schuld“. Sie sind die klassischen Helfer, die nicht zögern, für andere Verantwortung zu übernehmen und sich dafür notfalls aufzuopfern. In ihren Familien und auf ihren Arbeitsstellen werden sie deshalb oft sehr geschätzt

10 Wirkung auf andere berücksichtigen

Durch anhaltendes Klagen (aus der Sicht der anderen: „ewiges Jammern“ oder „An-Klagen“) drücken depressive Menschen ihre Aggressivität aus. Sie ist zwar gegen die Kranken selbst gerichtet, kann aber bei anderen Ungeduld und Ablehnung (Gegenaggression) hervorrufen. Die dauernden Selbstanklagen, ein gekränkt-trotziges Verhalten, der Appell zu helfen und die gleichzeitigen Misserfolge des Helfers, machen den Helfer irgendwann wütend und enttäuscht. Dieser spürt durchaus die Heftigkeit seiner Gefühle, während der Depressive oft gar nichts mehr spürt. Die oft wiederholte Feststellung „Mir hilft nichts“ versteht der Helfer dann als „Auch Du kannst mir nicht helfen“. Damit stellen Depressionen die Frustrationstoleranz von Familienangehörigen, Freunden, Bekannten, Ärzten und anderen Helfern oft erheblich auf die Probe. Vielfach müssen sie den Ärger aushalten, den der Depressive eigentlich gegenüber anderen wichtigen Bezugspersonen hegt. Nicht selten werden auch Personen der Umwelt regelrecht „angesteckt“, so dass sich diese ebenfalls

vorübergehend gefühlsleer, wert-, interesse- und willenlos fühlen. Wenn depressive Menschen sich anklammern, nehmen sie anderen oft die „Luft“. Um nicht zu ersticken, gehen diese dann auf Abstand und verstärken damit die Angst des Depressiven, abgelehnt und allein gelassen zu werden. Versetzen Sie sich also im eigenen Interesse immer wieder einmal in die Person Ihrer Helfer, auch wenn Ihnen dies schwer fallen sollte.

11 Stimmungskalender führen

Depressive Menschen neigen dazu, alles schwarz zu sehen (sie verallgemeinern zu ihrem eigenen Nachteil). Selbst wenn einige Dinge im Tagesablauf klappen und für andere Personen eine Tendenz zur Besserung sichtbar wird, erlebt der Depressive weiterhin „alles als schrecklich und hoffnungslos“. In dieser Situation helfen Sie sich, wenn Sie Ihr Befinden täglich mehrfach bewerten und das Ergebnis notieren. Mit Hilfe eines solchen „Stimmungskalenders“ halten Sie sich einen Spiegel vor Augen. Er wirkt der Gefahr entgegen, daß Sie im Rückblick alles verzerrt wahrnehmen. Gleichzeitig erleichtern Sie es Ihrem Arzt, den Behandlungseffekt zu überprüfen.

12 Aktiv werden statt abwarten

Stimmung und Verhalten beeinflussen sich gegenseitig. Sie merken es ja selbst: Aufgrund Ihrer Depression haben Sie zu nichts Lust und würden sich am liebsten irgendwo verkriechen und dort verharren. Vielleicht hoffen Sie, dass Sie wieder zupacken werden, sobald Sie sich besser fühlen. Empfehlenswerter ist das umgekehrte Vorgehen: Unternehmen Sie überhaupt etwas und lassen Sie sich davon überraschen, dass es dadurch wieder bergauf geht. Verlassen Sie also Ihr Bett und erheben Sie sich aus dem Sessel. Denn ähnlich wie Feuer und Wasser sind gesunde Aktivität und Depression kaum miteinander vereinbar. Führen Sie ergänzend zu Ihrem Stimmungs- auch einen Aktivitätenkalender. Wenn alles klappt, wird mit wachsender Aktivität auch Ihre Stimmung steigen. Beispiele für Aktivitäten sind: Spazieren gehen, Fahrradfahren, Wohnung aufräumen, im Garten arbeiten, Lesen, Freunde anrufen, sich schön anziehen, schminken usw. Stellen Sie sich eine möglichst umfangreiche Liste von gut zu bewältigenden Aktivitäten zusammen, die für Sie persönlich angenehm sind und von der Sie sich täglich anregen lassen.

13 Sich bewegen

Nutzen Sie die antidepressive Wirkung von sportlicher Bewegung. Offensichtlich setzt Sport im Körper Botenstoffe frei, die entspannen und die Stimmung verbessern. Besonders bewährt haben sich Ausdauersportarten wie Walking (schnelles Gehen), Jogging, Radfahren, Schwimmen usw. Radfahren hat den Vorteil, dass Sie sich durch Ausflüge neue Räume und so möglicherweise ein Gefühl von Freiheit erschließen. Ihr Hausarzt wird Sie gerne beraten. Sport eignet sich auch dazu, Ärger und Wut auf gesunde Art und Weise abzubauen.

14 Für sich Verantwortung übernehmen

Depressive Menschen sind oft Meister darin, anderen zu helfen und sich selbst zurückzustellen. Dabei haben sie den Anspruch, „es allen recht machen zu müssen“. Umgekehrt bzw. unbewusst erwarten sie oft das Gleiche, nämlich dass andere sich voll für sie einsetzen. Zum Leidwesen vieler Depressiver geht diese Rechnung nicht immer auf. Auch auf ihren Arzt übertragen depressive Menschen gerne die gesamte Verantwortung für ihre Heilung („Sie sind doch der Arzt“). Als autoritätsgläubige Menschen verführen sie den Arzt zu der Annahme, diesen Patienten auf jeden Fall „retten“ zu können.

Dementsprechend sind sie um so enttäuschter, wenn auch der Arzt „versagt“. Vermeiden Sie die drohende „Enttäuschungs-Falle“. Bauen Sie nicht ausschließlich auf fremde Hilfe, sondern tragen Sie zu Ihrer Genesung aktiv bei. Übernehmen Sie Mitverantwortung für den Heilungsprozess.

15 Gesünder denken

Manche Therapeuten gehen davon aus, dass Depressionen in besonderem Maß eine Erkrankung des „Denkens“ sind. Denn depressive Menschen neigen dazu, alles schwarz zu sehen (besonders sich selbst, die Zukunft, die Umwelt und die bisherigen eigenen Erfahrungen). Sie verallgemeinern im Übermaß („Keiner liebt mich“, „Nichts kann ich mehr“, „Alles war umsonst“). Nach dem „Alles-oder-nichts-Prinzip“ erwarten sie oft, wieder „ganz zu gesunden“. Zugleich übersehen die Betroffenen, daß sie durchaus einiges schaffen, etwa sich anzuziehen, ein Frühstück zuzubereiten und die Wohnung abzuschließen. Aber all dies gilt nichts oder wird ausgeblendet. Depressive Menschen denken sehr schematisch, haben aufdringliche „automatische Gedanken“, an denen sie grüblerisch haften. Sie leiden unter der Vorstellung, Ereignisse und Situationen durch eigenes Verhalten nicht beeinflussen zu können. Missfolge werden der eigenen Person, Erfolge dem Zufall („Alles nur Glück“) oder anderen äußerlichen Faktoren zugeordnet. Vor allem für depressive Menschen hat es sich deshalb bewährt, konsequent zu üben, wie man Sachverhalte präzise beschreibt, sinnvoll nach Ursachen forscht, Zusammenhänge herstellt und damit wirklichkeitsnah denkt. Ein entsprechendes Training bietet die kognitive Verhaltenstherapie.

16 Selbstwertprobleme (an-)erkennen

Depressive fühlen sich häufig als im Leben „zu-kurz-Gekommene“. Sie halten dieses Gefühl des „zu wenig“ auf unterschiedliche Weise am Leben (z.B. in Form des „Nichts-wert-Seins“, „Niemand-Seins“, „Nichts-könnens“). Sie erleben sich als Menschen, die dauernd um etwas kämpfen müssen, die nie etwas ohne Probleme oder gar im Überfluss besitzen, die sich nichts nehmen dürfen und denen auch nichts gegeben wird. Deshalb leiden depressive Menschen meist auch unter einem schwachen Selbstwertgefühl, das besonders auf die mit der eigenen Leistungsfähigkeit verbundene Anerkennung angewiesen ist („Ich bin, was ich leiste“). Jede Gefährdung der Leistungsfähigkeit bedroht ihr Selbstwertgefühl. Zusätzlich neigen sie dazu, sich und ihre Leistungen ständig abzuwerten. Hungrig warten sie auf Bestätigung durch andere, von deren Meinung sie sich abhängig machen. Gleichzeitig weisen sie aber die Bestätigung der Umwelt wieder misstrauisch zurück, weil sie unbewusst den Teufelskreis durchschauen.

17 Selbstbild verbessern

Lösen Sie das beschriebene Dilemma, indem Sie gezielt andere Menschen, um positive Rückmeldungen (Beobachtungen) zu Ihrer Person bitten. Bedanken Sie sich freundlich für Komplimente und verkneifen Sie sich weitere Kommentare. Befreien Sie sich von dem auf Scham beruhenden Denkautomatismus „Was werden die anderen wohl denken bzw. von mir erwarten?“ Kümmern Sie sich weniger um die anderen und mehr um sich selbst. Unterscheiden Sie zwischen Ihrem Wert als Mensch und dem Wert Ihrer Leistungen.

18 Gesund aggressiv sein

Oft sind depressiv erkrankte Menschen gegen sich selbst aggressiv, was sich zum Beispiel in Form von Kopf-, Magen-, Muskel- oder Gelenkschmerzen und im Extremfall sogar in einem Suizid

ausdrücken kann. Verschießen Sie Ihre Augen nicht vor aggressiven Gedanken („Am liebsten würde ich ihn umbringen“). Gedanken und Phantasien sind harmlos und natürlich. Sie sind weder verwerflich, noch machen sie den Betreffenden zum Schuldigen. Akzeptieren Sie auch Zorn und Ärger als Gefühle, die jeder Mensch haben darf. Problematisch werden solche Emotionen allenfalls, wenn sie zu unbedachten Taten führen. Allein durch aggressive Gedanken werden Sie jedenfalls noch nicht zu einem „aggressiven Menschen“. Versuchen Sie, Ihren Ärger auszudrücken, auch wenn es Ihnen schwer fällt. Ihre Umwelt wird um so bereitwilliger auf diese Gedanken eingehen, je weniger vorwurfsvoll Sie diese formulieren. Beschreiben Sie, wie es Ihnen mit bestimmten Erfahrungen geht, und verzichten Sie darauf, andere anzuklagen. Wer angeklagt ist, muss sich nämlich um die eigene Verteidigung kümmern, und wird nicht mehr auf die Idee kommen, Ihnen zu helfen.

Sich trennen lernen

Depressive Menschen klammern sich oft an andere. Sie haben nicht gelernt, sich zu trennen, ohne in Unsicherheit, Angst und Verzweiflung zu stürzen. In ihrem Lebenslauf fällt oft auf, wie selten sie über längere Zeit alleine gelebt haben. In Gesprächen und Begegnungen können Sie mitunter nur schwer einen Schlusstrich ziehen (ihnen fällt immer noch etwas Mitteilenswertes ein). Auch von Sachen können sich viele Depressive nur schwer trennen. Es ist, als müssten Sie sich an etwas klammern. Verallgemeinernd könnte man die Depression auch zu den „Abhängigkeitskrankheiten“ rechnen. Sollten Sie sich in dieser Beschreibung wiedererkennen, wird auch Ihre Heilung rascher voranschreiten, wenn Sie es schaffen, sich vermehrt auf die eigenen Beine zu stellen.

19 Lebensentscheidungen „mit freiem Kopf“ treffen

Hüten Sie sich davor, grundlegende Entscheidungen (Heirat, Umzug, Scheidung, Kinderkriegen, Kündigung, Berufswechsel) in einem Zustand schwerer Depression zu treffen oder durch andere treffen zu lassen. Wenn Sie solche Entscheidungen später bereuen, kann es sein, dass Sie noch depressiver werden. Auch für die Beteiligten ist es meist unerfreulich, wenn Sie erfahren, dass ihre Entscheidung (Heirat, Kinderkriegen) vor allem der Selbstheilung dient.

20 Sich Psychotherapie gönnen

Eine Kombination aus medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung wirkt am besten gegen Depressionen. Gönnen Sie sich deshalb eine Psychotherapie, sofern Sie unter Ihrer Depression sehr leiden und deren Ende nicht abzusehen ist. Fragen Sie den Psychotherapeuten vorab, welche Erfahrungen er mit Depressionsbehandlungen hat und ob ihm diese liegen. Es ist nämlich keineswegs einfach, depressive Menschen zu behandeln, da diese viel klagen, sich und auch andere übermäßig abwerten und bevorzugt Misserfolge in den Vordergrund rücken. Auch muss ein Therapeut konstruktiv mit der Wut depressiver Patienten umgehen können, die diese mitunter auf den Therapeuten richten, obwohl sie eigentlich anderen wichtigen Bezugspersonen gilt. Gruppentherapien haben den Vorteil, dass sie Ihnen mehr als nur eine Bezugsperson (den Therapeuten) bieten. Das ist besonders wichtig, wenn Sie sehr vereinsamt sein sollten.

21 Antidepressiva vertrauen

Antidepressiv wirkende Medikamente normalisieren einen gestörten Stoffwechsel im Gehirn, indem sie so genannte Botenstoffe beeinflussen (insbesondere Noradrenalin und Serotonin). Sie machen nicht abhängig und sind bei gesunden Menschen wirkungslos. Ihr Effekt tritt üblicherweise verzögert

ein (spätestens nach zwei bis drei Wochen). Deswegen darf man ihre Einnahme nicht zu früh beenden.

22 Antidepressiva richtig einnehmen

Antidepressiva brauchen einige Tage, um ihre Wirkung spürbar zu entfalten. Die heute verfügbaren Antidepressiva wirken nicht bei allen Kranken gleich. Deshalb kann es bei unzureichendem Effekt sinnvoll sein, ein Antidepressivum durch ein anderes zu ersetzen. Ähnliches gilt für den Fall, dass ein an sich wirksames Antidepressivum unangenehme Nebenwirkungen entfaltet. Erst wenn nach drei bis vier Wochen noch immer keine deutliche Besserung eingetreten ist, empfiehlt es sich, dass Sie mit Ihrem Arzt über den Wechsel des Medikaments sprechen. Sehen Sie einem solchen Schritt vertrauens- und hoffnungsvoll entgegen. Leider gibt es noch keine Tests, mit deren Hilfe man vorhersagen kann, auf welches Antidepressivum ein bestimmter Patient am besten ansprechen wird. Verändern Sie auf keinen Fall eigenhändig die Dosierung, vor allem dann nicht, wenn Ihr Befinden schwankt. Der Satz „Viel hilft viel“ gilt nicht für Medikamente. Zuviel ist hier durchweg gefährlich. Behalten Sie die Dosierung insbesondere dann bei, wenn Ihnen das Antidepressivum sehr gut hilft. Dies ist ein überzeugender Grund, die Behandlung fortzuführen, und keinesfalls ein Grund, sie zu beenden. Bei wiederkehrenden Depressionen kann sogar eine Dauertherapie angebracht sein. Wenn keine Nebenwirkungen zu beobachten sind, können Sie dies als Ausdruck einer erfreulich guten Arzneimittel-Verträglichkeit werten und nicht etwa als Hinweis auf mangelnde Wirksamkeit.

Depressions-Tests

Hier finden Sie zwei anerkannte Fragebögen, die sich nach typischen Depressionssymptomen erkundigen. Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung dieser Fragebögen niemals eine ärztliche oder fachpsychotherapeutische Diagnose ersetzen kann!!! Die beiden Test sind nur Orientierungsangebote, die Ihnen die Entscheidung erleichtern wollen, sich gegebenenfalls in fachliche Betreuung zu begeben. In der Regel reicht es, wenn Sie einen der beiden 'Fragebögen beantworten. Bitte berücksichtigen Sie, dass die Diagnose "Depression" nicht immer ausreicht, Ihre Beschwerden vollständig zu erklären. Denn oft sind Depressionen Begleiterscheinungen körperlicher Erkrankungen, die eine eigenständige und gezielte medizinische Behandlung erfordern! Ich hoffe, dass die Verfasser der Tests nichts dagegen einzuwenden haben, wenn ich Ihnen diese auf meiner Homepage zugänglich mache.

TSD

Bin ich depressiv? (1)			
Der folgende Test ("TSD") ersetzt keine Arztdiagnose! Er dient zur Orientierung und kann Ihnen die Entscheidung erleichtern, sich in fachliche Betreuung zu begeben. Nehmen Sie <u>zu allen Fragen</u> Stellung, kreuzen Sie immer nur ein Kästchen an, notieren Sie auf einem Blatt die angekreuzte Zahl und rechnen Sie am Schluss alle Zahlen zusammen. Kreuzen Sie immer dasjenige Kästchen an, das am besten wiedergibt, in welchem Ausmaß die Beschwerde auf Sie zutrifft und damit beschreibt, wie das Problem Sie in der letzten Woche - einschließlich des heutigen Tages - belastet hat			

1 = überhaupt nicht, 2 = ein bisschen, 3 = ziemlich stark, 4 = sehr stark				
1. Ich bin nervös und innerlich unruhig.	1	2	3	4
2. Ich fühle mich leicht belästigt und verärgert.	1	2	3	4
3. Ich fühle mich kraftlos und träge.	1	2	3	4
4. Ich denke daran, mit dem Leben Schluss zu machen.	1	2	3	4
5. Mein Appetit ist schlecht.	1	2	3	4
6. Ich weine leicht.	1	2	3	4
7. Dem anderen Geschlecht gegenüber bin ich scheu und unsicher.	1	2	3	4
8. Ich fühle mich eingeengt und eingeschlossen.	1	2	3	4
9. Plötzlich erschrecke ich ohne äußeren Anlass.	1	2	3	4
10. Ich leide darunter, mir Vorwürfe zu machen.	1	2	3	4
11. Ich habe ohne Grund Angst.	1	2	3	4
12. Ich fühle mich traurig.	1	2	3	4
13. Ich fühle mich in der Ausführung mancher Arbeiten gehemmt.	1	2	3	4
14. Ich Sorge mich zu viel.	1	2	3	4
15. Ich habe das Gefühl, dass ich das Interesse an vielem verliere.	1	2	3	4
16. Meine Gefühle sind leicht verletzbar.	1	2	3	4
17. Ich habe Herzjagen (Herzrasen).	1	2	3	4
18. Ich fühle mich anderen unterlegen.	1	2	3	4
19. Ich habe Schwierigkeiten ein- und durchzuschlafen.	1	2	3	4
20. Es fällt mir schwer, Entscheidungen zu treffen.	1	2	3	4
21. Ich blicke hoffnungslos in die Zukunft.	1	2	3	4
22. Ich habe Konzentrationsschwierigkeiten.	1	2	3	4
23. Ich fühle mich angespannt und überreizt.	1	2	3	4
24. Ich denke an das Sterben und den Tod.	1	2	3	4
25. Ich wache morgens zu früh auf.	1	2	3	4
26. Mein Schlaf ist unruhig und gestört.	1	2	3	4
27. Ich habe das Gefühl, dass ich mich zu allem anstrengen muss.	1	2	3	4
28. Selbst mitten unter Leuten fühle ich mich einsam.	1	2	3	4
29. Ich fühle mich wertlos.	1	2	3	4
30. Ich habe Schuldgefühle.	1	2	3	4
SUMME				

Auswertung: Die Entwickler dieses Fragebogens gehen davon aus, dass ab einer Punktzahl von 57 eine behandlungsbedürftige Depression vorliegt. Sollten Sie so viele oder sogar noch mehr Punkte erzielen, **empfehle ich Ihnen dringend, sich fachärztliche oder psychotherapeutische Hilfe zu gönnen.** Drucken Sie dieses Formular aus und nehmen Sie

es zu Ihrem Arzt oder Psychotherapeuten mit.

ADS-L

Bin ich depressiv? (2)				
<p>Der folgende Test ("ADS-L = Allgemeine Depressionsskala") ersetzt keine Arzt diagnose! Er dient wie der TSD zur Orientierung und kann Ihnen die Entscheidung erleichtern, sich in fachliche Betreuung zu begeben. Nehmen Sie zu allen Fragen Stellung, notieren Sie auf einem Blatt die angekreuzte Zahl und rechnen Sie am Schluss alle Zahlen zusammen. Kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen immer die Antwort an, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am besten entspricht oder entsprochen hat.</p>				
<p>A = selten oder überhaupt nicht (weniger als 1 Tag) B = manchmal (1 bis 2 Tage lang) C = öfters (3 bis 4 Tage lang) D = meistens, die ganze Zeit (5 bis 7 Tage lang)</p>	A	B	C	D
Während der letzten Woche...				
1. haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen	0	1	2	3
2. hatte ich kaum Appetit.	0	1	2	3
3. konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde/Familie versuchten, aufzumuntern	0	1	2	3
4. kam ich mir genau so gut vor wie andere.	3	2	1	0
5. hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren.	0	1	2	3
6. war ich deprimiert/niedergeschlagen.	0	1	2	3
7. war alles anstrengend für mich.	0	1	2	3
8. dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft.	3	2	1	0
9. dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag.	0	1	2	3
10. hatte ich Angst.	0	1	2	3
11. habe ich schlecht geschlafen.	0	1	2	3
12. war ich fröhlich gestimmt.	3	2	1	0
13. habe ich weniger als sonst geredet.	0	1	2	3
14. fühlte ich mich einsam.	0	1	2	3
15. waren die Leute unfreundlich zu mir.	0	1	2	3
16. habe ich das Leben genossen.	3	2	1	0
17. musste ich weinen.	0	1	2	3
18. war ich traurig.	0	1	2	3
19. hatte ich das Gefühl, dass mich die Leute nicht leiden können.	0	1	2	3
20. konnte ich mich zu nichts aufraffen.	0	1	2	3

SUMME

Auswertung: Die Entwickler dieses Fragebogens gehen davon aus, dass ab einer Punktzahl von 16 eine behandlungsbedürftige Depression vorliegt. Sollten Sie so viele oder sogar noch mehr Punkte erzielen, **empfehle ich Ihnen dringend, sich fachärztliche oder psychotherapeutische Hilfe zu gönnen**. Drucken Sie dieses Formular aus und nehmen Sie es zu Ihrem Arzt oder Psychotherapeuten mit.

Erläuterung: Die ADS ist die deutsche Version eines weltweit eingesetzten Fragebogens (CES-D = Center for Epidemiological Studies Depression Scale). Sie wurde von Martin Hauziner und Maja Bailer deutschen Verhältnissen angepasst. Das komplette Testset ist über die Beltz Test GmbH zu beziehen.

Lichttherapie gegen Depression

Manche Menschen erkranken während der dunklen regelmäßig Jahreszeit an einer Depression (auch SAD = saisonal abhängige Depression genannt). Die Betroffenen leiden dann nicht nur unter klassischen Depressionssymptomen wie Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und schlechtem Selbstwertgefühl, sondern häufig auch unter extremer Müdigkeit und Heißhunger (meist auf Süßes). Eine SAD bessert sich oft merklich, wenn die Betroffenen täglich ausreichend „Licht tanken“. Dies ist wissenschaftlich belegt. Vieles spricht dafür, dass auch andere Depressionsformen auf „Lichtbäder“ ansprechen. Da Lichttherapie den Organismus kaum belastet, eignet sie sich besonders für Personen, die mit Arzneimitteln vorsichtig umgehen müssen (Schwangere, ältere Menschen). Wie man sich besser ins Licht rückt, erläutern die folgenden Hinweise.

Sorgen Sie für eine möglichst helle Wohnung. Benutzen Sie Lampen mit hoher Wattzahl und sparen Sie nicht am Strom. Auch wenn Schummerlicht (Kerzenschein) noch so beschaulich wirken mag, für Ihre Stimmung kann es Gift sein.

- Gestalten Sie Ihre Wohnung hell und freundlich, indem sie diese entsprechend streichen oder tapezieren. Benutzen Sie überwiegend helle Stoffe und Möbel.
- Halten Sie sich tagsüber möglichst in der Nähe von Fenstern auf.
- Gehen Sie jeden Tag wenigstens 30 bis 60 Minuten draußen im Hellen spazieren (möglichst um die Mittagszeit). Dort herrscht selbst an einem wolkigen Wintertag eine Lichtstärke von 2.000 Lux (während Wohnräume selten mehr als 100 Lux aufweisen). Tragen Sie im Freien keine Sonnenbrille! Legen Sie sich einen Hund zu oder spielen Sie für andere den „Hunde-Sitter“, um sich zu täglichen Spaziergängen zu verpflichten.
- Machen Sie während der dunklen Jahreszeit Urlaub im Süden oder im schneebedeckten Gebirge. Dort können Sie tagsüber von Lichtstärken bis zu 100.000 Lux profitieren.
- Fragen Sie Ihren Arzt, ob er Ihnen zum Kauf eines Lichttherapiegerätes rät. Solche Hilfen kosten für den Hausgebrauch zwischen 400 und 800 Euro und liefern (je nach Preis) Licht im Bereich von 2.500 bis 10.000 Lux. Bei den teureren Geräten kann man die Lichtstärke

verringern, indem man einen größeren Abstand zur Lichtquelle wählt. Lichttherapiegeräte liefern „weißes“ Licht und filtern schädliche UV-Anteile heraus. Je „weißer“ das Licht ist, um so günstiger wirkt es.

- Nehmen Sie täglich und zwar möglichst morgens (alternativ: abends) ein Lichtbad, wenn Sie über ein Lichttherapiegerät verfügen. Während Sie sich der Lichtquelle zuwenden und die Augen geöffnet halten, können Sie lesen, essen, fernsehen oder anderen Beschäftigungen nachgehen. Dabei sollten Sie allerdings auf die beleuchteten Flächen blicken. Die Anwendungsdauer hängt von der Lichtstärke ab (bei 2.500 Lux werden bis zu zwei Stunden, bei 10.000 Lux 25 bis 45 Minuten empfohlen). Ermitteln Sie individuell, welche Dauer Ihnen gut tut. Mit einer Wirkung können Sie oft schon nach vier bis fünf Tagen rechnen. Sollte sich nach zwei bis drei Wochen kein Effekt zeigen, sind Zweifel an der Diagnose SAD gerechtfertigt.
- Beachten Sie: Wie jede wirksame Behandlung hat auch „Lichttherapie“ mitunter Nebenwirkungen. Zu Ihnen gehören leichte Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Augenreizungen. Verzichten Sie bei Fieber und Ausschlägen auf Lichtbäder. Halten Sie Rücksprache mit Ihrem Hausarzt, wenn Sie Arzneimittel einnehmen, da diese manchmal eine Lichtüberempfindlichkeit bewirken können (zum Beispiel Lithium, Johanniskraut, Melatonin). Manisch-depressiv Kranke sollten Lichttherapie nur nach Rücksprache mit einem Arzt anwenden. Lassen Sie sich vor dem Beginn einer Lichttherapie von einem Augenarzt beraten, wenn Sie unter Augenerkrankungen leiden (z.B. Makuladegeneration, Retinitis pigmentosa, diabetische Retinopathie)!
- „Winterdepressive“ profitieren meist nicht nur von „Lichtbädern“, sondern auch von sportlichem Engagement. Letzteres bringt offenbar den „schlafenden“ Stoffwechsel in Schwung. Ähnliches gilt für Antidepressiva. Patienten mit SAD sollten eher aktivierende und Substanzen auf ruhig stellende verzichten.
- Behandeln Sie sich nicht nur selbst, wenn Sie an einer ausgeprägten Depression leiden. Lassen Sie auf jeden Fall von einem Arzt beraten. Nutzen Sie gegebenenfalls neben der Lichttherapie weitere bewährte Depressionstherapie (wie Psychotherapie, Sport, Antidepressiva und Stressbewältigungsverfahren).

Auf welche Weise „Lichttherapie“ Winterdepressionen bessert, ist noch ungeklärt. Möglicherweise ist bei den Betroffenen eine innere biologische Uhr verstellt. Vermehrte Lichteinwirkung bringt diese Uhr wieder in den richtigen Takt. Viele Symptome der SAD (Schläfrigkeit, vermehrte Energieaufnahme) erinnern an das „Winterschlafverhalten“ im Tierreich.

Bewegungstherapie bei Depression

Grundsätzliches zur Bewegungstherapie bei Depression

von Dipl.-Sportl. Dr. med. Gregory Janshoff (Arzt) u. Dipl.-Sportl. Petra Janshoff, Köln

Wer sich „hängen lässt“ oder sich durch die Gegend „schleppt“, dessen Stimmung sinkt allein schon durch das beschriebene Bewegungsverhalten (weiter). Umgekehrt sind Traben, Hüpfen und andere locker(nd)e Bewegungen kaum mit Schwermut vereinbar. Solche für jeden zugängliche Alltagserfahrungen verdeutlichen, wie sehr Stimmung und Bewegung wechselseitig miteinander verwoben sind. Ähnliches gilt für unsere Sprache, die von entsprechenden Bildern fast überquillt

(Rückgrat stärken, Haltung bewahren, Standfestigkeit gewinnen). Auch Ausdauersportler berichten seit langem immer wieder darüber, dass sie in ein Stimmungshoch geraten. Wissenschaftlich führt man dieses Phänomen auf eine vermehrte Freisetzung von Endorphinen zurück. So verwundert es nicht, dass die Bewegungstherapie immer mehr als „Begleitmaßnahme“ in die Depressionsbehandlung Eingang findet (bislang leider weitgehend nur stationär). Eine wachsende Zahl einschlägiger Studien dürfte dazu beigetragen haben, dass in Deutschland unlängst erstmalig sogar „Richtlinien“ zur „Bewegungs- und Sporttherapie bei depressiven Erkrankungen“ erarbeitet und publiziert wurden (1).

Depressiven Menschen eröffnen Bewegungsangebote Möglichkeiten, Gefühle von Schwere, innerer Leere, Abgestorben sein, Isolation und Hilflosigkeit auf nicht verbalem Weg und damit oft verhältnismäßig leichter zu überwinden. So verringert Bewegung das Erleben von Schwere und verhilft sie bei ausreichend langem Training unweigerlich zu Erfolgserlebnissen. Denn die spür- und messbare Leistungsverbesserung lässt den Depressiven erleben, dass er etwas an seinem Körper und damit in seinem Dasein bewirken kann. Dies fördert das (meist schwache) Selbst(wert)gefühl und verringert Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht. Die in ihrem Vertrauen auf die Verlässlichkeit anderer oft erschütterten Patienten können zumindest zum eigenen Körper Vertrauen aufbauen und erleben, dass sie sich auf diesen jedenfalls verlassen können. Das Bewegen in der Gemeinschaft wirkt der (oft auch faktisch vorhandenen) Isolation entgegen und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass positive Affekte anderer „anstecken“ (z.B. bei Ballspielen). Zugleich wird die Sozialkompetenz geschult. Indem sich der Patient bewegt, verlässt er die bei Depressiven häufig zu beobachtende „Opferrolle“.

Ähnlich wie bei der medikamentösen (also klassischen) Depressionsbehandlung stellt sich bei der Bewegungstherapie die Schwierigkeit, den Patienten überhaupt zur Mitarbeit zu gewinnen und seine Compliance ausreichend lang zu gewährleisten. Hier muss der Therapeut den Patienten gleichsam „energetisieren“ bzw. ihm stellvertretend motivierende (= bewegende) Ich-Funktionen zur Verfügung stellen. Diese „Katalysatorfunktion“ ist solange erforderlich, bis günstigere Funktions- und Erlebensweisen des Patienten „in Gang kommen“. Eine solche Aufgabe ist oft sehr anstrengend und ruft im Therapeuten mitunter vergleichbare Gefühle wie im Patienten hervor (projektive Identifikation). Die Einladung des Patienten, sich zu bewegen, knüpft an basalere Fähigkeiten an als beispielsweise verbale Therapien. Daher ist die vom Patienten zu nehmende Hürde im Falle der Bewegungstherapie möglicherweise niedriger. Sobald der Patient erste angenehme Veränderungen spürt, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass er die Therapie zunehmend aus eigener Motivation fortführt.

Ähnlich wie bei den klassischen Formen der Depressionstherapie gilt auch für die Bewegungstherapie, dass sie keineswegs für alle Patienten ein Universalheilmittel ist. Auch hier müssen Kontraindikationen sorgfältig ausgeschlossen werden (z.B. durch eine Sporttauglichkeitsuntersuchung). Ansonsten sind Bewegungstherapeuten gefordert, ihre Angebote den Möglichkeiten des Patienten anzupassen. „Kleine Formen“ der Bewegungstherapie stehen jedem Depressionstherapeuten zur Verfügung: Warum sollte man beispielsweise nicht therapeutische Gespräche mit einem „aktivierenden“ Spaziergang verbinden?

(1) Richtlinien des Deutschen Sportärztesbundes „Bewegungs- und Sporttherapie bei depressiven Erkrankungen“. Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 1999 (50) 109-112

Der Depression weglafen: Bewegungstipps

Vorbemerkung: Bewegung und Sport wirken nachweislich „antidepressiv“. Während Medikamente („Antidepressiva“) meist zwei bis drei Wochen benötigen, um einen spürbaren Effekt zu entwickeln, fühlen sich die meisten Depressiven schon nach dem ersten Training wohler. So wie eine einzelne Tablette auf Dauer wenig nutzt, hilft jedoch auch Sport nur dann nachhaltig, wenn man ihn regelmäßig ausübt (mindestens drei- bis viermal in der Woche für jeweils 30 bis 60 Minuten). Wissenschaftlich belegt ist der antidepressive Effekt für Ausdauersportarten, insbesondere für „Joggen“. Entscheidend ist offenbar, dass der Puls lange genug erhöht bleibt. Dadurch kann der Körper den Stoffwechsel umstellen und wichtige Hormone freisetzen. Sport verhilft auch zu Erfolgserlebnissen (die Depressiven oft fehlen) und zu einem beweglichen, kräftigen und ausdauernden Körper, in dem man sich einfach wohl fühlen „muss“.

Trotz Unlust anfangen

Viele Depressive denken „Sobald ich mich besser fühle, werde ich mich mehr bewegen“. Weitaus sinnvoller ist jedoch der umgekehrte Ansatz: Bewegen Sie sich und Sie werden spüren, dass Sie sich gerade dadurch schon wohler fühlen. Obwohl Sie bei sportlicher Betätigung Energie verausgaben, werden Sie sich nach jeder Trainingseinheit vitaler erleben als vor dieser.

Vernünftig loslaufen und pausieren (Intervallprinzip)

Steigern Sie Dauer und Intensität Ihres Trainings langsam. Als Sportanfänger sollten Sie mit 25- bis 35-minütigen Einheiten beginnen und deren Dauer alle 3 Wochen um 5 bis 10 Minuten verlängern. Für Jogger: Beginnen Sie mit schnellem Gehen und wechseln Sie nach 2 bis 3 Minuten in einen langsamen Lauf über. Behalten Sie dieses Tempo möglichst 5 Minuten lang bei, bevor Sie wieder eine Gehphase einschieben. Bleiben Sie stehen und gönnen Sie sich eine zwei- bis dreiminütige Pause, wenn Sie den Wunsch dazu verspüren. Dehnen Sie während solcher Stopps besonders Waden- und Oberschenkelmuskulatur. Machen Sie zum Stretching der Waden einen sog. Ausfallschritt und stützen Sie sich mit den Armen gegen einen Baum. Halten Sie diese Position 20 bis 25 Sekunden lang, ohne zu wippen, zu zerren oder Schmerzgrenzen zu überschreiten. Ergreifen Sie zum Dehnen der vorderen Oberschenkelmuskulatur das Fußgelenk der gleichen Seite (während Sie auf einem Bein stehen und sich an einem Baum stützen) und führen Sie die Ferse bis zum Gesäß. Erspüren Sie die Dehnung! Laufen Sie nach dieser „aktiven“ Pause erneut los und wiederholen Sie den soeben beschriebenen Ablauf drei- bis viermal.

Dem Herz folgen (Belastungsintensität)

Orientieren Sie die Intensität Ihres Ausdauertrainings an der Herzfrequenz. Beim Jogging sollte der Puls Fortgeschrittener pro Minute um die 130 Schläge, derjenige von Anfängern um die 140 Schläge betragen. Für Radfahrer empfiehlt es sich, bei einer im Vergleich dazu um 10 bis 15 Schläge niedrigeren Frequenz zu trainieren. Mit Hilfe von „Sportuhren“ lässt sich die eigene Herzfrequenz problemlos messen. Solche Geräte sind mittlerweile nicht nur im Sportfachhandel verfügbar, sondern auch in Supermärkten preisgünstig erhältlich. Wer keine Sportuhr besitzt, kann den sogenannten "Atem-Schritt"-Rhythmus einhalten und so das Herz vor Überlastung schützen. Bei dieser Methode atmet man auf die ersten 4 Schritte ein und auf die folgenden 4 Schritte aus. Nach kurzer Zeit stellt sich dann ein sehr langsames Lauftempo ein.

Häufig, regelmäßig und unter geeigneten Bedingungen Sport treiben

Trainieren Sie mindestens zwei- bis dreimal (optimalerweise: viermal) pro Woche. Schließen Sie sich einem „Lauftreff“ in Ihrer Nähe an, um sich gegenseitig zu motivieren. Bitten Sie Ihren Hausarzt um eine sportmedizinische Untersuchung, wenn Sie 35 Jahre oder älter sind. Gönnen Sie sich qualitativ hochwertige Laufschuhe mit gut dämpfender Sohle (lieber eine halbe Nummer größer als sonst). Bevorzugen Sie Laufstrecken mit weichem Untergrund (Gras, Waldboden, Asche). Trainieren Sie nicht, wenn Sie einen Infekt haben oder die Außentemperatur weniger als 5 Grad oder mehr als 30 Grad C beträgt. Tragen Sie bei kühler Witterung zusätzlich zum T-Shirt einen Pullover oder eine Jacke aus atmungsaktivem Material. Ernähren Sie sich vitamin- und kohlenhydratreich. Laufen Sie nicht mit vollem Magen (Essen Sie zwei Stunden vorher nichts mehr!). Ersetzen Sie die durch Schwitzen verlorene Flüssigkeit möglichst mit Fruchtsäften, Mineralwasser, Malzbier oder Elektrolytgetränken; Cola, Tee, Kaffee und Alkohol sind dafür ungeeignet.

Viel Erfolg wünschen Ihnen Dipl.-Sportl. Davor Knezevic und Dr. Dr. med. Herbert Mück (beide Köln)

Schlafentzug bei Depression

Ein nach bewährten Regeln durchgeführter Schlafentzug kann die medikamentöse Behandlung depressiver Menschen sinnvoll ergänzen. Bei rund 60 Prozent der Patienten bessert eine durchwachte Nacht die depressive Stimmung eindrucksvoll. Auch psychomotorische und emotionale Hemmung sowie Unruhe, innere Spannung und Getriebenheit, Angst und Suizidtendenzen sprechen manchmal auf Schlafentzug günstig an.

Leider hält der Effekt meist nur kurz an (selten länger als einen oder wenige Tage). Wiederholungen sind daher sinnvoll (ein- bis zweimal pro Woche). Zu den unerwünschten Begleiterscheinungen eines Schlafentzugs gehören verstärkte Gereiztheit, Benommenheit und körperliches Unwohlsein.

Einen Schlafentzug führt man üblicherweise nicht alleine durch, sondern in einer Gruppe. Er lässt sich nicht nur in der Klinik realisieren, sondern ist auch ambulant möglich. Man unterscheidet den „totalen“ vom „partiellen“ Schlafentzug. Beim totalen Schlafentzug bleibt der Patient die ganze Nacht und den gesamten Folgetag wach. Mit einer Besserung ist meist schon in den frühen Morgenstunden zu rechnen. Beim partiellen Schlafentzug kann der Patient bis kurz nach Mitternacht schlafen. Dann wird er geweckt und bleibt bis zum Morgen sowie während des gesamten Folgetags munter. Diese Form eignet sich besonders für die ambulante Anwendung. Sie kann ebenfalls in der Klinik erfolgen, wobei sich der Patient nur zu diesem Zweck nachts im Krankenhaus einfindet und dort die Hilfe der Nachtwache nutzt. Zu Hause gelingt ein Schlafentzug besonders dann, wenn man dessen Nutzen schon einmal erlebt hat. Wer noch nicht die nötige Erfahrung hat und direkt zu Hause beginnen möchte, sollte einen Angehörigen bitten, während des Schlafentzugs anwesend zu sein.

Alternativ zum Schlafentzug kann man auch die Schlafphasen verschieben. Zu diesem Zweck geht man relativ früh schlafen (17 Uhr), um dann bereits um 1 Uhr nachts aufzustehen und munter zu

bleiben. Dieses Vorgehen soll sich besonders für therapieresistente Depressionen und manisch-depressive Erkrankungen eignen.

Bei jeder Form des Schlafentzugs muss der Patient ununterbrochen sowohl während der Nacht als auch am Folgetag wach bleiben. Schon einziges kurzes Einnicken gefährdet den möglichen Erfolg.

Schlafentzug kann die Wirkungen einer medikamentösen Depressionsprophylaxe oder einer laufenden Psychotherapie verstärken und so Rückfällen vorbeugen.

Genusstraining gegen Depression

Es gibt verschiedene Gründe, weshalb Menschen die kleinen und großen Freuden des Lebens nicht genießen können. Manche sind zu gestresst, zu depressiv oder zu ängstlich. Die folgenden Strategien wollen Ihnen helfen, Ihr Leben (wieder) genießen zu lernen. Vor allem **depressive** und **ängstliche Menschen** konzentrieren sich einseitig auf die negativen Seiten des Lebens. Für solche Personen gilt die Empfehlung: Vermeiden Sie beim Lesen, sofort das Negative an den Vorschlägen zu sehen oder nur wahrzunehmen, was alles gegen diese Vorschläge spricht oder was Sie nicht haben oder nicht können! Sie „müssen“ ja nicht alles ausprobieren. Beginnen Sie mit einer Idee, die Sie unmittelbar anspricht! **Stressgefährdete** Menschen werden gerne einwenden, dass Sie für all diese „netten Ideen“ überhaupt keine Zeit haben! Eben! Bitte nehmen gerade Sie sich die notwendige Zeit, bevor Ihr Körper Sie durch starke Verspannungen, andere Symptome oder ernsthafte Krankheiten dazu zwingt. Es ist vernünftiger, Stress-Erkrankungen vorzubeugen als sie zu behandeln! Machen Sie sich bewusst, dass Sie selbst mindestens so viel Aufmerksamkeit verdienen wie alle Ihre Projekte und sonstigen Ziele!

Hören Sie entspannende **Musik**. Legen Sie Stücke oder Lieder auf, die Sie mit angenehmen Erinnerungen verbinden. Verabreden Sie sich mit einem Freund oder einer Freundin zu einem Konzert. Falls Sie meinen, keine Freunde zu haben, fragen Sie jemanden aus der Bekanntschaft oder Nachbarschaft. Dies könnte ein erster Schritt zu einer späteren Freundschaft sein. Werten Sie eine Absage bitte nicht gleich als persönliche Ablehnung!

Gönnen Sie sich ein **Sonnenbad** (gegebenenfalls in einem Sonnenstudio).

Sorgen Sie für ein wohnliches **Heim**! Dafür muss man keine luxuriösen Möbel kaufen. Pflanzen, Kerzen, Bilder, Aroma-Schalen oder Ihre Lieblingsfarben können eine angenehme Atmosphäre erzeugen. Wenn Sie nicht „gut drauf“ sind: Räumen Sie Ihre Wohnung auf! Werfen Sie Ballast weg. Sie werden sich besser fühlen!

Gönnen Sie sich wohlriechende und hautfreundliche **Cremes** und **Lotionen**. Verwöhnen Sie Ihren ganzen Körper, indem Sie ihn sanft einreiben – insbesondere an Stellen, die Sie sonst vernachlässigen. Freuen Sie sich an Ihrem Körper, versöhnen Sie sich mit Stellen, die Ihnen bisher nicht gefallen haben. Nehmen Sie sich dafür viel Zeit. Hören Sie dabei schöne Musik.

Machen Sie **Spaziergänge** zu besonderen Tageszeiten (Sonnenauf- oder Untergang). Wählen Sie dafür eine landschaftlich reizvolle Strecke und genießen Sie bewusst die Natur.

Konzentrieren Sie sich am Abend eines Tages auf alles **Positive**, das Ihnen heute begegnet ist. Trainieren Sie Ihre Wahrnehmung, immer auch das Positive zu sehen. Führen Sie darüber Tagebuch.

Genießen Sie Ihre Mahlzeiten, statt das **Essen** in sich hineinzustopfen. Nehmen Sie sich Zeit für die Zubereitung. Achten Sie auf eine gesunde Ernährung.

Machen Sie öfter einmal einen **Termin** mit sich selbst! Planen Sie eine Zeit, in der Sie bewusst über sich selbst nachdenken. Was tut Ihnen gut, was läuft schlecht in Ihrem Leben? Was können Sie ändern? Vielleicht schreiben Sie Ihre Ideen in ein Tagebuch.

Setzen Sie Ihren negativen **Gedanken** gezielt positive entgegen. Welche positiven Seiten haben Ihre Situation, Ihr Partner, Ihr Beruf usw. Denken Sie regelmäßig an die schönen Aspekte Ihres Leben und genießen Sie diese.

Üben Sie zu lächeln. Lesen Sie humorvolle Geschichten. Sehen Sie sich lustige Filme und Theaterstücke an.

Gönnen Sie sich einmal die Woche etwas **Besonderes**: Ein Essen in gepflegtem Ambiente, ein Besuch im Thermalbad oder im Zoo, ein Einkaufsbummel, ein Aufenthalt in Ihrem Lieblings-Café usw.

Schaffen Sie sich kleine **Pausen**! Gönnen Sie es sich, mitten im Alltag ein paar Minuten einfach aus dem Fenster zu schauen und alles, was Sie dort sehen, bewusst wahrzunehmen. Was gibt es dort, an dem Sie sich erfreuen können? Buntes Herbstlaub, spielende Kinder? Ihr Wagen? Der (hoffentlich) freundliche Nachbar?

Genießen Sie Ihren **Schlaf**! Schlafen Sie wohligh ein: Nehmen Sie sich vor dem Einschlafen zehn Minuten Zeit, um bei leiser Musik und Kerzenschein, den Tag noch mal Revue passieren zu lassen: Worüber haben Sie sich in den letzten 24 Stunden gefreut? Wofür können Sie dankbar sein?

Verschaffen Sie Ihrem Körper **Bewegung**. Walking, Jogging, Fitness-Training und andere Ausdauersportarten fördern nicht nur Ihre Gesundheit, sondern steigern Ihr Wohlbefinden. Es ist oft schwer, sich aufzuraffen, aber hinterher fühlen Sie sich besser.

Machen Sie sich **schön**. Es wird Ihnen besser gehen mit frisch gewaschenen Haaren, Ihrem Lieblingsduft, in Kleidung, mit der Sie sich wohl fühlen. Tragen Sie, Schmuck, Make-up oder Krawatte, wenn Ihnen dies gut tut. Leisten Sie sich nach Möglichkeit ein neues Kleidungsstück oder wagen Sie eine neue Frisur.

Wie wär's mal wieder mit einem gemütlichen **Frühstück** am Samstag oder Sonntag mit allem Drum und Dran? Genießen Sie jeden Bissen, jeden Schluck und die Muße, die Sie dabei (hoffentlich) empfinden.

Nehmen Sie sich einmal am Tag Zeit, in der Stille auf **Gott** zu hören, wenn Sie religiös sind. Erlernen Sie eine Meditationstechnik, die Ihnen dabei hilft.

Vor allem im Winter: Gönnen Sie sich ein heißes Bad! Mit guten Düften, Kerzenschein und schöner Musik kann ein Bad zum Erlebnis werden.

Säfte sind gesund! Genießen Sie von Zeit zu Zeit einen frisch gepressten Frucht- oder Gemüsesaft und „spüren“ Sie die gesunde Wirkung für Ihren Körper.

Spielen Sie mal wieder! Wie wär's mit einer Einladung an Freunde zum Karten-, Volleyball- oder Brettspiel?

Wenn Sie gestresst oder müde sind: Halten Sie kurz an und fragen Sie sich ganz bewusst: Was täte mir jetzt **gut**? Was braucht mein Körper jetzt? Was braucht meine Seele jetzt?

Viel Genuss beim Wohlfühlen!

Welches sind **Ihre** persönlichen Genuss-Momente? Wenn Sie weitere Ideen haben, schicken Sie bitte eine E-mail an kontakt@dr-mueck.de. Vielen Dank!

Umgang mit Antidepressiva

Erfreulicherweise gibt es heute eine Vielfalt unterschiedlicher Antidepressiva. Fast alle haben in zahlreichen Untersuchungen ihre Wirkung unter Beweis gestellt. Ein bewährtes Antidepressivum wird in 70 von 100 Fällen in wenigen Wochen zu einer deutlichen Besserung führen. Wo dies nicht der Fall ist, kann der Wechsel auf ein anderes Antidepressivum die Erfolgsrate noch deutlich steigern. Bitte fördern Sie ein optimales Behandlungsergebnis, indem Sie folgende Empfehlungen einhalten.

Schildern Sie Ihrem Arzt möglichst konkret Ihre Symptome. Dies erleichtert ihm die Auswahl der voraussichtlich geeigneten Substanz. Antidepressiva wirken auf Botenstoffe (Serotonin, Noradrenalin) im Gehirn ein und versuchen, dort wieder „normale Verhältnisse“ herzustellen. Sie unterscheiden sich oft in ihrem Wirkungsschwerpunkt. Bei einer Depression mit starker Antriebslosigkeit und Konzentrationsschwäche liegt es beispielsweise nahe, ein Medikament zu wählen, das besonders den Botenstoff Noradrenalin anspricht. Noradrenalin erhöht die Ansprechbarkeit („Erregbarkeit“) von Hirnnervenzellen, die bei Depressiven oft extrem gedämpft ist. Sollten Sie schon früher einmal mit Erfolg ein Antidepressivum genutzt haben, ist es sinnvoll, im Falle einer erneuten Depression auf das bereits bewährte Medikament zurückzugreifen.

Nehmen Sie das Antidepressivum in der von ihrem Arzt empfohlenen Weise. Oft ist es ratsam, erst mit einer niedrigeren Dosis zu beginnen, um die Verträglichkeit des Antidepressivums zu testen. Während die antidepressive Wirkung erst nach zwei bis drei Wochen deutlich spürbar wird, sind Nebenwirkungen – sofern sie überhaupt auftreten – meist rasch zu erkennen. Für unerwünschte Wirkungen von Antidepressiva ist es eher untypisch, dass sie erst nach längerer Zeit erstmalig in Erscheinung treten. Besprechen Sie auftretende Nebenwirkungen möglichst bald mit Ihrem Arzt. Er wird gemeinsam mit Ihnen überlegen, inwieweit ein Wechsel auf ein anderes Antidepressivum sinnvoll ist. Viele Nebenwirkungen sind nämlich nur vorübergehend. Wenn keine Nebenwirkungen zu beobachten sind, können Sie dies als Ausdruck einer erfreulich guten Arzneimittel-Verträglichkeit werten und nicht etwa als Hinweis auf mangelnde Wirksamkeit.

Gedulden Sie sich! So wie Ihre Depression meist nicht von einem Tag auf den anderen voll entwickelt war, braucht auch die Behandlung Zeit, um Wirkung zu entfalten. Meist sind eindeutige antidepressive Effekte erst nach zwei bis drei Wochen zu registrieren. Dies schließt nicht aus, dass sich einzelne Symptome (etwa Konzentrationsschwierigkeiten bei Gabe eines auf Noradrenalin wirkenden Medikaments) schon etwas früher bessern. Die Führung eines „Stimmungskalenders“ hilft Ihnen und Ihrem Arzt, den Behandlungsverlauf beurteilen zu können.

Verändern Sie auf keinen Fall eigenhändig die Dosierung, vor allem dann nicht, wenn Ihr Befinden schwankt. Der Satz „Viel hilft viel“ gilt nicht für Medikamente. Zuviel ist hier durchweg gefährlich. Behalten Sie die Dosierung insbesondere dann bei, wenn das Antidepressivum bei Ihnen sehr gut wirkt. Dies ist ein überzeugender Grund, die Behandlung als sogenannte Erhaltungstherapie fortzuführen, und keinesfalls ein Grund, sie zu beenden. Bei wiederkehrenden Depressionen kann sogar eine Dauertherapie angebracht sein. Auf keinen Fall müssen Sie befürchten, „süchtig“ zu werden. Die heute üblichen Antidepressiva machen - anders als einige Beruhigungsmittel – nicht abhängig.

Verzagen Sie auch dann nicht, wenn selbst ein zweiter Anlauf mit einem anderen Antidepressivum noch nicht zum „Durchbruch“ führt. Ihr Arzt wird Ihnen erläutern, dass damit die Möglichkeiten einer wirksamen medikamentösen Behandlung von Depressionen noch lange nicht ausgereizt sind. Auch wenn es etwas länger dauert, können Sie weiterhin auf wirksame Hilfe hoffen.

Umgang mit Trauer

Trauer ist ein Gefühl, mit dem unsere Gesellschaft stiefmütterlich umgeht. Dementsprechend ist die „Unfähigkeit zu trauern“ weit verbreitet und man stößt häufiger auf „Depressionen“, wo eigentlich Trauer geboten wäre. Trauer hilft, Verluste zu verarbeiten und die dadurch entstandenen Wunden zu „heilen“ (heilen = wieder ganz werden). Die folgenden Anregungen ermuntern, Trauer zuzulassen und konstruktiv mit ihr umzugehen.

Sich Vielfalt von Trauerursachen vergegenwärtigen

Trauer ist eine sinnvolle Reaktion auf Verlust, Trennung, Abschied und Enttäuschung. Eine Vielfalt von Lebensereignissen kann Trauer auslösen. Zu ihnen gehören nicht nur Todesfälle, sondern auch Fehlgeburten, Geburten behinderter Kinder, Trennungen, (z.B. Scheidung), Ablösung von Kindern aus dem Elternhaus, Alt- und Krankwerden (Abschied von Jugend und Gesundheit), Verlust der Heimat, berufliche (Kündigung, Berentung) und materielle Verluste (Diebstahl, Verarmung) sowie die Erkenntnis, Wichtiges unwiderbringlich versäumt zu haben bzw. Lebensziele nicht mehr erreichen zu können. Wann immer Sie von einem solchen Ereignis betroffen sind, sollten Sie sich fragen, ob Sie diesem genügend Raum und Zeit für Trauer einräumen. Bedenken Sie, dass die Schnelllebigkeit unserer heutigen Zeit, ständige Veränderungen mit sich bringt, also eine permanente Quelle von Verlust und Trauer ist.

Der Trauer ihre Individualität belassen

Auch wenn „typische Trauerphasen“ beschrieben werden, trauert letztlich doch jeder Mensch individuell. Es macht daher wenig Sinn und kann sogar sehr grausam sein, von Verlusten betroffenen Menschen vorzuhalten, wie sie zu trauern haben (nicht zu kurz, nicht zu lang, nicht zu laut usw.). Das emotionale Durchleben der Trauer („Fühlen“), der Versuch, das Geschehene zu verstehen („Denken“), Aktivitäten zur Bewältigung des neu entstandenen Chaos („Tun“) und ein beschränktes Weiterfunktionieren („Vermeiden“) sind prinzipiell gleichberechtigte Strategien. Manche Trauerprozesse können Jahre dauern, andere nur Wochen oder Monate. Männer reagieren oft anders (Sturz in Aktivitäten) als Frauen (Rückzug und Appelle um Hilfe), ohne dass die ein oder andere Form

nachweislich „besser“ oder „gesünder“ ist. Meiden Sie lieber Menschen, die Ihnen vorschreiben, wie Sie zu trauern haben.

Trauer als Heilungsvorgang verstehen

Trauer ist eine Reaktion auf schwere Verluste. Für den Betroffenen ist es meist so, als habe er einen Teil seiner Persönlichkeit verloren. Dies gilt nicht nur für den Verlust nahe stehender Personen, sondern auch für den Abschied von Lebenszielen oder Lebensaufgaben, die bislang das eigene Selbstverständnis geprägt haben. So wie der Körper bei schweren Wunden genügend Zeit benötigt, um zu heilen und neue Strategien zu entwickeln (um Verlorenes zu kompensieren), braucht jeder Mensch Zeit und Schonung, um durch Trauer zu heilen. Offenbar bedarf es mitunter sehr heftiger emotionaler Prozesse, um das Gehirn „umzuprogrammieren“ (= neue Nervenverbindungen herzustellen).

Trauerschmerz durchleben

Bei Befindlichkeitsstörungen wird heute schnell zur Tablette oder anderen „Beruhigungsmitteln“ gegriffen. Ob man einem Trauernden damit einen Gefallen erweist, ist fraglich. Ähnlich wie andere „Symptome“ weist der Trauerschmerz auf Wunden hin, die es zu „heilen“ gilt. Wer nur den Schmerz wegnimmt, riskiert, dass die eigentliche Wunde unnötig lange offen bleibt. Verdeutlichen Sie sich, dass normale Trauer eben keine lebensbedrohliche Krankheit ist, die Sofortmaßnahmen erfordert, sondern vor allem Zeit.

Den Verlust akzeptieren

Die wichtigste Aufgabe von Trauer besteht darin, schwere Verluste zu akzeptieren und das eigene Weltbild der neuen Situation anzupassen. Viele Menschen wollen Verluste nicht wahrhaben. Beim Tod eines geliebten Menschen zum Beispiel verhalten sich manche weiter so, als lebte der Verstorbene noch immer. Sie lassen möglichst alles unverändert, „mumifizieren“ gleichsam den Verstorbenen und stützen so ihre Illusion. Indem man sich häufiger von der Realität überzeugt (auf den Friedhof geht, statt das Bett des Verstorbenen zu beziehen) und sich selbst deutliche Zeichen setzt (indem man etwa die Wohnung der neuen Situation „anpasst“), erleichtert man es sich, den Anschluss zum wirklichen Leben zu finden. Immer mehr Menschen vermeiden es, den Toten noch einmal zu sehen oder gar ihn zu berühren, geschweige denn an seiner Aufbahrung oder Beerdigung aktiv mitzuwirken. Dabei kann ein solcher „letzter Dienst“ den Abschied erleichtern. Warum soll das Beerdigungsinstitut alles übernehmen? Nichts spricht dagegen, sich zum Beispiel am Ausheben des Grabes zu beteiligen. Manche Hinterbliebenen begeben sich statt dessen lieber auf die Suche nach dem „Schuldigen“ für den Verlust. Dahinter versteckt sich meist der Versuch, das Ereignis nicht zu akzeptieren. Denn wenn es einen „Schuldigen“ gibt, hätte sich das Ganze vermutlich vermeiden lassen und bestünde kein Grund, am weiteren Leben etwas zu ändern.

Trauern und loslassen lernen

Probleme mit Trauer entstehen vor allem dann, wenn Menschen entweder nicht zu trauern beginnen oder endlos in Trauer verharren. Manche von ihnen haben in ihrer Kindheit keine Vorbilder gehabt, die ihnen den Umgang mit Trauer vorgelebt haben (ein häufiges Problem der Nachkriegsgeneration!). Wieder andere konnten nicht erfahren, dass Leben ein ständiges Pendeln zwischen großer Nähe und Ablösung (Selbstwerdung) ist. Wenn Menschen sich von einem Verstorbenen innerlich nicht lösen

können, findet man oft, dass die Betroffenen – obwohl sie selbst schon relativ alt sind – kaum gelernt haben, ein eigenes unabhängiges Leben zu führen. Oft sind sie von ihrer Herkunftsfamilie direkt in eine neue Bindung gewechselt. Statt endlich ihren eigenen Weg zu einem erfüllten Leben zu finden, idealisieren sie den Verstorbenen. Dadurch binden sie sich noch stärker an ihn oder sie. Eine wichtige Empfehlung lautet daher, sich auf sich selbst zu besinnen und längst überfällige „Entwicklungsaufgaben“ nachzuholen. Dazu gehört, dass man sich endlich auf die eigenen Beine stellt und lernt, wie man Getrenntsein von anderen („Einsamkeit“, „Eigenartigkeit“, „Unabhängigkeit“) aushält bzw. bewältigt. Wer sich in seiner Identität bisher wesentlich durch den Verstorbenen definierte (und deshalb gleichsam selbst mitgestorben ist), steht vor der Aufgabe, sich eine neue Identität zu geben. Dies erfordert, einerseits zu sich selbst und zu den Weiterlebenden in Beziehung zu treten und andererseits respektvoll von dem Verstorbenen Abschied zu nehmen. Mitunter hilft es, diesem Vorgang auch formal Ausdruck zu verleihen, indem man beispielsweise die mit dem Verstorbenen genutzte Wohnung deutlich umgestaltet, sich von manchem überflüssig gewordenen Einrichtungsteil trennt oder sogar in eine neue Wohnung (also in ein neues Leben) zieht. Ältere Menschen haben oft massiven Anlass zu Trauern, weil sich Abschiede und Verluste mit zunehmendem Alter unausweichlich häufen (beispielsweise im Hinblick auf Arbeit, Rollen, Macht, Bedeutsamkeit und Gesundheit).

Angemessen aggressiv sein

Menschen, die ihren Verstorbenen idealisieren, nehmen diesen im Nachhinein oft einseitig wahr. So erschweren sie es sich, diesen loszulassen. Ärger (Aggression), der eigentlich dem Verstorbenen gebührt, bekommt dann eher die Umwelt zu spüren, worauf diese auf den ewig Trauernden irgendwann ärgerlich wird. Machen Sie sich diesen Zusammenhang bewusst, indem Sie sich fragen, wo Sie momentan Ihren Ärger und Ihre Wut lassen. Bemühen sie sich, den Verstorbenen als den zu erinnern, der er mit Sicherheit wahr: Ein Mensch, der nicht nur Stärken, sondern (immer) auch Schwächen (Mängel) hatte. Solche Personen können eher in Frieden ruhen als vergötterte Wesen, von denen man sich weiterhin gehalten wissen möchte.

Rituale nutzen

Fast alle Gesellschaften haben Rituale entwickelt, die helfen, den Tod eines Menschen zu bewältigen. Solche Rituale geben Orientierung und vermitteln das Gefühl, in einer Gemeinschaft geborgen zu sein. Dazu gehören unter anderem Beileidskundgebungen sowie die verschiedenen Begräbnisformen und Gedenkfeiern. Selbst wenn Sie sonst Ritualen vielleicht skeptisch gegenüberstehen, sollten Sie sich im Trauerfall deren Vorteile gönnen. Scheuen Sie sich nicht, eigene Rituale zu entwickeln, etwa indem Sie im Familienkreis regelmäßig oder in bestimmter Form des Verstorbenen gedenken.

Ungünstige „Abwehr“ erkennen

Manche Menschen können aufsteigende Trauer schwer ertragen (mangels entsprechender Vorbilder bzw. Erfahrungen). Sie versuchen, diese „abzuwehren“, beispielsweise indem sie sich in übermäßige Geschäftigkeit stürzen. Für manchen ersetzt dann der „Glaube an den Fortschritt“ den „Glauben an das ewige Leben“. Wieder andere verleugnen den Verlust, indem sie den Verstorbenen innerhalb kurzer Zeit durch eine neue Person ersetzen.

Symbolische Handlungsmöglichkeiten ausschöpfen

Nicht wenige Todesfälle kommen „aus heiterem Himmel“ und verhindern, dass man sich darauf einstellt, sich verabschieden kann und „noch offene Geschäfte“ erledigt. Das Gefühl, dass doch eigentlich noch so vieles hätte ausgesprochen, gelebt oder geklärt werden müssen, verhindert, dass der Trauerprozess einen Abschluss findet. Nutzen Sie in einem solchen Fall die Möglichkeit, Offenes symbolisch zu beenden. Dazu können Sie dem Verstorbenen beispielsweise einen Brief schreiben, den Sie anschließend verbrennen, vergraben oder einem Gewässer übergeben. Wer offene Wunden nach einer Scheidung lindern möchte, kann sich auf ein Ritual mit dem ehemaligen Partner einlassen, mit dessen Hilfe sich beide respektvoll wieder freigeben („entheiraten“).

Trauerhilfen nutzen

Für Menschen, die sich mit Trauer schwer tun und deshalb darunter leiden, gibt es heute zahlreiche Hilfen. Zu ihnen gehören einschlägige Bücher, Trauerseminare und Trauerselbsthilfegruppen (Buchtipps z.B.: Patricia Kelly: *Trost in der Trauer – Ein Begleitbuch*. Knauer TB 2001). Trauerseminare und -selbsthilfegruppen werden zum Beispiel von Bestattern, Kirchen, öffentlichen Einrichtungen, Bildungsträgern oder „Trauerbegleitern“ angeboten. Sie erleichtern den Ausdruck von Trauer und vermitteln Geborgenheit in einer Trauergemeinschaft. Außerdem gibt es Trauer-Foren im Internet und nicht zuletzt psychotherapeutische Behandlungen. Letztere sind vor allem dann angezeigt, wenn gestörte Trauerprozesse darauf hinweisen, dass die Betroffenen wichtige Entwicklungsaufgaben in ihrem Leben noch nicht bewältigt haben. Viele Menschen gewinnen auch aus spirituellen Angeboten Kraft für Trauerprozesse. Sie überwinden Gefühle der Einsamkeit und Isolierung mit Hilfe der Vorstellung, dass menschliches Dasein in etwas Größeres eingebettet ist, das über den Tod hinaus reicht. Gönnen Sie sich vor allem dann Hilfe, wenn Sie sonst keine Gesprächspartner haben, in der Trauer festgefahren sind, der Verstorbene auf unnatürliche Weise ums Leben gekommen ist, Sie Selbstmordgedanken haben, unter einer chronischen Depression leiden oder es sich um einen weiteren schweren Verlust in Folge handelt. Gründen Sie eine Selbsthilfegruppe, wenn es noch keine in ihrem Umfeld gibt.

Trost finden

Viele Menschen schöpfen nach einem Todesfall Trost aus der Erinnerung daran, was der Verstorbene für sie weiterhin bedeutet, was er ihnen gegeben, geschenkt und möglicherweise dauerhaft hinterlassen hat. Ein solches „Erbe“ kann aus wichtigen materiellen Dingen bestehen. Es kann sich aber auch um geistige Reichtümer handeln (wie Fähigkeiten und Interessen, die der Verstorbene bei uns entwickelt hat, oder eine Vorbildfunktion, die er weiterhin für den Hinterbliebenen ausübt). Solche Überlegungen verdeutlichen, dass das entstandene Loch letztlich kleiner ist, als man bislang dachte, da ja einiges noch weiterlebt. Wenn es dann auch noch gelingt, Dankbarkeit zu empfinden, lässt der Schmerz der Trauer oft ein wenig nach.

Gut mich sich umgehen

Schon lange ist bekannt, dass verwitwete Personen vermehrt gesundheitsgefährdet sind. Nicht selten ist ihr Immunsystem in seiner Abwehrkraft geschwächt. Von Verlusten Betroffene versorgen sich leider mitunter schlecht (mangelnde Ernährung, Bewegung, Schlaf, soziale Isolation usw.). Vermeiden Sie

diese Risiken, zumal Sie auch dem Verstorbenen damit keinen Gefallen erweisen. Dieser würde sich in der Regel eher das Gegenteil wünschen. Gehen Sie also gerade dann gut mit sich um, wenn Ihnen dies besonders schwer fällt.

Aus Trauer lernen

Trauer weist uns auf die Vergänglichkeit unseres Lebens und der Dinge dieser Welt hin. Sie verdeutlicht uns, dass Leben immer auch Abschiednehmen und sich Trennen heißt. Damit fördert sie eine Haltung, die uns hilft, den Augenblick und das Vorhandene zu schätzen und die Relativität vieler Werte und Verhaltensweisen zu erkennen. Experten bezeichnen dies als „abschiedlich leben“. Vielen Menschen hat folgende morgendliche Frage zu einer grundsätzlichen Änderung ihrer „Routinen“ verholfen: „Was würdest du heute anders machen, wenn dies der letzte Tag deines Lebens wäre?“ Vielleicht haben Sie bedauert, dass Ihr Verstorbener vieles nicht „geregelt“ oder zu Lebzeiten besprochen hat. Überlegen Sie, ob Sie sich genauso verhalten oder lieber das Gespräch zu den mit Tod und Abschied verbundenen Fragen suchen wollen. Zögern Sie nicht, schon in jungen Jahren ein Testament zu machen. Und nicht zuletzt: Finden Sie heraus, was Ihnen wirklich im Leben wichtig ist und versuchen Sie, diesen Dingen/Personen genügend Raum zu geben, solange es Ihnen noch möglich ist.

Trauernde begleiten

Was Trauernde am wenigsten brauchen, sind kluge Sprüche („Du solltest...“) und fragliche Einfühlung („Ich weiß, wie es dir geht“). Am besten hilft man ihnen, indem man ihnen das eigene Ohr leiht – selbst dann, wenn die gleiche Geschichte zum 10. Mal erzählt wird. Dabei gilt es, der Art, wie ein Mensch trauert, mit Achtung zu begegnen. Oft wird es als wohltuend erlebt, gemeinsame Erinnerungen auszutauschen. Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, Trauernde von alltäglichen Problemen zu entlasten, sofern diese es wünschen. Erkundigen Sie sich immer, was der Betreffende möchte und zwingen Sie diesen nicht zu seinem Glück. Scheuen Sie sich nicht, das Thema Trauer anzusprechen – aber drängen Sie es nicht auf. Auch sollte man immer ein Auge auf die Gesundheit des Trauernden werfen, da viele dazu neigen, sich selbst zu vernachlässigen (Ernährung, Bewegung an der Luft, soziale Kontakte). Vor allem: Bleiben Sie in Kontakt, da sich Trauernde meistens verlassen fühlen. Und bedenken Sie, dass auch nach Jahren immer wieder „Resttrauer“ auftreten kann.