



Josef Lutz

Depression – Ein Leitfaden für Patienten

Mit Hilfe des Wortes „Depression“ wird versucht, vielschichtige Gefühlszustände in Worte zu fassen. Depressionen können sich in unterschiedlichen Formen bemerkbar machen, wie z.B. im Sich Verirren im Gedankenkreisen, im Rückzug vom sozialen Umfeld und im Reduzieren körperlicher Aktivitäten. Dunkle Hoffnungslosigkeit, gepaart mit innerer Leere, lassen dann das Leben als Qual erscheinen. Wenn der Blues die Stimmung beherrscht, können Drogen zum „Retter in der Not“ werden.

Es ist ganz normal, dass Menschen sich in verschiedenen Alltagssituationen niedergeschlagen fühlen. Die Grenze zwischen normaler Niedergeschlagenheit und leichteren Depressionen ist manchmal fließend. In den meisten Fällen lässt sich jedoch eine normale Stimmungsschwankung von einer depressiven Erkrankung klar abgrenzen.

Was ist Depression?

Depression ist eine unspezifische Bezeichnung für eine Störung der Möglichkeiten, das Leben zu gestalten, einhergehend mit Schwermütigkeit, verborgenen Ängsten und Schuldgefühlen.

Sie ist auch ein Zeichen für emotionale Unterernährung, denn als Menschen brauchen wir die Interdependenz des Gefühlsaustausches mit anderen, um uns zurecht zu finden und um unseren Gefühlshaushalt zu ordnen.

Wenn die Affekte und emotionalen Regungen im Körper nicht nach außen durchdringen können bzw. nur bedingt nach außen gelangen, kommt es zu einem Anstauen der Emotionen. Gleichfalls können die von außen kommenden Gefühle anderer Menschen die Emotionen des Betroffenen nicht erreichen. Es findet kein Austausch, keine wechselseitige emotionale Ernährung statt. Die Betroffenen grenzen sich ab, um sich zu „schützen“, dabei entsteht eine Gefühlsblockade. Diese lässt das Gefühl von Ohnmacht aufkommen, das durch das Gefühl der Angst verstärkt wird und tiefer in die Depression hinein führt.

Angst lässt den Körper erstarren, spannt die Muskulatur an, legt das vegetative Nervensystem lahm, macht die Gefäße eng und hält die Gefühle und die Energie im Körper fest.

Die emotionale Vielfalt schrumpft, der gefühlsmäßige Ausdruck reduziert sich, und das Empfinden, mitten im Leben zu stehen, schwindet.

Depression ist ein Symptomkomplex, und beinhaltet folgende Kennzeichen:

- hoffnungslose, traurige Grundstimmung und verzagte Einstellung zum Leben
- eingegengtes Denken, bezogen auf einen bestimmten Problembereich, diese Einengung des Denkens kann einen paranoiden Wahn (Eifersuchts-, Verfolgungs-, Kontroll-, Beziehungswahn z.B.) beinhalten
- psychomotorische Hemmung:
 - 1.) apathisches Gehemmt sein
oder
 - 2.) agitiert/unruhig nervös, ängstliches Getrieben sein
- laivierte (versteckte) Depression: die Betroffenen machen nach außen hin einen glücklichen Eindruck, innerlich jedoch sind sie mutlos und deprimiert.
- Es besteht eine Unfähigkeit des Betroffenen, seine depressive Verstimmung als solche zu beschreiben, stattdessen werden körperliche Symptome und Beschwerden dargestellt, wie z.B. Herz-, Kopf-, Rückenschmerzen, Verdauungsbeschwerden, Schlaflosigkeit, gynäkologische Beschwerden und Störungen der Sexualfunktion. Häufig sind die Betroffenen bei mehreren Ärzten in Behandlung.

Die Übergänge zwischen den oben aufgeführten diagnostischen Merkmalen sind fließend.

Merkmale

- Wut und Ärger werden gegen sich selbst gerichtet und in Schuldgefühle umgewandelt.
- Die „Schuld“ wird bei sich selbst gesucht, und der aggressive Pfeil der Selbstzerstörung richtet sich gegen die eigene Person.
- Die Angst äußert sich u.a. in sinnlosen Gedankenkreisen und quälender Unruhe, bis hin zur Selbstentwertung.
- Das Auftauchen von Existenzängsten, meistens zwischen 3 und 5 Uhr Nachts, raubt den Schlaf.
- Dadurch kann es zu morgendlicher Antriebslosigkeit mit gedrückter Stimmung und nagenden Selbstzweifeln kommen.

- Der Tag gestaltet sich mit Konzentrationsproblemen, Unentschlossenheit, gehemmtem Denken und Handeln.
- Das Vertrauen in sich selbst ist wie weggeblasen. Der Boden unter den Füßen wird nicht mehr wahrgenommen, die ganze Aufmerksamkeit ist mit Sorgen, Ängsten und Nöten beschäftigt, und das Gedankenkarussell dreht sich unaufhörlich.
- Es kann auch zu einem wechselhaften Verhalten kommen, in dem eine getriebene Überaktivität die vorhandene Depression verdeckt und sich abwechselt mit Lethargie und Antriebslosigkeit.
- Durch das Zurückziehen von Freunden und Bekannten, nimmt der Kontakt zu den Mitmenschen ab und man fühlt sich einsam.
- Gleichzeitig erfolgt ein körperlicher Rückzug in der Form, dass man z.B. keinen Sport mehr treibt und sich in die Gedankenwelt zurückzieht.
- Begleit – oder Folgeerscheinungen einer Depression können entweder Appetitlosigkeit und Gewichtsabnahme sein oder konträr dazu kann es zu einem erhöhten Appetit kommen, in dem ein „Kummerspeck“ zulegt wird.
- Für sexuelles Lustempfinden ist kein Raum mehr vorhanden, da das schwarze Tuch der Trübseligkeit die Lust und Freude am körperlichen Erleben verhüllt.
- Die immer wiederkehrenden Gedanken über das „Unfassbare“, bis hin zu Selbstmordgedanken und Selbstmordversuch, sind weitere Zeichen der Verzweiflung und stellen Versuche dar, irgendwie mit dem Kummer zu Recht zu kommen.
- Die Krankheit ist für den Betroffenen, als auch für Angehörige und Freunde, schwer zu ertragen.

Depression stellt einen Risikofaktor für koronare Herzerkrankungen dar. Bei depressiven Menschen findet man vermehrt Thrombozyten (diese Blutplättchen werden im Knochenmark gebildet, können durch Gerinnung verklumpen und einen Thrombus bilden) und einen geringeren Gerinnungsfaktor des Blutes. Die verklumpten Blutplättchen können die koronaren, das Herz umfassende Blutgefäße, mit einem Thrombus verschließen, so dass es zu einem Herzinfarkt kommen kann.

Ein Herzinfarkt ist das Absterben eines Gewebeteils oder Organs infolge eines Gefäßverschlusses.

Das Herz, als Sitz der Gefühle, erhält nicht mehr genügend Lebenssaft und gerät ins Stolpern.

Im Blut und im Urin depressiver Menschen sind oftmals überhöhte Mengen des Stresshormons Kortisol nachweisbar.

Die Neuro-Wissenschaftler vermuten, dass bei depressiven Menschen die Wirkung der chemischen Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin zu wenig vorhanden sind. Diese sogenannten Neurotransmitter leiten die Nervensignale im Gehirn weiter. Stress und Überforderung, jeglicher Art, aus akutem Anlass oder

aus chronisch belastenden Lebensereignissen heraus, lassen nur die Bildung einer geringen Menge der o.g. Neurotransmitter zu.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO erkranken ungefähr zwei- bis dreimal so viele Frauen wie Männer an Depressionen. Bei Männern wird dies oft nicht erkannt, da sie ihre Schwermütigkeit nicht zeigen möchten, weil damit ein Zeichen von Schwäche sichtbar werden könnte.

Ursachen und Auslöser

Eine Depression kann durch ein aktuelles Ereignis ausgelöst werden oder eine bereits vorhandene Depression durch ein aktuelles Ereignis reaktiviert werden.

Aktuelle Ereignisse oder aktuelle Depression

Nachfolgend werden Situationen aufgeführt, die ausschlaggebend sein können, um an einer Depression zu erkranken:

In vielen Fällen geht der Depression ein Verlusterlebnis, eine Trennung, Zerfall der Familienstruktur, Tod eines nahestehenden Menschen, Beziehungsabbrüche der unterschiedlichsten Art, Scheidung, Unfall, Foltererlebnisse, Kriegsteilnahme voraus.

Gewalterfahrung - verbal oder durch körperliche Übergriffe - im beruflichen oder privaten Bereich wirken traumatisch auf die Betroffenen.

Liebesbeziehungen, in denen die Partnerin oder der Partner droht, sanktioniert oder auf irgendeine Art demütigt, sind ebenso Auslöser für eine Depression.

Opfer von „Stalking“ können aus der traurigen Erfahrung des Verfolgtseins an Depression und Panikattacken erkranken und arbeitsunfähig werden.

Durch den Telefonterror, dem Auflauern, den Beleidigungen, Sachbeschädigungen und Bedrohungen bis hin zu körperlicher Gewalt, soll das Opfer eingeschüchtert und gefügig gemacht werden. Angst, Schamgefühle und die Einstellung sich nicht wehren zu dürfen, verstärken die Wirkung der Depression und das Gefühl der Ausweglosigkeit.

Kündigung oder der Verlust des Arbeitsplatzes wird oftmals als ein persönliches Versagen empfunden und wirkt sich wie ein Sturz in einen Abgrund aus. Man hat den Anforderungen nicht entsprochen und versagt, was sehr am Selbstvertrauen nagt.

Mobbing ist ein anerkannter Auslöser für Depression. In Mobbing-situationen ist es den Betroffenen nur schwer möglich, sich zu wehren. Es steht zu viel auf dem Spiel, die Angriffe, Sticheleien und Unverschämtheiten werden geschluckt

oder abgetan, und wirken dennoch schmerzlich in der Seele.
Depression kann auch durch Überforderung entstehen, ein Ziel, ein Projekt nicht zu erreichen, immer Höchstleistungen erbringen zu müssen, den Anforderungen nicht entsprochen zu haben.
Operative Eingriffe oder Gehirnerkrankungen können ebenso Grundlage für eine Depression sein.

Reaktivierung

Von einer reaktiven Depression wird gesprochen, wenn die betroffene Person durch ein Ereignis, ein Geräusch, ein Geruch oder an eine ähnliche, früher stattgefundene, Situation, erinnert wird. Die aktuelle Situation reaktiviert die im Unterbewusstsein schlummernde traumatische, alte Situation und die Person fällt in eine erneute Depression, aus der es schwer ist, allein herauszufinden.

Familiäre Missbrauchssituationen in der Kindheit, in denen es keine Möglichkeit gab zu fliehen oder zu kämpfen, können Hintergrund für eine schlummernde Depression sein und in Partnerschaften reaktiviert werden, was zu schwierigen Beziehungsverhältnissen führen kann.

Schwere oder chronische körperliche Erkrankungen können ebenso depressive Reaktionen auslösen und begünstigen.

Hormonstörungen, wie z.B. Schilddrüsenunter- oder Überfunktionen, können die Psyche beeinflussen und werden auch als Auslöser für eine Depression angesehen.

Durch Gabe von Medikamenten oder Medikamentenmissbrauch, wie zum Beispiel: Herz-Kreislauf-Medikamente, Beta-Blocker, Kortison, hormonelle Verhütungsmittel, sowie neurologische Medikamente wie z.B. Antiepileptika usw. können Wegbereiter in eine depressive Lebensphase sein.

Die Einnahme von Drogen kann eine schlummernde Depression wecken oder auch aktuell eine Depression auslösen.

Eine Depression, die unbehandelt bleibt, wird verdrängt, und es besteht dadurch ein erhöhtes Risiko, dass sie erneut und sogar in stärkerer Form auftritt.

Behandlung

In einer körperorientierten Psychotherapie, die eine ganzheitliche Behandlungsmethode darstellt, wird mit Hilfe von bioenergetischen Körperübungen und Gesprächen die wechselseitige Behandlung von Körper und Psyche durchgeführt.

Je früher, nach dem Zeitpunkt eines traumatischen Ereignisses oder einer Reaktivierung die Behandlung erfolgt, desto besser sind die Chancen auf Genesung.

Grundlage der Behandlung ist eine einfühlsame und zugewandte Einstellung des Behandlers, damit eine Basis geschaffen wird, in dem der Betroffene sich verstanden fühlt, um sich dadurch selbst verstehen zu lernen. Durch das Verstehen des eigenen Verhaltens kann es zu einer Veränderung im depressiven Verhalten kommen. In einer kompetenten therapeutischen Beziehung kann neues Selbstvertrauen wachsen und Zuversicht entstehen, damit alte Wunden heilen können, was durch keine Pille zu ersetzen ist.

Wenn es gelingt, die nach unten gerichteten Energien wieder zu mobilisieren und umzulenken, ist es möglich aus dem Tal der Verzweiflung heraus zu kommen.

Depression geht in den meisten Fällen mit einer Atemstörung einher, welche das Atemaufnahmevermögen senkt und gleichzeitig die Gefühle reduziert. Die Sauerstoffzufuhr in den Zellen wird herabgesetzt, dadurch wird der gesamte Organismus auf das Nötigste, zum Überleben (Standby-Zustand), reduziert.

Gezielte Atem- und Körperübungen beeinflussen unmittelbar die Körperstrukturen, in denen die Affekte, Emotionen und Gefühle, mittels muskulärer Anspannung, festgehalten werden.

Mit den bioenergetischen Körperübungen wird die Atmung mit angeregt und vertieft, gleichzeitig wird die Muskulatur und das Bindegewebe aktiviert, so dass die Lebensenergie sich ihren Weg nach außen bahnen kann.

Die wissenschaftliche Feststellung, dass Sport bei Depression hilft, und eine antidepressive Wirkung hat, stimmt. Dem Klienten zu sagen, er solle sich sportlich betätigen, ist auf jeden Fall nicht falsch, wenn der Gesundheitszustand des Klienten dies zulässt. Depressionen können jedoch nicht durch Willensanstrengung überwunden werden, wie viele glauben bzw. sich erhoffen. Depressive brauchen die Hilfe eines kompetenten Behandlers, wie dies Prof. Dr. Sabine Herpertz in einem Artikel in der Berliner Zeitung vom 27.8.2006 erwähnt.

Als praktizierender Körperpsychotherapeut und Bioenergetischer Analytiker, habe ich jedoch spezifischere Behandlungsmöglichkeiten, auf die ich aufmerksam machen möchte.

Die **Gespräche** mit depressiven Menschen laufen meist im Kreis, es wird versucht, mit vielen Argumenten, Überzeugungsarbeit zu leisten. Das kostet viel Energie und am Ende der erarbeiteten Vorschläge und Überlegungen kommt dann vom Klienten: aber das bringt doch alles nichts..., oder: aber das hat

bisher auch nicht geholfen... usw. Neue Runde, neues Spiel und (vielleicht) neues Glück. Als Behandler kann man sich hier viel Frust abholen, bzw. auf der Stelle treten, und in der Übertragung zeigt sich dann das Eigentliche.

Das Eigentliche ist meines Erachtens die Wut bzw. viel Ärger, der nicht ins Bewusstsein dringen darf und vom Klienten festgehalten werden muss, da er mit diesem Gefühl einfach nicht umgehen kann.

Oftmals sind keine Werkzeuge vorhanden, um mit der eigenen Wut umzugehen und meist wurden negative Erfahrungen in der Kindheit oder Pubertät gemacht, wenn die Aggression ausgedrückt wurde.

Aggression wird als etwas Destruktives gesehen und nicht als eine Energie, mit der wir auch unsere Wünsche und Bedürfnisse auf konstruktive Weise im Kontakt mit anderen einsetzen können.

Es gibt nur die „An /Aus – Haltung“. Zum Beispiel die „An“ - Haltung: der Krug geht zum Brunnen, bis er bricht und jetzt ist Schicht im Schacht, was dann meist in psychische oder physische Gewalt bzw. in einer Verzweiflungstat mündet.

Die „Aus“ Einstellung bedeutet: Keine Wut alles ist gut; Rückzugsverhalten, Herunterschlucken, sich abschalten um das Ganze irgendwie zu vergessen, sei es in Hyperaktivität oder keine Energie für nichts mehr zu haben, bis hin zu selbstzerstörenden Handlungen.

Diese destruktiven Handlungen kommen unter anderem bei jungen Männern vor, werden jedoch nicht als Depression diagnostiziert, da sie alles andere als einen lethargischen Eindruck vermitteln. Alkoholexzesse, Party ohne Ende, Rasen mit dem Fahrrad, Moped oder Auto, Gebrauch von Drogen usw. um dann im Fiasko zu enden aus dem es anscheinend keinen Ausweg mehr gibt und die Resignation entsteht.

Hier ist es sicherlich gut, unter den o.g. Voraussetzungen Sport zu treiben, um den Körper zu ertüchtigen und den Selbstwert wieder aufzubauen, jedoch wurde hierbei das eigentliche Problem nicht erforscht und die Ursachen nicht behandelt.

Über die Gesprächsebene kann ich versuchen, ein Bewusstsein herzustellen, in dem ich die analytische Ebene einbringe und gemeinsam mit dem Klienten exploriere, an was es liegt, woher es kommt, wie die Situation war, die dazu geführt hat, dass depressives Verhalten entstanden ist.

Beispiel aus der Praxis:

Neulich kam ein junger Mann (26) zu mir und klagte, dass er keinen Antrieb mehr habe, er stehe kurz vor dem Abitur, habe aber kein Interesse mehr am Lernen und auch nicht an anderen Dingen, welche er früher gerne tat. Wir kamen im Laufe des Gespräches darauf, dass vor ca. 1 ½ Jahren seine damalige Freundin, die erste große Liebe der er sich offenbarte, die Beziehung abgebrochen hatte, und er seither an dieser Lustlosigkeit litt, ohne dass er es sich eingestehen wollte. Meiner Ansicht nach hat er die Zurückweisung als

einen Makel empfunden, über den er als „Mann“ zu stehen habe. Nach dem Gespräch und der Erkenntnis, bekam er wieder Farbe ins Gesicht und wirkte deutlich zuversichtlicher.

Zuversicht scheint vielen depressiven Menschen abhanden gekommen sein. Sie sitzen eingeklemmt zwischen ihren unausgedrückten Gefühlen, von Wut und Trauer, die sie sich nicht eingestehen, bzw. nicht auf sozialverträgliche Art ausleben können.

Im Rahmen einer bioenergetischen Therapie ist die Möglichkeit gegeben, zu seinen Gefühlen auf selbstwahrnehmende Art und Weise zu gelangen, um sie mit dem Therapeuten zu verstehen und einordnen zu lernen. Erste Gehschritte im Umgang mit der Wut z.B. werden im Abgleich mit dem Therapeuten und dem Erlernen einer konstruktiven Beziehungsgestaltung gefördert.

Auch die vielen ungeweinten Tränen, die manchmal als Globusgefühl den Hals verstopfen oder Nasennebenhöhlen verstopfen, finden dann einen Ausgang. „Ich habe schon soviel geweint“, ist die Aussage, jedoch kommt es auch hier auf die Qualität des Weins an.

Wie bei Wut, so auch bei der Trauer gibt es eine Wahrnehmung und Erleben des Gefühls an der Oberfläche, das mehr im Kopf stattfindet und viel mit Kontrolle und Zwang verbunden ist. Um in tiefere Regionen des Erlebens zu gelangen, bedarf es der Wahrnehmung der Gefühle im Körper, was oftmals mit Angst vor Kontrollverlust und der Angst zu dissoziieren usw., verbunden ist. Hierbei schaue ich in der Behandlung besonders darauf, dass der Klient gut geerdet ist. Gut geerdet bedeutet im eigenen Körper beheimatet zu sein, einen guten Stand in den Füßen und Beinen zu haben, Vertrauen empfinden in die Beziehung zu dem Therapeuten, sowie in der eigenen Biographie zu Hause sein.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, gemeinsam nach Lösungen zu suchen, was nicht immer zu dem o.g. Frust des Behandlers führen muss, sondern auch Resultate bringen kann und gleichzeitig den Selbstwert des Klienten hebt, wenn er die Lösung selbst entdeckt hat.

Die analytische Ursachenfindung hat das Ziel, die Blockierung zu suchen, zu finden und ins Bewusstsein des Betroffenen zu führen. Mittels bioenergetischer Körperübungen haben wir als Behandelnde ein sehr adäquates Mittel zur Verfügung, die angestaute Energie zu lösen und in konstruktive Bahnen zu lenken. Das Lösen der Blockierung ist die Lösung, auf sanfte Art und Weise, wie Bernd Senf dies in einem seiner Videos anmerkt. Bernd Senf ist Prof. für Volkswirtschaftslehre und Wilhelm Reich Kenner, er hält viele Vorträge und erstellt Videos zu den Themen vom Fluss des Lebens im menschlichen Körper und im Sozialwesen.

Beziehungsgestaltung

Mittels der Beziehungsgestaltung ist es möglich, erst mal eine gute und tragfähige Beziehung herzustellen, in der heilsame Erfahrungen gemacht werden und wieder Vertrauen entstehen kann.

Vertrauen in die therapeutische Beziehung, um dadurch wieder sich Selbstvertrauen zu lernen, was sich positiv auf die Beziehungen des Klienten im Alltag auswirkt.

Häufige Gründe für Vertrauensverlust sind traumatische Erlebnisse in der Vergangenheit.

Aktuelle Beziehungsgestaltung resultiert meines Erachtens aus früheren Bindungserfahrungen. Diese Erfahrungen tauchen unreflektiert auf und können durch Offenlegen für die Kommunikationsgestaltung und Beziehungsklärung verwendet werden.

Die Wiederholung in der Übertragung mit dem Therapeuten hilft beim Finden und beim Abgrenzen seines Selbst und schafft dadurch einen neuen Selbstwert. Wie das angesprochen wird, ist von großer Bedeutung, denn hier ist die Gefahr der Verletzung für den Klienten groß, da oftmals eine Übersensibilität vorhanden ist und eine Überreaktion erfolgen kann. Die Behandelnden benötigen eine angemessene Frustrationstoleranz für sich selbst und das Wissen, dass es nicht um sie geht, sondern sie die Projektionsfläche sind auf welcher, der Klient seinen „alten Film“ darstellt bzw. wiederholt.

Wiederholt um mit Hilfe des Behandelnden zu reflektieren.

Ohne Reflexion hat das Erarbeitete keine Konsequenzen. Wie wir aus der Habituationstheorie wissen, hat Lernen ohne Konsequenzen wenig Auswirkung auf unser Verhalten. Hier finde ich es wichtig mit dem Klienten die Bedeutung herauszuarbeiten und zu unterstreichen, damit der erarbeitete Schritt nicht untergeht.

Beispiel 2:

Ein Mann 43 Jahre verheiratet, eine vierjährige Tochter, fühlt sich immer wieder als Außenseiter seiner Familie. Sein Vater habe ihn ständig kontrolliert, buchgeführt über seine Schulnoten und ihm den Umgang mit Gleichaltrigen nur ungern zugestanden. Er habe wenig mit anderen Kindern gespielt, und zu Hause war er der Jüngste. Er habe noch 2 Schwestern, 4 und 6 Jahre älter als er. Er berichtete wie sie, die Mutter, die Schwestern und er am Abend am Tisch beisammen saßen und gut gelaunt waren und sobald der Vater nach Hause kam die Stimmung sich schlagartig veränderte. Das Lachen erstarb und die Gespräche wurden auf das Nötigste begrenzt.

Er schilderte den Vater als einen Despoten, der für die Familie schuftete, das Geld nach Hause brachte und damit das „Sagen“ hatte. Sein Vater wollte von ihm alles ganz genau wissen, wenn er abends zu Hause war, legte Karteikarten über seine Schulnoten an. Der Vater, so berichtete der Klient, diente sich ihm immer wieder als Freund an, um ihn dann noch besser kontrollieren zu können.

Der Klient berichtete von seinen Einsamkeitsgefühlen und seinen Ängsten, die er vor seinem Vater hatte. Auch Alpträume, in denen er sich überfordert fühlt, plagten ihn bis heute. Obwohl er sich des Verhaltens seines Vaters, im Lauf der Therapie, bewusst wurde, verhielt er sich in seiner eigenen, neu gegründeten Familie, ähnlich wie sein Vater. Er fühlte sich für alles zuständig, erledigte jede Besorgung und kochte sich am Abend sein Essen selbst. Das Sexualleben sei nach der Geburt der Tochter fast gänzlich zum Erliegen gekommen und er wusste nicht wohin mit seinem Trieb. Obwohl er gut verdiente, stöberte er im Abfallcontainer von Sexshops, um sich an den weggeworfenen Fotos oder Magazinen, zu befriedigen. Er geriet immer wieder in depressive Phasen, in denen er sich von seiner Frau und der Tochter zurück zog und an Suizid dachte.

Im Laufe der Therapie konnten wir ermitteln, dass er sich in Beziehungen, sei es beruflicher oder privater Art, immer wieder zuerst stark einbrachte, sich engagierte, sich auch total öffnete, um sich dann, wenn sein Gegenüber nicht seinen Erwartungen entsprach, völlig enttäuscht zurückzuziehen. Er strafte seine Frau oder seine Kollegen damit, dass er sich von Ihnen fern hielt oder mit „Nicht – beachten“. Er selbst ziehe sich zurück und ver falle in Gefühle der Verzweiflung, des Alleinseins, die ganze Welt sei gegen ihn, so schildert er diese Zustände.

Die alten eingeübten Bindungsstrukturen greifen hier noch immer und die Vereinsamung in die Depression zeigt sich sehr deutlich.

In der Behandlung mit ihm schien es mir wichtig, zuerst eine tragfähige Beziehung aufzubauen, in der er Kommunikation einüben konnte und unter zu Hilfenahme von bioenergetischen Erdungsübungen, guten Boden unter den Füßen zu bekommen und in sich selbst spüren zu lernen.

Gleichzeitig war mir auch wichtig die Bedeutung der Aggression mit einzubeziehen. Diese Energie nach außen zu lenken um sich konstruktiv, zuerst mit mir und dann mit seinen Mitmenschen auseinandersetzen zu können.

Dies hatte Auswirkungen, dahin gehend, dass er z.B. sich mit seiner Frau besprach, um die Aufgaben der Haushaltsführung zu teilen oder sich mit ihr über seine sexuellen Belange zu unterhalten.

In der Depression hat er seine Energie, für mein Dafürhalten, gegen sich verwendet, in selbstzweifelndes Gedankenkreisen und in Rückzugsverhalten, einhergehend mit Hassgefühlen, die er sich selbst nicht zugestehen konnte, da sie sein Selbstbild ins Wanken brachten.

Immer wieder gelang es in der Therapiestunde, ihn mit Hilfe von Erdungsübungen aus der depressiven Phase heraus zu holen und wieder in die Realität der Beziehung zu sich, zu mir und zu seiner Mitwelt zu kommen, was einige Tage anhielt.

Die therapeutische Beziehung wurde immer wieder auf die Probe gestellt, in dem der Klient die Therapie einseitig für beendet erklärte, um sie dann nach Wochen wieder aufzunehmen.

Auch hier haben bioenergetische Übungen wie z.B. der „Elefant“ ihre Wirkung gezeigt. Immer wieder haben wir, in gemeinsamer Arbeit, die Konsequenzen heraus gestellt und die Auswirkungen für den Alltag, besprochen.

Wie er berichtete, konnte er dies gut in die Beziehungen zu seiner Frau, seiner Tochter und den Arbeitskollegen einsetzen.

Körperübungen

Mit den Körperübungen steht mir im Alltag ein wunderbares Mittel zur Verfügung, über das ich mich in seiner Komplexität jedes Mal erneut wundere und froh bin, es zur Verfügung zu haben.

Die Körperübungen nach A. Lowen, bringen die Behandlung in eine andere Dimension, weg vom Gesprächsaktivismus, hinein in die Realität des Klienten. Mittels bioenergetischer Körperübungen wird unter anderem versucht, die Haltemuskulatur des Klienten anzusprechen.

Die quergestreifte- oder auch als Skelettmuskulatur bekannte Muskelgruppe im Körper, die keinem Rhythmus unterliegt, die willkürlich beeinflussbar ist, bei der die Kontraktion durch das cerebro-spinale Nervensystem ausgelöst wird, deren Reiz in den motorischen Endplatten das Acetylcholin auslöst, wodurch es zur Kontraktion kommt, unterteilt sich nochmals in eine Bewegungsmuskulatur und in die Haltemuskulatur. Die Bewegungsmuskulatur arbeitet schnell und besteht aus hellen phasischen Muskeln. Die Haltemuskulatur dient der aufrechten Körperhaltung, was eine Dauerkontraktion oder teilweise langandauernde Kontraktion voraussetzt. Diese Funktion übernehmen die tonischen roten Muskelfasern, die sich nur langsam verkürzen (A. Faller, 1984)

Da mit den bioenergetischen Übungen u.a. versucht wird, die Haltemuskulatur anzusprechen, sind wir sehr schnell bei der Thematik des Festhaltens bzw. der Blockade, des Widerstandes. An diesen Stellen sitzt die Energie fest und blockiert die Beweglichkeit. Hier sitzen auch die Schmerzen in Form von chronischen Muskelverspannungen, von denen manche Klienten erzählen. Durch zuviel Energie an einer Stelle im Körper kommt es zum Schmerz. Der Schmerz ist ein Symptom, das beachtet werden und von uns verstanden werden möchte. Insofern ist es uns als Behandelnde möglich, über das Verstehen lernen des Schmerzes zur psychischen Ursache vorzudringen. Diese Interdependenz nehme ich als etwas sehr Bedeutsames an, was uns in der Behandlung weiterhilft.

Manchmal wird es schwierig für mich, die Klienten vom Redefluss abzuhalten, um ihnen eine Übung anzubieten. Bereits an dieser Stelle wird oftmals blockiert, bzw. erst gar nicht auf mein Angebot eingegangen, sprechen wir zu viel darüber, was der Grund der Ablehnung ist, sind wir wieder im Bannkreis der Depression, welcher sich oftmals wie ein Hamsterrad dreht, in dem die Gedanken ganz viel tun, aber nichts von der Stelle kommt.

Die bioenergetischen Übungen erden uns, stellen damit den Bezug zur Realität wieder her. Das Reden über die Gefühle führt nicht in die Wahrnehmung der Gefühle, sondern stellt eher eine Barriere dar, welche am Vordringen zu den Gefühlen hindert. Jedoch ist dies für den Klienten oftmals nicht wahrnehmbar. Er merkt, dass er sein Gedankenkarussell in Schwung setzt, es jedoch nicht abstellen sondern nur beeinflussen kann mit Lethargie oder mit Aktivität, je nach zu Grunde liegendem Trauma und vorliegender Charakterstruktur.

Bei den bioenergetischen Körperübungen kommt es oftmals zu eigenen Erfahrungen, des Klienten wie des Behandler, welche wir dann gemeinsam reflektieren können. Die angebotenen Übungen stellen immer ein Experiment für beide dar, was das Arbeiten für mich immer wieder mit Freude erfüllt und eine Herausforderung darstellt.

Beispiel 3:

Ein Mann 50 Jahre alt, geschieden, von seinem 10 jährigen Sohn getrennt lebend, arbeitslos, da sein Betrieb in Konkurs gegangen sei, leidet unter einer mittelgradigen Depression. Er verstrickt sich immer wieder in Streitereien mit der Mutter seines Sohnes. Er wirkt eingefallen, ohne Zuversicht, bedrückt und äußert suizidale Gedanken, klagte über Schlafstörungen, „er könne nicht schlafen wegen der ständigen Gedanken, die ihn quälten“, und, dass er an Antriebslosigkeit leide.

Nach dem er sein Leiden erzählt hat, begannen wir mit Erdungsübungen insbesondere mit der Übung „Kutschersitz zur Wand“, d.h. mit dem Rücken an der Wand anlehnen und die Beine im 45° Winkel absenken, dabei beim ausatmen die Füße und später die Fußballen in den Boden drücken. Immer wieder Pausen einlegend und im Raum umhergehend, danach in den Körper spürend, um zu sich zu kommen und das Geschehene zu reflektieren. Mit dieser Art arbeiteten wir während einiger Therapiesitzungen. Dabei entstand eine tiefere Atmung, die ihm mehr Antrieb verlieh. Nach den ersten Sitzungen stellte sich eine Besserung des Schlafverhaltens ein, er könne wieder schlafen und die quälenden Gedanken seien fast weg.

Nach weiteren Sitzungen, mit ähnlichen Übungen, besprachen wir das Verhältnis zur Mutter seines Sohnes, und wie er dazu eine andere Einstellung finden könnte, was ihn deutlich ruhiger werden ließe, wie er mitteilte. Er beginne, sich auch wieder mit der Suche nach einer Arbeitsstelle zu beschäftigen und habe Ideen für eine erneute Selbständigkeit.

Nach dem ihm bewusst wurde, wie er seine Energie im Gedankenkreisen verzehrte und er ein Bewusstsein für sich und seinen Körper bekam, ging er erst mals seit Jahren wieder aus und begann Sport zu treiben. Auch gestalte sich die Besucherregelung mit seinem Sohn bzw. mit dessen Mutter viel entspannter, wie er mitteilte.

In den Übungen kam der Klient dazu, wieder ein Gefühl für seinen Körper zu entwickeln, nicht das Reden sondern das Spüren wurde wichtig. Die Energie folgt der Aufmerksamkeit, besagt ein alter Spruch, und wenn wir die Energie im Gedankenkreisen verzehren, haben wir sie nicht zur Verfügung für Zuversicht und Tatkraft.

Das Wechseln in diese andere Wahrnehmungs- und Bewusstseinsebene ist für die Behandlung sehr wichtig. Sich spüren, das heißt bewusst in Kontakt mit sich selbst zu sein, das führt weg von illusorischen Gedankengebäuden, welche auf Grund von Erfahrung gemacht wurden und welche dann zum Selbstläufer im Hamsterrad wurden, die jedoch keine Weiterentwicklung zulassen.

Beim Spüren kommt der Klient mit der Realität seines Körpers in Verbindung und begreift sich in seinem Körper. Das heißt, mit sich selbst in Kontakt, in Beziehung zu sein, in sich selbst geerdet zusein, was wiederum mehr mit unserem Herz in Verbindung stehen bedeutet und uns näher zu unseren Gefühlen kommen lässt, denn „Gefühle sind im Körper“ (A. Lowen).

Der Körper als Sitz der Gefühle und die zentrale Stelle, das Herz, lässt eine intensivere Gefühlswahrnehmung zu, als es durch Erzählen allein möglich ist. Die Intensität unserer Gefühle hängt u.a. von der Eigenwahrnehmung, bzw. von dem, was wir zulassen wollen oder glauben zulassen zu können, ab. Je intensiver wir unsere Gefühle wahrnehmen, desto mehr entsteht die Wahrnehmung im Leben zu sein und nicht am Rand zu vegetieren, wie es bei der Depression der Fall ist.

Mittels der bioenergetischen Körperübungen wird u.a. auch das propriozeptive System, das in unserem Körper die Stellung der Gelenke im Gehirn meldet, angesprochen. Dies wirkt unterstützend bei dem „wieder in Besitz nehmen“ des eigenen Körpers.

Sobald wir wieder im Besitz unseres Körpers sind, sind wir mit unserem Selbst verbunden.

A. Lowen schreibt vom Körper als Sitz des „Selbst“ und von den Gedanken als Sitz des „Ich“.

Beides wird gebraucht, jedoch wenn das Ich aus der Angst heraus zuviel übernimmt, entfernen wir uns von unseren Gefühlen, welche im Körper beheimatet sind.

Anhang:

Weitere depressive Erkrankungsformen:

Anhedonie ist eine Bezeichnung für Freud- und Lustlosigkeit.

Depression als Teil einer organischen Erkrankung wird als **somatogene Depression** bezeichnet.

Depression als Teil einer körperlich nicht begründbaren Erkrankung wird als **endogene Depression** diagnostiziert.

Depression als Teil einer psychoreaktiven Erkrankung wird als **psychogene Depression** benannt und wird ebenso als Sammelbezeichnung für reaktive Depressionen angeführt, wie z.B.:

- Entwurzelungsdepression
- Schwangerschaftsdepression
- Neurotische Depression
- Erschöpfungsdepression

Als **reaktive** Depression werden auch körperlich begründbare Depressionen, die infolge einer direkten oder indirekten Schädigung der Gehirnfunktion eintreten, bezeichnet. Sie werden in 2 Formen unterschieden:

Form 1:

nach Infekten, nach Operationen, hämodynamisch (Lehre von den physikalischen Grundlagen des Blutkreislaufes), toxisch, endokrin (biologische Krisenzeiten z.B. Pubertät, Schwangerschaft, Wochenbett, Klimakterium oder bei endokrinen Erkrankungen).

Form 2:

Durch altersbedingte Veränderungen, mit oder ohne Demenz, posttraumatische, bei Hirntumoren, bei geistiger Behinderung, bei Epilepsie, bei Meningitis (Hirnhautentzündung), oder bei Enzephalitis (Entzündung des Gehirns).

Depression bei der Angst und Unruhe im Vordergrund stehen welche einher gehen mit rastlosen Bewegungen, lautem Jammern, ständig Wiederholungen der gleichen Fragen und einem sich anklammern wird, als **agitierte Depression** bezeichnet.

Anaklitische Depression (anlehnen) ist eine Anlehnungsdepression bzw. ein Affektentzugssyndrom. Diese Säuglingsdepression führt infolge von elterlicher Trennung zu Weinerlichkeit, Schlaflosigkeit, Gewichtsverlust, Verzögerungen und Verlangsamung des Wachstums.

Die **hypochondrische** Depression ist schwer zu erkennen, da Klagen über körperliche Beschwerden das Bild bestimmen und das psychische Leiden nicht offensichtlich wird.

Benannt wird dies auch als **lavierte** Depression (Larve, Hülle) das die Unfähigkeit des Klienten darstellt seine depressive Verstimmung als solche zu beschreiben, stattdessen werden Beschwerden und körperliche Symptome mitgeteilt. Herz-, Kopf-, Rücken-, und Verdauungsbeschwerden,

Schlaflosigkeit, gynäkologische Beschwerden, Störungen der Sexualfunktion. Diese Klienten sind häufig bei mehreren Ärzten und Behandlern in Behandlung.

Neurotische Depression oder **depressive Neurose**, ist eine Form der psychogenen Depression. Eine Neurose ist eine psychische Störung, die infolge eines frühkindlichen psychodynamischen Konfliktes entstanden ist und mit psychischen oder somatischen Symptomen einhergeht, bei denen ein ausgeprägtes depressives Syndrom im Vordergrund steht, welches sich mit auslösenden Ereignissen reaktiviert. Siehe hierzu reaktive Depression.

Die **pharmakogene** Depression wird durch das Einnehmen von bestimmten Medikamenten ausgelöst.

Die **psychotische** Depression stellt eine schwere Form der Depression dar, sie beinhaltet ausgeprägte depressive und psychotische Symptome (Psychose ist eine allgemeine Bezeichnung für eine psychische Störung mit strukturellem Wandel des Wahrnehmens und Erlebens) insbesondere Halluzinationen, Wahnideen, psychomotorische Störungen (Psychomotorik ist die Gesamtheit des durch psychische Vorgänge beeinflussten körperlichen-psychischen Ausdrucksverhaltens). Sie kann in einer manisch-depressiven Erkrankung enden.

Manie ist eine schwere Form von affektiven Psychosen, die aus dem Affekt heraus entstehen und eine Störung in der Wahrnehmung des Erlebens darstellen. Manie ist ein Wortteil mit der Bedeutung: Wahnsinn, Sucht. Sie ist eine schwere Form der affektiven Psychosen mit inadäquat gehobener (heiter od. gereizter) Stimmung, Antriebssteigerung, Steigerung der Wahrnehmungsintensität, Denkstörungen (Ideenflut, Assoziationsreichtum, Logorrhoe). Störungen der vegetativen Funktionen:

- Blutdruckanstieg
- Tachykardie/ Herzrasen
- herabgesetztes od. gesteigertes Hungergefühl
- Schlafstörungen.

Hinzu kommt oftmals ein materielles Verschwendungsverhalten das einhergeht mit sozialen und beruflich eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Zusätzlich können noch Halluzinationen bzw. Wahnideen (Größenwahn) im Sinne einer psychotischen Manie hinzukommen, bei der häufig ein Autoritätskonflikt ausgelebt bzw. eine Depression abgewehrt wird. Auffällig bei diesen Menschen ist, dass sie beim Erzählen vom Einzelnen ins Hunderttausendste kommen.

Lassen sich keine klaren Auslöser erkennen, spricht man von einer **endogenen** (im Körper selbst entstanden bzw. durch besondere Anlagen des Körpers hervorgegangen, nicht durch äußere Einflüsse entstanden) Depression.

Unipolare Depression und Bipolare affektive Störung.

Bei der **Unipolaren Depression** handelt es sich um die häufigste depressive Erkrankung. Der Name "unipolar" (=einpolig) kommt daher, dass die Patienten nur depressive, aber keine manischen Phasen haben. Hauptsymptome sind das Morgentief, frühes Aufwachen, Schlafstörungen in der zweiten Nachthälfte und Niedergeschlagenheit.

Die bipolare affektive Störung ist gekennzeichnet durch depressive und manische Phasen. In der Zeit der Manie dominiert bei den Betroffenen ein übersteigertes Selbstverständnis, in dem die eigenen Fähigkeiten überschätzt werden. So können manische Patienten wochenlang die Nächte durcharbeiten ohne Müdigkeitserscheinungen wahrzunehmen.

In der **Dysthymie** sind die depressiven Symptome weniger ausgeprägt als bei der unipolaren Depression. Sie beginnen oft schon im Jugendalter und verlaufen chronisch, erstrecken sich über weite Lebensabschnitte und verlaufen nach einem bestimmten Zyklus oder nach bestimmten Begebenheiten, welche z.B. durch irgendwelche, reaktiven, Situationen ausgelöst wurden.

Bei der **Zyklothymie**, dem zweipoligen/bipolaren Gegenstück zur Dysthymie, kommt es zu leichten ausgeprägten manischen und depressiven Phasen.

Die **Winterdepression** ist saisonal von der Winterwitterung abhängig und tritt regelmäßig im Herbst oder Winter auf, im Frühjahr oder Frühsommer kommt sie nur selten oder tageweise vor. Diese Form der Depression kann bis zu sechs Monate andauern. Das typische Anzeichen ist die Energielosigkeit, die oftmals gepaart ist mit depressiver Verstimmung.

Autor:

Josef Lutz, Bioenergetischer Analytiker SgfBA

Praxis für Körperorientierte Psychotherapie und Schmerzbehandlung

Wasserstrasse 11 A in 79098 Freiburg

Postanschrift:

Gumpensteige 5

79104 Freiburg

Telefon 0761/4768487

www.josef-lutz.de

e-mail: joseflutz@t-online.d

Literatur:

Ehrensperger, Th. () Erdung in der therapeutischen Arbeit und im Alltag, Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie: Körper und Seele, in „Zwischen Himmel und Erde Band 5“. ISBN: 3-7965-1020-5.

Faller A. (1984), „Der Körper des Menschen, Thieme – Verlag, ISBN: 3-13-329710-4.

Lowen, A. (1985) „Bioenergetik“ Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper, rororo ISBN 3 499 17233X

Lowen, A. (1979), Depression, Unsere Zeitkrankheit und Wege der Heilung, Kösel -Verlag ISBN: 3-466-34007-1

Senf, Bernd, Video im Internet unter www.berndsenf.de

Wege der Heilung, Kösel–Verlag, München ISBN3-466-34007-1