

Existenzanalyse der Depression

Entstehung, Verständnis und phänomenologische Behandlungszugänge

Alfried Längle

Inhaltlich wird Depression in der Existenzanalyse verstanden als eine anhaltende Störung des Lebensbezugs (formal-genetische Verständnisse sehen in ihr beispielsweise blockierte Aggression oder Fehllernen). Die phänomenologische Sicht der Existenzanalyse beschreibt das Leiden der Depression darin, daß der Wert, den das Leben hat, nicht gehoben und gelebt werden kann. Diese Trennung der Person vom erwärmenden, kräftigenden, bewegenden Lebenswert ist verbunden mit mangelhaften Beziehungen zu Werten des täglichen Lebens. Schutzreaktionen wie Rückzugs- oder Leistungsverhalten setzen ein. Halten die Gefühle von Lebensmangel oder Lebensverlust an, so fixieren sich die Schutzreaktionen; es bildet sich die depressive Störung aus.

Die Existenzanalyse beschreibt drei Hauptströmungen der Psychopathogenese und weist dementsprechend drei Hauptrichtungen der Behandlung auf. Zugänge zur Prophylaxe und zu einem dialogischen Verständnis werden aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Existenzanalyse, Depression, Lebensbezug

In substance, existential analysis understands depression as a persisting obstruction of the relation to life (formal-genetic approaches of comprehension view it, for example, as blocked aggression or faulty learning). The phenomenological view of existential analysis describes the suffering in depression as a failure to salvage and to live the value of life. The severance of the person from the warming, invigorating and moving value of life is accompanied by an insufficient relation to the values of daily life. Protective reactions such as retreat or obsessive performance will set in. If the feelings of lack, of a deficiency or a loss of life persist, the protective reactions will be fixated, and a depressive disorder will be developed.

Existential analysis describes three main currents of psychopathogenesis and shows three corresponding major starting points for therapy. Approaches to prophylaxis and a dialogical understanding will be shown.

Key words: Existential Analysis, depression, relation to life

1. Bilder des Lebens - eine Einführung

Wenn wir über die Depression in einer *existentiellen* Weise nachdenken, kommen wir über kurz oder lang auf die *Beziehung* des Menschen *zum Leben*. Beziehungen aber sind nicht immer einfach – und so wird auch unser Thema sein: kompliziert genug, wie Beziehungen eben sein können. Depression ist also in Kurzform die „komplizierte Beziehung zum Leben“.

Diese ist bei *Kindern* noch einfach. Von unserer Anlage her ist ein komplizierter Umgang mit dem Leben offensichtlich nicht vorgesehen. Weil uns die Beziehung zum Leben oft nicht mehr so einfach gelingt, berührt es uns, wenn wir den Kindern zusehen: mit welcher Natürlichkeit sie an das Leben herangehen, sich in ihm aufhalten, so ungebrochen und vital, durchpulst und getragen von seiner Lust, seiner Kraft, seinem Leid. Die Freude am Leben kommt uns hier ungebro-

chen entgegen. – Es ist nicht nur unser Alter, auch unsere *Zivilisation* erleichtert uns nicht die Beziehung zum Leben. Sicherlich ist es in unseren Breiten leichter zu überleben als z.B. in Schwarz-Afrika. Dafür ist es aber schwerer, eine enge und unkomplizierte Beziehung zum Leben aufzubauen und zu erhalten. Und dies, obwohl unser Leben viel weniger bedroht ist. Wir verhungern nicht wegen einer Dürre und erkranken nicht an infiziertem Wasser. Aber diese Not macht den Wert des Lebens sichtbar, läßt fühlen, was Leben ist. Unsere kulturellen und zivilisatorischen Errungenschaften wirken auf unser Erleben zurück: wir gehen nicht mehr barfuß, wir essen mit Besteck, benützen Verkehrsmittel, Instrumente, Maschinen, schauen fern. Als Folge dieser Errungenschaften haben wir weniger *direkte Berührung* mit dem Boden, mit dem Unmittelbaren. Meistens stehen Dinge zwischen uns und dem natürlichen Leben. Wir stehen mehr in Berührung mit dem, was wir Menschen selbst gemacht haben, als mit dem

Natürlichen.

Wenn wir in unseren Kreisen der Psychologie und Psychotherapie fragen, was wir unter „Leben“ verstehen, habe ich meistens durchgängig positive Bezüge erhalten. Sie geben die Beziehung zum Leben wie ein Spiegel wieder (wobei allerdings offen bleibt, inwieweit diese Beziehung eine reale oder eine gewünschte ist). Wenn wir uns also fragen: „Was ist für mich Leben?“ oder wenn wir von jemandem sagen: „Der hat wirklich gelebt!“, dann erhalten wir spontan eine bunte Palette von Antworten wie: lachen, weinen, essen, trinken, genießen, tanzen – interessanterweise immer Bilder mit Bewegung und Dynamik – Natur, Fühlen, „Erleben“, weiters Stille, Glück, auch Aufregung und sich aufregen, Wut, Abenteuer, Sexualität. Es sind also kräftige, lustvolle, vitale Bilder, die wir unmittelbar mit Leben verbinden. Dabei fällt auf, daß das Kranke, Schwache, Depressive nicht mit Leben assoziiert wird.

Wenn dies unter Leben verstanden wird, dann ist auch die gängige Reaktion zum Leid, zum Kranken und zum Depressivsein verständlich: wer sich nicht einklinken kann ins Leben, verpaßt es, gehört nicht dazu. Wer nicht rechtzeitig beginnt, den straft das Alter, die Geschichte. Leben ist jung, beschwingt, natur- und körperverbunden.

Natürlich *wissen* wir, daß auch Hunger, Not, Krankheit, Seuchen, Krieg, Vergewaltigung, Depression, Angst und Tod zum Leben gehören. Aber wir *empfinden* sie spontan nicht als Leben. Daher fühlt sich vom Leben getrennt, wer damit zu tun hat, sieht sich am Abstellgleis, ist „nicht dabei“, ist bedauernswert.

I. Anthropologische Grundlagen der Depression

2. Leben ist sich beziehen zu dem, was ist

Die Frage, was Leben ist, ist sicherlich schwierig; dabei mag das spontane Empfinden durchaus einen Hinweis geben. – Aber wenn wir das Leben *existentiell*¹ betrachten – also weder biologisch, noch medizinisch oder evolutions-theoretisch –, so erscheint uns Leben als eine Kraft, mit der Bewegung und Veränderung verbunden ist. Dadurch bringt uns *Leben in „Beziehung zum Dasein“*. Die Wirkung des Lebens besteht also darin, daß es uns *in Beziehung setzt*. Anders gesagt heißt das: erst durch Bezugnahme und Bezogensein wird Dasein zu „Leben“. Schon Buber (1973, 65f.) meinte: „Wo keine Teilnahme, ist keine Wirklichkeit.“ Wegen des gefühlsmäßigen Bezogenseins zum Dasein lautet die Frage nach dem Leben nicht: „Bin ich da?“, sondern: „Wie bin ich da? – Wie wirkt sich mein Bezogensein auf mich aus?“ Das Bezogensein zum Dasein kann unterschiedliche Qualität und Intensität haben.

Diese Fähigkeit des Lebens, sich auf das Sein beziehen zu

können, wird durch *drei Charakteristika* ermöglicht. Von den vielen möglichen Beschreibungsformen des Lebens sollen sie hervorgehoben werden. Sie scheinen uns außerdem im Zusammenhang mit der Depression besonders wichtig.

Wir bezeichnen Leben als Bezogensein zum Dasein. Im Bezogensein geschieht immer **Austausch**. Austausch und Bezugnahme auf das Eigene ist das grundlegende Geschehen in der Beziehung. Dadurch wird aus dem Kontakt Beziehung. Ist der Mensch *tot*, ist kaum noch Austausch da mit der Welt und keiner mehr in der Bezugnahme auf das Eigene; weder ist da Austausch an Nahrung auf der biologischen Ebene noch an Information auf der geistigen. Totsein heißt, keine Beziehung mehr haben zu können. Wer sich z.B. psychisch „wie tot“ fühlt, kann sich nicht mehr in Austausch bringen mit seiner Welt und mit den anderen. Einen solchen Menschen hält dann nichts mehr in der Welt – denn es ist das Leben, was uns in der Welt hält, was die Beziehung zum Dasein in der Welt schafft.

Ein zweites Charakteristikum von Leben sind der *Wechsel* und die **Veränderung**, welche im Leben allgegenwärtig sind. Überall, wo von Leben die Rede ist, ist Wachsen, Reifen, Vergehen; ist Erstarren und Ermüden, ist Hunger und Sättigung. Es ist ein Charakteristikum des Lebens, daß es ein *Fließen* enthält. Leben ist mit der Natur des Wassers aufs engste verbunden – „Corpora non agunt nisi soluta“ – „ohne Wasser kein Leben“ – heißt eine der ältesten Erkenntnisse der Lebenskunde. Und die Medizin formuliert seit der Antike: „Wo Stase, da Nekrose“ – wo keine Bewegung, keine Veränderung, da stirbt das Gewebe. So sehr ist Leben – auch biologisches Leben – an Wechsel und Veränderung gebunden, daß man mit seinem Ausbleiben das Eintreten des Todes verbinden kann.

Schließlich ist Leben geprägt von einer „**vitalen Kraft**“, die als biologische und psychische Kraft zur Wirkung kommt. *Biologisch* wirkt sie sich z.B. in der Erhaltung der Form des Körpers und der Organe aus (Wundheilung!), in der Aufrechterhaltung der Homöostase des Organismus und seiner Funktionen. *Psychologisch* tritt sie als Lebensdrang in Erscheinung. Der Lebensdrang gehört als Lebenslust (libido) zur „Natur“ des Menschen (Freud 1982) und läßt ihn auf die Welt zugehen (z.B. Frankl 1959, 60). Ausdruck der Vitalität ist das Gefühl. Ohne Vitalität – kein Gefühl. Und ohne Gefühl – kein Empfinden von Leben, keine Lebendigkeit.

Dieses Vitalgefühl wird durch die *Zuwendung* zum eigenen Gefühl gefaßt. Diese Zuwendung ist vor allem mit der Frage verbunden: „Mag ich leben?“ Mit ihr geht eine *innere Öffnung* einher auf das, was einem von dieser Lebenskraft entgegenkommt (und durch Zuwendung besser zu fassen ist). Das, was in dieser inneren Öffnung zu fassen ist, bezeichnen wir als die *Grundbeziehung zum Leben*. Sie beruht auf dem Gefühl der *vitalen Kraft* und dem *Gefühl für das Dasein* („ich mag leben“). Das subjektive Leben-Mögen ist somit Ausdruck der *vitalen Lebenslust* (psychische Dimension), die primär aus dem *Körpergefühl* und der Körperkraft genährt wird. Sie

¹ Unter „*existentiell*“ meinen wir den jeweiligen Sachverhalt bezogen auf unser Erleben und auf die mit dem subjektiven Erleben verbundenen Aufgaben und Anfragen an uns.

² Hier ist auch der Anschluß an die humanistische Psychologie im Sinne von C. Rogers (1987) und E. Gendlin (1998) gegeben, die ihre psychotherapeutische Arbeit in Kongruenz mit den organismischen Entfaltungspotentialen durchführen [vgl. auch Kriz (2000)].

stellt somit eine „organismische“ Vitalität² dar (stammt also in weiten Bereichen aus dem, wie sich das Leben im und am eigenen Körper anfühlt). Der andere Ast dieses Vitalgefühls dürfte aus den *positiven Erfahrungen von Beziehungen* (besonders der Mutterbeziehung) stammen. Diese Erfahrungen verstärken die Haltung: „Ich mag mich auf das Leben einlassen und mich auf es beziehen.“ Diese „innere Erfahrung von Leben“ läßt schon das Tiefere erkennen: den „Wert des Lebens an sich“ (den wir als „Grundwert“ bezeichnen), wie er sich in der eigenen Biographie und der anderer zeigt (Längle 2003).

Fassen wir zusammen: Leben ist eine Grundbedingung der Existenz. In psychologisch-geistiger Hinsicht sehen wir das Wesen des Lebens in der Fähigkeit, die Beziehung zum Dasein aufzunehmen und zu erhalten. Diese Fähigkeit scheint uns auf drei Charakteristika des Lebens zu beruhen: Austausch, Wechsel und naturhafte Kraft.³

Diese *Charakteristika brauchen Voraussetzungen*, um realisiert werden zu können:

1. Damit Austausch möglich wird, braucht es **Kontakt** und ein erstes **Akzeptieren**: man selbst wie auch der andere (das andere) muß diesen Kontakt (zumindest vorübergehend) *gewähren* und dafür *offen* sein. Das schafft die Basis der Beziehung, nämlich jene Verbindung, jene **Brücke**, über die der Austausch stattfinden kann. Durch diese Offenheit und den Kontakt entsteht noch etwas: diese Verbindung enthebt den anderen (und einen selbst) der *Gleichgültigkeit*. Damit entsteht durch die Offenheit im Kontakt die **Basis des Wert-erlebens**. Sobald Beziehung da ist, geht es nicht mehr *nur* um einen selbst. Der offene Kontakt, der zum Austausch und damit zur Beziehung führt, stellt die *Infrastruktur des Lebens* dar.

2. Die Voraussetzung für den Wechsel und für die Veränderung ist die **Zeit**. Damit der Austausch eine Wirkung entfalten kann und uns in seine Schwingung mitnimmt, braucht es **Zeit**. Zeit ist bestimmend für das Leben. Sie wird sichtbar im Leben an seinem Wachsen und Vergehen, durch sein **Pulsieren**, wie wir es am „Schrittmacher des Lebens“, am Herzen erleben. Zeit gibt dem Leben seinen Rahmen. Sie ist die *formale* Bestimmung des Lebens.

3. Durch das Zulassen und durch das Aufnehmen der Wirkung in sich selbst entsteht eine weitere Voraussetzung für die Entfaltung von Leben: **Nähe**. Durch die Nähe kann die Wirkung ihre Kraft entfalten. Im Herankommen bzw. Hereinnehmen der Wirkung erscheint ihre Kraft bzw. erhält sie ihre Kraft. Dieses Prinzip scheint von der Ebene der Synapsen bis zu den zwischenmenschlichen Beziehungen zu gelten. Was dort Neurotransmitter sind, ist in der zwischenmenschlichen Beziehung der Eindruck von der Art des anderen auf die eigene Art des Seins.

Durch die Nähe erhält unser Leben seine volle *Gefühlsqualität*. Durch das auf sich Beziehen und auf sich wirken

Lassen werden die Dinge zu **Werten**. Durch die Nähe kommen wir also an die Quelle der Werte und an die Lust des Lebens. Austausch, der auf das eigene Dasein bezogen ist (also nicht nur kognitiv, sondern ganzheitlich mit Leib und Seele), führt zu dem, was wir im Deutschen so treffend als „**Er-leben**“ bezeichnen. Erleben von Dasein führt aber nicht nur zu (Lebens-)Freude, sondern auch zu Leid. Es enthält sowohl Befriedigung wie Unerfülltsein, Sehnsucht wie Enttäuschung. Erlebender Austausch mit dem Dasein in der Welt ist **emotional**, wird durch die Nähe zu einem **leidenschaftlichen** Beteiligtsein am Dasein in eben diesem doppelten Sinn des Wortes „Leidenschaft“.

Diese vitale Kraft des Lebens, die sich in der Nähe entfaltet, ist aber nicht einfach nur *sexuelle Kraft* („libido“), wie die Psychoanalyse annimmt. Sexualität ist natürlich ein wichtiger Bestandteil der Vitalität. Die Existenzanalyse widerspricht hier nicht der Psychoanalyse, sondern *erweitert* ihr Konzept auf andere Lebensbezüge hin wie Beziehung, Zeit, Werte.

Leben als Wechsel und Veränderung verlangt **Pflege**, was zur Herausbildung von **Kultur** führt. Kultur kann als Schutz und Pflege des Lebenswerten und der Gefühle verstanden werden. Dies hat möglicherweise eine höhere Affinität zum *weiblichen* Pol des Menschseins, was gerade im Zusammenhang mit der Depression und dem höheren Anteil von Frauen von Interesse sein könnte (das Männliche im Menschen hat vielleicht eine höhere Affinität zu Kraft und Macht, zu Produktivität und Neuem?).

3. Ein Beispiel

Das folgende Beispiel gibt einen Einblick, wie sich die „Beziehung zum Dasein“ auf das Erleben des Lebens und auf das Dazugehören zum Leben auswirkt. Mit klarem Blick beschreibt diese 35jährige Frau, wie ihr Leben ausschaute, bevor sie in die Depression fiel:

„... ich hatte seit längerem das Gefühl, daß nichts mehr eine Bedeutung hat. Ob ich das tu oder etwas anderes, es kommt aufs Gleiche heraus. Es war irgendwie ein problemloses Dasein, aber ich habe *nichts gefühlt*. Es war bequem, und es tat mir nichts weh. Ich habe existieren können, meine Pflichten erfüllen können, aber ich habe nichts gehabt vom Leben. Es ist mir nichts abgegangen. Und wenn ich mich umgeschaut habe, da habe ich gesehen, da sind viele verwandte Seelen in meiner Arbeit. Ich dachte jahrelang: es wird halt so sein im Leben. – Dennoch war ein latentes Unbehagen in mir, ich fühlte mich nicht so richtig wohl, aber ich habe es nicht ändern können. Es war auch nicht notwendig: ich hatte eine Arbeit, eine Beziehung, hatte zum Essen. Ich war *zufrieden*, aber *nicht glücklich*. Das Leben war wie ein Film, der mir mal gefallen hat, mal nicht. Und wenn ich nur noch zwei Monate zu leben gehabt hätte, dann wäre der Film halt kürzer gewesen. Ich fühlte mich nicht getrieben, eher wie ein Schiff auf trägem Fluß. Trotzdem war da ein Unbehagen, und ich wußte nicht, was mir fehlte.

Dann hatte ich einen *Traum*, in dem ich meinen eigenen *Tod geträumt* habe. Das war so bedrohlich: was ich dann

³ Neben diesen phänomenologischen Charakteristika können am Leben natürlich auch *andere*, mehr formale oder erfahrungsbezogene Charakteristika beschrieben werden, wie es z.B. Metzger (1962) mehr in Hinblick auf Leben und Arbeit tat, und die nach Meinung von Kriz (1998) in der Psychotherapie Berücksichtigung finden sollten. Nach Metzger sind dies: Nicht-Beliebigkeit der Form; Gestaltung aus inneren Kräften; Nicht-Beliebigkeit der Arbeitszeiten; Nicht-Beliebigkeit der Arbeitsgeschwindigkeit; die Duldung von Umwegen; die Wechselwirkung des Geschehens.

alles nicht mehr leben kann, und was dann zu Ende wäre! Ich bin schweißgebadet aufgewacht, mit dem starken *Gefühl der Todesnähe*, das ich bis heute habe. Ich merkte: *ich will leben*, ich will nicht mehr Zuschauer sein, sondern mittendrin stehen, wirklich leben, nicht nur gesehen haben, wie andere leben.

Nach dem Traum ist es mir anfangs schlechter gegangen. Ich bin in eine *Depression* gefallen.

Jetzt, nach dieser Depression spüre ich, daß ich *dabei* bin beim Leben, daß das Ganze *mich* angeht, mit mir zu tun hat, daß ich am Puls des ganzen Seins bin. Ich habe mich früher kaum gespürt, da war ein Körper, der geht, ein Kopf, der gedacht hat, aber es war eine Zerrissenheit, das Mittelstück hat gefehlt, ich habe wie durch eine Jalousie hinausgeschaut ins Leben, und was ich gesehen habe, hatte mit mir wenig zu tun. [Das veranschaulicht die Beziehungslosigkeit zum Leben.] Hinter der Jalousie war es langweilig, leer, leblos, gefühllos, taub. Es war ein Gefühl der Distanz, des Nicht-dazu-Gehörens, der Einsamkeit.

Durch den Traum habe ich gemerkt, daß das nicht stimmt, was ich mir eingeredet hatte. Ich merkte, daß ich mich nicht einlasse auf das Ganze.“

Die Schilderung dieser Frau zeigt deutlich den jahrelangen Verlust der Beziehung zum Dasein, der subjektiv als Leblosgkeit empfunden wurde und durch die Einbuße von Austausch, Wachstum (Veränderung) und Gefühl der vitalen Kraft in die Depression führte. Kontakt und das auf sich Beziehen kamen kaum mehr vor, das Zeiterleben stagnierte, Werte wurden nicht mehr aufgenommen und gefühlt. Es kam zu einer „seelischen Aushungerung“, die im Traum als Tod antizipiert wurde. Dieses Bild erschreckte die Frau, erreichte sie und ließ sie den Verlust ihres Lebens fühlen: sie bekam eine Depression,

4. Beziehung zum Leben finden

Das Leben stellt den Menschen in einen ständigen Fluß von Emotionalität, Veränderung und drängender Vitalität. Als *Person* aber stellt ihn dies vor die Frage, wie er damit *umgehen* soll? Da sind noch die anderen Grundbedingungen der Existenz, die es zu besorgen gilt, um überleben zu können und um eine Erfüllung im Leben zu erreichen. Wie also mit dieser drängenden vitalen Kraft umgehen, wo wir doch auch erkennen, denken und verstehen wollen, bevor wir entscheiden, wo wir Geschichte haben und Phantasie? Wenn wir diese Komplexität der Lebensgestaltung sehen, ist es verständlich, daß uns das Leben Angst machen kann, so daß wir seiner Leidenschaft manchmal aus dem Weg gehen mögen, den Veränderungen durch Gleichförmigkeit und Planung vorbauen und uns die Vitalität vom Leibe halten.

Was kann uns helfen, mit dem Leben besser zurande zu kommen? Diese Frage ist Thema der Entwicklungspsychologie, der Psychoedukation, der Prävention und Prophylaxe, wie auch der Beratung und Therapie. Ganz allgemein gesagt, kann uns die Arbeit an den grundlegenden Strukturen helfen, durch die wir uns im Leben einrichten können und die wir als **Voraussetzungen** beschrieben haben, um zum Le-

ben zu gelangen. Diese sind die **Beziehungen** zu anderen Menschen (Dingen), **Zeit** und die Erfahrung des Berührtwerdens durch die **Nähe**. Diese Bedingungen für Leben können wir optimieren. Wir können es als eine „existentielle Aufgabe“ verstehen, uns durch ihre Gestaltung im Leben besser einfinden zu können. Je nach Erfüllung der jeweiligen Voraussetzung und je nach Wechselspiel der Voraussetzungen untereinander können sich unterschiedliche *Formen* von Beziehungen zum Dasein entwickeln. Wegen ihrer Bedeutung als Grundlage für das Verständnis und für die Behandlung der Depression wollen wir die einzelnen Voraussetzungen und ihre Bedeutung kurz beleuchten:

1. Wenn wir die wohlwollenden, liebenden **Beziehungen** nicht kennen, oder noch schlimmer: wenn man mit dem Gefühl aufwachsen mußte, *nicht erwünscht* zu sein, dann fehlt die wichtigste Erfahrung eines förderlichen Austausches mit dem Dasein. Es ist, wie wenn die Brücke zum Leben nicht geschlagen worden wäre. Ein solches Leben fühlt sich kalt und leer an, ist voller *Angst*, Angst, daß es das nicht gibt, was man braucht, oder Angst, daß es einem abhanden kommt, daß das Leben einen „kaltstellt“. Eine Variante dieser Erfahrung gestörter Beziehung ist z.B., wenn wir nur dann Beziehung haben, wenn wir *gebraucht* werden und daher *ständig* leisten müssen.

Wenn Beziehungen das Leben fördern, dann sind es „gute“ Beziehungen. Wenn Beziehungen das Leben belasten, behindern, unterdrücken oder gar abtöten, also auf Kosten des Lebens gehen, dann führen sie in die Depression. Solche Beziehungen können wir nicht wirklich leben, solange uns etwas am Leben liegt. Liegt uns nicht viel am Leben, dann stören uns schlechte Beziehungen auch wenig.

Wenn wir uns beziehen, *ergreifen* wir das Leben. Sich beziehen ist wie eine Liebeserklärung an das Leben. Eine Entschiedenheit in der (oft nicht reflektierten und daher nicht bewußten) Haltung zum Leben macht uns erst wirklich beziehungsfähig. Denn wenn wir so gebettet sind, kann auch ein Leid, ein Problem, eine Differenz in der Beziehung durchgestanden werden, weil die Beziehung zum Leben nicht in Frage gestellt ist. Wir sind dadurch nahbar. – In jeder guten Beziehung spiegelt sich daher die Einstellung zum Leben! Dieses „Leben-Mögen“ durchströmt die Beziehung. Seine Herzlichkeit strahlt aus und ist eine Einladung für den anderen zur Beziehung. – Fehlt dem Menschen aber die Entschiedenheit zum Leben, dann entsteht ein selbsterhaltender Teufelskreis: seine Beziehungsfähigkeit ist reduziert, wodurch er noch weniger zum Leben hinkommt.

Lebensbeziehung kann mühsam werden. Therapie und Beratung bestehen darin, die Beziehungen zu sichten, auszuwählen, zu revitalisieren, den Schmerz und ihre Kraft zu fühlen, und durch Trauer und Erfahrung von Freude in fühlbaren Kontakt mit dem Leben zu kommen.

Vielleicht haben wir eine natürliche Liebe für das Leben schon in uns, wenn wir auf die Welt kommen; vielleicht erhalten wir sie erst durch die Liebe der anderen Menschen. Wie auch immer es sei: wenn sie nicht von der Person selbst *aufgegriffen* wird, und wenn sie uns von außen nicht *erwidert* wird, fehlt sie uns. Es kann das Gefühl aufkommen, als

ob es *nicht wahr* wäre, was man selbst vom Leben empfindet, von seiner Schönheit, von seiner Freude und Lust. Man ist dann „wie tot“, wie ohne Beziehungen. Man sucht Leben, sucht es überall, geht die gefährlichsten Reisen und waghalsigsten Sportarten ein, beginnt ob der Gefühllosigkeit und Taubheit Verhältnisse, oder heiratet, hat Kinder – aber wenn sich das Leben nicht findet, wenn man trotz aller Anstrengung nicht auf es stößt, dann kann es vielleicht noch einige Zeit leblos bleiben, bis der Kampf aufgegeben wird und man von der *Depression* erlöst wird inmitten eines scheinbar aktiven Lebens und unauffälliger Beziehungen.

Als entwicklungspsychologisch wichtigste Beziehung im Zusammenhang mit dem Leben ist die *Mutterbeziehung* anzusehen. Die Mutter ist das *Urbild von Leben*. Sie hat uns das Leben geschenkt. Wie eine lebenslange Erinnerung an diese Urbildung bleibt uns in der Mitte des Bauches der Nabel wie ein „physiologisches Muttermal“ erhalten.

Im alten Testament heißt die erste Mutter „Eva“, das hebräische Wort für die Lebende, die Mutter des Lebendigen. Die Mutterbeziehung ist wie ein Nährstoff, der es ausmacht, daß man in der Welt stehen und das Gefühl haben kann: es ist gut, daß man da ist.

Darum tut es so *weh*, wenn man die Liebe von einer Mutter nicht bekommen hat, selbst wenn man sie von vielen anderen bekommen hat. Und auch dann tut es weh, wenn die Mutter ein Mensch ist, zu dem man keine Beziehung aufnehmen, wenn man sie so kennenlernen würde. – Es tut so weh – weil man *seine Mutter eigentlich lieben möchte*, weil man das Gefühl bekommen kann: diesen Nährstoff kann ich sonst nie wieder kriegen!

Als Kind suchen wir nicht so sehr die Person, die die Mutter für sich ist, sondern wir suchen die dem Kind aus einem tiefen Bezogensein Antwortende, eben unsere „Mutter“.

Jeder Mensch möchte seine Eltern gern haben können, um sich in eine Grundbeziehung zum Leben stellen zu können.

2. Die **Zeit** schafft eine *Wirkbasis*, macht es, daß die Beziehung in uns schwingen kann, daß sich der Wert in uns ausbreiten kann. Wenn wir keine Zeit für uns haben, wenn wir sie uns nicht nehmen können, so daß wir es mit uns selber und mit anderen wohligh, kuschelig, schwingend einrichten können, dann *spüren* wir uns bzw. den anderen nicht mehr. Dann geht uns das Lebensgefühl verloren. Dann kommen wir nicht zu unserem Ursprung zurück – an diesen kraftspendenden Ort der vertieften Beziehung zu sich selbst. Sich Zeit für sich nehmen und sich bei sich einzurichten ist nicht „Regression“; es ist mehr als ein entwicklungspsychologisches Zurückgehen. Es ist eine sehr *präsentische* Aktion.

Therapeutisch und beraterisch ist auf die Bedeutung des Verweilens zu verweisen, auf das Sich-Zeit-Nehmen.

Ohne dieses *Schwingen* mit sich kann das Gefühl keine *Wurzeln* schlagen, kann sich nicht bis in den Leib vertiefen und Nachhaltigkeit bekommen. Man hält sich dann mehr im *Kopf* auf, macht durchaus sinnvolle und nützliche Aufgaben – und geht sich damit aus dem Weg. Vielleicht kann man sich auf diesem Wege manche Schwere des Lebens ersparen, aber

man verliert in einem damit seine Tiefe.

Leben kann schwer werden, wenn wir die Last der *Verantwortung* spüren, das Gewicht der *Sorge für unser Leben* und für das Leben der Nahestehenden, der Kinder. Es kann schwer werden, wenn das Gefühl in uns schwingt, daß wir den anderen nur Belastung sind, ihnen das Leben schwer machen, ja nehmen. Leben kann schwer werden, wenn die Verluste nachschwingen und das Leid nicht überwunden wird, wenn man mit dem Gefühl lebt, „unendlich froh zu sein, daß man nicht mehr Kind sein muß“.

3. Wenn wir die **Nähe** des Lebens nicht spüren können, dann kommen wir nicht bis an die *ursprüngliche Vitalität* heran, und wir werden vom eigentlichen Inhalt des Wertes (einer Sache, einer Beziehung) in der Tiefe nicht berührt. Fehlende Nähe erfahren wir dort, wo wir von anderen nur *toleriert* werden, aber keine Zuwendung erhalten, wenn wir *angepaßt* sind und uns so geben, wie die anderen uns wollen. Dann sind wir nicht in Beziehung zu uns, nicht mit uns. Es ist dies ein gefährlicher Zustand, weil auch er äußerlich unauffällig ist, und auch von den Betroffenen selbst nicht immer in seiner Bedeutung erkannt wird. Solches Leben ist aber in seiner ursprünglichen Kraft *behindert* hinter der Fassade von Angepaßtheit, und es kann *Todessehnsucht* da sein bei äußerlichem Sonnenschein, Sehnsucht nach einer Ruhe und Erlösung jenseits von Leben.

Therapeutisch geht es darum, Nähe in der therapeutischen Beziehung aushalten zu lernen, und beraterisch, die Nähe zu den Werten zu pflegen.

Nähe erleben kann problematisch sein, kann *schmerzen*, z.B. wenn ein Mensch immer wieder in einer Beziehung die Erfahrung macht, daß er nicht genügt. Dann kann sich das Gefühl einstellen, daß es das Beste wäre, wenn es ihn nicht mehr gäbe. Oder wenn ein Mensch immer wieder erfährt, daß durch ihn Probleme entstehen; oder daß seinetwegen immer wieder Dinge schief gehen; oder daß er einfach nicht zum Leben kommt, obwohl er so gerne leben möchte. Das können viele kleine Erfahrungen sein, z.B. wenn als Kind eines der Geschwister wegen einem immer wieder geweint hat, und wenn das jetzt in der Ehe auch nicht anders ist, dann findet sich emotional kein Ausweg mehr und depressive Lähmung setzt ein.

Man kann sich in der Nähe sehr *hilflos* fühlen und *orientierungslos* werden im aufkommenden Gefühl von eigener Schlechtigkeit. Denn in der Nähe kann man noch viel deutlicher fühlen, daß man wie alle anderen etwas Wertvolles tun sollte, nicht „bloß herumsitzen und leere Luft atmen und allen zur Last fallen“.

Allen Menschen ist das Leben gegeben worden, aber nicht allen ist es nahegebracht worden. Für einige liegt es weiter weg, und die müssen hingehen, um es abzuholen. Das ist schmerzlich, unangenehm. Aber Leben ist für jeden da.

Wir sehen anhand dieser Voraussetzungen für die Beziehung zum Leben, daß es nicht selbstverständlich oder leicht ist, diesem Leben sein **Ja** geben zu können. Es finden sich Tendenzen, sich dieser Entscheidung zu entziehen, sie vor

sich herzuschieben, weil die Grundlagen für die Entscheidung fehlen, oder sie abzugeben, sie von anderen zu erwarten, sie sich von den Eltern geben zu lassen, vom Partner, von Gott – aber nur nicht selbst sich so in das leidbringende Leben einlassen. Man muß das Leben tief genug erfühlt und erfaßt haben, um so eine Stellungnahme beziehen zu können.

Ein Beispiel schwieriger Lebensbeziehung ist das folgende Gespräch aus einer Selbsterfahrungsgruppe:

Ein junger Mann sagt von sich: „Ich bin ins Leben nicht geworfen, nicht geboren, nicht hineingestellt worden, sondern *hineingestoßen* worden, mit einem Tritt: ‚Jetzt schau, wie Du weiter kommst.‘ Es war schwierig, mich darin zurechtzufinden. Und es war traurig, denn ich habe mein Leben nicht spüren können. Ich habe immer Extreme gebraucht, um etwas zu spüren. Habe den Körper nicht gespürt, überzogenen Sport gemacht, die Bänder und Gelenke ruiniert. Leben ist mir sehr gleichgültig.

Frage: Es ist Dir gleichgültig, daß es Dich gibt. Aber hast Du ein Gefühl zu der Frage: Mag ich leben? - (Pause) Ich mag leben, sonst säße ich nicht da, würde nicht sprechen ... Ich spüre Hoffnung, daß sich etwas ändern wird.

Frage: Warum kannst Du diese Hoffnung haben, woher kommt sie? - Aus Erfahrungen, aus wenigen, die ich selber gemacht habe, und hauptsächlich von Erfahrungen, von denen andere erzählen und die ich hier in der Gruppe sehe.

Frage: Ist es eine Täuschung oder ist es legitim, mich an Erfahrungen anderer anzuhängen? - ... Weil mir das, was andere erlebt haben, einfühlbar ist, sagt es mir, daß wir von derselben Art und Natur sind. Ihre Erfahrung ist ein Bericht über das Leben, wie es sein kann. Darum gilt es auch für mich.

Frage: Wenn ich eigentlich leben mag, wie ist dann dieses Leben, daß ich es mögen kann? Mir kommt vor, daß unter dem Schutt, den das Leben in Dir angehäuft hat, so eine Ahnung, eine Hoffnung, ein Gefühl schlummert, daß das Leben eigentlich gut wäre, wenn ich nur den Zugang fände. - Das ist es. Bei dem Wort *Zugang* habe ich richtig eine Befreiung, eine Erleichterung gespürt. Es hat sich in mir etwas aufgetan, es wurde weiter. ... Das Gespräch hat mir gut getan.

Diese Grundbeziehung zum Leben ist ein „Ja“ zum Leben, empfunden aus der Kraft, aus dem Gefühl für seine Lebendigkeit. Ein Ja, weil sich das Leben anfühlt als etwas, das von Grund auf gut ist. Dieses Gefühl bezieht sich auf den Grundwert aller Werte. Dieses Gefühl kann langsam aufkommen, man kann es suchen müssen, oder es kann uns auch überwältigen mit einem tiefen Gefühl von Dankbarkeit für das Leben.

Für diese nahe Beziehung zum Leben ist es wichtig zu wissen, daß Trauer und Schmerz *nicht lebensfeindlich* sind, sondern überraschenderweise *auch* Leben hereinbringen, wenn wir uns dem Schmerz zuwenden (sofern er erträglich ist). Durch das Grundwert-Erleben kann eine gelöste Beziehung zur Trauer und zum Schmerz entstehen, weil diese eingebettet sind in ein letztlich Gutes. Es findet sich häufig die

Erfahrung in der Praxis, daß sich Menschen mehr mögen können, wenn sie aufhören, sich gegen die Trauer zu wehren. – Die Spannweite des Lebens ist durch die Pole Freude und Leid markiert.

5. Warum hängen Depressionen mit dem Lebenswert zusammen?

Was ist der Rahmen, unter dessen Störung es zur Entwicklung von Depressionen kommt? Phänomenologische, *erlebnisbezogene* Betrachtungen bringen einen allgemeinen *Formalismus* der Depressionsentstehung zu Tage, der mit dem Werterleben und durch dieses mit dem Lebenswert zusammenhängt. Diese Sichtweise rückt die Depression in ein *existentielles Licht*: sie ist Symptom für das Scheitern in einer Grunddimension der Existenz, nämlich im Werterleben und in der mit ihm verbundenen Beziehung zum Leben.

5.1 Depressionen beginnen mit vermindertem Werterleben

Depressionen können bekanntlich unterschiedliche Ursachen haben. Diese Heterogenität hebt sich aber auf, wenn wir nicht erklärend, kausal-genetisch vorgehen, sondern *erlebnisbezogen-phänomenologisch*. Bei dieser Betrachtung findet sich nach unseren Untersuchungen ein *gemeinsamer* Grund am Beginn jeder Depression, nämlich ein gestörtes Werterleben (vgl. auch Tellenbach 1983, 45-48), das seinerseits wieder verschiedene Ursachen haben kann. Dieses Ergebnis eines einheitlichen, formalen Grundes depressiver Störungen mag im Wissen um unterschiedliche Depressionsursachen überraschen. Wir sind heute gewohnt, *ursachenbezogen* zu denken. Der Tatsache, daß eine rein kausale Betrachtungsweise dem Phänomen der Depression nicht ganz gerecht wird, wurde im DSM IV Rechnung getragen: die ursachenbezogene Denkweise wurde aufgegeben. Dank der Computer, die heute potenter sein dürften als das menschliche Verstehen, ist der Zugang zur Depression aber nicht phänomenologisch geworden, sondern statistisch, also deskriptiv.

Aufgrund der Beobachtungen und Erfahrungen können wir die **These** aufstellen, daß *jeder Depression ein Mangel an subjektiv erlebten Werten vorangeht*. In der Fülle vitaler Wertbezüge, im atmenden Austausch mit Schönem, Gutem, Nährendem, Lustvollem, kann keine Depression entstehen. Dies ist im Gegenteil der beste Schutz gegen Depression.

Wenn hingegen Werte fehlen, verloren gehen, zerstört werden – wir kommen später auf die genaueren Ursachen zurück – dann fehlt die „*geistige Nahrung*“, und es kommt zur *Ausdünnung der Beziehung zum Leben*. Den Zusammenhang des Werterlebens mit der Beziehung zum Leben schafft die Emotionalität. Diese Brückenfunktion stellt die Grundlage der Emotionstheorie der Existenzanalyse dar (vgl. Längle 2003). Alles, was wir als „gut“ erleben, ein Essen, einen Spaziergang, ein Buch, eine Musik, eine Erinnerung, stärkt die Beziehung zum Leben, regt die *körperlich* empfundene Vitalität an, die *psychisch* zum angenehmen Schwingen kommt und die Grundlage des *geistigen* Werterlebens darstellt. Durch das

Erleben von Wertvollem wird also diese Einheit von Person, Psyche und Leib gestärkt. Werterleben hält, was der Volksmund vom Essen sagt, „Leib und Seel' z'sammen“. Als gut können wir überhaupt nur etwas empfinden, so die Emotionslehre der Existenzanalyse, was wir als *förderlich* für die Beziehung zum Leben empfinden.

5.2 Wertemangel schwächt die Beziehung zum Leben

Hält der Wertemangel an oder ist er von *gravierendem* Ausmaß, können wir uns also nicht gleich erholen von dem, was uns eine Situation an Wertvollem gekostet oder vorenthalten hat, gehen wir also wiederholt oder für längere Zeit leer aus, so wirkt sich dieses Erleben über die Zeit auf die *Beziehung zum Leben* aus. Die Folge ist, daß das Leben nicht wirklich in Schwingung kommt. Man *fühlt* das Leben nicht oder zu wenig. Seine Erneuerungskraft, seine Bewegungskraft und seine Gestaltungskraft verlieren ohne das Beziehungsfeld ihre *Wirkung*, greifen nicht und kommen mehr oder weniger zum Erliegen. Es wird leblos in uns. Wir fühlen die Kraft nicht mehr, die aus dem Körper in die Psyche und bis in die Ebene von Entscheidung und Verantwortung über geht, durch die Beziehung zum Leben aufgesogen wie durch einen Docht, der das „Wachs des Lebens“ der wärmenden und kräftigen Flamme des Fühlens und Handelns zuführt.

Bei anhaltendem, subjektiv empfundenem Wertemangel beginnt sich die *Qualität des Lebens* zu verändern – das Dasein fühlt sich zunehmend als schlecht an, die Lust, mit ihm in Beziehung zu bleiben, nimmt ab. Hier findet sich die Weggabelung in Richtung Gesundheit oder Erkrankung. Nimmt der Mensch dies wahr und reagiert er darauf, kann das Defizit ausgeglichen werden. Nimmt er es nicht wahr oder weiß nicht, wie er darauf reagieren soll, stellt sich ein leidvoller Gefühlszustand ein, der den Mangel in Permanenz und existentiell gewichtig fühlbar macht.

Gelingt es dem Menschen aber, sich seinem Dasein unter diesen mißlichen Umständen *zuzuwenden*, so verstärkt das zwar momentan sein Leiden, so wie die Behandlung einer Wunde kurzfristig mehr schmerzt, als wenn sie nicht beachtet wird. Die Zuwendung aktiviert das Leid, löst u.U. aggressive Impulse aus, wenn das Leid vorübergehend zu viel wird, stößt aber früher oder später die Tränen an und löst *Trauer* aus. Durch das Halten der Beziehung zum Dasein auch unter den widrigen Umständen bleibt dafür die *Verbindung* erhalten, durch die das Leben fließen kann. Dies ist eine Grundbedingung erfüllter Existenz (vgl. z.B. Längle 2002). Nicht lustvoll zwar, sondern im Gegenteil leidvoll, schmerzlich, belastend fühlt sich das verlustige Leben an, aber immerhin ist Leben zu fühlen, ist es erhalten und wird die Beziehung zu ihm wieder gestärkt. Dies ist der *Sinn von Trauer*: die Erhaltung der Beziehung zum Leben.

Depression kann daher aus unserer Sicht prozeßorientiert definiert werden als *blockierte, ausstehende Trauer*. Darin sind die tiefenpsychologischen und behavioralen Konzepte integriert. Im Modus der Franklschen (1975, 181ff.) Dimensionalontologie könnte man das Verhältnis von Trauer zu Aggression und Hilflosigkeit so darstellen:

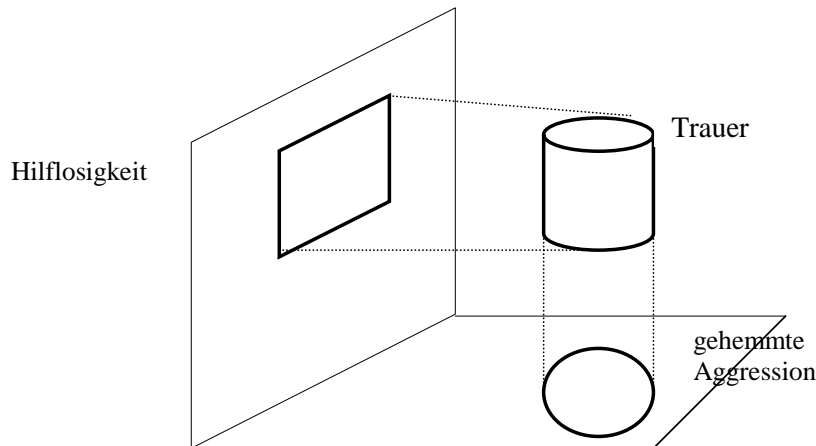


Abb. 1: In der Trauer werden scheinbar widersprüchliche Auffassungen zur Depressionsentstehung – erlernte Hilflosigkeit und gehemmte Aggression – auf einer neuen Ebene zusammengeführt. Die konditionierte Passivität der Hilflosigkeit und die ängstlich gehemmte Aktivität gehen in einem Lassen-Können auf. Statt Aktivierung von Skills und von Aggression wird eine Haltung erworben, die selbst auch eine Aktivität darstellt, aber zugleich ein Lassen beinhaltet.

Auf dem Weg zur Trauer kann *Aggression* bedeutsam sein und bereits eine Vitalisierung mit sich bringen – aber mit ihr ist der Boden noch nicht erreicht. So gesehen stellt die existenzanalytische Konzeption eine Erweiterung eines klassischen tiefenpsychologischen Verständnisses dar (vgl. Abraham 1912, der die Depression in Zusammenhang mit verdrängter Aggression brachte – Schmeling-Kludas, Eckert 1996, 408; für modernere Modelle vgl. Mentzos 1997; Battagay 1996). Die existenzanalytische Sicht bringt auch einen anderen Fokus ein als die behaviorale, die in der *erlernten Hilflosigkeit* das zentrale Thema der Depression sieht (vgl. Seligman 1999; Kuiper 1978). Das Gefühl der Hilflosigkeit beschreibt einen wichtigen Aspekt der Depression (ja der psychischen Krankheiten generell – ist nicht auch der Ängstliche hilflos gegenüber seiner Angst?). Der Depressive ist erdrückt von seinen Gefühlen, gegen die er sich nicht mehr zu *wehren* weiß. Er entkommt ihnen nicht, weiß nicht, was er ändern könnte. Die Person ist *passiviert*, „kann“ nicht mehr. Sie kann sich nicht mehr Werten zuwenden, kann sich nicht dem Verlust aktiv zuwenden. Manche Hilflosigkeit rührt aus einem *Mißverständnis*: die Menschen meinen, sie müßten viel tun, leisten, und schaffen es nicht. Sie schaffen es zum Glück nicht, würde ich aus einer existentiellen Perspektive sagen, denn es geht im Leben um mehr als um Leisten. Es geht vor allem einmal um *Lassen*! Die Aktivität, die es braucht, um Depression überwinden zu können, ist grundsätzlich *Zuwendung* – Zuwendung zu dem, was wir üblicherweise als wertvoll erleben wie z.B. Natur, einem Spaziergang, Ruhe, einem Menschen, dem

Essen, dem Schlaf. In der Depression sind es vor allem einfache Werte, denen wir uns widmen sollen. Zuwendung soll auch zu dem sein, was uns weh tat, was wir nie hatten, was wir verloren haben. Das aber ist genug der Aktivität. Hier muß der Depressive wissen und lernen, seiner Aktivität auch Einhalt gebieten zu können trotz seiner Schuldgefühle, die von ihm geradezu megalomane Leistungen abfordern. In dieser Haltung gilt es hier, das Tun aufzugeben und lassen, geschehen lassen, mit sich geschehen lassen, sich berühren lassen, die Dinge eintreten lassen, sich nur in Beziehung lassen und schauen, welche Gefühle es macht, es wagen, sich wagen, und dem „schlechten Gewissen“, das eigentlich gar kein Gewissen ist, entgegentreten. Da braucht der depressive Mensch wohl Hilfe, da ist er zumeist hilflos in diesem Suchen nach Zuwendung und Offenheit (Zulassen). Die *existentielle Botschaft* der „erlernten Hilflosigkeit“ ist also, sie ernst zu nehmen und das *Lassen zu lernen!* Ohne Leistungsanspruch wird aus *Hilflosigkeit - Gelassenheit!*

Was aber, wenn Zuwendung nicht gelingt? Wenn sie von anderen verweigert wird, wenn man sie selbst nicht aufbringen kann, wenn zu wenig Basis da ist an Lebensbeziehung, wenn die Kraft fehlt? Dann kommt es zu depressiven Reaktionen. Sie stellen bereits eine **beginnende Generalisierung des Verhaltens** dar. Generalisierung bedeutet, daß der konkrete, individuelle Bezug aufgelöst wird und in unterschiedlichen Situationen auf gleiche Art und Weise Schutzverhalten gelebt wird.

II. Die Psychopathogenese

6. Die depressive Reaktion (spezielle Ätiopathogenese)

Hier sollen die Verhaltensweisen und Schutzreaktionen beleuchtet werden, die zur Entstehung der Depression führen. Es handelt sich damit nicht um eine Inhaltsanalyse (die folgt später), sondern um die *formale* Entstehungsweise der Depression und die in ihr enthaltene Struktur (vgl. auch Abb.3). Diese besteht aus reflexartigen *Copingreaktionen* und aus (gewollten) *Haltungen* der Person. Sie können als Versuch verstanden werden, sich etwas vom Wert des Lebens zu erhalten. Aber weil diese Vorgangsweise nicht kausal an der Wurzel des Leidens ansetzt, sondern nur auf die aktuelle Situation bezogen ist, ist sie nicht erfolgreich, und es kommt zur Fixierung der schützenden Verhaltensweise. Das ist der Mechanismus für die Ausbildung der Depression.

6.1 Ausbildung der Depression durch Abwendung und fehlende Beziehungsaufnahme (Rückzug)

In der Depression wird der *Kontakt mit dem Dasein* nicht gehalten. Er wird aufgegeben, weil er zu sehr schmerzt oder weil er sich einem entzieht und sich nicht mehr halten läßt. Man läßt ihn fahren; man wendet sich ab. Man versucht nicht mehr, das Blau des Himmels zu sehen, den Morgentau, die Luft zu fühlen auf seinem Gesicht. Man mag an die Tren-

nung nicht mehr denken, mag die Gefühle nicht mehr, die damit verbunden sind, man hat genug von allem, möchte endlich eine Ruhe. Und doch kommt man nicht los von allem, ist voller kreisender Gedanken und erstickender Gefühle. Die Depression setzt ein; das melancholische Gefühl greift um sich. Mehr und mehr wird von ihm erfaßt, mehr und mehr Situationen, die meiste Zeit des Tages; das ganze Leben.

Die nicht gehaltene Beziehung zum Dasein nimmt dem Depressiven den Boden und macht ihn schutzlos gegen weitere Einbrüche und Beziehungsverluste; kein Damm ist mehr gegen den Verlust der Lebensbeziehung errichtet. Die Folge ist, daß sich der Beziehungsmangel *verselbständigt*. Die depressiven Gefühle *generalisieren*. Durch den Beziehungsverlust schwindet die Kraft. Ohnmächtig schaut die Person zu: was hätte sie dagegen auch einzuwenden? Erlebt sie nicht das Leben zunehmend als wertarm, schließlich sogar als wertlos? Erlebt sie nicht eine zunehmende Unlust, sich auf dieses Leben einzulassen?

Die Fähigkeit, sich dem Dasein aktiv zuzuwenden, sich auf es einzulassen und zu handeln, geht verloren. Noch aber lebt der Mensch und erlebt den Zustand zunehmend als bedrohlich.

6.2 Gegenreaktion: Festigung der Depression durch Fixierung von Haltung und Copingreaktionen

Um dem bedrohlichen Zustand zu entkommen, setzen *psychodynamische Gegenreaktionen* ein. Wenn auch ein gewisses Ausmaß an Handlungsfähigkeit verloren gegangen ist, so verliert man damit nicht die Fähigkeit, Haltungen einzunehmen. Diese entwickeln sich z.T. parallel zu den Copingreaktionen (z.B. die Haltung der Hilfsbereitschaft), sind aber z.T. auch *getragen* von ihnen und stellen kognitive *Überformungen* von psychodynamischen Befindlichkeiten und Kräften dar. So kommt es zur *Fixierung* von depressiven Haltungen, Selbstbildern und Weltsicht.

Ein typisches depressives Verhaltensmuster ist z.B. das Festhalten an **Normen, Wünschen, Sehnsüchten, Hoffnungen, Träumen, Vorgaben**. Sie dienen als Wertersatz, erzeugen aber Druck, fördern durch ihre Ansprüche die Resignation und machen das Verhalten rigide. Außerdem macht die Fixierung in der Wunschhaltung passiv, ohnmächtig, hilflos.

Ein anderes typisches depressives Verhaltensmuster ist das *sich Vergleichen* mit anderen, um die Unsicherheit des eigenen Wertes bzw. des Wertes des eigenen Lebens zu überbrücken. Aber auch der beste Vergleich mit anderen kann nichts über den Wert des eigenen Lebens aussagen. Auch hier führt das depressive Ersatzverhalten weiter in die Depression, weil es nicht an der Wurzel ansetzt.

Dasselbe gilt von anderen depressiven Verhaltensweisen, den typisch *depressiven Copingreaktionen*: von seinem *Rückzugsverhalten* oder seiner Schwierigkeit, sich *abgrenzen* zu können (nein sagen zu können, Leid sehen zu können, nicht immer helfen zu müssen, Abschied nehmen zu können, Schuld nicht immer auf sich zu nehmen usw.).

Man fragt sich unwillkürlich: warum kann der Depressive diese Haltungen bzw. Reaktionsweisen nicht lassen? Mit die-

sen *Haltungen bzw. Reaktionsweisen* versucht der Depressive, sich „das gute Leben“ zu erhalten. Er kennt keine größere Sehnsucht.

6.3 Reflexion der Reaktion: Gewinn und Verlust

Die Gegenreaktionen bringen eine *gewisse Entlastung* der aktuellen Situation mit sich: die **psychischen Reaktionsformen** wie Rückzug oder fehlende Abgrenzung schützen vor dem *unmittelbaren* Ausgesetztsein, reduzieren die Häufigkeit und Intensität des Erlebens des depressiven Leidens der Wertlosigkeit des Daseins, des eigenen Lebens, von Verlust und Kraftlosigkeit, von depressiven kognitiven und emotionalen Schleifen, Selbstvorwürfen, Schuldgefühlen, Versagenserlebnissen.

Die **depressiven Haltungen** geben Entlastung auf einer anderen Ebene. Sie erzeugen den Anschein, eine *Beziehung zum Leben* aufrecht zu erhalten, zu einem Leben, das vielleicht gut sein könnte, wenn es nur den Wünschen und Vorstellungen entsprechen würde.

Doch sind die Resultate dieser Gegenreaktionen nicht fundiert, nicht im Dialog mit der Realität begründet und daher nicht von Dauer. Die momentane Erleichterung wird mit einer zunehmenden Verschlechterung und Fixierung des Zustandes teuer bezahlt.

1. Das Versprechen situativer Entlastung durch die *psychodynamischen* Schutzmechanismen erzeugt einen *suchtähnlichen* Sog, weiterhin den kürzeren und einfacheren statt des leidvollen Weges zu gehen, sich der Situation zu stellen, sich ihr zuzuwenden, sich dem ängstigenden und unangenehmen Erleben zu öffnen. Es dominieren die apersonalen Reaktionsweisen über das personale, entschiedene und für gut befundene Verhalten, das zu einem offenen Dialog mit der Welt führt.

2. Die eingenommenen depressiven *Haltungen* lassen die *Differenz und Spannung zwischen Sein und Sollen*, zwischen dem, wie es sein sollte, und dem, wie es tatsächlich ist, nur noch deutlicher zu Tage treten. Diese Haltungen fordern einen hohen Einsatz. Man leistet und bemüht sich bis zum äußersten, gibt nicht eher auf, als die Erschöpfung eingetreten ist. Es sind diese von der Psychodynamik getragenen und z.T. von ihnen wiederum abgeleiteten Haltungen, die in die *Erschöpfung* führen – von der jede Depression begleitet ist.

6.4 Resignation und Todessehnsucht: die depressive Lebensentwertung

Der Preis der Gegenreaktionen mit ihrem momentanen Schutz und der Überlebenshilfe ist auf die Dauer zu hoch. Unter der Anstrengung der Gegenreaktionen entsteht das Gefühl (oder es wird verstärkt): „Dies ist kein Leben (mehr)!“ Was sich als depressives Gefühl bereits angebahnt hat, wogegen sich der Depressive aber schützen wollte, was er bekämpft hat mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln, dieses Gefühl taucht am Ende wieder auf wie eine hämische Fratze, nachdem man glaubte, ihm entkommen zu sein. Es bestätigt, was befürchtet wurde. Es zeigt, daß es kein Entrinnen gibt.

In jeder Depression ist ein solcher Zug von *Hoffnungslosigkeit*. Jede Depression enthält mehr oder weniger von dieser *Resignation*. Es ist das tiefe Gefühl, das „gute Leben“ nie zu bekommen. Eine Depression haben heißt das Gefühl haben, nie wirklich zum Leben zu kommen, nie die Fülle des Lebens erleben zu können, immer von seiner *Schwere* bedrückt zu sein, aber nie von seiner *Kraft* gestärkt zu werden. So mündet die Suche des Depressiven in die unlösbare Frage der Verzweiflung: „Wozu noch? - Soll ich (so) weiterleben?“ *Todessehnsucht*, die eigentlich eine *Erlösungssehnsucht* ist, kommt auf.

6.5 Der depressive Teufelskreis

Beide Schutzreaktionen, die psychodynamische wie die kognitive, münden in einen *Teufelskreis*, aus dem es nicht leicht ist zu entkommen. In ihm ist eine Eigendynamik enthalten, die sowohl psychodynamisch als auch kognitiverfahrungsbezogen begründet ist. Psychodynamisch entsteht der schon erwähnte *suchtähnliche* Charakter, der immer weiter weg vom Leben führt, während die kognitiven Prozesse scheinbar fortlaufend *Bestätigung* erhalten vom *Unwert des Lebens*. Denn so, wie das Leben tatsächlich ist, wird es zunehmend *unfreier* und trotz aller Anstrengung nie als *gut* erlebt; dafür entspricht es viel zu wenig den Vorstellungen und Schutzbedürfnissen des depressiven Menschen. Auf dieses „lebbare Leben“ wird aber weiterhin *gewartet*. Anfangs versucht man noch manchmal, es sich zu *verdienen*. Das Erreichen der Vorstellungen, Normen, Ziele ist für den Depressiven eine Voraussetzung für das wirkliche Leben. „Jetzt“ ist nur „Probeleben“, „Schulzeit“, nicht wirkliches Leben, jetzt ist man in Warteposition.

Aber die depressiven Verhaltensweisen greifen *nicht kausal* in die subjektiv erlebte Wirklichkeit ein. Die Folge ist: *es tut sich nichts*. Alles bleibt beim Alten. Nur daß man noch depressiver wird. Man hört auf, selbst etwas zu tun. „Es tut sich nichts – ich tue nichts“, nichts mehr, wie es Lilo Tutsch einmal in einem Vortragstitel auf den Punkt brachte. Solche Erfahrungen machen hilflos und lähmen.

Man kann diese Hilflosigkeit als „*erlernt*“ (Seligmann 1999) bezeichnen, denn angeboren ist sie nicht. Und dieses Lernen beruht auch tatsächlich auf psychodynamischen *Konditionierungen*, ist also insofern formal gesehen ein „eingefleischtes“ Lernen, was ihm jene lebensbestimmende Kraft gibt, wie wir sie auch von Haltungen kennen. Diese Hilflosigkeit *gründet* aber in den *beziehungsverhindernden Erfahrungen* des Lebens! Der Depressive „lernt“, weil er *erfährt*, daß es trotz aller Anstrengung keinen Weg mehr gibt, wie er selbst aktiv zur „warmen Quelle des Lebens“ vorstoßen könnte. „Es tut sich nichts!“ – das erlebt der Depressive wirklich! Die depressive Hilflosigkeit beruht auf einer Wirklichkeit, auf einer Erfahrung, die sich auf dem Hintergrund der psychischen und kognitiven Gegenreaktionen als eine „Sackgassenwirklichkeit“ abbildet.

Darum kommt es therapeutisch und beraterisch vor allem darauf an, im *Wechselschritt* voranzugehen, im Wechsel zwischen der Arbeit an den Einstellungen, Erwartungen, Haltungen, kognitiven Schemata (Beck et al. 1981; Grawe 1987),

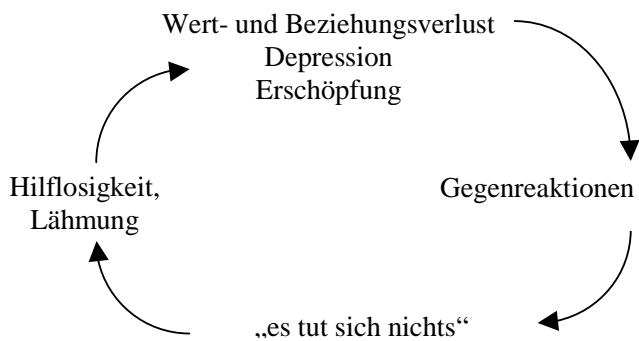


Abb 2: Schema des „depressiven Teufelskreises“: trotz aller Anstrengung ändert sich die Lage nicht.

Konfliktmustern, wie es die Psychoanalyse bezeichnet (z.B. Jung 1972), und *neuer Erlebnisse*, das an ein sich Öffnen, sich riskieren und in Empfang nehmen gebunden ist von dem, was es wiegt und hat, und es bescheiden bei dem belassen können, um dadurch zu neuen Erfahrungen über den Wert des Lebens zu kommen.

So ist die Arbeit am schlichten und einfachen Werterleben eine ständige Übung in dieser Offenheit und Anspruchslosigkeit. Sich täglich etwas Gutes zu tun wird zur Leistung, die schwieriger ist, als sich den ganzen Tag für die Familie abzurackern. Die größte Anstrengung ist, das Lassen zu lernen.

7. Die Entstehungsmuster der Depression auf inhaltlicher Ebene aus existenzanalytischer Sicht (Psychopathogenese)

Im vorherigen Kapitel haben wir die Entstehung der Depression aus dem Verlust der Beziehung zum Leben durch das Abhandenkommen der Zuwendung zum Leben formal beschrieben. Wir haben weiters gesehen, wie es dadurch zu psychischen und kognitiven Gegenreaktionen kommt, die aber als Schutzreaktionen wenig zur kausalen Heilung beitragen, sondern im Gegenteil mittelfristig und langfristig in die Fixierung des Schutzverhaltens und damit des depressiven Erlebens münden.

Hier soll nun inhaltlich der Entstehung der Depression wiederum mit dem Mittel der Phänomenologie nachgegangen werden. Auf der *Erlebnisebene* lassen sich drei Gruppen von erlebten Wertminderungen des Lebens feststellen, die zu ganz spezifischen depressiven Erlebnisweisen führen. Sie können einzeln vorkommen, oder aber in jeder beliebigen Kombination. Jede Gruppe ist von einem eigenen Lebensgefühl geprägt.

1. Depression als *Schutzreaktion* auf ein Defizitleben
2. Depression als *psychogene Entwicklung*⁴ einer Gefühlsblockade
3. Depression als *endogener* Vitalitätsmangel

Schauen wir uns die Formen im einzelnen an (für einen schematischen Überblick vgl. Abb. 4).

7.1 Depression als Schutz-Reaktion auf unbewältigte Beziehungs- und Wertdefizite („Defizitleben“)

Depression kann als Reaktion auf ein Defizit an Werten entstehen. Unverarbeitete *Verluste* oder anhaltende *Mangelzustände* von fehlenden oder ständig vermißten Werten lassen das Gefühl entstehen, im Leben zu kurz gekommen zu sein. Die Depression entwickelt sich dann wie eine Mangelkrankung, wenn z.B. Werte nie erhalten wurden, etwa die Zuwendung der Eltern und der wichtigen Bezugspersonen immer gefehlt hat, wenn ein anhaltender Mangel an Werten bestand, Lebensträume und Lebensziele nie erreicht wurden (z.B. partnerschaftliche Liebe, Gesundheit, minimaler Lebensstandard in Sicherheit vor Not). Mangelzustände können natürlich auch durch Verluste von Werten eintreten, die man schon hatte und nicht wieder auszugleichen sind, wie z.B. früher Tod oder Trennung von nahen Bezugspersonen, Aufwachsen ohne feste Bezugsperson (Heimkinder), behindernde Krankheiten (wie z.B. Lähmung durch Schlaganfall). Wenn man von diesen Werten getrennt wird, ehe man an ihnen ausreichend gewachsen ist, sich an ihnen „satt gelebt hat“, dann kann sich auch hier das Gefühl entwickeln, daß man sich emotional „durch das Leben gehungert“ hat.

Welche Botschaft erhält man durch solche Erfahrungen vom Leben? – Man hat von einem Leben Kenntnis bekommen, das sagt, daß es *gut sein könnte, aber es mit einem selbst nicht gut meint*. Es findet sich kein Weg, wie an die wärmenden, sättigenden Werte des Lebens heranzukommen wäre. Sich ständig und hoffnungslos vom Lebenswerten getrennt zu fühlen erzeugt eine Art von Depression, die man als „**Lebensdepression**“ bezeichnen könnte. Typische psychodynamische Reaktionen, die insbesondere auch in Phasen der Therapie auftreten können, sind *Neid* auf andere Menschen, die vom Leben nicht so benachteiligt wurden, oder *Wut aufs Leben* bzw. auf Gott.

7.2 Depression als psychogene Entwicklung von Gefühlsblockaden

Subjektiv erlebtes Wertedefizit kann auch dann entstehen, wenn man von Wertmöglichkeiten umgeben ist, aber in der *Wertwahrnehmung* blockiert ist. Das ist dann der Fall, wenn man aufgrund von *Verletzungen* einen seelischen Schutzpanzer errichtet hat, um weiteren Verletzungen zu entgehen. Schmerz, der im Zusammenhang mit Werterleben (z.B. strafender Liebesentzug durch Menschen, die man liebt) steht, führt rasch zu Überforderungen. Durch die Offenheit im Wertbezug trifft die Verletzung umso tiefer. Wenn man zu viel erlitten hat – bei bestehenden Unterschieden in der Sensibilität für Leiden – kommt es zur Ausbildung von Abwehrreaktionen und Abstumpfungen, unter denen die Sensitivität für Wertempfindungen leidet. Werterleben tut dann entweder weh oder berührt nicht mehr. Damit geht auch der den Grundwert nähernde Austausch mit Wertempfindungen verloren. Die Entwicklung der Depression weist auf diesen bedrohlichen Mangelzustand hin.

⁴Die Differenzierung zwischen Reaktion und Entwicklung läßt sich nicht sauber durchhalten und ist mehr als Schwerpunkt gemeint.

Das Gemeinsame in dieser Gruppe von Depressionen ist der verletzende Charakter der Ausgangssituation. Dies kann praktisch nur in bestehenden Beziehungen geschehen z.B. durch Traumata wie Mißbrauch, Gewalt, verstoßen werden (z.B. Abweisung durch Enterbung); durch vorenthaltene Beziehungen wie wiederholter, strafender Liebesentzug, Verweigerung von Körperkontakt und Zärtlichkeit dem Kind gegenüber, Ablehnung und Zurücksetzung gegenüber Geschwistern oder wegen einer Behinderung usw.

Man könnte diese Gruppe von Depressionen als „**Beziehungsdepression**“ bezeichnen. Das vorherrschende Lebensgefühl, das sich aufgrund der Erfahrung einstellt, ist, daß das *Leben nicht gut ist, weil die Menschen nicht gut* sind. Die Gefühllosigkeit aufgrund zahlreicher enttäuschender Verletzungen erzeugt das Gefühl, *nicht dazuzugehören* zum Leben. Löst sich die Apathie und Resignation z.B. im Rahmen der Therapie auf, entsteht mit dem Schmerz häufig viel *Wut* auf andere Menschen, die einem das angetan haben.

7.3 Depression als endogener Vitalitätsmangel

Eine weitere Ursache bedrohlichen subjektiven Wertemangels kann im Subjekt selbst liegen. In dem Falle ist es weder ein äußerer Mangel, noch sind es von außen kommende Verletzungen, sondern ein *Mangel an innerer Kraft*, an die Werte heranzukommen und sich an ihnen zu freuen. Wegen der inneren Verursachung kann man sie als „*endogene Depression*“ bezeichnen (ohne damit ausschließlich auf eine genetische Veranlagung rekurrieren zu wollen – der Kräfteverlust kann durchaus auch psychogen entstehen z.B. durch anhaltenden psychischen Stress bei unbewältigten Konflikten). Die Vitalität ist blockiert, versiegt immer wieder, auch grundlos, oder ist konstitutionell vermindert (weist z.B. kaum eine Libido auf). Das Gemeinsame dieser Gruppe ist, daß man sich zu schwach fühlt, um wirklich am Leben Anteil nehmen zu können. Es ist Leben auf Sparflamme, Leben in reduziertem Zustand, wie es von depressiven *Persönlichkeitsstörungen* bzw. bei der *Melancholie* (Tellenbach 1983) gekannt wird – Lebensformen, die die Zurückgezogenheit und Stille bevorzugen. Auch die zyklische (klassische „endogene“) Depression oder körperliche Depressionen sind hier dazuzuzählen. Das Lebensgefühl ist schwer; man fühlt sich belastet, sieht sich selbst als Ursache des Lebensdefizits an, fühlt sich schnell als Versager, ist gewohnt, bei allem Defizitären sich als Ursache zu sehen, hat ständig Schuldgefühle. Das Erleben als Grundlage genommen könnte man diese Depression auch als „**Versagensdepression**“ bezeichnen. Da man das Gefühl hat, aus eigenem Unvermögen zum Leben nicht hinzukommen, stehen als psychodynamische Reaktionen Autoaggression, Selbstbeschuldigung und Selbstentwertung im Vordergrund.

7.4 Die gemeinsame depressive Endstrecke

Alle drei Erlebnisformen von Depression münden in eine gemeinsame Endstrecke. Das „Defizitleben“ wird als *zu verarmt* empfunden, als daß sich eine ungestörte Beziehung zum Leben einstellen könnte. Zu *diesem* Leben mag man nicht wirklich in Beziehung treten, es ist nicht wertvoll genug. Man erhält noch mehr an „Kernwärme“, wenn man sich in sich

selbst zurückzieht und sich nicht zu sehr der „kalten Welt“ zuwendet. Wir sehen darin ein „*depressives Paradox*“: in seiner subjektiven Wirklichkeit hält der Depressive dem Leben durch sein depressives Verhalten nämlich mehr die Treue, als wenn er versuchte, nicht in die Depression zu verfallen und auf die Welt zuzugehen!

Analog verhält es sich bei der „Beziehungsdepression“: man ist *zu verletzt* und das Leben erwies sich als zu verletzend in seinen Beziehungen, als daß man bereit wäre oder sich in der Lage fühlte, sich auf zwischenmenschliche Beziehungen einzulassen. Auch die Beziehung zum Leben-Mögen und zu anderen Werten wird nicht aufgenommen, nicht vertieft – sie würde zu sehr am Schmerz rühren.

Oder man fühlt sich *zu schwach*, zu schlecht, um eine „Beziehung zum Leben“ aufnehmen zu können: um den inneren Schritt zu machen und sich sagen zu können: „Ja, ich will leben, ich mag mich auf dieses Leben mit seinen Gefühlen und Beziehungen, seiner Lust und seinem Leid einlassen, mag es durchfühlen, mag mich von ihm durchpulsen lassen, berühren lassen, mit ihm wachsen und reifen und vergehen!“

Entweder ist die Welt zu verarmt an Wertangeboten, oder man ist zu verletzt oder zu schwach – wie auch immer: Depression entsteht, wenn man solche phänomenologische Information erhalten hat, so wenig Mittel hat, daß man sich *mit dem Leben nicht in Beziehung setzen* möchte. Daß das „Ja zum Leben“ nicht (mehr) empfunden wird, es sich nicht (mehr) in einem findet, man sich nicht (mehr) zu ihm durchringen oder aufrufen kann. Die vorherrschende Lebenserfahrung ist ein gestörter „*Grundwert*“, wie wir in der Existenzanalyse sagen (vgl. z.B. Längle 2003), der es dem Menschen verunmöglicht, ehrlich und aufrecht in Beziehung zum Leben zu treten.

Grundwertstörungen wirken sich nach unserer Erfahrung immer hinderlich auf das *Lebensgefühl* aus. Auch wenn sich keine klinisch diagnostizierbaren Depressionen entwickeln, so stellen sich die vielleicht noch häufigeren „*Schatten des Lebens*“ ein, durch die das Leben mühsam ist oder die es einem immer wieder schwer machen zu glauben, von jemand anderem geliebt zu werden. Man kann bei solchen „*präklinischen Grundwertstörungen*“ beobachten, wie Menschen z.B. die volle Aufmerksamkeit von anderen verlangen und sonst eine unverständliche Wut bekommen; wie sie sich in der Liebe ständig absichern müssen; wie sie selbst nicht richtig lieben können. Denn echte Liebesfähigkeit ist an einen guten Grundwert gebunden. Ein klares Ja zum Leben macht uns erst beziehungsfähig – durch diese „*existentielle Primärbeziehung*“ zur Kraft des Lebens erfahren und finden wir in der Liebe die Kraft, das Leiden tragen zu können. Umgekehrt können wir Beziehungen, die auf Kosten des Lebens gehen, nicht wirklich leben.

So ist auch die *Therapie* der Depression in der Tiefe an die Arbeit am Grundwert gebunden. Es ist ein hilfreiches Element, dabei auf die *Gegenübertragung* zu achten: mag ich diesen depressiven Patienten? Kann ich den Wert seines Lebens fühlen? – Keine Depressionstherapie ist wirklich zu Ende gebracht, wenn nicht der Grundwert erreicht und eine positive Grundbeziehung aufgebaut wurde. Den damit verbunde-

VORTRAG

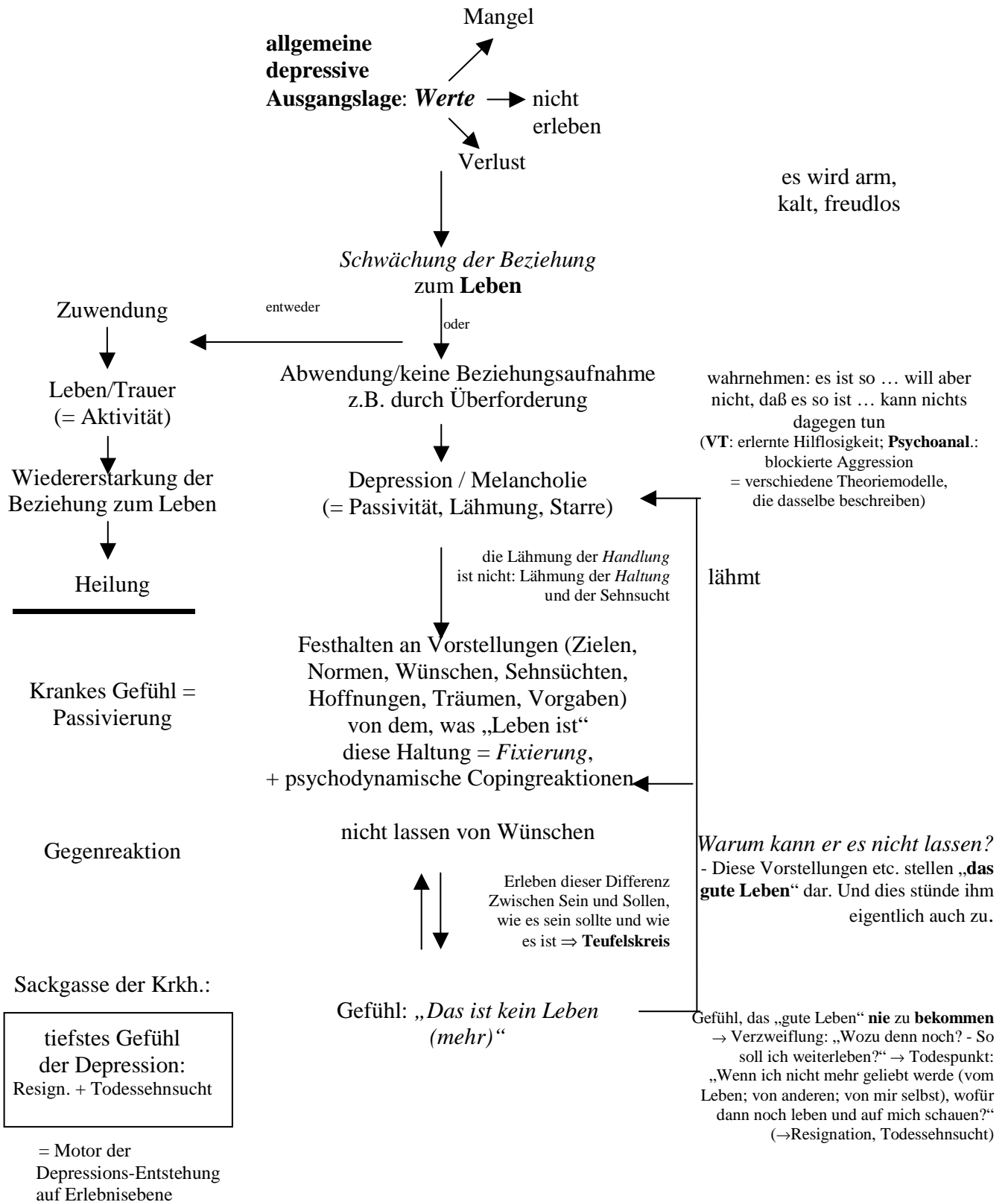


Abb. 3: Die formale Entstehungsweise der Depression im Überblick: Ausgangspunkt ist ein vermindertes Werterleben, wodurch die Beziehung zum Leben geschwächt wird. Dies führt zur Auslösung von psychodynamischen Copingreaktionen und auf ihnen beruhenden Haltungen der Person, um sich etwas vom Lebenswert zu bewahren. Durch die Fixierung dieser Verhaltensweisen und durch den anhaltenden Verlust an Beziehung zum Leben entsteht die depressive Störung.

VORTRAG

Kreis schließt sich mit der Basis des Schemas → Grundwertstörung

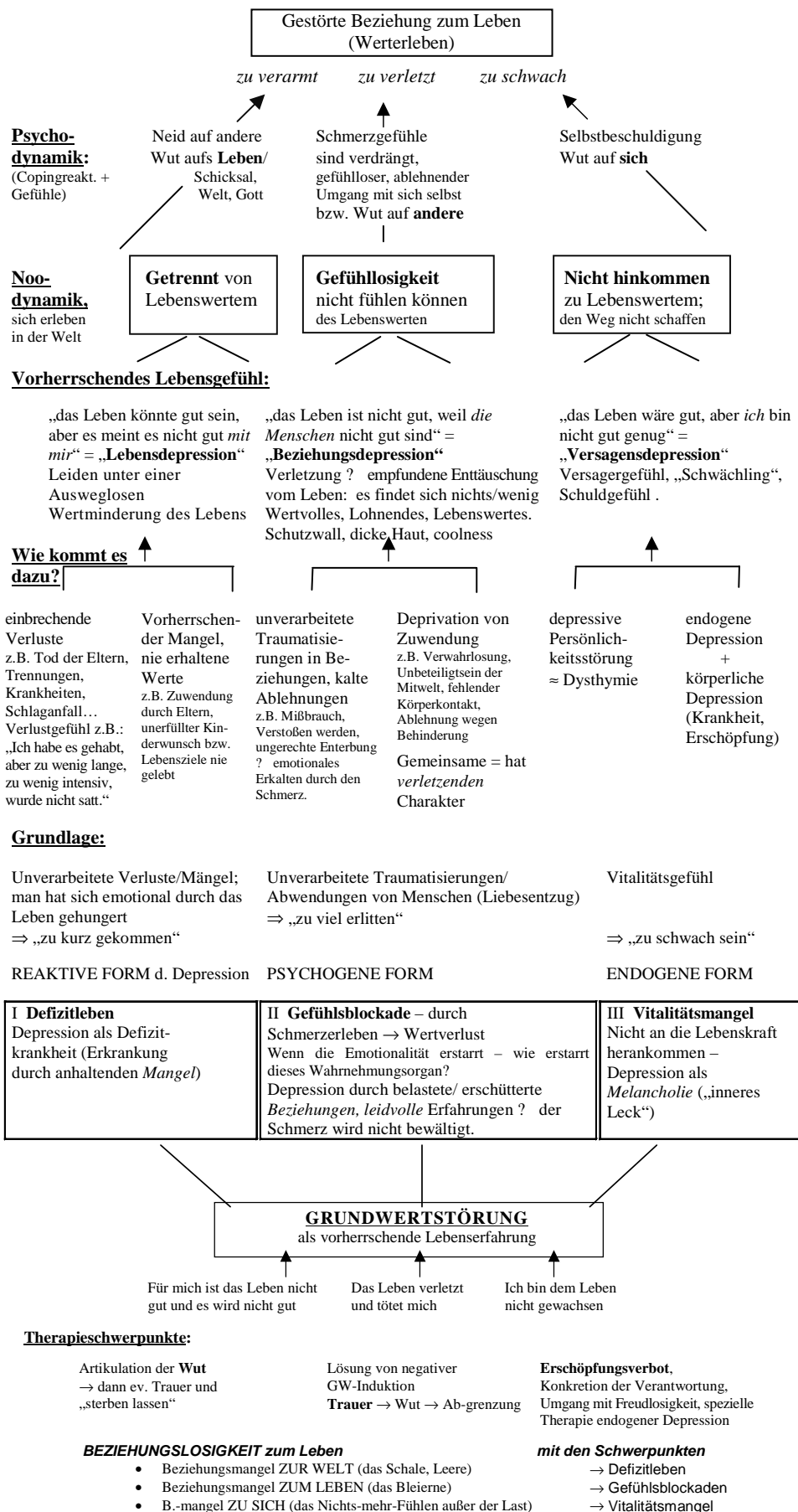


Abb. 4: Überblick über die Schwerpunkte der Psychopathogenese der Depression aus existenzanalytischer Sicht.

nen *Verlust an Existentialität* bekommen wir in der Depression leidvoll zu spüren. Depression ist darum für die Betroffenen zuallererst ein Leiden und bedarf der Behandlung. – Dennoch können wir uns zum Abschluß fragen, ob Depression einen *Sinn* hat?

8. Haben Depressionen einen Sinn?

Die *Störung der „Grundbeziehung zum Leben“* ist existentiell bedeutsam. Denn damit ist eine *Gefahr* fürs Dasein verbunden, die Gefahr, den Lebenswert nicht zu finden, wenn das Leben in der bisherigen Art fortgeführt wird. Die Depression warnt somit eigentlich vor einer Lebensgefahr! Ein Leben ohne Lebenswert wäre ein noch größerer Verlust, wenn wir unbemerkt am Lebenswerten vorbeigelebt hätten und den Mangel nicht einmal gefühlt hätten.

Unter einem existentiellen Gesichtspunkt ist die Depression aber nicht einfach eine „Störung“ oder „Krankheit“. Die Diagnose „Depression“ erfaßt daher auch nur die vordergründige, funktionale Hälfte des komplexen Geschehens. Existentiell gesehen hat die Depression den großen Wert, ja vielleicht den Sinn, uns davon *abzuhalten*, in der gleichen Art und unter den gleichen Umständen *weiterzuleben wie bisher*. Wir können die Depression als Aufforderung verstehen, befrachtet durch das Gewicht des Leidens, alles daran zu setzen, die *Umstände* zu ändern, vielleicht die Einstellungen und Haltungen, und vielleicht in Beziehung zu anderen zu treten und mit Hilfe anderer Menschen daran zu arbeiten. Denn wir schaffen es nicht immer alleine. Die Depression drängt uns, uns dem, was ist, und insbesondere *dem Leben neu, vermehrt zuzuwenden*, alles Gewesene „*einzuklammern*“ und mit einer neuen, phänomenologischen Offenheit auf es zuzugehen. Denn letztlich geht es doch darum: die Liebe zum Leben gelebt zu haben; um dereinst nicht sterben zu müssen, ohne vom Wert des Lebens berührt worden zu sein.

Literatur

- Battegay R (1996) Psychoanalytische Neurosenlehre. Frankfurt/M: Fischer
- Beck AT, Rusch AJ, Shaw BF, Emary G (1981) Kognitive Therapie der Depression. München: Urban & Schwarzenberg
- Buber M (1973) Das dialogische Prinzip. Heidelberg: Lambert Schneider
- Frankl VE (1959) Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie. In: Frankl VE, v Gebattel VE, Schultz JH (Hrsg) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Bd III. Wien: Urban & Schwarzenberg, 663-736
- Frankl VE (1975) Anthropologische Grundlagen. Bern: Huber
- Freud S (1968) Abriß der Psychoanalyse. In: Bibring E, Hoffer W, Kris E, Isakower O (Hrsg) Freud S, Gesammelte Werke Bd 17. Frankfurt/M: Fischer, 63-108
- Freud S (1982) Triebe und Triebchicksale. In: Mitscherlich A, Richards A, Strachey J (Hrsg) Sigmund Freud-Studienausgabe, Bd. III, Psychologie des Unbewußten. Frankfurt/M: Fischer, 75-102; auch: Das Ich und das Es, ebd. 273-330
- Gendlin ET (1998) Focussing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode. München: Pfeiffer
- Grawe K (1987) Psychotherapie als Entwicklungsstimulation von Schemata. Ein Prozeß mit vorhersagbarem Ausweg. In: Casper FM (Hrsg) Problemanalyse in der Psychotherapie. Bestandsaufnahmen und Perspektiven. Tübingen: DGVT, 72-77

- Jung CG (1972) Analytische Psychologie und Erziehung. In: Gesamtwerke Bd 17. Olten: Walter, §§ 127-129
- Kriz J (1998) Die Effektivität des Menschlichen. Argumente aus einer systemischen Perspektive. Gestalt Theory, 20, 131-142
- Kriz J (2000) Organismische Erfahrungen. In: Stumm G, Pritz A (Hrsg) Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer, 478f.
- Kuiper NA (1978) Depression and causal attributions for success and failure. In: J. Personality & Social Psychology 36, 236-246
- Längle A (2002) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Fundamenta Psychiatrica 16,1, 1-8
- Längle A (2003) Wertberührung – Bedeutung und Wirkung des Fühlens in der existenzanalytischen Therapie. In: Längle A. (Hrsg.) Emotion und Existenz. Wien: WUV-Facultas, 49-76
- Mentzos S (1997) Neurotische Konfliktverarbeitung. Frankfurt/M: Fischer
- Metzger W (1962) Schöpferische Freiheit. 2. umgearbeitete Auflage, Frankfurt: Waldemar Kramer
- Rogers CR (1987) Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Köln: GwG
- Schmeling-Kludas C, Eckert J (1996) Psychotherapeutischer Umgang mit körperlich Kranken. In: Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Eberhard W (Hrsg) Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen. Berlin: Springer, 391-432
- Seligmann M (1999) Erlernte Hilflosigkeit. Weinheim: Beltz
- Tellenbach H (1983) Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik. Berlin: Springer

Anschrift des Verfassers:

DDr. Alfred Längle

Ed. Suez-Gasse 10

A-1150 Wien

alfried.laengle@existenzanalyse.org

Literaturhinweis für Depression

Längle A, Funke G (Hg) (1987) Mut und Schwermut. Existenzanalyse der Depression. Tagungsbericht der GLE 3, 2 (von 1987). Wien: GLE-Verlag

Darin sind folgende Beiträge enthalten:

- Distelkamp Ch: Existenz in der Depression.
- Kühn R: Auch Schwermut ist Noch-Mut. Versuch einer phänomenalen Einübung.
- Längle A: Depression oder Selbst-Pression? Existenzanalytische Grundstrukturen und Therapie psychogener und noogener Depressionsformen.
- Längle A: Mut und Schwermut.
- Tutsch L: Existenzphilosophie und Depression.
- Winkelhofer W: Psychiatrie und Existenzanalyse der Depression: „Vom Katecholaminstoffwechsel zur noetischen Dimension.“