

# medizin

INDIVIDUELL

*depression*









# wertföhligkeit: ein neues wahrnehmungsorgan entwickeln

Über die Bedeutung der Depression für die Menschen unserer Zeit sprach Annette Bopp mit Dr. Margareta Müller-Mbaye, Leitende Ärztin der Abteilung Psychiatrie/Psychotherapie am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, und Dr. Wolfgang Reißmann, Leitender Arzt der Friedrich-Husemann-Klinik, Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Buchenbach bei Freiburg.

## Plastizieren/Werken

In der Auseinandersetzung mit widerständigen Materialien wie Holz, Speckstein, Alabaster oder Marmor wird die eigene Gestaltungskraft und Kreativität unmittelbar erlebbar.

### Wie wird die Krankheit Depression heute definiert? Und wie haben sich die Schwergewichte in den letzten Jahren verschoben?

*Margareta Müller-Mbaye:* Der Begriff umschreibt kein einheitliches Krankheitsbild, sondern umfasst einen Symptomenkomplex mit unterschiedlichen Ursachen. Eine Depression kann als Reaktion auf einen Schicksalsschlag, eine seelische Krise oder anhaltende Überforderung auftreten. Sie kann aber auch im Menschen selbst angelegt sein. In der Klinik treffen wir mittlerweile häufig auf depressiv Erkrankte, die gleichzeitig auch an einer Persönlichkeitsstörung leiden. Diese Menschen sind mit sozialen oder zwischenmenschlichen Situation konfrontiert, die sie komplett überfordern, und als Antwort darauf erkranken sie depressiv.

*Wolfgang Reißmann:* Wir sehen immer häufiger Patienten, die mit dem heutigen Leben und der Arbeitswelt nicht mehr fertig werden, mit dieser Beschleunigung, der Arbeitsverdichtung, dem Bewegungsmangel, der ständigen Präsenz und Erreichbarkeit über die modernen Medien und vor allem auch mit der Unverbindlichkeit bei den zwischenmenschlichen Kontakten. Es sind Menschen, die sich nicht gut anpassen oder umstellen können und schnell erschöpft sind. Da entstehen zum Teil schwerste Formen von Depressionen bis hin zur Suizidalität. Die Anzahl dieser Patienten ist in den letzten zehn Jahren geradezu explodiert, das zeigen auch die Statistiken der Krankenkassen und der Rentenversicherung.

### Aber diese Lebensbedingungen kann der Einzelne ja kaum verändern. Wie können Sie da innerhalb von vier bis sechs Wochen therapeutisch helfen?

*Müller-Mbaye:* Wir können helfen, den Umgang mit diesen Lebensbedingungen zu verändern. Schon der Krankenhausaufenthalt an sich trägt dazu bei: die Patienten kommen bei uns in einen rhythmisch strukturierten Tages- und Wochenverlauf, und sie erleben eine Zwischenmenschlichkeit mit fast familiären Begegnungen bei gleichzeitiger Abstinenz von modernen Medien. Wir haben in unseren Zimmern kein Fernsehen und auch keinen Internetzugang. Handys können die Patienten weiter

benutzen, das geht heute kaum noch anders, aber wir regen einen achtsamen Umgang damit an. Sie müssen sich so zwangsläufig auf neue zwischenmenschliche Kontakte einlassen – und wir hören immer wieder, dass diese soziale Erfahrung sehr wichtig für sie war. Ebenso bedeutsam wie der therapeutische Kontakt zu den Ärzten, Psychologen und Pflegenden ist die Kunsttherapie. Viele Patienten fürchten sich zuerst davor und meinen, dafür nicht begabt genug zu sein, aber wenn sie sich dann darauf einlassen, merken sie auch bald Veränderungen in sich selbst. Sie lernen, wie sie besser für sich sorgen können. Sie erkennen, womit es zu tun hat, wenn sie sich z. B. an ihrem Arbeitsplatz nicht wohlfühlen. Dann können sie auch gestaltend eingreifen.

*Reißmann:* Und in der Psychoedukation lernen sie, wie eine Depression entsteht, wie sie behandelt wird und wie man vorbeugen kann. Das empfinden die meisten als sehr befriedigend, weil sie dann wissen, was sie quält und warum. Therapeutisch hinzugekommen sind bei uns neuerdings noch „Seelenübungen“, auch „Achtsamkeitsübungen“ genannt.

### Wie sehen diese Übungen aus?

*Reißmann:* Wir betrachten z. B. systematisch ein Bild: was ist zu sehen, welche Farben und Motive, was spricht mich an? Der Witz ist, dass man sich eine halbe Stunde lang auf einen einzigen Gegenstand konzentriert, sich auf etwas einlässt, zuerst auf das Äußere und dann auf das Innere schaut. Das ist ja das Gegenteil von dem

heute üblichen Multitasking, wo man an zehn Stellen gleichzeitig etwas tun soll.

*Müller-Mbaye:* Wir machen auf diese Weise auch Pflanzenbetrachtungen. Mich beeindruckt immer wieder, wie bedeutsam so eine einfache Übung sein kann. So hat sich z. B. ein schwerst depressiver Patient einen Baum ausgesucht, diesen täglich fotografiert und die Fotos betrach-

*Immer häufiger werden die Menschen mit der heutigen Arbeitswelt nicht mehr fertig.*

tet, wie er sich verändert. Diese Achtsamkeitsübung hat seinen Blick geschärft, ihm Ruhe gegeben, es war wichtig für ihn, sich jeden Tag diese Zeit zu gönnen.

*Rißmann:* Rudolf Steiner hat in diesem Zusammenhang eine ebenso simple wie wirkungsvolle Übung empfohlen: das Schreiben. Man nimmt einen Füller oder Bleistift und schreibt langsam, aber flüssig in Schreibrschrift einen schönen Text ab, zehn Minuten lang. Dabei konzentriert man sich nicht nur, sondern ist auch noch innerlich

und äußerlich in Bewegung. Das kann man sogar gut in den späteren Alltag einbauen. Wir schreiben heute ja kaum noch mit der Hand, dieses Schreiben ist aber etwas ganz anderes, als mit den Fingern auf eine Tastatur zu tippen. Bei Angst und Depression ist auch die Balancierübung sehr sinnvoll. Wir haben nämlich bemerkt, dass dann häufig eine Störung im Gleichgewichtssinn vorliegt. Um diesen Sinn zu stärken, legen wir eine Dachlatte auf den Boden und lassen den Patienten darauf balancieren, vorwärts und rückwärts. Er lernt dabei, vom Kopf wieder in die Füße zu kommen, ein Körpergefühl zu entwickeln.

#### Warum ist das wichtig bei Depressionen?

*Müller-Mbaye:* Weil viele Patienten ständig grübeln, „verkopft“ sind. Sie denken immerzu darüber nach, was alles nicht geklappt hat, schief gelaufen ist, wo und wann sie versagt haben. Sie könnten aber auch trainieren, auf das zu schauen, was gut läuft, was sie besser können. Solche Übungen unterstützen das Gefühl, dass etwas gelingen kann, und damit das Gefühl von Selbstwirksamkeit – die Spirale läuft andersherum, die Stimmung hebt sich.

**Nun könnte eine Depression aber auch eine gesunde Reaktion sein kann, wenn man sich zurückzieht, um sein Leben neu zu sortieren.**

*Müller-Mbaye:* Wenn das Stimmungstief länger als zwei Wochen anhält, mit einem Verlust der Le-

bensfreude und des Interesses oder mit Schlafstörungen einhergeht, dann sollte man schon genauer hinschauen.



*Depression in ihrer Düsternis ist ein Prozess, um ein neues Wahrnehmungsorgan zu entwickeln.*

Schmerzliches, und sie reicht zu tief in die Wurzeln unseres menschlichen Daseins hinab, als dass wir sie den Psychiatern überlassen dürften. Wenn wir also hier nach ihrem Sinn fragen, so ist damit auch schon gesagt, dass es uns nicht um psychologische oder psychiatrische, sondern um eine geistige Angelegenheit geht. Wir glauben, es geht um etwas, was mit den Tiefen unseres Menschentums zusammenhängt.“

Im Folgenden vertieft er das philosophisch und spirituell, und sein Fazit lässt sich vielleicht so zusammenfassen: Depression, diese Düsternis und Schwere, ist ein Zustand oder ein Prozess, um ein neues Wahrnehmungsorgan zu entwickeln. Er nennt das „Wertfähigkeit“. Das heißt, ich bekomme während oder nach der Depression, wenn es gut geht, ein anderes oder neues Gefühl für Werte und Sinnhaftigkeit im Leben. Das lässt sich bei vielen Pati-

*Rißmann:* Mich hat immer ein Büchlein des Religionsphilosophen Romano Guardini beeindruckt. Es heißt „Vom Sinn der Schwermut“, und der erste Absatz darin lautet: „Die Schwermut ist etwas zu





enten auch so beobachten. Es hängt wohl damit zusammen, dass man in der Depression an die Grenzen seiner Möglichkeiten kommt, vor allem der Wille ist ja gelähmt. Guardini sagt, es sei entscheidend, dass wir diese Grenzsituation aktiv erleben dürfen in der Depression, als Betroffener, aber auch als Begleitender. Er sagt, das Menschsein sei Grenze.

Wenn wir ganz an die äußere Welt, an die Natur hingegeben sind, dann verlieren wir unser Menschsein. Wenn wir nur an das Spirituelle hingegeben sind, heben wir ab. Der Mensch ist immer an der Grenze, ein Grenzgänger. Und die Depression treibt das auf die Spitze und macht es existenziell erlebbar. Wenn alles gut geht, kann sich menschlich da sehr viel tun.



## Heileurythmie

Bewegungsübungen, die Körper, Geist und Seele in Einklang bringen, das ist Heileurythmie. Sie arbeitet mit Gesten, Gebärden und Sprache.

### Setzen Sie bei der Behandlung auch Psychopharmaka ein?

*Müller-Mbaye:* Wir setzen konventionelle Medikamente immer dann ein, wenn wir merken, dass der Patient es aus eigener Kraft nicht schafft, in einen Zustand zu kommen, in dem er etwas für sich erarbeiten kann. Wir respektieren aber auch, wenn jemand sagt: ich will keine Psychopharmaka. Dann versuchen wir es eben anders.

*Rißmann:* Die anthroposophisch-medikamentöse Behandlung erfolgt ja nicht an Symptomen orientiert, sondern an der Konstitution des Patienten. Bei Depressionen gibt es meistens auch Schwachstellen in den Organprozessen, an Leber, Niere, Lunge oder Herz (*siehe hierzu auch den Kasten auf Seite 21, Anm. d.Red.*). Dementsprechend suchen wir die dazu passenden Mittel aus.

Wichtig sind außerdem Wärmebehandlungen. Viele Menschen mit Depressionen können kaum noch fiebern, sie sind von der Körpertemperatur eher unterkühlt. Da haben wir mit Überwärmungsbädern – einmal wöchentlich – sehr gute Erfahrungen gemacht. Wir erhöhen die Temperatur des Badewassers schrittweise auf bis zu 41 °C. Viele Patienten fangen schon währenddessen an zu erzählen, da löst sich etwas. Und nach vier bis fünf Wochen zeigt sich meist, dass sich die Körpergrundtemperatur normalisiert hat und der ganze Mensch besser durchwärmt ist. Das wirkt sich auch auf die Stimmung aus.

### Womit haben Sie sonst noch gute Erfahrungen?

*Rißmann:* Mit Rhythmus. Ich empfehle oft, einmal am Tag eine halbe Stunde zu gehen, und zwar im eigenen Rhythmus, nicht zu schnell, nicht zu langsam. Das ist schwieriger als es sich anhört! Aber wenn man es schafft, seinen eigenen Rhythmus zu finden, wirkt das schon nach ein bis zwei Wochen sehr beruhigend, auch im Seelischen. Interessant ist, dass der Schrittrhythmus dann meist identisch ist mit dem Puls.

*Müller-Mbaye:* Rhythmus und Bewegung sind auch bei uns wichtige Grundelemente der Behandlung, es gibt diverse Sportangebote und natürlich die Eurythmie in der Gruppe und einzeln als Heileurythmie. Auch ist die Verbindung zu den Pflegenden sehr wichtig, ebenso das Verständnis für die eigene Biographie, das Gewahrwerden eigener Verwundbarkeit und die Erfahrung, daran etwas verändern zu können.

### Ist eine Depression eigentlich heilbar?

*Müller-Mbaye:* Ja, sicher! Wir haben jetzt nur einen Teil der vielen verschiedenen Behandlungsaspekte angesprochen, wir bieten aber bei uns in der Klinik eine Vielzahl an therapeutischen Möglichkeiten an. Wichtig ist dabei auch, dass der Patient Vertrauen fassen kann. Denn gerade in einem Zustand, wo das Seelische so elementar betroffen ist, braucht man jemanden, dem man sich anvertrauen kann.

*Rißmann:* Ganz klar: Depression ist heilbar. Die Leute denken ja immer, es wird nicht mehr – das stimmt aber nicht. Auch schwerste Zustände lassen sich bessern, oft sogar dauerhaft.

## buchtipps



### Vom Sinn der Schwermut

von Romano Guardini

Ein nachdenkliches und zum Nachdenken anregendes Büchlein des Priesters, Religionsphilosophen und Theologen (1885–1968) zur Frage nach dem Sinn der Krankheit Depression.

107 SEITEN, VERLAG TOPOS PLUS, 7,90 EURO



### Depression – die Sehnsucht nach Zukunft

von Eckhard Roediger

Ein lesenswertes Buch eines erfahrenen Arztes und Therapeuten über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten und -ansätze. Eine Aufforderung – auch an Angehörige –, sich niemals durch die Krankheit entmutigen zu lassen.

256 SEITEN, VERLAG FREIES GEISTESLEBEN, 18,90 EURO

# die krise des modernen menschen

Ein Gespräch mit Dr. Michaela Quetz, Leitende Ärztin der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Abteilung am Gemeinschafts Krankenhaus Havelhöhe, über die Gründe für die Zunahme der Depressionserkrankungen in unserer Zeit.



**Wie hat sich die Krankheit „Depression“ aus Ihrer Sicht in den vergangenen Jahren entwickelt?**

*Michaela Quetz:* Ich habe den Eindruck, dass die Depression hier in Berlin bei vielen Menschen durch die Zeit, in der wir leben, durch Lebensstilfragen, verursacht wird. Die klassische psychiatrische endogene Depression sehen wir selten. Das liegt vielleicht mit daran, dass wir in Havelhöhe eine psychosomatische und keine psychiatrische Abteilung sind.

**Welche Probleme sind das?**

*Quetz:* Es sind alle möglichen äußeren Faktoren: Belastungen in Kindheit und Jugend, Stress und Hektik im Arbeitsleben oder auch umgekehrt Arbeitslosigkeit, zu viel Druck, zu viel Reizüberflutung. Oft finden sich Depressionen auch in Folge von Suchtmitteln wie Alkohol oder Drogen, und zusätzlich im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen, z.B. bei Herzkrankheiten oder Diabetes. Ein großes Problem sind auch stark übergewichtige Patienten mit Essstörungen. Diese Menschen leiden sehr unter ihrem Gewicht, aber sie schaffen es auch nur schwer, ihre Esssucht zu überwinden und abzunehmen. Sie stecken regelrecht in einem Teufelskreis, das eine bedingt das andere mit – das Übergewicht die Depression und umgekehrt. Manche kompensieren damit traumatische Erlebnisse, es ist, als müssten sie sich einen dicken Schutzpanzer zulegen.

**Wie unterscheidet sich die Therapie der Depression in Havelhöhe von der in anderen Krankenhäusern?**

*Quetz:* Das Besondere an unserem Therapieansatz ist die multimodale Behandlung: es kommen immer verschiedene Therapien nebeneinander zum Einsatz. Auf der leiblichen Ebene spielen Medikamente aus der anthroposophischen Medizin sowie bei Bedarf Psychopharmaka eine Rolle, ebenso äußere Anwendungen wie Organwickel und Öldispersionsbäder. Bei übergewichtigen Patienten oder Menschen mit Diabetes bieten wir auch eine Ernährungsberatung an. Sporttherapien wie Bewegungsbad, Nordic Walking und Rückenschule sind uns ebenfalls wichtig.

Auf der seelischen Ebene spielen künstlerische Therapien wie Eurythmie, Plastizieren, Mal- und Musiktherapie eine bedeutende Rolle. Hier geht es vor allem darum, dass die Patienten angeregt werden, sich wieder einen inneren Bewegungsraum zu schaffen, denn in der Depression ist der Mensch seelisch eng und unbeweglich geworden. Die künstlerischen Therapien ermöglichen es, wieder Anschluss an die inneren Kraftquellen zu bekommen: die Eurythmietherapie regt den inneren Bewegungsmenschen direkt an; im Plastizieren eröffnet sich ein neuer Gestaltungsspielraum, in der Maltherapie die Möglichkeit, mit Farben zu spielen, die Musiktherapie weitet den inneren Erlebnisraum.





Psychotherapeutisch liegt unser Schwerpunkt darin, die Patienten zum kompetenten Umgang mit ihrer Krankheit zu befähigen. Unser Schwerpunkt liegt dabei auf dem Selbstmanagement der Patienten. Wir wollen ihnen helfen, dass sie selbst besser mit sich umgehen können. Viele können ihre Depression als solche benennen, aber sie schaffen es nicht, aus dem Tief herauszukommen, oder sie wissen nicht, wie es zu der Depression gekommen ist. Ein erster Schritt der Therapie ist dann, herauszufinden, womit die Depression zusammenhängt. Mit welcher Belastung am Arbeitsplatz oder im Privatleben? Mit welcher traumatischen Situation aus der Kindheit? Mit welcher körperlichen Erkrankung? Wichtig ist, dass die Patienten die Fakten sehen können und anerkennen, dass ihre Lebenssituation für ihre Krankheit mit verantwortlich ist. Und dass sie nicht damit hadern, nicht an sich zweifeln deshalb. Verändern lässt sich erst etwas, wenn diese Akzeptanz da ist.

**Und wie erreichen Sie das? Wie bringen Sie die Patienten auf die Spur?**

*Quetz:* Über das eigene Erleben, zum Beispiel im Rahmen der Psychotherapie oder bei den künstlerischen Therapien. Unsere seelischen Funktionen haben ja drei Ebenen: das Denken, Fühlen und

Handeln. Wir versuchen, die Patienten in das Fühlen zu bringen. Manchmal kommen sie zufällig in eine Situation, die ein Gefühl auslöst, das letztlich zur Depression geführt hat. Das ist der Ausgangspunkt für die Heilung.

**Haben Sie dafür ein Beispiel?**

*Quetz:* Stellen Sie sich folgende Situation vor: Bei der Visite erkläre ich einem Patienten, wie wichtig es ist, dass er sich an unserem morgendlichen Spaziergang beteiligt. Noch während ich mit ihm spreche, wird er plötzlich still, zieht sich zurück, verschließt sich, er ist erkennbar verzweifelt.

Ich kann erstmal gar nicht verstehen, was da jetzt passiert ist – ich war sehr freundlich, habe mich bemüht, ihn nicht zu sehr zu drängen. Aber so komme ich nicht weiter, ich vermute nur, dass das ganze etwas mit der biogra-



*Der Schwerpunkt liegt darauf, dass die Patienten selbst besser mit sich umgehen können.*

phischen Situation des Patienten zu tun hat und bitte ihn nur noch: „Sprechen Sie diesen Vorgang bitte in der Psychotherapie an.“ Später sage ich dem Therapeuten: „Bitte greifen Sie das noch einmal auf, da ist etwas Wichtiges passiert, ich habe in dem Patienten etwas ausgelöst, es wäre wichtig, noch einmal nach-

zuspüren, was da los war.“ In der nächsten Gesprächstherapie lässt sich der Therapeut das ganze noch einmal aus Sicht des Patienten schildern. Und fragt: „Was haben Sie in dem Moment, wo Sie so verzweifelt wurden, gefühlt?“ Und vielleicht sagt der Patient dann: „Ich war wie versteinert, ohnmächtig, ich konnte nichts mehr sagen.“ Und der Therapeut sagt: „Machen Sie mal die Augen zu und gehen Sie zurück in Ihre Vergangenheit. Welche Bilder steigen da in Ihnen auf?“ Und vielleicht kommt dann das Bild einer Lehrerin, oder der Mutter oder einer anderen Person, die das Kind erniedrigt oder gequält hat. Und dann ist der Patient plötzlich nicht mehr der 40-jährige Herr X., sondern der kleine Bub. Dann wäre es wichtig, diese Vorgänge zu sortieren und zu schauen: Wie könnte der gesunde Erwachsene aus der Zukunft betrachtet handeln? Und man wird üben, wie er in solchen Triggersituationen reagieren kann, damit er nicht wieder in diese Verzweiflung fällt. Wir üben solche Situationen regelrecht, auch in den Gruppen. Da überlegt dann die ganze Gruppe gemeinsam: Wie könnte man handeln? Das ist vor allem dann sehr hilfreich, wenn der Betroffene selbst wie gelähmt ist und auf keine Idee kommt. Die Gruppe hängt ja nicht in diesem Muster, sondern betrachtet die Situation mit einem ganz anderen, neuen Blick.

#### **Ist das etwas Besonderes in der Therapie?**

*Quetz:* Ich glaube schon. Unser Handwerkszeug hier ist ja die Schematherapie, weil sie zu diesem ganzheitlichen Verständnis von Denken, Fühlen und Handeln passt. Diese Therapie wird im Moment in Deutschland in der Psychosomatik nur an unserer Klinik so konsequent angewen-

det, weniger an anderen Akutkliniken. Schematherapie hat nichts mit Schematismus zu tun! Es bedeutet, dass wir alle Gewohnheiten und Muster haben, die uns prägen: gute, für die wir dankbar sind, und schlechte, die uns vielleicht eine Zeitlang in unserem Leben geholfen haben zu überleben, aber irgendwann zum Problem geworden sind. Die Schematherapie schaut auf diese unsinnig gewordenen Muster und versucht, sie so zu bearbeiten, dass sie wieder sinnvoll werden: Wie werde ich in meinem Seelenhaushalt so kreativ, dass ich damit gesund leben kann?

Das Schöne bei der Schematherapie ist, dass sie in die Gewohnheitsbildung in der Kindheit zurückgeht und dann dort, wo es wirklich nötig ist, eine Nachreifung ermöglicht. Das passt zu unserem anthroposophischen Gedanken, dass wir den Leib als Instrument der Seele verstehen und Seele und Leib als Instrument für die geistige Reifung oder dafür, das Leben als Individualität in die Hand nehmen zu können. Dafür nutzen wir alle unsere Therapien.





## Musiktherapie

Gefühle in Klänge umsetzen, in sich selbst hinein und aufeinander lauschen, das Innere zum Klingen bringen.

### Haben Sie das schon wissenschaftlich geprüft?

*Quetz:* Ja, das Forschungsinstitut Havelhöhe bietet uns dafür eine Möglichkeit. Es wurde geschaut: Was ist das Wichtigste in diesem Therapiekonzept? Sind es die anthroposophischen Medikamente? Die Rhythmische Massage? Die Kunsttherapie? Die Heileurythmie? Das Öldispersionsbad? Die Psychotherapie? Die pflegerische Zuwendung? Und wir haben gesehen: einzeln sind diese Maßnahmen nicht sinnvoller als andere, aber im Zusammenspiel, als multimodales Konzept, sind sie hochwirksam. Das bringt den Erfolg. Was wiederum zu unserem Menschenbild passt, das ja auch auf eine Viergliedrigkeit ausgelegt ist, auf das Zusammenwirken von Körper, Seele, Geist und Ich. Und ebenso lebt dieses Bewusstsein in unserem Team: nur zusammen sind wir erfolgreich, wir sind ein Orchester, und der Dirigent ist unser Menschenbild, die innere Haltung, die uns alle verbindet.

### Was, würden Sie sagen, sind vor diesem Hintergrund die Hauptursachen für die Zunahme der Depressionen heute?

*Quetz:* Am allerwichtigsten ist, und das ist typisch für Berlin als Großstadt, dass wir an einem Umbruch stehen, wie so oft in der Menschheitsgeschichte. An einem Umbruch, der das Geistige einfordert, der dem Spirituellen Raum geben will. Viele Patienten haben spirituelle, übersinnliche Erlebnisse. Wenn man kein Verständnis dafür hat, würde man sagen: die gehören in die Psychiatrie. Aber heute sind auch die Psychiater feinfühleriger geworden und machen aus so etwas keine klassische psychiatrische Erkrankung mehr.

Ich glaube, dass diese Situation, vor der wir als Menschheit stehen, mit dafür verantwortlich ist, dass es so viele Depressionen gibt. Die Depression ist die häufigste seelische Krise, und sie weist uns darauf hin, dass wir nicht nur äußerlich an uns arbeiten sollten, mit Bewegung und guter Ernährung. Sondern dass es gilt, auch auf unsere Seele zu achten, den Entwicklungsgedanken und die Spiritualität ernstzunehmen. Viele Menschen spüren dieses Geistige schon, sie haben eine Sehnsucht danach, aber es liegt ein Abgrund dazwischen, den wir noch nicht gut überbrücken können. Die Menschen kommen im Denken an Erkenntnisgrenzen, und ebenso im Fühlen und Handeln. Diese Erkenntnisgrenzen müssten erweitert werden – da hat das anthroposophische Weltbild viel zu bieten. In der Psychotherapie kommen ja bereits einige östliche Therapien zum Einsatz: die Achtsamkeitspraxis, die Meditation, um nur die bekanntesten zu nennen.

Wir müssen dem aber noch mehr auf die Spur kommen, wir müssen stärker berücksichtigen, dass das Leben nicht nur Materie und Seele ist, sondern dass es jenseits des Seelischen noch etwas Individuelles, Geistiges gibt. Ich denke, das ist die Herausforderung. Ich sehe uns da auch in der Bringschuld, dass wir uns noch stärker modernisieren, dass wir das, was wir aus der Anthroposophie heraus bereits in unserer Schatztruhe haben, noch besser in die Sprache bringen, verständlicher machen.

Letztlich sind wir ja alle Zweifler. Wir zweifeln alle an dem Geistigen, da kommt viel Spott und Hass. Und das spiegelt sich in dem Selbsthass, den viele Menschen mit Depressionen zeigen. Sie zerschnippeln sich Arme und Beine, sie sind beziehungslos, bindungsunfähig. Sie spiegeln uns das, was da an Zweifel und Hass in der Welt lebt, an Angst vor diesem Geistigen, Spirituellen. Sie konfrontieren uns damit. Bei ihnen fällt Denken, Fühlen und Handeln auseinander – sie denken anders als sie handeln, und sie fühlen anders als sie denken. Ich glaube, dass die psychosomatisch oder psychiatrische Kranken immer ein wenig Zukunft vorausnehmen und uns zeigen, was wir lernen können. Die Depression ist letztlich die Krise des modernen Menschen.

## buchtipps



### Schattendasein – Das unverstandene Leiden Depression

von Thomas Müller-Rörich u.a.  
Eine Sammlung von kommentierten Postings aus der Internet-Plattform [www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de) von Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten

324 SEITEN, SPRINGER  
VERLAG BERLIN, 22,99 EURO



### Depressionen überwinden

von Günter Niklewski und Rose Riecke-Niklewski

Ein fundiertes Standard-Werk, das keine Phrasen drischt, sondern ausführlich auf die verschiedenen Ausprägungen der Depression eingeht und Wege aus dem Stimmungstief aufzeigt, wobei auch die Angehörigen berücksichtigt werden.

320 SEITEN, STIFTUNG  
WARENTEST, 19,90 EURO