

Inhaltsverzeichnis



94

So bekommen Sie Sicherheit im Umgang mit akuten Situationen.

134

Alles Wissenswerte zur Behandlung mit Medikamenten.

4 Was wollen Sie wissen?

9 Etwas muss geschehen!

- 11 Ist es eine Depression?
- 18 Was können Sie jetzt tun?
- 25 Der Weg zur richtigen Diagnose
- 29 Depression ist eine Krankheit!

37 Was bedeutet die Diagnose für Sie?

- 38 Die Krankheit akzeptieren
- 44 Ihre eigenen Erwartungen und die des Betroffenen
- 58 Kindern die Depression erklären
- 61 Wer soll von der Depression erfahren?
- 66 Das Richtige tun: Die Geschichte von Riccardo Piras

71 Einen neuen Alltag gestalten

- 72 Miteinander reden
- 82 Was dem Betroffenen im Alltag helfen kann
- 92 Umgang mit den akuten Symptomen
- 100 Ihre Beziehung zum Erkrankten
- 109 Die Sorge vor einem Suizid
- 118 Das Richtige tun: Die Geschichte von Reinhardt Weißmann

123 Die Puzzleteile der Behandlung

- 124 Der Weg zur richtigen Behandlung
- 129 Welche Therapien gibt es?
- 139 Die Therapie begleiten
- 144 Das Richtige tun: Die Geschichte von Bianca Schwarz

120

„Ich versuche, mich nicht runterziehen zu lassen, denn das kostet viel Kraft.“



„Es ist in Ordnung, sich selbst Hilfe zu suchen.“ 69



Erfahrungen,
die Mut
machen

187

„Das Verständnis von Freunden und Kollegen hat sehr geholfen.“



149 Die eigenen Grenzen wahrnehmen

151 Abgrenzung von der Negativität

156 Selbstfürsorge und Achtsamkeit

164 Wenn es zur Trennung kommt

168 Das Richtige tun:
Die Geschichte von Daniel O'Donnell und Jörg Theurer

173 Gemeinsam in die Zukunft blicken

175 In guten Zeiten zurückblicken und vorsorgen

180 Ein neues altes Leben

184 Das Richtige tun:
Die Geschichte von Lisa

188 Hilfe

188 Adressen

190 Stichwortverzeichnis



**Es ist wichtig, sich klarzumachen, dass
es Wege aus der Depression gibt.**

Etwas muss geschehen!

Eine Depression verursacht großes Leid, nicht nur bei den Betroffenen selbst, sondern auch bei den Menschen in deren Umfeld. Machen Sie sich klar, dass diese Erkrankung der Seele behandelbar ist. Sie können etwas tun und sollten daher handeln!

→ **Die Krankheit Depression** ist sowohl für Betroffene als auch für deren Angehörige schwer zu greifen. Manche Erkrankte können ihrem Alltag weiterhin mit nur einigen, nach außen wenig sichtbaren Einschränkungen nachgehen, andere werden praktisch handlungsunfähig und entwickeln teilweise sogar den Wunsch, nicht mehr leben zu wollen. Diese große Spannweite ist es auch, die alle Beteiligten stark verunsichert. Betroffene beschreiben ihren Zustand und ihre Empfindungen als große Leere, als Verlust aller Gefühle und die Um-

welt als weniger farbig. Die Gedanken beißen sich an vermeintlichen Fehlern fest oder deuten Ereignisse im schlechtesten Sinne und als eigenes Versagen. Die meisten Erkrankten werden von irrationalen Schuldgefühlen geplagt und fühlen sich zunehmend minderwertig und wertlos. Alle rationalen Erklärungen und Beteuerungen von Angehörigen und Freunden, dass dem nicht so ist, oder das Aufzeigen von Beispielen, die das Gegenteil beweisen, kommen einfach nicht an. Besonders belastend kann es für Angehörige sein, wenn sie sich fragen, ob sie

Checkliste

Typische Symptome einer Depression

Für die Frage, ob eine Depression vorliegt, arbeiten Ärzte und Psychologen mit dem internationalen Krankheitsregister ICD. Danach müssen mindestens zwei Haupt- und zwei Zusatzsymptome über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen und über die meiste Zeit des Tages vorliegen. Je mehr Symptome vorliegen, desto schwerer ist die Depression. Die eigentliche Diagnose kann aber nur ein Arzt stellen!

Die Hauptsymptome sind:

- Depressive, gedrückte Stimmung an fast allen Tagen für die meiste Zeit des Tages, vom Betroffenen selbst berichtet (z. B. fühlt sich traurig oder leer) oder von anderen beobachtet (z. B. erscheint den Tränen nahe).
- Interessenverlust und Freudlosigkeit an allen oder fast allen Aktivitäten, damit einhergehend Rückgang der Aktivität und Verlangsamung sowohl bei Alltagstätigkeiten (Haushalt, Körperpflege, Berufstätigkeit) als auch von bisher als erfreulich und anregend empfundenen Hobbys und Freizeitaktivitäten.

- Verminderung des Antriebs und erhöhte Ermüdbarkeit, deutliche Müdigkeit schon nach leichten Anstrengungen.

Zusatzsymptome sind:

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, teilweise verminderte Fähigkeit zu denken. Mit einher geht häufig die Schwierigkeit, Entscheidungen zu treffen.
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Betroffene zweifeln an ihren Fähigkeiten und trauen sich vieles nicht mehr zu.
- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit, die in keinem Verhältnis zur Realität stehen.
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven begleiten die Erwartungen an Ereignisse in der Zukunft. Sie sind unrealistisch negativ und pessimistisch verzerrt. Betroffene glauben auch, dass ihre depressive Störung sich nicht mehr bessern werde.

- Wiederkehrende Gedanken an den Tod (nicht nur als Angst vor dem Sterben), wiederkehrende Suizidvorstellungen ohne genauen Plan, tatsächliche Selbstverletzung, Suizidversuch oder Planung eines Suizids.
- Schlafstörungen, beispielsweise mit Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder Erwachen früh morgens. Das Schlafbedürfnis ist häufig erhöht, Betroffene fühlen sich fast immer müde.
- Deutlicher Gewichtsverlust ohne Diät oder Gewichtszunahme (mehr als 5 Prozent des Körpergewichts in einem Monat). Eine Depression geht häufig mit verändertem Appetit einher. In den meisten Fällen verlieren Betroffene ihren Appetit und in der Folge Gewicht, in manchen Fällen wird der Appetit aber auch gesteigert und Betroffene nehmen deutlich an Gewicht zu.
- Häufige weitere Merkmale sind u. a. ein Morgentief mit besonders schlechter Stimmung am Morgen und deutlicher Verlust des sexuellen Interesses (Libidoverlust).

Neben den in der Checkliste genannten Symptomen gibt es noch eine Reihe weiterer Anzeichen, die eine Depression begleiten können, sogenannte somatische Symptome. Dazu gehören diffuse körperliche Beschwerden wie Magen-, Kopf- oder Rückenschmerzen, Schwindel oder Engegefühle in der Brust, für die keine organischen Ursachen gefunden werden können. Häufig sind das sexuelle Verlangen und Interesse vermindert.

So fühlt sich eine Depression an

Auflistungen der Symptome einer Depression helfen nur bedingt, die Erkrankung wirklich zu verstehen. Sie bleibt für viele Menschen schwer greifbar. Gefühle wie Traurigkeit

und Niedergeschlagenheit kennen die meisten. Fast jeder hat schon einmal eine schwere Zeit erlebt, in der er beispielsweise wegen des Todes eines nahestehenden Menschen getrauert oder sich nach dem Verlust der Arbeitsstelle, nach einer Trennung vom Partner, aufgrund einer schweren Erkrankung oder Verletzung erschöpft, niedergeschlagen und hoffnungslos gefühlt hat. Doch irgendwie ging es weiter. Irgendwoher, tief aus dem Inneren konnte man nach einer Weile wieder Kraft finden und Hoffnung schöpfen. Man wollte wieder zurück, wieder am Leben teilnehmen. Irgendwann hatte man das Tal der Traurigkeit durchschritten und es wurde wieder heller. Eine solche Er-

Miteinander reden

Die Art, wie Sie mit Ihrem Angehörigen sprechen, kann viel dazu beitragen, dass ein gegenseitiges Verständnis entsteht und Sie einen gemeinsamen Weg durch die Krankheit finden.

→ **Ein zentraler Punkt im Umgang** mit depressiv Erkrankten ist die Kommunikation. So wie die Symptomkombination individuell ist, so ist es auch der Redebedarf des Betroffenen. Manche suchen viel Kontakt und möchten reden, während andere sich ganz zurückziehen und kaum zugänglich sind. Auch tagesabhängige Schwankungen sind nicht selten. Daher ist es nicht möglich, einfache und allgemeine Aussagen zu machen, wie viel oder wenig ein depressiv Erkrankter reden möchte. Wichtig ist aber, dass Sie es gemeinsam versuchen.

→ **Gespräche sind wichtig**

Selbst wenn es nach außen hin so aussieht, als möchte der Betroffene einfach nur allein sein, sind Gespräche wichtig. Zum einen für Sie, um zu erfahren, wie es dem Betroffenen geht, ob sich sein Zustand verschlechtert oder verbessert, aber auch für den Erkrankten, der dadurch möglicherweise aus den negativen Gedankenspiralen (vorübergehend) herauskommen kann (siehe S. 77).

Dabei geht es nicht nur darum, über „Probleme“ zu sprechen, sondern zum Beispiel auch um Absprachen im Alltag. Es wäre falsch, einen Depressiven nur noch in Watte packen zu wollen und ihn komplett aus dem (Familien-)Alltag herauszuhalten, um ihn zu schonen. Sehr wahrscheinlich ist, dass die Absprachen aufwendiger sind, länger dauern und man auch Dinge ansprechen muss, die früher einfach so funktioniert haben. Aber all das ist wichtig, um den Betroffenen weiter aktiv zu halten. Mehr darüber, wie es gelingen kann, dass der Betroffene weiterhin konkrete Aufgaben übernimmt, erfahren Sie ab S. 53.

Wenn Kommunikation zur Herausforderung wird

Je nachdem, wie lange Ihr Angehöriger bereits erkrankt ist oder wie viele Episoden Sie bereits miteinander erlebt haben, haben Sie vielleicht schon unterschiedliche Strategien in der Kommunikation mehr oder weniger bewusst ausprobiert: Möglicherweise haben Sie den Erkrankten phasenweise mit Samthandschuhen angefasst und ihm immer zugestimmt, Sie haben konfrontative Aussa-

gen vermieden. Oder Sie haben einen herausfordernden Unterton anklingen lassen, Sie haben Druck ausgeübt oder dem Betroffenen genau gesagt, was er tun soll. Vielleicht gab es auch Situationen, in denen der Betroffene Ihre Wut zu spüren bekam, weil Ihnen der Geduldsfaden gerissen ist.

In der Tat kann die Kommunikation mit einem depressiv Erkrankten sehr schwierig sein. Hinzu kommt, dass der Unterschied zur Art und Weise, wie Sie vor der Krankheit miteinander geredet haben und wie Sie miteinander umgegangen sind, extrem groß sein kann. Schon allein diese Veränderung kann für Sie Stress bedeuten. Auch für den Erkrankten bedeutet es Stress, selbst wenn es nach außen manchmal so wirkt, als wäre ihm alles egal. Die Situation kann für beide Seiten einfacher werden, wenn Sie besser verstehen, wie es dem Betroffenen in seinem Inneren geht (siehe S. 13).

Es kann sein, dass es Ihnen in den Momenten, in denen Sie mehr über die Empfindungen, Sorgen und Ängste des Erkrankten erfahren möchten, nicht gelingt, mit ihm darüber zu sprechen. Vielleicht ist es heute nicht möglich und auch nicht morgen, aber vielleicht übermorgen. Die Kommunikation mit einer depressiv Erkrankten Person folgt anderen Regeln.

Grundlagen guter Kommunikation

Ein typisches Prinzip in der Kommunikation besagt: „Wie man in den Wald hineinruft, so schallt es heraus.“ Das trifft auch auf die

Verstehen und helfen

Druck machen oder in Ruhe lassen? Beide Extreme sind kontraproduktiv. Mit Druck und Vehemenz erreicht man meist nicht die gewünschte Auskunft. Zu großer Druck kann vielmehr den Rückzug noch verstärken, weil der Betroffene sich unverstanden fühlt. Ein weitgehendes „In-Ruhe-lassen“ kann für den einen oder anderen Tag sinnvoll sein, lässt aber den Betroffenen mit seinen negativen Gedanken allein. Warum das vermieden werden sollte, erfahren Sie auf S. 109.

Kommunikation mit einem depressiv Erkrankten zu, selbst wenn es vielleicht zunächst nicht so erscheint, da oft kaum eine Reaktion auf Ihre Bemühungen erkennbar ist. Die Art und Weise, wie Sie mit dem Betroffenen sprechen, hat dennoch einen Einfluss darauf, wie Ihre Botschaften ankommen und er darauf reagiert.

In den vorherigen Kapiteln ging es darum, den Betroffenen besser zu verstehen und sein Befinden zu akzeptieren. Das ist die Grundlage für Ihren Umgang miteinander. Doch gute Kommunikation folgt gewissen Regeln. Wenn wir mit Menschen kommunizieren, die wir mögen, die freundlich gestimmt sind oder von denen wir Hilfe



„Ich habe die Situation angenommen, wie sie jetzt eben ist.“

Reinhardt Weißmann

„Ich kann meine Kraft nur einmal einsetzen.“

Die Geschichte von Reinhardt Weißmann

Reinhardt Weißmann ist ein zufriedener Mann. In den frühen 1970er Jahren lernt er seine Frau kennen, mit der er inzwischen 42 Jahre verheiratet ist. 1978 und 1983 kommen ein Sohn und eine Tochter zur Welt. Der Familie geht es weitgehend gut. Die erste Lebenshälfte des Paares findet in der DDR statt, nach der Wende machen sie sich mit einem Planungsbüro selbstständig. Das Geschäft läuft gut, und seine Frau arbeitet ebenfalls mit ihm im gemeinsamen Betrieb. Von 2003 auf 2004 feiert das Paar seine Silberhochzeit auf einer großen Reise, die die beiden in die USA, die Südsee, nach Neuseeland, nach Singapur und in weitere Länder führt: „Wenn mir in den 1980er Jahren jemand gesagt hätte, dass ich mal auf Bora

Bora tauchen würde, hätte ich es nie geglaubt“, erzählt Reinhardt noch immer begeistert, während er im Fotoalbum blättert.

Doch dann geht es seiner Frau schlechter. Schon früher hatte sie in stressigen Phasen Alkohol gegen ihre Unruhe getrunken. Manchmal kamen auch Beruhigungstabletten dazu. „Wenn die Tabletten nicht sofort gewirkt haben, hat sie einfach noch eine und noch eine genommen“, erzählt er.

2006 findet er sie an einem Tag kaum ansprechbar vor. Sie kommt in die Klinik. Zu diesem Zeitpunkt ist noch unklar, was ihr eigentlich fehlt. Als die Diagnose „chronische Depression“ gestellt wird, fährt Reinhardt all seine nicht zwingend notwendigen Aktivitäten zurück. Er gibt seinen Sitz im Stadtrat auf, den er 14 Jahre lang innehatte. Seine Frau probiert verschiedenste Therapieformen – Medikamente und Psychotherapie, Lichttherapie, Tiefenhypnose und Elektrokonvulsionstherapie, doch nichts bringt längerfristig Besserung.



„Wir hatten sehr gute Jahre, in denen wir tolle Reisen machen konnten.“

Reinhardt Weißmann

Eine chronische Depression krepelt das Leben um

„Meine Frau wacht schon morgens mit Angst auf. Wenn sie dann ihre Tabletten nimmt, wird es etwas besser, dafür ist sie sehr antriebslos, hat an nichts mehr Interesse und keine Gefühle mehr. Früher hat sie Ahnenforschung betrieben. Bis ins 17. und 18. Jahrhundert hat sie die Geschichte ihrer und meiner Familie zurückverfolgt. Das kann sie jetzt nicht mehr“, erklärt Reinhardt. 2008 geht seine Frau krankheitsbedingt in Frührente. Ihre Arbeitskraft fehlt in der gemeinsamen Firma und die Kredite können nicht mehr bedient werden. Die Eheleute müssen Privatinsolvenz anmelden. Reinhardt trägt es mit Gelassenheit: „Wir hatten sehr gute Jahre, in denen wir fit waren und finanziell unabhängig und tolle Reisen machen konnten. Ich glaube daran, dass sich das im Leben ausgleicht.“

Die Depression gönnt den beiden keine Pause. Die Phasen, die seine Frau in der Kli-

nik verbringen muss, sind unterschiedlich lang. Im Jahr 2019 waren es neun Monate am Stück. Alle 14 Tage holt er seine Frau übers Wochenende nach Hause. „Wenn ich ehrlich bin, waren das sehr belastende Wochenenden. Sie fühlte sich unwohl, hatte Angst, dass ihre Medikamente nicht reichen, und war überwiegend im Bett. Wir haben zwar viel miteinander geredet und ich habe versucht, sie aufzubauen und ihr gut zuzureden, aber wir konnten nichts gemeinsam unternehmen. Ich war dann froh, wenn ich sie wieder in die Klinik gefahren habe.“

Der Glaube, die Hündin und andere Kraftquellen

Im Oktober 2019, an einem Wochenende, das seine Frau zu Hause verbringt, versucht sie sich mit Tabletten das Leben zu nehmen. „Das war schon ein schwerer Schlag für mich. Ich habe immer versucht sie zu animieren, nicht nur an sich zu denken, sondern an alles Schöne, was wir gemeinsam



„Beim Gehen kann ich abschalten und komme auf andere Gedanken.“

Reinhardt Weißmann

gemacht haben, an die Kinder und an das Enkelkind. Ich war mächtig traurig“, beschreibt Reinhardt, wie es ihm nach dem Suizidversuch ging. Er weiß auch, dass sie es wieder versuchen könnte. „Ich kann darauf aber erst reagieren, wenn es so weit ist. Ansonsten wäre das so, als würde ich immer mit einem Regenschirm rumlaufen und darauf warten, dass es regnet. Wenn es passiert, ist es Schicksal. Ich versuche, mich davon nicht runterziehen zu lassen, denn das kostet viel Kraft. Ich brauche meine Kraft aber an anderer Stelle und kann sie nur einmal anwenden.“ Trotz der großen Belastung nicht zu verzweifeln, dafür hat Reinhardt verschiedene Kraftquellen. „Mein Glaube hat mich immer durchs Leben geführt und ich profitiere davon.“ Er hat auch gelernt, gut für sich selbst zu sorgen. Mit seiner Hündin Kara geht er jeden Tag lange spazieren. „Nach einer halben Stunde Gehen wird langsam der Kopf frei. Dann kann ich abschalten, komme auf andere Gedanken und

habe neue Ideen“, sagt er strahlend. Außerdem liest er viel, trifft Freunde, unternimmt vieles alleine und versucht, sich regelmäßig selbst zu belohnen. „In einer Beziehung hat man normalerweise ein Geben und Nehmen. Bei mir ist es nur noch ein Geben. Ich habe das angenommen als die Situation, wie sie jetzt eben ist. Darum belohne ich mich selbst. Da kaufe ich mir auch mal für mich Blumen.“

„Gut zu hören, wie es anderen geht“

Nach dem letzten Klinikaufenthalt konnte Reinhardts Frau direkt in eine Tagesklinik wechseln, wo sie noch immer behandelt wird. Morgens wird sie von zu Hause abgeholt und nachmittags wieder zurückgebracht. Reinhardt erledigt neben seinen 30 Arbeitsstunden im städtischen Bauamt den gesamten Haushalt, regelmäßig betreut er seinen Enkel. Während des Corona-Lockdowns kann seine Frau nicht jeden Tag in die Tagesklinik, Reinhardt arbeitet aus dem



„Man muss mit sich und seinem Leben zufrieden sein, sonst kann man diese Krankheit nicht mittragen.“

Reinhardt Weißmann

Homeoffice. „Das war eine schlimme Zeit. Meine Frau sah in ihrer Depression alles düster, ich konnte meine Arbeit als Baustellenaufsicht nicht gut von zu Hause aus machen und außerdem muss ich unter Leute. Ich bin beinahe durchgedreht.“ Daraufhin sucht er sich eine Selbsthilfegruppe für Angehörige. „Es tut sehr gut zu hören, wie es anderen geht.“

Die Betreuung in der Tagesklinik ist wieder angelaufen. „Momentan geht es meiner Frau ziemlich gut. Vor ein paar Wochen waren wir zum ersten Mal seit Jahren zusammen in Leipzig und sind durch die Stadt gebummelt. Sie hatte keine Angstanfälle und ist auch körperlich viel fitter. Das war sehr schön und gibt mir Hoffnung“, erzählt er begeistert. Eigentlich, so sagt Reinhardt bestimmt, sei er für jeden Tag dankbar. Trotzdem hat er ein paar Wünsche für sich und seine Frau: „Es wäre toll, wenn ihre Situation konstanter wäre. Das würde die Lebensqualität von uns beiden steigern. Richtig schön

wäre es, wenn wir wieder Sachen gemeinsam machen könnten, wir zusammen Freunde treffen könnten und sie wieder Gefühle zeigen könnte.“

Letztes Wochenende war Reinhardt mit langjährigen Freunden im Fichtelgebirge. Den lebensfrohen und aktiven Mann umgibt ein gutes soziales Netzwerk und er pflegt seine Freundschaften seit Jahrzehnten. „Es ist schade, dass meine Frau bei solchen Ausflügen nicht dabei sein kann, aber ich akzeptiere es. Ich mache das trotzdem alleine mit, weil ich bei solchen Aktivitäten Kraft tanke, von der ich dann wieder eine Weile zehre. Man muss mit sich und seinem Leben zufrieden sein, sonst kann man eine solche Krankheit nicht mittragen“, gibt er ein wenig ernst zu bedenken. Doch seine Augen leuchten, als er ergänzt: „Trotz allem sehe ich das Leben als Gottes Geschenk und mit meinen 62 Jahren bin ich noch lange nicht fertig mit dem Auspacken!“

Selbstfürsorge und Achtsamkeit

Dass Sie gut für sich sorgen, ist nicht egoistisch – es ist essenziell, auch für die Genesung Ihres Angehörigen!



Die Depression eines Angehörigen

ist eine Phase, in der man viel über sich lernt. Vielleicht sehen Sie sich zum ersten Mal in Ihrem Leben großer Hilflosigkeit und Ohnmacht gegenüber. Vielleicht stellen Sie fest, wie wichtig für Sie eingespielte Verhaltensweisen sind und wie irritiert und verunsichert Sie sind, wenn diese sich plötzlich ändern. Möglicherweise macht es Ihnen Angst, wie schnell ein Gefühl der Sicherheit zerbrechen kann. Als sich sorgender Angehöriger sind Sie von einer Depression mitbetroffen. Manchmal ist die Betroffenheit so groß wie beim Erkrankten, wenn auch auf andere Weise. Es kann Ihnen gelingen, an dieser Erfahrung zu wachsen. Dazu ist es notwendig, Ihre Grenzen und die Grenzen Ihrer Möglichkeiten zu erkennen und ernst zu nehmen, um nicht selbst in den Strudel der Depression gezogen zu werden.

Wie sehen Ihre Ziele aus?

In Kapitel 2 ab S. 49 haben Sie den Blick einmal auf sich selbst gelenkt und sich damit beschäftigt, wie zufrieden Sie mit Ihrem Leben in unterschiedlichen Bereichen sind und was Sie sich wünschen (siehe S. 50).

Wenn Sie die Antworten in Ihr Stärkelogbuch geschrieben haben, nehmen Sie es jetzt zur Hand und lesen Sie sich Ihre Antworten noch einmal genau durch.

Die Einträge in Ihrem Stärkelogbuch zeigen Ihnen, in welchen Bereichen Sie sich Veränderungen wünschen. Damit die Wünsche nicht nur Wünsche bleiben, gilt es, nun konkrete Ziele zu formulieren. Es reicht nicht zu sagen: „Ich möchte nicht mehr so gestresst sein“, oder: „Ich möchte glücklicher sein.“ Diese Aussagen können alles und nichts bedeuten, sie sind wenig greifbar. Daher finden Sie keine Möglichkeit, etwas konkret anzupacken oder zu ändern. Denn was bedeutet „nicht mehr so gestresst“? Weniger Stress bei der Arbeit? Zu Hause? Was empfinden Sie überhaupt als Stress? Bedeutet „glücklicher“ mehr Geld zu haben, dass der Erkrankte wieder gesund wird, oder mehr Freizeit?

Stellen Sie sich lieber genau vor, was Sie erreichen möchten. Machen Sie das für alle Wünsche, die Sie notiert haben. Je konkreter Sie Ihre Ziele formulieren, desto besser:

- ▶ „Ich möchte dreimal pro Woche für eine Stunde ins Fitnessstudio gehen.“

Verstehen und helfen

Es ist keine Zeitverschwendung!

Vielleicht denken Sie, Sie hätten gar keine Zeit dafür, sich mit Ihren eigenen Bedürfnissen, Wünschen und Gefühlen zu befassen, denn schließlich müssen Sie sich ja um Ihren erkrankten Angehörigen kümmern. Denken Sie dann daran, dass es auch für Ihren Angehörigen das Beste ist, wenn Sie gelassen, zufrieden und gefestigt sind. Denn dann können Sie auch ihn optimal unterstützen.

- ▶ „Ich möchte finanziell unabhängiger sein, für meine Arbeit besser bezahlt werden. Konkret möchte ich pro Monat x Euro mehr verdienen/x Stunden mehr arbeiten/eine Gehaltserhöhung bekommen.“
- ▶ „Ich möchte mich wieder unbeschwerter fühlen, auch wenn es meinem Sohn noch nicht wieder gut geht. Ich werde mir professionelle Hilfe holen.“
- ▶ „Ich möchte mein Hobby Fußball/Yoga/Nähen wieder aufnehmen und zweimal pro Woche ins Training gehen/an einem Kleidungsstück arbeiten.“

Die Ziele können mit dem depressiv erkrankten Angehörigen in Verbindung stehen, müssen es aber nicht unbedingt. Sie

können sogar komplett unabhängig von ihm sein. Versuchen Sie, die Ziele nach ihrer Priorität zu ordnen: In welchem Bereich sind Sie am unzufriedensten? Wo würden Sie gerne zuerst etwas ändern?

Tun Sie sich mit anderen zusammen

Häufig ist es leichter, Veränderungen einzuleiten und an etwas dranzubleiben, wenn man sich mit anderen Menschen zusammmentut. Das können entweder Personen sein, die ähnliche Ziele oder Interessen haben, oder solche, die Sie in Ihrem Vorhaben positiv bestärken. Vielleicht finden Sie in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis oder in der Familie, bei Kollegen, in einem Verein oder in einer Selbsthilfegruppe jemanden, der auch gern persönliche Ziele erreichen möchte. Tun Sie sich zu einem Erfolgsteam zusammen. Dabei ist es unerheblich, was für Ziele das sind. Unterstützen Sie sich gegenseitig mit regelmäßigen Telefonaten oder Treffen, bei denen Sie sich darüber austauschen, wie gut Sie vorankommen, wo sich Schwierigkeiten auftun oder ob Sie einen Durchhänger haben.

Gehen Sie gut mit sich um

Einige Ihrer Ziele sind vielleicht über wenige Zwischenschritte und in kurzer Zeit erreichbar, andere benötigen einen langen Atem. Das kann auch bedeuten, dass etwas mal nicht klappt, dass es Rückschläge gibt. Gerade dann ist es besonders wichtig, dass Sie

Klinik kommt? Wie wird es sein, wenn die Medikamente abgesetzt werden? Was passiert, wenn sie wieder zur Arbeit geht und den normalen Alltag bewältigen muss? Und wann wird das sein? All das sind Fragen, die Unsicherheit auslösen können. Möglicherweise waren auch Sie sehr belastet und haben sich noch nicht ganz erholt, was Sie zusätzlich nervös macht.

→ Veränderungen akzeptieren

Eine Depressionserkrankung kann die Beziehung zum Betroffenen verändern. Das haben Sie in diesem Buch oft gelesen und vielleicht auch am eigenen Leib erfahren. Es kann schmerzen, wenn plötzlich nicht mehr alles einfach „wie früher“ ist, weil der Betroffene zwar wieder gesund ist, aber seine Lebenseinstellung geändert hat, sich seine Prioritäten verschoben haben und einiges, was über Jahre gut funktioniert hat, aufgebrochen wird. Doch diese Veränderungen bieten auch die Chance, die Beziehung neu zu gestalten. Das ist ein Prozess, der Zeit braucht und an dem beide Seiten wachsen können.

Der Betroffene muss lernen, in der Therapie erarbeitete gesunde Verhaltensweisen zu etablieren und im Alltag beizubehalten, immer wieder in sich zu horchen und die Ankündigung einer neuen Episode frühzeitig zu erkennen, aber gleichzeitig nicht voller Angst jeden Morgen darauf zu „warten“, ob es vielleicht wieder so weit ist. Die Angehörigen hingegen müssen akzeptieren, dass die Depression nun ein Teil der gemeinsamen Beziehung, der Vergangenheit und vielleicht auch der Zukunft ist. Trotzdem darf die Angst vor einer neuerlichen Episode auch Ihr Denken und Fühlen nicht bestimmen. Manchen Menschen fällt es leichter, die Episode eben einfach als eine Episode zu betrachten und voller Zuversicht in die Zukunft zu blicken, andere hadern mehr damit.

Fragen, die Sie beide, sowohl den Betroffenen als auch Angehörige, leiten können, befassen sich mit den grundsätzlichen Dingen im Leben: Tue ich Dinge, weil sie mir wichtig sind und Freude bereiten, oder tue ich sie nur aus Pflichtbewusstsein? Was möchte ich in meinem Leben erreichen? Welche Werte sind mir wichtig? Was gibt meinem Leben Sinn? (siehe Kap. 2, S. 50)

In guten Zeiten zurückblicken und vorsorgen

Damit Sie im Falle einer weiteren Episode gewappnet sind, sollten Sie gemeinsam einen Krisenplan entwickeln.



Wahrscheinlich werden Sie alle froh sein, wenn die depressive Episode vorüber ist und wieder Ruhe einkehrt bzw. nur der „normale“ Alltag turbulent ist. So schön das ist, wäre jetzt die Zeit, mit dem Genesenen zu besprechen, wie es ihm und Ihnen mit der vergangenen Episode ergangen ist und wie Sie vorgehen sollen, wenn Sie wieder Veränderungen beobachten. Nehmen Sie sich einmal gemeinsam Zeit, um diese wichtigen Themen zu besprechen. Denn auch Sie haben ein Recht darauf, dass Ihre Belange und Sorgen ernst genommen werden.

Die Depression rückblickend gemeinsam verarbeiten

Während der Depression haben Sie vieles hinnehmen müssen, vielleicht haben Sie häufig mehr Rücksicht genommen, als Ihnen gutgetan hat. Nun, wenn der Betroffene wieder gesund und wieder belastbarer ist, können Sie zumindest darüber sprechen. Das kann Ihnen dabei helfen, diese für Sie vielleicht schwere und verstörende Phase gut abzuschließen und zuversichtlich in die Zukunft zu sehen.

Trauen Sie sich, gemeinsam zurückzublicken. Erzählen Sie dem Betroffenen in Form von Ich-Botschaften,

- ▶ wie sich seine Erkrankung für Sie angefühlt hat,
- ▶ was für Sie schwer war,
- ▶ in welchen Momenten Sie sich allein und überfordert gefühlt haben,
- ▶ was Sie nicht verstanden haben,
- ▶ was Sie sich von ihm gewünscht hätten,
- ▶ was Sie gefreut hat,
- ▶ was Ihnen in der Zeit gutgetan und geholfen hat.

Wichtig ist bei einem solchen Gespräch, nicht in Beschuldigungen abzugleiten, Vorwürfe zu machen und alles aufzuzählen, was schlecht gelaufen ist und Sie wütend gemacht hat. All das dürfen Sie in Ihrem Stärkelogbuch aufschreiben, sich sozusagen von der Seele schreiben, wenn Sie es nicht ohnehin schon während der Erkrankungsphase regelmäßig getan haben. Auch Gespräche mit einem Therapeuten können Ihnen dabei helfen. Doch jetzt sollten Sie mit ein wenig Abstand darauf schauen und versuchen, die dahinterliegenden, größeren

Themen herauszufinden. War es für Sie schwierig, dass der Betroffene seinen Körper vernachlässigt hat (Duschen, Kleidung, Rasieren ...), dann könnten Sie das unter dem Punkt Körperpflege zusammenfassen. Waren Sie hilflos, weil er immer in Ruhe gelassen werden wollte und Sie nicht wussten, was in der Therapie passiert? So passt das zum Oberbegriff Kommunikation. Sammeln Sie in Ihrem Stärkelogbuch die Punkte, die Ihnen am wichtigsten waren, und besprechen Sie diese offen, ruhig, aber nicht anklagend mit Ihrem Angehörigen. Es bringt Sie nicht weiter und treibt einen Keil in Ihre Beziehung, wenn Sie sich an Kleinigkeiten festbeißen.

Krisenplan – für das nächste Mal vorbereitet sein

Ebenso, wie es hilfreich ist, über die vergangene Episode zu sprechen, ist es wichtig zu wissen, was Sie tun sollen und bereit sind zu tun, wenn Sie erneut eine Veränderung beobachten, die auf den Beginn einer depressiven Episode hindeuten könnte. Sie können Ihren Angehörigen ganz konkret fragen und gemeinsam einen Krisenplan entwickeln. Dabei können Ihnen einige erste Fragen vielleicht helfen:

- ▶ Wenn ich beobachte, dass du dich wieder mehr zurückziehst/abweisender wirst, wie soll ich dann vorgehen?
- ▶ Wollen wir festhalten, dass wir einen Termin beim Hausarzt vereinbaren, wenn du Schlafstörungen hast?

Verstehen und helfen

Was hat Ihr Angehöriger erlebt?

Vielleicht ist es dem Genesenen mit etwas Distanz nun auch möglich, Ihnen etwas detaillierter zu erzählen, wie es ihm ergangen ist. Nun, ohne die Einschränkungen der Depression, fällt es ihm möglicherweise leichter, die richtigen Worte für seine Erfahrungen zu finden. Er kann Ihnen auch mitteilen, wo er sich von Ihnen etwas anderes gewünscht hätte, es aber nicht ausdrücken konnte, jedoch auch, was er als hilfreich empfunden hat.

- ▶ Wie soll ich dich ansprechen, wenn ich wieder eine Veränderung bemerke, die mir Sorgen macht?
- ▶ Wie sollte ich es besser nicht machen?
- ▶ Nach welcher Zeitspanne mit unklaren Symptomen vereinbaren wir spätestens einen Arzttermin?
- ▶ Wie kann ich dich dann konkret unterstützen, damit du schneller Unterstützung bekommst?
- ▶ Was wünschst du dir von mir oder der Familie?
- ▶ Soll ich jemandem Bescheid geben, wenn sich etwas verändert?
- ▶ Gibt es Dinge, an die ich dich erinnern soll?

- ▶ Lass uns bitte festhalten: Wenn du Suizidgedanken hast, verständige ich deinen Arzt, oder, wenn er nicht erreichbar ist, bringe ich dich direkt in die Klinik.

Machen Sie sich Notizen in Ihrem Stärkelogbuch, damit Sie sich an das Vereinbarte erinnern können, auch wenn die nächste Episode sich erst Jahre später ankündigt. Sinnvoll ist es, die Vereinbarungen auf einem Blatt Papier niederzuschreiben und von Ihnen, dem Betroffenen und eventuell sogar dem Arzt unterschreiben zu lassen. So bekommt es einen offizielleren Charakter und Sie können im Fall der Fälle darauf verweisen, dass Sie das so abgesprochen haben.

Was hat Ihnen geholfen?

Um gut gerüstet zu sein, kann es auch helfen, eine Übersicht zu gestalten, in der Sie Dinge festhalten, die für Sie in dieser Phase gut funktioniert haben oder wichtig waren. Das können beispielsweise Tipps sein, was Ihnen gutgetan hat, Mantras oder Leitsätze, die Ihnen durch die Zeit geholfen haben, die Erinnerung daran, auch kleine Verbesserun-

gen wertzuschätzen, hilfreiche Gedanken oder die Aufmunterung, bestimmte Aktivitäten nicht zu vernachlässigen und Grenzen zu setzen.

Rückfällen und Wiedererkrankungen vorbeugen

Wie bereits erwähnt, besteht leider ein gewisses Risiko, dass Ihr Angehöriger erneut an einer Depression erkrankt. Mediziner unterscheiden dann zwischen einem Rückfall und einer Wiedererkrankung:

→ Rückfall oder Wiedererkrankung?

Wenn die Depression noch nicht ganz abgeklungen war und sich die Situation innerhalb dieser Episode wieder verschlechtert, spricht man von einem Rückfall. Wenn nach einer symptomfreien Phase eine erneute Episode beginnt, ist dies eine Wiedererkrankung. Einem Rückfall kann nach einer Therapie, beispielsweise in einer Klinik, vorgebeugt werden,



Ein Codewort kann helfen: Vielleicht kann es für Sie ein guter Weg sein, sich ein Codewort auszudenken, das Sie bei Bedarf verwenden können, um einander klarzumachen, dass hier etwas im Busch ist. Das kann auch von Ihrem Angehörigen ausgehen, der selbst merkt, dass mit ihm etwas nicht stimmt und Sie darauf aufmerksam machen möchte.