PETER DOLD

System Depression

Ganzheitliche Therapie:
Bewegung, Ernährung,
Stärkung des Familiensystems

Fachbuch
Klett-Cotta

Fach-
buch
Klett-Cotta

PETER DOLD

System Depression

Ganzheitliche Therapie:
Bewegung, Ernährung,
Stärkung des Familiensystems

Klett-Cotta

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta
www.klett-cotta.de
© 2015 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung
Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten
Umschlag: Roland Sazinger, Stuttgart
Unter Verwendung eines Fotos von: © olly/fotolia.com
Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell
Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig
Printausgabe: ISBN 978-3-608-94580-5
E-Book: ISBN 978-3-608-10778-4
PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20262-5
Dieses E-Book entspricht der aktuellen Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort (Andrea Bertram) 7

1 Einführung 9
1.1 Depressive und erschöpfte Systeme 9
1.2 Zwei Modelle für die systemische Betrachtung der Depression 13

2 Depression und Gehirn 21
2.1 Antriebs- und Botenstoffe und ihre Auswirkungen 26
2.2 Hirnblockaden – Beziehungsblockaden 34

3 Depression und Ernährung 37
3.1 Das Wissen des Mittelalters – Hildegard von Bingen 38
3.2 Ernährungsempfehlungen 47

4 Depression und Familiensystem 51
4.1 Körperbezogene Arbeit mit Familien zu Therapiebeginn 52
4.2 Körper bewegen Gefühle: Bewegung mit der ganzen Familie 56
4.2.1 Gehübungen in einer Paartherapie 60
4.2.2 Einfache Bewegungsübungen mit einer Familie 63
4.2.3 Vertiefende Formen von Übungen 69
4.3 Beziehungsdynamik, Kommunikation und Körpererfahrung 77
4.4 Partnerwahl und Herkunftsfamilie 81

5 Kinder in depressiven Familien 91
5.1 Wenn Reiz-Reaktions-Muster verkümmern 93
5.2 Von linearer zu systemischer Einschätzung bei depressiven Kleinkindern 97
5.3 Eine traurige Suche nach Liebe und Zuwendung 100
5.4 »Absterben« und Neuorganisation 107
5.5 Wut oder Rückzug: auffällig oder angepasst 110

6 Komplexe systemische Aspekte zur Therapie von Depressionen: Generationenübergreifende Übertragungsmuster 113

7 Therapie und Beratung in Aktion: Depressive Systeme öffnen 121
7.1 Der Umgang mit rigiden Kommunikationsmustern bei einem depressiven Paar 121
7.2 Der depressive Indexpatient zunächst ohne sein System .. 136

Schlussgedanken 191
Nachwort (Hans Burgherr) 193
Literatur 195
Informationen zum Autor 201

Vorwort

Depressionen werden von der WHO als wichtigster Einzelfaktor für psychische Gesundheitsprobleme und als häufigster Grund für lange Fehlzeiten und Behinderungen in Europa benannt. Depressionen können zu Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall und, einigen Untersuchungen zufolge, wahrscheinlich auch zu Krebs führen. Umgekehrt können Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Diabetes auch einen Anstieg der Depressionen verursachen. Depressionen liegen bei ca. 25 % aller Besucher einer Arztpraxis vor, doch fallen sie dem Gesundheitspersonal oft nicht auf. Ca. 50 % der Menschen mit Depressionen erhalten laut WHO keinerlei Form der Behandlung, was an einer Kombination aus Vermeidungsverhalten aufgrund von Scham und Leugnung, fehlenden Angeboten und/oder der Unfähigkeit des Personals liegen könne, das Problem zu erkennen.

Aufgrund meiner eigenen Erfahrungen als Allgemeinmedizinerin, Psychotherapeutin und Körperpsychotherapeutin weiß ich, dass selbst wenn die Depression erkannt wird, oft zu einseitig behandelt wird. So wird in der Regel klassische Psychotherapie (VT oder analytisch) rein verbal erfolgen oder aber Pharmakotherapie oder aber eine Kombination aus Psychotherapie und Pharmakotherapie empfohlen.

Wir können heute »dem Gehirn bei der Arbeit zuschauen« und wissen durch die neuen bildgebenden Verfahren, dass psychische Störungen wie Depressionen mit dementsprechenden Veränderungen im Gehirn einhergehen können. Gehirn, Psyche und Körper beeinflussen sich gegenseitig, stehen in wechselseitiger Verbindung. Diese Wechselwirkung wird aber in der modernen Medizin viel zu wenig berücksichtigt.

Peter Dold stellt mit seinem Buch einen gelungenen Ansatz für eine integrative Medizin vor, deren Ansatz es ist, die klassische Leib-Seele-Trennung zu überwinden. Als körperorientiert arbeitender Psychotherapeut fällt es ihm leicht, mit vielen anschaulichen Fallbeispielen deutlich zu machen, wie sowohl in der Einzeltherapie aber auch bei Paar- und Familientherapie Körperübungen helfen können, sich deutlicher zu spüren, aber auch Veränderungen bei der Einzelperson und auch im Familiensystem in Gang zu setzen. Die Beispiele sind anschaulich und auch für Menschen nachzuvollziehen, die keine körperpsychotherapeutische Ausbildung haben und auch nicht über Qigong oder Tai-Chi-Kenntnisse verfügen.

Darüber hinaus setzt sich Dold mit dem Wissen der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) in Bezug auf Ernährung und dem mittelalterlichen Wissen, insbesondere Hildegard v. Bingen, in Bezug auf Ernährung und Körper auseinander. Seine Ernährungsvorschläge berücksichtigen neuere Erkenntnisse der Ernährungsmedizin und es bleibt zu wünschen, dass Psychotherapeuten, aber auch Psychiater und Ärzte und natürlich auch Patienten sich in größerer Zahl mit dem Thema Ernährung kritisch auseinandersetzen.

Das vorliegende Buch ist ein Plädoyer dafür, den Menschen ganzheitlich zu sehen und zu behandeln, und dafür gebührt dem Autor und Kollegen Peter Dold Achtung und Anerkennung.

Dr. (Univ. Pisa) Andrea Bertram, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (tiefenpsychologisch fundiert) u. a. auch Qigong Lehrerin, Braunschweig, Januar 2015

1 Einführung

1.1 Depressive und erschöpfte Systeme

Man möchte meinen, das Phänomen Depression sei auch ohne eine systemische Betrachtungsweise schon komplex genug: zu viel der Literatur, zu viel der Thesen, verifiziert oder nicht. Desgleichen überbieten sich Therapieformen mit wirksamen Methoden aus unterschiedlichen Positionen. Bei der Vielfalt an Phänomenen wird eines deutlich: Nur Medikamente, nur Psychotherapie, nur körperorientiertes Arbeiten genügen nicht, um Heilung zu erreichen. Werden die therapeutischen Ansätze keiner ganzheitlichen Orientierung unterstellt, gibt es keine Heilung. Nur in einem vernetzten Angehen und im Integrieren der Methoden kann ein Bemühen um Veränderungen zum Ziel führen. Ob nun eine Einzelperson, ein Paar oder eine Familie behandelt wird: Immer fordert uns ein ganzheitliches Arbeiten dazu auf, alle Lebens- und Erlebenswelten, die individuellen Persönlichkeitsanteile und das Systemische einzubeziehen und die Sinnbezüge herzustellen.

Dabei hat sich eines bestätigt, der Weg über den Körper mit wahrnehmbaren Veränderungen, was Vitalität, Beweglichkeit, Körperempfindungen, energetische Ausstrahlung usw. anbelangt, ist wie der Steilpass für eine vertiefende Arbeit in einem System. Dem Sinn von Krankheit und Gesundheit zu folgen, führt zum Nachdenken über die persönliche wie über die familiäre Existenz und deren fortwährenden Wandel.

> Der direkte Weg zu Veränderungen im System geht über den Körper.

Trauer und Schwermut: Poesie und Alltag

Eine der wichtigsten Vermeidungsreaktionen im Alltag ist uns bekannt: Wir fliehen vor unangenehmen äußeren und inneren Reizen. Meist geht es dabei um Gefühle von Wertschätzung, Liebe, Besitz, Scham, d. h. um Gefühle von Unterlegenheit, Trennung, Verlust und Tod. Der bewusste Umgang mit diesen Gefühlen zwingt dazu, Fluchtwege zu meiden, nicht mehr auszuweichen. Es gibt keine Entwicklung und Bereicherung im Persönlichen, Partnerschaftlichen oder Familiären ohne die Auseinandersetzung mit diesen elementaren Grundkonflikten. »Der schwermütige Mensch hat wohl die tiefste Beziehung zur Fülle des Daseins. Ihm leuchtet heller die Farbigkeit der Welt; ihm tönt inniger die Süßigkeit des inneren Klanges … Der Schwermütige ist es, aus dessen Wesen das Übermaß der Lebensflut bricht und der die Unabhängigkeit allen Daseins zu erfahren vermag … Die Herzkraft der Schwermut ist der Eros; das Verlangen nach Liebe und Schönheit.« (Guardini 1949, 45)

Poetische Worte über Depression und Schwermut klingen an, meist fern dem Alltag und von konkreten häuslichen Situationen, ähnlich den Formulierungen, die auf Studien verweisen (Bodenmann 2009, 79, 83), von denen keine einzige einen Hinweis darauf erkennen lässt, ob jemals eine Küche, ein Ess- oder Arbeitszimmer, ein Wohn- und Schlafzimmer in Augenschein genommen wurde. Gerade dort findet ein Großteil unseres Lebens statt. In Räumen leben wir nicht nur unterschiedliche Gefühle, wir stellen unserem Organismus, auch dem sozialen Organismus, notwendige Lebensbedingungen zur Verfügung. Aus den »Kochtöpfen« stammen 70 % unserer Krankheiten, wohl auch diejenigen, die wir immer noch als psychisch bezeichnen. Inzwischen haben wir gelernt, dass alle Krankheiten auch organischer Natur sind, verbunden mit unserer Biologie. Wir können uns deswegen von den rein psychischen Krankheiten verabschieden. Wenn Medikamente zur Behandlung von Depressionen eingesetzt werden, hat das eine Wirkung auf

unser ganzes biologisches System. Biologie und Gesundheit haben wir in den Kochtöpfen, wenn vielseitige Kost angeboten wird. Einseitigkeit ruft nach Ergänzung, denn mangelhafte Nahrung wirkt sich auf den ganzen Organismus aus. Und Paare und Familien, die sich gleicher Nahrung bedienen, ernähren sich entweder gesund oder mangelhaft. Auf Mängel und Ausfälle treffen wir im Energiefluss in unseren Körpern in Form vielfältiger Blockierungen. Auch sie übertragen sich auf ein Familiensystem. Sie sind von bedrückender Wirkung auf einen interagierenden ganzheitlichen Organismus. Bewegung, Berührung, räumliche, körperliche Nähe und Distanz und die nicht zu überschauende Dynamik, die sich daraus ergibt, führen uns zu den Wirkfaktoren, die Hell (in Rüffer, Hg., 1999, 122 f.) als die unspezifischen bezeichnet. Zu diesen Faktoren gehören, so Hell, allgemein menschliche Bedingungen wie das Gefühl, sich einer kompetenten Person mitteilen zu können, von einer Person verstanden oder entlastet zu werden. Für eine erfolgreiche Depressionstherapie sind Zuwendung, Vertrauen, adäquate Ent- und Belastung ebenso wichtig wie die spezifischen Wirkfaktoren: Medikamente, psychotherapeutische Methoden, Lichttherapie, Schlafentzug und Elektrokrampftherapie. Der Behandlungseffekt mit diesen Methoden macht allerdings nur einen Teil des Erfolgs aus, nämlich 20 – 30 %; 40 – 50 % sind unspezifischen Behandlungsfaktoren zuzurechnen.

Wollen wir den Empfehlungen Virginia Satirs (1978, 203) folgen, können wir depressive Menschen in ihren Familien, in den Wohnungen, beim Essen, bei der Arbeit im Büro, in der Freizeit antreffen. Der räumliche Kontext ist ein bedeutsamer Faktor bezüglich Interaktion und Beziehung.

Die Lebensräume sind Systemräume. »Der Ort ist flexibel und veränderlich.« (Satir)

> Gesundheit und Krankheit begegnen wir dort, wo wir wohnen, essen und arbeiten.

Bezüglich der medikamentösen Behandlung werden Segal, Williams und Teasdale (2008, 33) sehr deutlich, wenn sie festhalten, wie die Wirkung der Antidepressiva kurzfristig nur die Unterdrückung der Symptome zum Ziel hat, langfristig aber keine Heilung bringt. Und die gleichen Autoren führen uns eindrücklich vor Augen, wie die Depression als die weltweit am meisten verbreitete Krankheit nur bei 12 % der Erkrankten dazu führt, Hilfe bei Spezialisten in Anspruch zu nehmen. Die Zahl der depressiv Erkrankten, die keine fachmännische Hilfe in Anspruch nimmt, ist weitaus größer. Hell (2011, 175) geht davon aus, dass 10 bis 15 Prozent bei den Männern und 20 bis 30 Prozent bei den Frauen mindestens einmal im Leben an einer mehrwöchigen Depression leiden. Er schreibt: »Solche Zahlen lassen darauf schließen, dass die Depression eine den Menschen offenstehende Möglichkeit darstellt, auf belastende Situationen zu reagieren – oder mit anderen Worten, dass die Anlage zur depressiven Reaktionsweise den meisten Menschen in unterschiedlicher Ausprägung mitgegeben ist.«

Kaum eine Familie bleibt, orientieren wir uns an den Statistiken, von dieser Krankheit verschont.

Die Aufmerksamkeit auf bestimmte Lebensbereiche und Behandlungsformen zu richten, ohne bei einer systemischen Betrachtung ein multidimensionales Geschehen bereits auch als auslösend zu sehen, würde von einer ganzheitlichen Betrachtung wegführen. Bei den unterschiedlichsten Erscheinungsformen, den vielfältigen Symptomen, den differenziertesten Ursachenforschungen und therapeutischen Ansätzen bleibt eines unabdingbar: alle Teilaspekte einer ganzheitlichen Betrachtung zu unterstellen.

> Es gibt kaum eine Familie ohne depressive Erfahrungen, aber jedes Familiensystem verfügt über Voraussetzungen für deren Heilung.

1.2 Zwei Modelle für die systemische Betrachtung der Depression

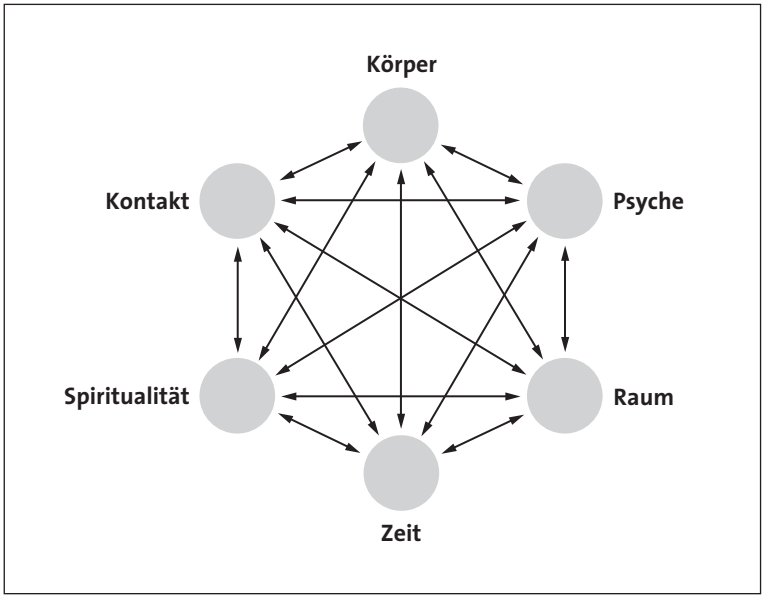
Nachfolgende Darlegungen zum Thema Depression, Körper und System verweisen zunächst einmal auf das Lehrmodell Satirs (1978, 200 ff.). Sie sieht den grundlegenden Prozess, der in jeder Beziehung stattfindet, als eine Begegnung zwischen zwei Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt. In ihrem Modell wird ein Prozess als eine dynamische Bewegung definiert. Bewusstsein, Körper, die sinnenhaften Informationen wie auch die Interaktion zwischen Geist und Körper und die Interaktion mit anderen sozialen Beziehungen sind zentral. Wir treffen auf ein integratives Konzept, das als Modell durchaus »nichts Heiliges an sich hat«. Zeit und Ort sind flexibel und veränderlich, ebenso bieten der Einsatz von Körperübungen, Drama und Spielen Familien Gelegenheit, um unterschiedlichste Erfahrungen auf den Gebieten der Berührung, des Sehens, Hörens, Fühlens und Zum-Ausdruck-Bringens zu machen (Satir 1978, 203). Auch Techniken und Hilfsmittel sind in diesem Modell flexibel und veränderlich.

Diesem differenzierten systemischen Modell, das einem vielschichtigen Beschwerdebild wie der Depression in Familien vorzüglich dienlich sein kann, wird ein vergleichbares Modell gegenübergestellt, das einen ebenso ganzheitlichen Ansatz vertritt. So ist der ganzheitliche Ansatz in der Psychotherapie von Y. Maurer (2006) allen eine Hilfe, wenn es darum geht, eine Symptomatologie, ein Beschwerdebild, eine Krankheit, eine systemische Dysfunktion in einem mehrdimensionalen Modell einzuordnen. Das bedeutet: Ein Störungsbild kann unter Berücksichtigung von sechs Lebensdimensionen eingeordnet werden. Es sind dies die **körperlichen, psychischen, sozialen, räumlichen, zeitlichen und spirituellen Dimensionen.** Alle Dimensionen sind mit den anderen wechselseitig verbunden. Ein weiterer Vorteil dieses Modells besteht darin, Eigen-

schaften, Qualitäten, Ressourcen, Belastungen in einem System polar zu sehen und sich deren Vorteile zunutze zu machen. So kann eine Person in einer Familie Mühe im Umgang mit bestimmten Gefühlen aufweisen, während eine andere Person in der gleichen Familie diesbezügliche Bewältigungsmechanismen entwickeln konnte.

Einzelpersonen und Familien können sich ein Beschwerdebild nach den Phänomenen mitteilen, wie sie sie erleben. Werden die Lehrmodelle Satirs und Maurers kombiniert, erhalten wir vielschichtige, flexible Zugänge zu Systemen und deren Belastungen und Ressourcen.

Das Beschwerdebild einer Depression in einer Familie lässt sich dann gemäß den Mitteilungen Betroffener oder Angehöriger mehrschichtig-differenziert einordnen unter Berücksichtigung der individuellen Befindlichkeit.



Das multidimensionale »Anthropologische IKP-Modell« als Sechseckkreismodell dargestellt (Maurer, Version von 2006, 81)

Die Mitteilungen betreffen

Körperliches

- »Mein Gang ist langsam und schleppend. Ich mag so gar nicht! Mir ist jeder Schritt zu viel. Ich brauche eine Stunde, bis ich in die Gänge komme. Der Schweiß steht mir bei der geringsten Anstrengung auf der Stirn. Ich schwitze, ohne zu arbeiten. Mir ist, als wenn man mir die Luft herausgelassen hätte. Ich komme mir vor wie mein eigener Kleiderständer. Ich fühle mich ausgebrannt. Meine Stimme ist monoton. Ich habe auch zugenommen, ohne dass ich mehr esse als früher. Ich ertappe mich dabei, dass ich zum Kühlschrank gehe, ohne Hunger zu haben. Je mehr ich mich mit meinen Körperschmerzen, überhaupt mit körperlichen Abläufen befasse, desto weniger komme ich von ihnen los.«

> Bereits Äußerungen über die eigene körperliche Befindlichkeit deuten auf eine dialogische Interaktion zwischen Geist und Körper, sind ein bewusstes Auseinandersetzen mit sich selbst: bewegende Begegnung mit sich selbst. Sehen, hören, fühlen und das zum Ausdruck bringen, sind Voraussetzungen für interaktionelles Berühren und Empfinden.

Psychisches

- »Ich war schon immer niedergeschlagen, bin es auch jetzt, und das wird sich nicht ändern. Ich bringe nichts mehr auf die Reihe. Ich kenne mich selbst nicht mehr. Es ist mir, als wenn ich das Gespür für mich verloren hätte. Ich fühle mich leer. Früher wechselten meine Stimmungen, jetzt ist alles gleichförmig. Hin und wieder habe ich das Gefühl, es hänge alles an mir herunter. Ich habe zu nichts mehr Lust. Meine Gedanken kann ich nicht mehr abstellen. Ich rauche dann oder trinke etwas, und dann geht es mir kurzfristig etwas besser. Ich fühle mich allein ge-

lassen, niemand beachtet mich, dann ziehe ich mich in mein Zimmer zurück, will niemanden mehr sehen.«

Soziales

- »Niemand versteht mich. Ich falle meiner Familie zur Last. Ich kann sehr gereizt sein und habe dabei das Gefühl, ich ertrage gar nichts. Wenn meine Tochter mit mir telefoniert, dann hört sie schon an meiner Stimme, wie schlecht es mir geht. Wenn ich abends nach Hause komme, die Wohnung ist leer, niemand erwartet mich, dann ist meine Kraft wie weggebrochen. Ich telefoniere mit allen meinen Bekannten und habe den Eindruck, es fehle mir an Kontakt. Ich versuche, mich an alle zu hängen, und erlebe mich dann wie zurückgewiesen. Wenn das Alleinsein unerträglich ist, muss ich Betrieb machen.«

Räumliches

- »Ich habe die Neigung, mich zurückzuziehen, gehe den Leuten aus dem Weg. Um mich herum habe ich nur noch Unordnung und Chaos. Am liebsten ginge ich überhaupt nicht mehr hinaus. Je kleiner die Räume, desto besser. Ich verschanze mich in meinem Zimmer, lasse niemanden herein. Ich sitze dann in der Stube und starre vor mich hin.«

Zeitliches

- »Die Zeit vergeht nicht. Abends bin ich quicklebendig, in der Früh gerädert, am liebsten würde ich den ganzen Tag im Bett bleiben.
- Eine Minute kann mir wie eine Ewigkeit erscheinen. Lange Zeit, kurze Zeit! Ich fühle mich wie in der Schwebe, ohne ein Gefühl von Zeit.«

Spirituelles

- »Warum bin ich noch hier? Ich bin nichts mehr wert. Es hat alles keinen Sinn mehr. Es ist so schwer für mich, meinem

Leben einen Sinn zu geben. Manchmal weiß ich nicht, wohin ich gehöre, was das Ganze soll. Was die andern glauben, hat für mich keine Gültigkeit mehr. Ich stehe neben den Auffassungen anderer, ich kann deren Glauben nicht mehr teilen.«

Die Selbstdefinition eines Systems bezüglich einer Depression orientiert sich vielfach noch an dem landläufig bekannten psychiatrischen Krankheitsbild, ohne die systemische Komponente einzubeziehen. Die Klienten drücken sich damit aber auch einen Stempel auf, der von nachteiliger Wirkung ist, insofern, als das ohnehin eingeschränkte Selbstwertgefühl beeinträchtigt und die Bereitschaft zur Veränderung reduziert wird. Satir (1978, 200) verweist auf die Schädlichkeit diagnostischer Festlegungen.

Sulz, S.K. u.a. (2011) haben eine Interaktionsanalyse zur Beziehungsdiagnostik in kognitiv-behavioralen Therapien ausgearbeitet, die gerade wegen ihrer Differenzierung in der Diagnostik bei Systemen hilfreich ist und einseitige Festschreibungen ausschließt.

> Die Selbstdarstellung persönlicher oder interaktioneller Befindlichkeit darf als eine umschreibende, lineare Diagnose erkannt werden. Die Selbstdeklaration innerhalb eines Systems ist zugleich eine Definition des Systems und der Beginn einer Veränderung.

Bräutigam (1972, 125) umschreibt das Erscheinungsbild des depressiven Persönlichkeitsbildes wie folgt: »Depressiv strukturierte Menschen sind durch eine Tendenz zu symbiotischen Bezügen charakterisiert. Sie suchen Anerkennung, Nähe, Wärme bei anderen, stärkeren Menschen. Dabei tendieren sie stark zur Abhängigkeit und haben Anklammerungswünsche. Ihre Bezüge zu anderen Menschen haben ›oralen Charakter‹, d.h., der andere wird aufgefressen oder sie wollen von ihm aufgefressen – d.h. inkorporiert werden: Sie suchen Identifikation, möchten allerdings in eigenmächtiger und eigenwilliger Weise den anderen für sich haben, sich des anderen bemächtigen.« Auch diese – auf psychoanalytischem

Hintergrund getroffene – Umschreibung bietet für einen Depressiven, auch für eine Familie, wenig Aufmunterung zu einer Veränderung. Zu sehr wird versucht, auf die kranke Seite einzuwirken, statt die gesunden (sogenannten salutogenetischen; Hell u. a. 1999, 120) potentialen Selbsthilfemöglichkeiten der Familie zu aktivieren.

> Abstrakte und auch wissenschaftliche Beschreibungen sind Versuche begriffsmäßigen Festhaltens. Persönliches Spüren, das Wahrnehmen der sozialen und weiteren Umwelt wird so nicht einbezogen, wie auch meist nicht erwähnt wird, welche interaktionellen Ressourcen in der Symptomatik schlummern.

Folgt man den Ausführungen des gleichen Autors (2012/13, 46), wo er vom Vorteil von »Deprimierung« schreibt, und erkennt man deren Nutzen im Interaktionellen, so macht eine Verlangsamung in einem ansonsten überdrehten, gehetzten System Sinn. Zudem, wenn man die meist als Gedankendrehen bezeichnete Unruhe als eine Sinnsuche, als eine schmerzliche Auseinandersetzung mit sich selbst erkennen kann, sind doch deprimierte Menschen von erstaunlichem Tiefgang. Sie sind wache, gründliche Personen in Beziehungsverhältnissen, die gerade in ihrer Verlangsamung und Nachdenklichkeit einem allzu betriebsamen System Orientierung geben können.

Bei einer systemischen Betrachtungsweise von Depression spielt der Körper mit Bewegung, Ernährung und Berührung eine zentrale Rolle. Selbst- und Fremdberührung ist ein konstituierendes Element. »Dabei weist jede Berührung eine dialogische Struktur auf, die nicht nur daraus resultiert, dass wir immer gleichzeitig Berührende und Berührte sind, sondern dass jede Berührung immer eine stumme Antwort auf implizite Ansprüche und Angebote des Berührten ist.« (Becker 2011, 157) Äußere, auch äußerliche und innere Berührung lassen die Diskrepanzen erkennen, in denen depressive Menschen sich verfangen. In äußerlichem Suchen nach Innerem, Innerlichem und Innigem sind nicht nur Einzelne, sondern Part-

ner und Beziehungen gefangen (Dold, 2/1998). Versuche, in äußerer Aktivität und Betriebsamkeit innere Harmonie und die Ausgeglichenheit zu erlangen, bedürfen oft der Wiederholung, bis die Erkenntnis reift, auf diesem Weg das Ziel nicht zu erreichen. Objektive Zeit, gefühlte Zeit, sind wiederum Anlass, von außen oder von innen diesem Thema gerecht zu werden.

Die Familie, Kinderstube und Übungsort für das Erlernen von Umgang mit Affekten und Emotionen, bewegt sich körpernah. »Affekte sind die grundlegende und universale Ausdrucksform menschlicher Bedürfnisse, sie umfassen im Wesentlichen Freude, Ekel, Wut, Angst und Trauer.« (Krause 1998, in: Naumann 2011, 21) Alle diese Affekte finden sich im körperlichen Ausdruck und haben Informations- und Signalcharakter für das jeweilige System. Kevin u. a. (2011) sprechen sich dafür aus, körpertherapeutische Methoden in die Familientherapie einzuführen. Aus der Sicht des Praktikers ist es zwingend, körperorientierte Methoden in depressiven und erschöpften Systemen anzuwenden.

Keine systemische Arbeit bei Depressionen ohne Körperarbeit!

Ob in einem System eine oder mehrere Personen mit einer Depression belastet sind, es gilt unter salutogenetischem Aspekt die Qualitäten hervorzuheben, die gerade diesen Persönlichkeitsstrukturen eigen sind. Von besonderer Wirkung ist es, auch im Sinne einer Motivation, wenn schon in einem Erstgespräch mit depressiven Paaren und Familien auf die besonderen Fähigkeiten des Einfühlens, der Hilfsbereitschaft dieser Menschen verwiesen wird. Sie stellen sich zur Verfügung ohne Machtanspruch, ohne die Befriedigung persönlicher Eitelkeit. Wir finden sie oft in helfenden und sozialen Berufen. Sie stellen sich die ehrlichen Fragen nach dem Sinn ihrer Existenz. Ihre Werte und Qualitäten tragen sie nicht öffentlich zur Schau, so bedarf es immer einer gewissen Zeit, bis man diese Seiten an ihnen erfährt. Mehr Sein als Schein! Sie verfügen oft über tiefsinnigen Humor, sie können über sich selbst lachen.