

Vom Finden des eigentlichen Selbst Geschichten über eine Befreiung von der Depression

Gerhard Walter

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit der Reflexion der therapeutischen Arbeit mit einer Klientin, die sich als depressiv beschrieb. Ich sehe diese Arbeit als Verbindung von narrativen mit ziel- bzw. lösungsorientierten Ansätzen. In den verschiedenen Phasen der Therapie stelle ich unterschiedliche Transformationsmöglichkeiten in der „dominanten Geschichte“ der Klientin dar. Dabei wird die Entwicklung von Ziel- und Lösungsbildern ebenfalls als Einladung zum Neuverfassen der eigenen Lebens- bzw. Problemgeschichte verstanden. Aber auch die Transformation der Erzählgewohnheiten des Therapeuten wird als wirksamer Transformationschritt beschrieben.

Schlüsselwörter: Depression, Narrativer Ansatz, Zielorientierung, Lösungsorientierung, Transformation der Geschichte, dominante Geschichte, eigentliches Selbst.

Summary

The paper presents the reflection of the therapeutic work with a client who describes herself as depressed. I see this work as a connection between a narrative approach and a solution- and goal-oriented approach. I describe various possibilities of transformation of the “dominant story“ in the different parts of the therapy. The development of goals and solutions are also described as an invitation to the reauthoring of the own biography and the history of the problem. But also the transformation of the therapists own narration, is described as an efficient step of transformation.

Key words: Depression, narrative approach, goal-orientation, solution-orientation, transformation of a story, dominant story, original self.

Da jede Entwicklung einer Geschichte als „Kokreation“ von TherapeutIn und Klienten gesehen werden kann, sind meines Erachtens insbesondere die Veränderungen der Denk- und Beschreibungsgewohnheiten der TherapeutIn ein wichtiger Teil der Transformationen einer Erzählung im Sinne Sluzkys (Sluzky 1992). Aber auch die Fokussierung auf Ziele und die Ermöglichung des Erzählens und Erlebens von Lösungsbildern und Geschichten, stellen dabei wichtige Neubeschreibungen dar, die Teil der neuen, befreienden Geschichte unserer KlientInnen sein können (vgl. White 1989).

Im folgenden werde ich über die therapeutische Arbeit mit einer Klientin berichten. Ich werde verschiedene Phasen dieser Therapie beschreiben. In jeder einzelnen Phase werden bestimmte Geschichten entwickelt, die jeweils unterschiedliche Beschreibungen der Klientin in ihrer Auseinandersetzung mit ihrem depressiven Erleben und ihrem Weg der Befreiung darstellen. Insofern kann dieser therapeutische Prozeß auch als Transformation der Geschichte über die Depression der Klientin verstanden werden.

Phase 1 - Die Transformation in der Erzählung des Therapeuten Wie steige ich aus dem Depressionsraum aus ?

Als erste Transformation in der „Kokreation“ einer neuen Geschichte könnte man meinen inneren Prozeß vor der ersten Begegnung mit der Klientin sehen. Diese Transformation betrifft meine Konstruktionen in Bezug auf Therapien mit sogenannten depressiven KlientInnen. Meine innere Reaktion auf die telefonische Anmeldung der Klientin - ich nenne sie hier Anna - und auf ihren Wunsch, „wegen einer Depression in Therapie gehen zu wollen“, machte mir bestimmte „Beschreibungsgewohnheiten“ bewußt, die ich offenbar im Laufe der Zeit im Zusammenhang mit „depressiven KlientInnen“ erworben habe.

- Demnach ist die therapeutische Arbeit mit „depressiven KlientInnen“ etwas Besonderes, etwas Schwieriges
- das Problem oft nicht lösbar, die Symptomatik unveränderbar
- die Arbeit zäh, lustlos und langweilig
- das Thema eines, mit dem ich nicht wirklich etwas zu tun haben will.

Mich beschäftigten in diesem Zusammenhang Möglichkeiten der Transformation der eigenen „Erzählungen über Depressionen“. Ich begann mich zu fragen:

Wie kann es mir gelingen, meine Konstruktionen zu verlassen, die ganz offenbar sehr gut in den „Depressionsraum“ passen ?

Kann ich diese Therapie auch als Experiment sehen, so oft wie möglich aus diesem „Depressionsraum“ auszusteigen ? Wie wird mir das gelingen ?

Was macht mich dafür verwundbar, in meinen Beschreibungen und in meinem Erleben mit der Depression zu kooperieren indem ich die gewohnten Beschreibungs- und Erlebensmuster produziere ?

Phase 2 - Erstgespräch

Die Depression - eine Tyrannei gegen die es sich zu kämpfen lohnt

Anna spricht in unserer ersten Begegnung von ihrer Unsicherheit im Umgang mit Menschen. Auch jetzt in dieser Situation sei sie sehr verunsichert. Sie könne nur wenig sagen.

Mutlosigkeit und Hoffnungslosigkeit seien die beherrschenden Gefühle in ihrem Leben.

Die „depressive Phase“ würde nun schon einige Zeit dauern. Sie sei deswegen auch in psychiatrischer Behandlung und nehme Medikamente gegen die Depression.

Die Art und Weise wie sie spricht, paßt gut zu diesen Beschreibungen.

Die Situation am Arbeitsplatz habe sich zugespitzt, es sei ihr nahegelegt worden, die Stelle zu wechseln. Sie würde sich ständig abwerten und sich auch von allen anderen abgewertet fühlen. Begonnen habe „diese Phase“ im Rahmen einer für sie unbefriedigenden erotischen Begegnung mit einem Mann. Sie möchte wieder „froh sein können“.

Ich frage sie, ob sie mit mir ein Bündnis gegen die Depression schließen möchte und den Kampf gegen die Tyrannei durch diese Depression aufnehmen möchte.

Sie solle sich das überlegen. Wenn sie das tatsächlich wolle, würde ich mit ihr gerne die therapeutische Arbeit beginnen.

Sollte sie sich dafür entscheiden, würde am Beginn ein möglichst detailliertes Bild des Zieles der Therapie stehen. Ich bitte Anna, mich in den nächsten Tagen anzurufen, um mir ihre Entscheidung mitzuteilen.

Phase 3 - Das Ziel oder „wer ich eigentlich bin“

Anna hat mich angerufen, um mir mitzuteilen, daß sie die Therapie beginnen möchte. In dem darauffolgenden Gespräch erzählt sie, daß sie eigentlich nicht kommen wollte, da sie wieder sehr unsicher sei und auch jetzt nicht recht wisse, was sie eigentlich sagen soll.

Ich glaube regelrecht zu spüren, wie sich die Depression im Raum ausbreitet und auch Einfluß auf meinen inneren Prozeß nimmt. Lustlosigkeit und Ratlosigkeit nisten sich in meinem Erleben ein. Ich versuche mich auf meine ursprünglichen „Transformationsgedanken“ zu beziehen

und überlege eine Frage, die mich aus dem „Depressionsraum“ aussteigen lassen könnte.

Th.: „Wie haben sie es geschafft, trotzdem zu kommen?“

Kl.: „Wenn ich einmal etwas zugesagt habe, halte ich es auch ein.“

Th.: „Wenn dies eine besondere Fähigkeit in ihrem Leben darstellt, ist es denkbar, daß wir sie für den therapeutischen Prozeß nutzen könnten?“

Kl.: „Wie könnte das gehen?“

Th.: „Wir könnten zum Beispiel bei der Vereinbarung bleiben, die wir beim letzten Mal getroffen haben und mit der Zielarbeit beginnen.“

Kl.: (nach einigem Zögern) „Ok., versuchen wir es.“

Ich bitte sie, sich vorzustellen, die Therapie wäre beendet und sie hätte erreicht, was sie sich von der Therapie erhofft. Sie würde in einem kurzen Videoclip darstellen, wer sie dann sein wird. Was würde man sehen und hören?

Anna kann sich auf den Vorschlag einlassen. Sie beginnt, mit mir ein symbolisch verdichtetes Bild zu entwerfen, das ich als Ausdruck ihrer Hoffnung und ihrer Sehnsucht sehe, ihrem „eigentlichen Selbst“ Raum zu geben.

Mein eigenes Erleben in dieser Situation beschreibe ich mir als einen gelungenen Versuch, aus dem „Depressionsraum“ auszusteigen.

Ihr Videoclip zeigt einen einsamen Strand in der Abenddämmerung. Sie sitzt auf der Veranda einer Strandvilla. Vor ihr ein weiß gedeckter Tisch, auf dem verschiedene tropische Köstlichkeiten stehen. Sie trägt ein weißes Kleid mit kurzen Ärmeln. Ihre Haut ist dunkelbraun. Ihr Gesicht strahlt tiefe Gelassenheit und Zufriedenheit aus. Auf meine Frage, ob sie hier alleine ist (ißt) antwortet sie: „Ich genieße das Alleinsein.“

Ich sage ihr, daß ich von dem wunderschönen Bild beeindruckt bin sowie von ihrer Fähigkeit, ihrem eigentlichen Selbst und ihrer Sehnsucht danach Raum zu geben und sich dabei von der Depression nicht tyrannisieren zu lassen. Weiters, daß dieses Bild eine Attraktivität ausstrahlen kann, von der sie sich tatsächlich anziehen lassen könnte, und daß diese Zielarbeit so etwas wie eine Skizze der gesamten Therapie darstellen kann, eine symbolisch verdichtete Vorwegnahme der gesamten Arbeit quasi.

Sie ist damit einverstanden, in einem weiteren Schritt diese Vorwegnahme zu inszenieren.

Ich bitte sie, einen Sessel im Raum als Zielpunkt in der Weise zu plazieren, daß er die Entfernung zwischen dem heutigen Ausgangspunkt (der Sessel auf dem sie gerade sitzt) und dem Zielpunkt symbolisieren kann. Ich bitte sie, sich auf diesen „Zielsessel“ hin zu bewegen und dort Platz zu nehmen. Sie geht langsam darauf zu und setzt sich auf das Ziel. Ich setze mich zu ihr und ersuche um ihre Erlaubnis, sie an diesem Ort des Erreichten so zu interviewen, als sei sie tatsächlich schon angekommen.

Meine erste Frage betrifft ihre Körperhaltung in dieser Situation.

Ich bitte sie, tatsächlich jene „Haltung“ einzunehmen, die zum Erreichen des Zielbildes paßt. Wir sprechen über ihr Körpergefühl in dieser Situation und über ihre Atmung. Ich ermutige sie, so zu atmen, wie es zu dieser neuen, veränderten Situation paßt und diese Situation ruhig zu genießen.

Wir sprechen über ihre Gefühle in Verbindung mit dem „hier-sein“, mit dem „diesen Punkt erreicht zu haben“ und über das Gefühl, das mit dem Rückblick auf den zurückgelegten Weg verbunden ist. Weitere Themen des „Interviews“ betreffen Überlegungen darüber, was hier anders ist und welche Fähigkeiten es ihr ermöglicht haben, hierher zu kommen und was die größten Hindernisse dabei waren.

Letzter Teil der Inszenierung ist das Zurückgehen zum Ausgangspunkt. Allerdings diskutieren wir noch die Frage ob sich dieser Punkt tatsächlich noch am gleichen Ort befindet von dem sie weg gegangen ist, oder ob er sich schon etwas verschoben hat.

Ich frage sie: „Jetzt wo wir die Vorwegnahme einer Reise inszeniert haben, wo ein Ziel erlebt werden konnte und der Weg bestimmt ist, was ist nun der erste Schritt ?

Anna spricht davon, daß sie es schaffen möchte, längere Zeiten ohne Depression zu erleben. Ich führe den Gedanken ein, daß es also darum gehen soll, sich immer größere Freiräume zu schaffen, die frei sind von der Depression, Räume, die der „eigentlichen Anna“ gehören. Sie ist mit dieser Formulierung einverstanden.

Im Nachdenken über dieses Gespräch verspüre ich große Achtung vor ihrer Fähigkeit, sich in diesen 2 Stunden so ganz von ihrem/ihrer TyrannIn zu lösen und eine gänzlich neue Geschichte über sich selbst zu entwickeln. Ich bin auch zufrieden damit, daß es mir gelungen ist, dieser neuen Geschichte viel Raum zu geben.

Phase 4 Die dominante und die alternative Geschichte Vom Leben in Tyrannei zur eigentlichen Anna

Die Leidensgeschichte der Anna ist lang. Sie soll hier nicht zu viel Raum bekommen. Wichtigstes Thema in dieser Erzählung ist ein immer wiederkehrendes Muster: Immer wenn Anna Abwertung, Kränkung und Fremdbestimmung erfährt, gewinnt die Depression Macht in ihrem Leben, räumt sie der Depression Macht ein.

Sie erzählt verschiedene Episoden aus ihrem Leben, die dieses Muster verdeutlichen. So wurde sie von ihrem Vater am Studium gehindert . Hier begann die erste depressive Episode, die zur Folge hatte, daß sie gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Klinik monatelang angehalten wurde. Später erlebte sie eine für sie sehr demütigende und

kränkende Dreiecksbeziehung aus der sie sich letzten Endes - depressiv geworden - zurückzog. Die letzte Episode paßt gut in dieses Muster: ein enttäuschendes Erlebnis mit einem Mann und massive Abwertungen an ihrem Arbeitsplatz, die sie als „mobbing“ erlebte, machten sie wieder verwundbar für die Zwangsherrschaft durch die Depression.

Man könnte diese Geschichte auch als „Vulnerabilitätsgeschichte“ bezeichnen. Immer wenn Statusverlust droht oder sich einstellt, entsteht Verwundbarkeit in Bezug auf die Machtergreifung durch die Depression. Und diese Herrschaft ist grausam und verheerend. Die Depression zwingt Anna dazu:

- + sich selbst ständig abzuwerten,
- + alle sozialen Situationen als für sie negativ zu beschreiben (jede Äußerung von anderen erlebt sie als offene oder verdeckte Abwertung)
- + Statusverlust vorwegzunehmen,
- + sich unfähig und „klein“ zu fühlen, Selbständigkeit aufzugeben und die ständige Nähe der Mutter zu suchen.

Während wir diese Erzählung als „Geschichte ihrer Verwundbarkeit gegenüber der Tyrannei der Depression“ konstruieren bzw. sich diese Geschichte auf diese Art und Weise entwickelt (wahrscheinlich haben viele schon die Erfahrung gemacht, daß Texte eine Eigendynamik entwickeln können) stellen sich bei Anna - wie sie mir erzählt - Gefühle von Verwunderung aber auch von Wut ein.

Dies ist auch die geeignete emotionale Basis, um gemeinsam die „alternative Geschichte“ zu entwickeln - jene Geschichte, die verdeckt ist und - vergleichbar einer wertvollen archäologischen Entdeckung - ausgegraben bzw. „hervorgebracht“ werden muß (White 1992). Sie beinhaltet Erfahrungen, in denen es Anna gelungen ist, so zu leben, wie sie es wollte - unabhängig von Abwertungen bzw. vermeintlichen Abwertungen durch andere, Erfahrungen von Selbstbestimmtheit und Erfolg, Erfahrungen von Selbständigkeit und angemessener Distanz zu ihrer Herkunftsfamilie. Nicht zuletzt aber auch Erfahrungen der Überwindung depressiver Phasen. Wir finden dafür die Beschreibung „Depressionsfreie Räume vergrößern und die Grenzen dieser Räume so sichern, daß die Depression keine Chance des Eindringens findet.“

Phase 5 Depressionsfreie Räume vergrößern Das „mentale Trainingsprogramm“

Anna kann mit der Idee des mentalen Trainingsprogrammes zur Vergrößerung der „depressionsfreien Räume“ einiges anfangen. Sie selbst schlägt als wichtige erste Übung eine veränderte Haltung im Kontakt mit anderen vor. Ich spreche mit ihr über die Unmöglichkeit, „wirklich“ zu wissen, was andere über mich denken. Denn selbst wenn sie etwas darüber sagen, muß das ja keineswegs ihren Gedanken entsprechen. Demnach wäre es für mich bekömmlicher und durchaus möglich, davon auszugehen, daß andere eher die positiven Seiten an mir sehen.

Zumindest könnte es eine mögliche Trainingsübung darstellen, mit dieser Haltung soziale Kontakte zu gestalten. Diese Übung ermöglicht Anna wesentliche neue Erfahrungen.

Eine weitere Übung bestand im Finden von Möglichkeiten, die „depressionsfreien Räume“ immer mehr auszuweiten, und neue Rekorde im Verbleiben darin aufzustellen.

Die nächste Übung nannten wir: „Vom Opfer der Situation zur Gestalterin des Momentes“. Dabei sollte es darum gehen, möglichst oft eine innere Haltung der Bereitschaft zum kreativen Gestalten der jeweiligen Situation einzunehmen und auch entsprechende Handlungen zu setzen.

Die darauf aufbauende Stufe dieser Übung nannten wir „innere und äußere Bedingungen schaffen, die es ermöglichen, die eigentliche Anna zu erleben.“

Letzte Phase - Raum für das eigentliche Selbst immer mehr ausbauen und schützen

Im letzten Teil der Therapie entwickelten wir tatsächlich so etwas wie eine „Erfolgsstory“. Dabei ging es einerseits um die Betonung und die Wertschätzung des Erreichten - erstaunlichster Erfolg Annas scheint mir, daß es ihr selbst möglich war, dieses Erreichte zu sehen und zu schätzen. Andererseits ging es um die Fokussierung auf die für Anna wesentlichen Elemente der neuen, der alternativen Geschichte. Für Anna waren dies die folgenden:

- Bewußtsein für die mentale Stärke bewahren, die sie sich in harter Arbeit erworben hat und die ihr hilft, sich unverwundbarer gegen das Eindringen der Depression in ihren eigenen Raum zu machen.
- Die Bedeutungsgebungen in sozialen Begegnungen erfordern Kreativität und sind wesentlich für ihre mentale Stärke.
- Es ist wichtig, viele Situationen zu schaffen, in denen Anna ihr „eigentliches Selbst“ spüren kann und sich bewußt macht.

Zusammenfassung - Meine kurze Geschichte dieser Therapie

Am Anfang stand Unlust, mich mit einer „depressiven Patientin“ auseinanderzusetzen. In dem Maß, in dem ich für mich entschied, daß es keine „depressive Patientin“ gibt, sondern nur „depressive Beschreibungsmuster“ gelang mir ein Ausstieg aus dem lähmenden Vorbehalt. Ich lernte eine Frau kennen, die Sehnsucht hatte nach ihrem „eigentlichen Selbst“, die kreative Möglichkeiten zur Entwicklung einer neuen Geschichte zeigte. Die sich mit mir auf eine Reise begab, die sich für uns beide als äußerst spannend erwies. Mit der Veränderung der Inhalte dieser Geschichte ging offenbar auch eine Veränderung des Alltages und der Lebensumstände dieser Frau einher. Sie wechselte den Arbeitsplatz, sie wechselte die Wohnungseinrichtung, sie erlebte Erfolg im Umgang mit Menschen - auch im Rahmen ihres Berufes, sie begann kürzere und längere Reisen zu unternehmen, regelte das Verhältnis zu ihrer Herkunftsfamilie neu und in angemessener Distanz, sie entdeckte die Lust am Alleinsein. Erscheinung, Auftreten und Sprechweise erlebte ich im Laufe der Therapie in einem beeindruckenden Veränderungsprozeß. Anna schien immer mehr jener Person zu gleichen, die sie im Videoclip

inszeniert hatte. Ich arbeitete über die Dauer von 8 Monaten mit meiner Klientin. Immer wieder berichtete sie auch von Rückschritten, Niederlagen, Mißerfolgslebnissen und schmerzvollen inneren Zuständen. Ich hatte den Eindruck, daß sie der Fluß der sich verändernden Beschreibungen mit sich trug, und uns beide aus dem Depressionsraum aussteigen ließ. Und wenn wir das erfolgreiche Ergebnis einer Therapie daran erkennen wollen, daß es unseren KlientInnen möglich wird, neue Geschichten über ihr Leben zu erzählen, dann hatten wir tatsächlich Erfolg.

Literatur

- Sluzki C (1992) Die therapeutische Transformation von Erzählungen. *Familiendynamik* 17, 19 - 39.
- White M (1989) Der Vorgang der Befragung: eine literarisch wertvolle Therapie ? *Familiendynamik* 14(2), 114 - 127
- White M (1992) Therapie als Dekonstruktion. In: Schweizer J, Retzer A, Fischer R (Hrsg.) *Systemische Praxis und Postmoderne*. Suhrkamp, Frankfurt/Main, 39-63

Gerhard Walter
Bergstraße 22
A-5020 Salzburg