

# Wenn die Liebe „überschattet“ wird

## Zwiesgespräche als ergänzende Selbstbehandlungsform bei Depressionen

Die Depression ist eine schwerwiegende Erkrankung, die eine Behandlung durch Arzt und Psychotherapeut nötig macht. Die meisten Erkrankungen treten zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auf. In der Regel stellt dieses einen Zeitraum dar, in dem viele Menschen in einer Partnerschaft leben. Noch eine Beobachtung kommt erschwerend hinzu: So sehr eine zufriedene Partnerschaft eine günstige Bedingung für die seelische Gesundheit darstellt, so destruktiv wirkt sich eine unglückliche Paarbeziehung auf die Erkrankung aus. Chronische Spannungen und Konflikte bilden einen Nährboden für Depressionen. Die Zwiesgespräche schaffen neben den angezeigten professionellen Behandlungsformen einen wichtigen Raum, in dem nicht nur der Patient, sondern auch dem Partner von Depressiven Beachtung geschenkt wird. Wie das geschieht, soll dieser Artikel kurz skizzieren.



### Im Gespräch die Depression zum gemeinsamen Problem machen

Eine Depression ist nicht nur für den Erkrankten eine große Herausforderung, sondern auch für den Partner. Die meisten Symptome der Depression (Niedergeschlagenheit, Motivationsverlust, Schlafstörungen, Libidoverlust usw.) haben erhebliche Auswirkungen auf die Partnerschaft. Neuere Untersuchungen sprechen sogar von einem hohen „sozialen Ansteckungsrisiko“, denn ein Großteil der Partner zeigt auch depressive Ausprägungen. Dennoch findet der Partner zu wenig Beachtung, er fühlt sich oft allein gelassen mit seinen Sorgen. Dann droht die Gefahr, dass das Hauptunterstützungssystem ins Wanken gerät. Die Qualität und Stabilität der Partnerschaft leidet. Innerhalb des Paares sollte vermieden werden, dass sich eine Rollenaufteilung zwischen „Kranken“ und „Gesunden“ manifestiert. Beide sind Opfer der Störung und beide brauchen Unterstützung

### Wechselseitige Achtsamkeit durch Zwiesgespräche

Allein das Setting der Zwiesgespräche führt dazu, dass die Rollenzuschreibungen im Gespräch aufgelöst werden können. Gleichberechtigt erhält jeder Aufmerksamkeit, denn zeitgleich drei mal 15 Minuten Sprachzeit für jeden bewirken eine Sprachgerechtigkeit. Der von der Krankheit nicht Betroffene darf seine *negative Gesundenrolle* darstellen: Überforderung, Sorgen und

Erschöpfung gehören zu seiner Problematik. Gleichmaßen findet die *positive Gesundenrolle* hinsichtlich Gebrauchtwerden, Liebe geben, seine Stärke und Verlässlichkeit spüren, Beachtung. Das stärkt das Selbstwertgefühl.

Umgekehrt hat der Erkrankte in seiner Sprechzeit die Möglichkeit die *positive Krankenrolle* wertzuschätzen: die Zuwendung des Partners, die Erfahrung von Entlastung, Schonung, Unterstützung. Aber auch seine *negative Krankenrolle* findet Worte: die Niedergeschlagenheit, Motivationsverlust, Rolle des Schwächeren, Energieverlust, Libidoverlust, Interessenverlust. Die Betroffenen berichten, dass sich die positiven und negativen Aspekte immer wieder verändern und feste Muster verhindert werden konnten.

Diese Reziprozität (Wechselseitigkeit) verhindert die Rollenfestschreibung in „gesund“ und „krank“. Da die Depression nicht selten eine vorübergehende psychische Störung ist, von der man wieder vollständig gesund werden kann, ist die Zuschreibung der Krankenrolle ungünstig. Zwiesgesprächen tragen nicht nur zur Flexibilisierung der Rollen bei, sondern auch dazu, dass die Krankheit als gemeinsame Aufgabe betrachtet wird.

### Abhängigkeit des Verlaufes der Depression von der Partnerschaftsqualität

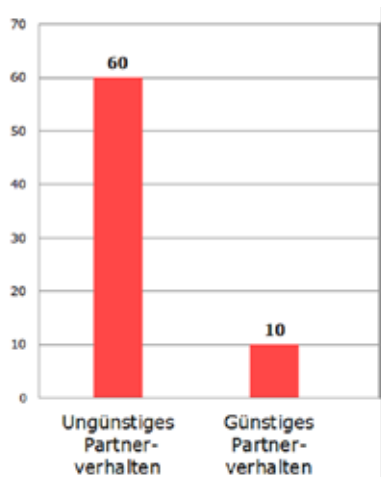
Es gibt einige Hinweise, dass häufige Partnerschaftsprobleme an der Entstehung der Depression beteiligt sind:

- 50 - 70% der depressiven Frauen gaben vor der Entstehung ihrer Depression ernsthafte Partnerschaftsprobleme an,
- 60% der depressiven Frauen nennen viele Probleme gar als Hauptgrund für Depression. Männer sehen hingegen Paarprobleme häufiger als Folge ihrer Depression,
- Partnerschaftsprobleme erhöhen die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken um 30 %.

Des Weiteren hängt der Verlauf der Depression von der Partnerschaftsqualität ab. Je niedriger diese ist, desto länger dauert die depressive Episode an. Auf der anderen Seite wirkt sich aber ein unterstützendes Paarleben günstig auf die Genesung aus. Damit ist aber nicht übertriebene Fürsorge, Bevormundung oder Bemutterung gemeint, denn diese wirkt sich wiederum negativ auf den Krankheitsverlauf aus. Es



entsteht das Gefühl wertlos und abhängig zu sein. Zeigt der Erkrankte häufiges Klagen, Jammern, Weinen und Passivität, so reagiert der Partner zunächst verständnisvoll und unterstützend. Berufliche und soziale Kontakte werden in dieser Phase reduziert, um den Erkrankten zu schonen. In einer zweiten Phase reagiert der Partner auch mit Erschöpfung, eigener depressiver Verstimmung und Rückzug. Der Erkrankte fühlt sich dann wiederum zurückgesetzt, abgewertet und unverstanden. Eine Abwärts-Spirale beginnt.



*Rückfallhäufigkeit in Abhängigkeit des Partnerverhaltens*

Leider liegt die Rückfallrate mit 30% - 50% sehr hoch. Auch dabei spielt der Partner eine wichtige Rolle. Es entsteht z. B. ein erhöhtes Rückfallrisiko, wenn der Erkrankte nach erfolgreicher Behandlung nach Hause zurückkehrt und mit kritisch, feindseligem oder überfürsorglichen Verhalten empfangen wird.

## Zwiegespräche kommen ins Haus

Während Menschen mit körperlichem Leidensdruck schnell Kliniken und Praxen aufsuchen, verhalten sich Menschen mit starken psychischen Problemen genau umgekehrt. Je stärker die Depressivität, Selbstentwertung und Passivität wird, desto ferner bleiben sie dem Arzt. Mit den Zwiegesprächen kommt die Selbstbehandlung ins Haus. Paare, die bereits die Zwiegespräche kennen, lassen durch die Kontinuität der Gespräche den roten Faden der Beziehung nicht abreißen. Sie bleiben in einem emotionalen Bündnis. Beide wissen um den „aktiven Umgang“ mit der Depression und der gegenseitigen Ermunterung sich nicht zurückzuziehen. Sorgt das Paar für das regelmäßige Stattfinden der Zwiegespräche, sorgen die Zwiegespräche für das Paar.

Die beschriebene Grenze zwischen Zuwendung und Bevormundung ist eine große Herausforderung für den Partner. In einer Interventionsgruppe profitiert das Paar davon, dass diesen Spagat andere Teilnehmer für sie übernehmen. Die wohlwollenden, positiven Rückmeldungen der einzelnen Mitglieder der Interventionsgruppe entsprechen der Unterstützung, die nicht in Abhängigkeit und „falsche“ Unterstützung mündet. Die Würdigung der schweren Lebenssituation durch die Teilnehmer ist wohltuend und wird als empathisch und verständnisvoll beschrieben. Der Depressive hat Erfolgserlebnisse.

## Der Umgang miteinander ist häufig negativ

Das Kommunikationsverhalten seitens des Depressiven ist gekennzeichnet durch Vorwürfe, Nörgeln, in Form von Du-Botschaften und von abwertenden Ber-

merkungen. Der Partner ist bemüht, dem Depressiven zuzuhören und seinen Klagen Beachtung zu schenken. Irgendwann jedoch ist auch er überfordert und beginnt die verstehende Haltung abzulegen. Unschwellig treten zynische und sarkastische Bemerkungen auf. Die Einstellung zum depressiven Partner wird zunehmend negativ „eingefärbt“. Die Abwärtsspirale verstärkt sich, was die Partnerschaftsqualität weiter mindert.

## Ratschläge und Vorwürfe haben im Zwiegespräch keinen Platz

Die äußere strenge Struktur der Zwiegespräche sorgt dafür, dass Du-Botschaften, Abwertungen, Vorwürfe, Kolonialisierungen nicht stattfinden können. Das sind Regelbrüche, auf die erfahrene Zwiegesprächler sehr rigide reagieren. „Bei sich bleiben!“, „Man hat in der Welt des anderen nichts zu suchen!“ lautet die Regel. Interpretationen werden nicht zugelassen, sondern Selbstwahrnehmung und Selbstbeobachtung stehen im Mittelpunkt. Auch die gutgemeinten Ratschläge des Partners finden in dieser Gesprächsform keinen Platz. „Keine Fragen, keine Ratschläge, jeder über sich!“ lautet der Dreisatz der Selbsthilfe-Gruppen.

Sollte das Paar eine Interventionsgruppe besuchen, stellt sich eine weitere Wirkung ein. Es wird nämlich die hohe wechselseitige Negativität oder geringe Positivität unbewusst mitbehandelt. In der Gruppe erhalten nicht nur die Paare positive Feedbacks, sondern müssen selbst positive Feedbacks für die anderen Paare formulieren. Innerhalb der dreistündigen Gruppenarbeit wird es ein regelrechtes Training. Das hat wiederum Folgen für die gegenseitige Positivität in der Paarbeziehung. Dass es allmählich zur inneren Struktur wird, zeigt die Umsetzung von positiven Verstärkern. So berichtet ein Paar, dass es in den Zwiegesprächen eine Kerze anzündet, oder sich nach den Zwiegesprächen in einem Cafe mit einem Kuchen belohnt. Kleine Schritte der Wertschätzung entstehen.

## Fazit

- In den Zwiegesprächen wird die Kompetenz, sich zu artikulieren, wöchentlich eingeübt.
- Zwiegespräche ermöglichen den Partnern, nicht an der bisherigen Starre festzuhalten.
- Die Interventionsgruppe ist eine gute Möglichkeit, soziale Kontakte in einer Weise zu führen, die für den depressiven Menschen möglich ist.
- Durch Zwiegespräche und Interventionsgruppe wächst allmählich wieder das Selbstwertgefühl.
- Bei Rückfällen und erneuten Tiefphasen können die Partner auf die Ressource „Zwiegespräch“ zurückgreifen.

Marita Weerts-Eden, Zwiegesprächsvermittlerin

## Literatur:

Guy Bodenmann, Depression und Partnerschaft, Hintergründe und Hilfen, Verlag Hans Huber, Bern 2009

