

# Geschlechtsunterschiede bei Depressionen\*

Peggy Papp\*\*

Während des letzten Jahrzehnts ist dem psychologischen Krankheitsbild der Depression mehr und mehr Beachtung geschenkt worden, sowohl von professioneller Seite als auch in den Massenmedien. Obwohl Geschlecht gelegentlich als ein Risikofaktor genannt wird, gehen Überlegungen dazu selten in therapeutische Behandlungsmethoden ein.

Das Projekt „Depression“ wurde vom Ackerman Institute for Family Therapy entwickelt, um dieser gravierenden Vernachlässigung in unserem Arbeitsfeld entgegenzuwirken. Wir therapierten Paare, bei denen ein Partner wegen Depression hospitalisiert worden war. Durch unsere Arbeit fanden wir heraus, daß Männer und Frauen aus sehr unterschiedlichen Gründen depressiv werden, daß sie anders mit den Symptomen umgehen und von ihren Partnern in verschiedener Weise behandelt werden.

Depression wird allgemein beschrieben als eine schwerwiegende Störung der Stimmungslage in Verbindung mit einer negativen Selbsteinschätzung. Begriffe wie „Mangel an Selbstvertrauen“, „geringes Selbstbild“ und „Gefühle der Wertlosigkeit“ tauchen in der Literatur über Depression auf. Selbstvertrauen existiert nicht in einem Vakuum, sondern in einem sozialen und beziehungsorientierten Zusammenhang. Das Selbstvertrauen und das Selbstbild als Mann und Frau stehen in einem engen Zusammenhang. Dieser wird extrem von Geschlechternormen und -erwartungen beeinflusst, die definieren, wie wir in unseren weiblichen oder männlichen Rollen zu funktionieren haben. Diese stereotypen Geschlechterrollen prädisponieren sowohl Männer wie Frauen für Depressionen.

Für Frauen stehen das Verbot von Selbstverwirklichung und Unabhängigkeit, das Bedürfnis anderen zu gefallen, Ärger zu unterdrücken, ihre eigenen Bedürfnisse hintenanzustellen und die Neigung, Schuld zu akzeptieren, in Verbindung mit Depressionen. Da das Selbstvertrauen von Frauen hauptsächlich auf Beziehungen, emotionalen Verbindungen und Gegenseitigkeit fußt, sind sie einem hohen Risiko für Depressionen ausgesetzt, sobald eine Störung in der Dauerhaftigkeit und Qualität persönlicher Beziehungen auftritt und sie sich ohnmächtig fühlen, eine Änderung ihres Lebens herbeizuführen.

Das Selbstvertrauen der Männer ist stark leistungsorientiert und hat zu tun mit Arbeit, Erfolg, Geld, Status und Konkurrenzkampf. Sie geraten in die Gefahr, unter Depressionen zu leiden, wenn sie das Gefühl bekommen, daß sie niemals ihre gesetzten Ziele erreichen, und wenn ihren Bedürfnissen in ihren Beziehungen nicht Rechnung getragen wird.

\* Überarbeitete Fassung des Vortrags auf dem 3. Weinheimer Symposium in Essen 12.-15.10.1995

\*\* Übersetzung: Alexander Schindler

**Behandlungsansatz**

Unser Therapieansatz entstand bei der Formulierung und ersten Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Werden Männer und Frauen aus unterschiedlichen Gründen depressiv?
2. Reagieren sie unterschiedlich, wenn sie depressiv sind?
3. Ist ihr Anpassungsverhalten unterschiedlich, wenn ihre Partner depressiv sind?
4. Wie beeinflusst das die partnerschaftliche Interaktion?
5. Gibt es bestimmte stereotype Erwartungen und Erfahrungen für die Geschlechter, die zu Depressionen führen?
6. Welche Folgen hat es für die Depressionen, wenn diese Erwartungen verändert werden?

Wir überlegten, daß diese Fragen am besten untersucht werden könnten, wenn wir Ehepaare in Paartherapie behandeln, bei denen ein Partner aufgrund von Depressionen vorher hospitalisiert worden war. Die Ehe ist der Ort, wo sich das Persönliche und das Kulturelle treffen, wo das Selbstbild sehr zentral ist und jeden Tag die unterschiedlichen Erwartungen an die Geschlechterrollen gestellt werden.

Unser Behandlungsteam besteht aus zwei Männern und zwei Frauen, die jeweils ein gemischtes Co-Therapeuten-Team bilden. Während das eine Team das Ehepaar interviewt, beobachtet das andere hinter einem Einwegspiegel und steht zur Konsultation zur Verfügung.

Überweisungen kommen hauptsächlich von psychiatrischen Kliniken. Wenn sie zu uns kommen, stehen alle unter Depressionen leidenden Ehepartner unter dem Einfluß von Antidepressiva. Meist geht die medikamentöse Behandlung weiter. Sie wird von einem außenstehenden Psychiater überwacht, mit dem wir während unserer Behandlung auch immer in Kontakt bleiben. Wir haben beobachtet, daß Antidepressiva zwar die Symptome während schwerer depressiver Schübe erleichtern und den Betroffenen erlauben, wieder zu funktionieren, aber nur mit Hilfe von Medikamenten sind sie nicht in der Lage, die Lebensprobleme zu lösen. Alle depressiven Ehepartner waren auf eine Menge unterschiedlicher Antidepressiva über mehrere Jahre gesetzt gewesen, bevor sie stationär untergebracht wurden. Einige waren nach einem Suizidversuch auf ein Antidepressivum gesetzt worden. Die meisten waren mehrmals in Einzeltherapie gewesen, die keinen oder wenig Effekt auf ihre Eheprobleme hatte.

Unsere zentrale therapeutische Annahme ist, daß Depression mehrfachdeterminiert ist, unter anderem durch das komplexe Zusammenwirken von biologischen, historischen, beziehungsmaßsigen, sozialen und kulturellen Faktoren. Darum ist unser Behandlungsansatz multidimensional und bezieht die gesamte Lebenserfahrung einer Person mit ein.

Zuerst suchen wir im sozialen Kontext einer Person nach Auslösern für depressive Episoden. Das kann sich auf die Ehebeziehung, das weitere Familienumfeld, die Arbeit oder andere soziale Situationen beziehen. Dann schauen wir nach Erwartungshaltungen, Einstellungen

und Interaktionen, die eine depressive Reaktion auslösen. Dabei behalten wir immer im Auge: Wie unterscheiden sich diese für Frauen und Männer? Die Paare wissen, daß wir nach möglichen Zusammenhängen zwischen stereotypen Erwartungshaltungen gegenüber den Geschlechtern und Depression suchen. Sie werden gebeten, bei der Untersuchung dieser unerforschten Zusammenhänge mitzuhelfen, indem sie Fragebögen beantworten, die die Entwicklung ihrer geschlechtlichen Identität betreffen. Mit diesen Bögen versuchen wir zu ermitteln, wie die Ehepartner durch Herkunftsfamilie, Peergruppen und Massenmedien in ihren Erwartungen gegenüber Ehe, Arbeit, Sex, Geld, Verantwortung, Macht und Intimität geformt wurden. Mit einem Feedback versuchen wir, die Sensibilität der Partner für ihre eigenen geschlechtsspezifischen Erwartungshaltungen zu steigern und diese dann u. U. zu korrigieren. Manchmal laden wir die Paare auch ein, hinter den Einwegspiegel zu gehen und zuzuhören, wenn die vier Therapeuten ihre eigenen persönlichen Kämpfe mit den geschlechtsspezifischen Erwartungshaltungen austragen.

Das Funktionieren aller Partner, nicht nur als Ehepartner, sondern auch in anderen Geschlechterrollen (als Tochter, Sohn, Mutter oder Vater), wird, wenn es einen direkten Zusammenhang mit ihrer Depression hat, untersucht. Unsere Beobachtungen haben ergeben, daß konfliktbeladene Beziehungen mit Eltern oder Kindern grundlegend zur Depression beitragen können.

Im Folgenden sind einige der Ergebnisse, die sich aus den Fragebögen und den Therapieerfahrungen ergeben haben, dargestellt.

**Verschiedene Reaktionen (der nicht-depressiven Partner)**

Als erstes beobachteten wir, daß es einen Unterschied zwischen Männern und Frauen bezüglich der Fähigkeit gibt, Depression zu erkennen und sie sich einzugestehen. Da Männer eher als Frauen Gefühle vermeiden, die ihre Leistungsfähigkeit einschränken, bekämpfen sie die Depression mit Alkohol, Glücksspiel, Frauengeschichten, werden Workaholics oder entwickeln physische Symptome.

Frauen sind schneller in der Lage, ihre Gefühle zu identifizieren und suchen Hilfe; sie sind besser in der Lage, ihre Depression mit bestimmten Ereignissen oder Beziehungen in ihrem Leben in Verbindung zu bringen. Sie beschreiben Gefühle der Isolation und Einsamkeit, die durch einen Riß in einer engen Beziehung ausgelöst wurden, während Männer von einem Ereignis außerhalb der Familie sprechen, z.B. Streß am Arbeitsplatz oder Leistungsmängeln.

Depressive Frauen sind meistens sehr sensibel in bezug auf die Distanz innerhalb ihrer Ehe und haben viele Versuche unternommen, diese Distanz zu überbrücken. Wir hören Aussagen wie „Ich fühle mich, als lebte ich in einer emotionalen Wüste.“, „Wir reden niemals miteinander.“ oder „Meine Gefühle interessieren ihn nicht.“

Männer beschreiben ihre Depression anders. Sie sprechen größtenteils von arbeitsbezogenem Streß, wirtschaftlichem Mißerfolg, schwachen Arbeitsleistungen, Konkurrenzkampf oder geringem Status. Ihre Aussagen reflektieren Gefühle der Überlastung und der Angst vor Verantwortung und vor dem Druck der Außenwelt. „Ich konnte nicht das erreichen, was ich mir im Leben als Ziel gesetzt habe.“, „Ich werde von jüngeren Kerlen ersetzt.“, „Mein Boß kritisiert mich fortwährend.“, „Ich habe es nie geschafft, den Erfolg meines Vaters zu erreichen.“

Die Ehemänner verbinden ihre Depression selten auf irgendeine Weise mit ihrer Ehe. Ihnen scheint ihr Bedürfnis nach Intimität nicht bewußt zu sein, und sie fordern selten mehr Nähe von ihren Ehefrauen. Da sie sich hauptsächlich über ihren Arbeitsplatz identifizieren und keine intensive Beziehung zu Hause haben, finden sie sich in einer Leere wieder, wenn die Säulen ihrer Arbeitsidentität ins Schwanken geraten. Der Glaube, ihre Enttäuschungen und Frustrationen mit ihren Ehefrauen zu teilen, ist ihnen fremd. „Ich bin immer mit meinen Problemen allein fertig geworden.“, „Ich halte Arbeit und Familienleben immer gern getrennt.“, „Was würde es schon nützen, über meine Probleme zu sprechen?“ sind häufig wiederkehrende Aussagen. Die Ehefrauen fühlen sich aus dem Innenleben des Ehemanns und seinem Leben außerhalb der Familie ausgeschlossen, und die Ehemänner erhalten so nicht die Unterstützung einer Beziehung.

### Unterschiede bei der Fürsorge

Wir stellten einen markanten Unterschied bei der Fürsorge zwischen Ehefrauen und -männern fest, die wieder in die stereotypen Muster der Geschlechter paßten. Wenn Ehefrauen depressiv sind, versuchen ihre Ehemänner ihnen in typischer Weise instrumentelle Problemlösestrategien anzutragen, die in Worten wie „es reparieren“, „die Situation analysieren“, „eine konstruktive Lösung finden“, „eine Strategie entwerfen, wie vorzugehen ist“ ihren Ausdruck finden.

Die Männer zeigen weniger Toleranz für jede Art psychischer oder physischer Einschränkung als die Frauen, ganz gleich, ob bei sich oder anderen, und sie werden ungeduldig, wenn ihre Partnerin nicht ihren Ratschlägen folgt. Ehefrauen reagieren anders, wenn ihre Männer depressiv sind: Sie neigen dazu, zu beschützen, zu beschwichtigen und zu besänftigen. Sie beobachten fortwährend die Stimmung des Partners, halten ihm den Rücken frei (nehmen Telefonanrufe für ihn an, beschäftigen die Kinder und nehmen sich und ihre Ansprüche zurück). Sie geben sich selbst die Schuld, meinen, sie würden als Ehefrau nichts taugen und stellen ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen hintenan. Jedoch: Unter dieser hilfsbereiten Oberfläche brodelt Ablehnung, weil ihre Anstrengungen nie honoriert werden.

### Unterschiedliche Ansätze

#### „Gehört werden“

Wir entdeckten, daß der erste Schritt bei der Arbeit mit depressiven Ehefrauen das Entwickeln einer sicheren Hörumgebung war, in der die Frauen „gehört“ werden konnten, ohne daß ihre Gedanken und Gefühle von ihren Ehemännern abgewertet wurden. Die Ehemänner, obwohl hoch motiviert, ihren Frauen zu helfen, hatten große Probleme zu verstehen, was ihre Frauen von ihnen wollten. Wir fanden heraus, daß die einfache Frage „Was tut ihr Mann Hilfreiches oder Verschlimmerndes, wenn Sie depressiv sind?“ deutlich machte, daß Männer und Frauen unterschiedliche Vorstellungen mit dem Begriff „Hilfe“ verbanden: Die Frauen fragen nach der Beziehung und nach Kommunikation, während die Männer Hilfe mit handeln und beraten verbinden. Ein typischer Wortwechsel: Der Ehemann hatte versucht, seine Frau mit einem Wochenende geplanter, physisch beanspruchender Unternehmungen wieder in eine fröhliche Stimmung zu versetzen, doch das gelang ihm nicht. Er beschwerte sich ärgerlich: „Ich bin doch mit dir rudern gewesen, oder nicht?“ Worauf die depressive Ehefrau antwortete: „Ja, aber du hast dich nie mit mir unterhalten.“ Für die Frau bedeutete Zuwendung, Gefühle und Erfahrungen auszutauschen, für den Mann bedeutete es, der Frau beizubringen, wie man rudert.

Wenn die Frauen sich sicherer in ihren Ehebeziehungen fühlen, ermutigen wir sie, andere Bereiche außerhalb der Familie für sich zu entdecken und Alternativen zu den Gefühlen der Hilflosigkeit und Abhängigkeit zu suchen. Wir sprechen mit ihnen über vernachlässigte Bestandteile ihres Lebens, wie z. B. Berufswechsel, Fortbildung oder neue soziale Beziehungen.

#### Eine Verbindung herstellen

Anders als die depressiven Ehefrauen baten die Ehemänner ihre Partnerinnen selten um Unterstützung und waren sich ihrer eigenen emotionalen Bedürfnisse nicht bewußt. Sie schienen sich in einem Vakuum zu befinden, ohne Verbindung zu ihren eigenen Gefühlen, ebensowenig wie zu denen der anderen um sie herum.

Der wichtigste Schritt bei der Arbeit mit depressiven Ehemännern war es, die emotionale Verbindung zu ihren Frauen wieder aufzubauen. Entgegen der vorherrschenden Meinung in unserer Profession, daß zurückgezogenen Männern geholfen werden müsse, mit ihren Gefühlen in Berührung zu kommen und sie auszudrücken, fanden wir heraus, daß das Herumstöbern in der Psyche depressiver Männer diesen noch stärker das Gefühl von Unzulänglichkeit gab und ihre Depression noch verstärkte. Unseren Erfahrungen nach ist es wichtiger, ihnen zu helfen, mit den Gefühlen ihrer Frauen in Berührung zu kommen und auf diese zu reagieren. Das aktiviert einen Teil von ihnen, den sie gelernt haben zu unterdrücken, den kümmernden, mitfühlenden Teil. Auf diese Weise kommen sie mit ihren Gefühlen in Berührung und bleiben in einer handelnden Position. Sie fühlen sich zum ersten Mal in einem Bereich gebraucht und kompetent, in dem sie sich bisher allgemein

inkompetent gefühlt haben. Wenn depressive Männer eine offenere und unterstützendere Beziehung zu ihren Frauen entwickeln, können sie in der Folge auch besser mit Streß und Konkurrenzdruck am Arbeitsplatz umgehen.

### Fallbesprechungen

Die folgenden zwei Fallbesprechungen, eine mit einer depressiven Ehefrau, die andere mit einem depressiven Ehemann, zeigen einige der Unterschiede auf, wie die Betroffenen sich die Depression eingestehen und mit ihr umgehen bzw. wie die jeweiligen PartnerInnen darauf reagieren, sowie verschiedene therapeutische Interventionen.

#### Sonya und Tom

Sonya, 53, hatte Paartherapie angefordert, nachdem sie wegen Depression und Selbstmordabsicht hospitalisiert worden war. Nach ihrer Entlassung bestand ihr Betreuerstab darauf, daß sie in individueller psychiatrischer Behandlung bleiben müsse, und so ging sie sechs Monate lang zu einem Psychiater. Sonya glaubte jedoch weiterhin, daß der fortwährende Konflikt in ihrer Ehe, aus der Zeit vor ihrer Hospitalisierung eine Verbindung zu ihrer Depression hatte. Schließlich beantragte sie beim Ackerman Institute Paartherapie.

Sonya und Tom waren seit 12 Jahren verheiratet, und es war für beide bereits die zweite Eheschließung. Schon in der ersten Sitzung wurde offensichtlich, wie sehr Sonya von Toms Bestätigung abhing, um die sie sich fortwährend bemühte, die sie aber nie bekam, weil Tom Sonya sehr abwertend behandelte. Ihre charakteristische Antwort auf seine Kritik war der Rückzug in die Depression. Tom sah seine Kritik als „hilfreichen Ratschlag“, der verhindern sollte, daß es mit seiner Frau „ein schlimmes Ende nimmt“.

Mit unseren Ermutigungen begann Sonya, anders auf Toms Kritik zu reagieren. Statt sich zurückzuziehen, widerstand sie ihm. Je stärker sie ihre Meinungen vertrat, desto weniger tolerierte sie Toms dominante Haltung ihr gegenüber. Der folgende Dialog zeigt Toms Schwierigkeiten, ihr Anliegen zu verstehen und offenbart das seiner männlichen Rolle zugrundeliegende Selbstverständnis.

*Sonja: Ich will mich nicht mehr länger von dir unterdrücken lassen. Ich verliere meine Identität.*

*Therapeut (zu Tom): Verstehen Sie, Tom, was sie meint, wenn sie sagt, sie fühlt sich von Ihnen unterdrückt?*

*Tom: Nein, verstehe ich nicht. Sie ist eine dominante Frau, und ich lasse sie dominant sein. Ich gebe ihr nur hilfreiche Ratschläge, und sie denkt, das sei Kritik.*

*Therapeut (zu Sonya): Möchten Sie seine Ratschläge?*

*Sonya: Nein.*

*Tom: Ich weiß, daß sie das nicht will, aber ich gebe sie ihr trotzdem, weil ich es nicht mitansehen kann, wie es mit ihr ein schlimmes Ende nimmt, so wie sie die Dinge angeht. Ich weiß nämlich genau, wenn ich ihr einen Ratschlag gebe und sie reagiert wütend, dann wird sie irgendwann ihren Fehler einsehen. Und manchmal dankt sie mir später.*

*Sonya: Ich will doch nur, daß du gute Laune hast.*

*Tom: Ich will ja nur, daß sie ihre Fehler erkennt.*

*Sonya: Welche Fehler?*

*Sonya erzählt dann von einem kürzlichen Vorfall, als Tom einen Fehler machte. Er hatte angenommen, ihre Werbebroschüre wäre die fertige Version und nicht ein Entwurf. Tom schrie sie an wegen ihrer von ihm angenommenen Sorglosigkeit, aber er lehnte es später ab, sich zu entschuldigen, nachdem er seinen Fehler eingesehen hatte.*

*Therapeut: Sie wußten, daß Sie einen Fehler gemacht hatten?*

*Tom: Ja, ich wußte, daß ich einen Fehler gemacht hatte. Aber es gab nichts, was ich an diesem Punkt tun konnte.*

*Therapeut: Sie haben sich nicht entschuldigt?*

*Tom: Nein, das liegt nicht in meiner Natur.*

*Sonya: Er sagt niemals, daß ihm etwas leid tut.*

*Therapeut: Aber Sie wußten, daß Sie einen Fehler gemacht hatten?*

*Tom: Ich wußte, daß ich einen Fehler gemacht hatte.*

*Therapeut: Aber Sie würden sich niemals entschuldigen?*

*Tom: Nicht, wenn ich ihr helfen will. Sonst denkt sie, ich wäre schwach und nicht in der Lage, für sie zu sorgen.*

*Therapeut: Ich verstehe. Sie denken, wenn Sie sich entschuldigen, dann...*

*Tom: Sie würde meine Kritik dann nicht annehmen.*

*Therapeut: Also fühlen Sie, daß sie sehr hart bleiben müssen und...*

*Tom: Ich muß sehr hart bleiben...*

*Therapeut: Wie ein Vater und...*

*Sonya: Meinst du das ernst?*

*Tom: Ja.*

*Sonya: Wow! Das hätte ich nie geahnt.*

*Tom: Wenn ich schwächer werde, macht sie weiter und macht lauter Fehler.*

*Therapeut (zu Sonya): Was denken Sie? Was hätten Sie getan, wenn er sich entschuldigt hätte?*

*Sonya: Ich hätte vor Freude geschrien, weil ich gesehen hätte, daß er so stark geworden ist, daß er nun weiß, wie er sich einer Frau gegenüber zu verhalten hat.*

*Therapeut: Aha, Sie würden also denken, er wäre stark, wenn er das täte?*

*Sonya: Natürlich!*

*Therapeut (zu Tom): Sie nahmen an, sie würde denken, Sie wären schwach?*

*Sonya: Es erfordert Stärke, um zuzugeben, daß etwas nicht ganz richtig war.*

*Therapeut: Ist Ihnen das mal in den Sinn gekommen - daß sie denken könnte, Sie wären stark, wenn Sie das täten?*

*Tom (nach langer Pause): Nein.*

*Therapeut: Was halten Sie jetzt davon?*

*Tom: Würdest Du meine Kritik annehmen, wenn ich mich entschuldigte?*

*Sonya: Ich habe nicht um Kritik gebeten.*

*Therapeut: Denken Sie, sie braucht Ihre Kritik oder Ihre Unterstützung?*

*Tom: Sie braucht meine Hilfe. Ich halte das für Unterstützung. Ich kann keinen Fehler darin sehen.*

*Therapeut (zu Sonya): Was finden Sie falsch daran? Was sollte er Ihrer Meinung nach tun?*

*Sonya: Ich würde gerne eine Diskussion mit ihm führen, wie Erwachsene es tun, von Mensch zu Mensch. Ich möchte keine Vaterfigur. Ich möchte keinen Polizisten. Ich will keine überlegene Figur, die zu mir spricht.*

*Sonya ist nun in der Lage, ihr Bedürfnis nach einer „erwachsenen“ Beziehung mit Unterstützung, Gleichberechtigung und Verständnis klar und ruhig zu artikulieren. Das steht im Widerspruch zu Toms männlichem Glauben, daß Zwang und Kritik Beweise von Stärke sind, während Unterstützung und Empathie für Schwäche stehen. Ergibt nur widerwillig seine Position als Experte auf, weil er befürchtet, dadurch Sonyas Respekt zu verlieren und damit seine Kontrolle über sie. Der Gedanke, sie könnte ihn als etwas anderes als eine harte autoritäre Vaterfigur respektieren, ist ihm neu.*

*Dieser neue Gedanke war der Schlüssel für den weiteren Verlauf der Therapie. In zukünftigen Sitzungen lernte Tom, die Angst zu ertragen, die das Loslassen der Expertenposition mit sich brachte, weil er dadurch mit einer engeren Beziehung zu Sonya belohnt wurde.*

### Generelle Erwartungshaltungen der Geschlechter

Toms ständige Abwertungen, um Kontrolle auszuüben, lernte er früh in seinem Leben. Als ältester Sohn fühlte er sich gezwungen, eine „verrückte und chaotische“ Familie zu kontrollieren. Als einzige Möglichkeit bot sich scheinbar nur der Einsatz der Ellebogen. Das funktionierte gut, während er als Teenager in einer harten Machonachbarschaft aufwuchs, und wurde später noch durch Erfolg in der Wirtschaftswelt verstärkt, weil sie ihm dort Geld und Status einbrachte.

Sonyas Bedürfnis nach einer „erwachsenen“ Beziehung erforderte von ihr den fortwährenden Kräfteinsatz, um nicht in die Position des hilflosen Opfers zu geraten. Das war schwierig für sie, denn sie hatte kein Vorbild für eine Frau, die für ihre Bedürfnisse kämpft. Sie erlebte ihre Mutter als schwach, passiv und unterwürfig gegenüber dem mißhandelnden und dominanten Vater. Sie warf ihrer Mutter vor, sie hätte sie nicht vor der Gewalttätigkeit ihres Vaters geschützt, aber sie bevorzugte ihren Vater trotz dessen physischer Mißhandlungen.

Es ist nicht ungewöhnlich für depressive Frauen, ihre Mütter zu verachten und in ihnen machtlose Menschen zweiter Klasse zu sehen, während sie die Macht und Autorität ihrer Väter respektieren, sogar wenn diese Macht sich gegen sie selbst richtet. Diese *gender*-Sicht wird ihre Gefühle genauso wie ihre Beziehung zum anderen Geschlecht beeinflussen. Sonjas Verachtung für ihre Mutter wurde in ihrer Verachtung für sich selbst gespiegelt und führte zu Gefühlen der Verzweiflung, wann immer sie an sich selbst feststellte, daß sie sich wie ihre eigene Mutter verhielt. Ein wichtiger Teil unserer Arbeit bestand darin, ihr zu einer anderen Wahrnehmung ihrer Mutter zu verhelfen. Das wurde erreicht, indem wir die sozialen und kulturellen Zwänge des Lebens ihrer Mutter und die unterdrückenden Geschlechtererwartungen untersuchten, die es der Mutter unmöglich machten, diesen Zwängen zu entfliehen. Sonja schloß daraus: „Ich habe das alles falsch eingeschätzt.“ Durch den Austausch von Briefen war es ihr möglich, eine neue Beziehung zu ihrer Mutter

aufzubauen und eine freundlichere, verzeihende Haltung gegenüber ihrer Mutter und damit sich selbst gegenüber zu entwickeln. Sie stellte unter Tränen fest: „Seit Jahren habe ich diesen Alptraum gehabt, daß ich am Grab meiner Mutter stehe und mich traurig und schuldig fühle. Jetzt weiß ich, daß ich das nicht tun muß, und das ist so eine Erleichterung!“ Weil sie sich nun nicht mehr von ihrem Ehemann und ihrer Mutter abgeschnitten fühlte, konnte sie ihre Aufmerksamkeit und Energie auf ihre beruflichen Ziele konzentrieren. Das bildete den Schwerpunkt in der letzten Phase der Therapie.

In einer Nachbeobachtung zwei Jahre später eröffnete Tom die Sitzung, indem er Sonyas Leistungen lobte und ihre vielen Talente rühmte. Sie war erfolgreich in ihrem neuen eigenen Geschäft und Toms frühere kritische Haltung war durch eine Mischung aus Bewunderung, Zuneigung und Respekt ersetzt worden. Sonya hatte alle Medikamente abgesetzt und sprach davon, „ein Licht im Inneren“ zu fühlen.

### Henry und Thelma

Im Gegensatz zu Sonya, die ihre Depression mit Streß in ihrer persönlichen Beziehung verband, wußte Henry kaum, was seine Depression ausgelöst oder zu seiner Hospitalisierung geführt hatte. Anfangs verband er seine Suizidversuche weder mit dem Verlust seines Jobs noch mit den Drohungen seiner Frau, ihn zu verlassen, sondern mit seinem Zwangsverhalten - eine Diagnose, die ihm im Krankenhaus gegeben worden war. Er wirkte, als wäre er in einer emotionalen Leere, ohne Zugang zu seinen Gefühlen oder denen der Menschen um ihn herum. Er beantwortete Fragen in einer pflichtschuldigen Art, als spiele er seine Rolle, so wie es von ihm erwartet wurde.

Die letzten 13 Jahre seines Lebens litt er unter finanziellen Schwierigkeiten. Er war Vertreter und Aktienhändler, der häufig seinen Job gewechselt, Schulden angehäuft, seine Frau bezüglich seiner Vollmachten belogen und den Großteil der Ersparnisse verspekuliert hatte. Er begründete seine waghalsigen Transaktionen damit, daß er „mehr besitzen und mehr sein wolle“.

Während ihrer gesamten Ehe spielte seine Frau Thelma eine beschützende Mutterrolle, boxte ihn aus Schwierigkeiten heraus, half ihm durch seine depressiven Verstimmungen und übernahm die Verantwortung für die Rückzahlung der Schulden. Sie wurde zerrissen durch ihr Konzept, eine gute, unterstützende Frau sein zu wollen einerseits („Wenn Leute in Schwierigkeiten sind, dann müssen diejenigen, die diese Leute lieben, ihnen helfen.“) und ihrem eigenen Überleben andererseits („Ich fühle mich wie jemand, der hinter einem Elefanten hergeht - immer hinter ihm aufräumend.“).

Henry hatte seit seiner Entlassung aus dem Krankenhaus vor drei Monaten nicht gearbeitet, und Thelma hatte alle Verantwortung übernommen, um die Gläubiger abzuwehren. Sie war voll berufstätig, schmiß den Haushalt und besuchte täglich ihren sterbenden Vater im Krankenhaus. Sie fühlte sich überlastet und kurz vor einem Nervenzusammenbruch, traute sich jedoch nicht, Ansprüche an Henry zu stellen aus Angst vor einer Verschlimmerung

seiner Depression. Beide waren sich einig in der Überzeugung, daß Henry nicht auf ihre Bedürfnisse eingehen konnte, bis er sich besser fühlen würde.

Wir begannen mit der entgegengesetzten Annahme - der beste Weg für Henry, sich besser zu fühlen, wäre seine Verbindung zu Thelma und sein Eingehen auf ihre Bedürfnisse. Wir äußerten unsere Sorge wegen Thelmas „kritischem“ emotionalen Zustand und fragten, ob er irgendwelche Kraftquellen nutzen könne, um Thelma einige ihrer Lasten abzunehmen. Er war überrascht vom Aufmerksamkeitswechsel weg von seiner Depression hin zu den Bedürfnissen seiner Frau, aber er wollte es versuchen und mehr häusliche Verantwortung übernehmen und Thelma bei ihren Besuchen bei ihrem sterbenden Vater begleiten.

Während einem der Aufenthalte im Krankenhaus machte Henry eine einschneidende Erfahrung, als er eine neue Eigenschaft bei sich selbst entdeckte. Während sie im Wartezimmer waren, tröstete er seine Frau und seine Schwiegermutter. Das war das erste Mal in seinem Leben, daß er jemanden tröstete. „Ich gehöre zu den Menschen, die immer alles im Innern behalten. Ich fühlte mich zu unbedeutend, um irgendetwas herauszulassen. Also habe ich, um mich zu schützen, diese Mauer aufgebaut. Jetzt spüre ich, es gibt Leute, die auf mich angewiesen sein könnten. Das ist ein gutes Gefühl.“

Henrys erste Erfahrung, bei der er sich bestätigt fühlte, war das Erlebnis, als er seiner Frau und ihrer Familie etwas für sie Wertvolles geben konnte. Er fühlte sich gebraucht und kompetent in einem Bereich, in dem er sich bisher immer inkompetent gefühlt hatte. Gleichzeitig bescherte das Thelma die seltene Erfahrung, daß ihre Bedürfnisse Vorrang hatten.

#### *Arbeit und Selbstvertrauen*

Henry erlebte diese Veränderung in seiner Beziehung zu Thelma als etwas sehr Positives, und in der Folge davon wurde seine Depression erheblich schwächer, und er begann, sich nach einem Job umzusehen. Daraufhin konzentrierten wir uns in der Therapie auf seine Probleme in der Arbeitswelt und seine Unfähigkeit, verantwortungsbewußt mit Geld umzugehen. Es war klar, daß ein stabiles Beschäftigungsverhältnis und ein verlässliches Einkommen lebenswichtig waren, nicht nur für das Fortbestehen der Ehe, sondern auch für sein Selbstvertrauen.

Um die Bedeutung von Arbeit in seinem Leben besser zu verstehen, malten wir eine Kurve seiner Arbeitserfahrungen auf die Tafel und hoben seine positiven Erfahrungen hervor. Dann konzentrierten wir uns auf die Verbindung zwischen Arbeit, Verantwortung und Selbstvertrauen. Er beschrieb, daß es ihm am besten ging, als er seine speziellen Fähigkeiten als Geräuschspezialist in der Armee benutzen konnte. Das erhöhte sein Selbstvertrauen, weil er da als ein Experte in seinem Fach galt. Nach seiner Entlassung aus der Armee verließ er dieses Arbeitsfeld und wurde Aktienhändler, der immer hinter dem großen Geld her war. Nach dieser Sitzung, in der er seine Prioritäten und Lebensziele erneut bewertet hatte, beschloß er, in sein früheres Arbeitsfeld zurückzukehren. Innerhalb von zwei Monaten

bekam er einen Job zum Testen und Verkaufen von Hörhilfen und fühlte sich gut, da er „Leuten helfen konnte“. Anderen Leuten zu helfen, erst seiner Frau und dann Hörbehinderten, ermöglichte es Henry, sich selbst in einem neuen Licht zu sehen, nicht als ein verantwortungsloser, leichtsinniger Mann, sondern als einer, der kompetent und verantwortungsbewußt ist. Er stellte fest: „Ich fühle mich nicht mehr länger so, als müßte ich mehr besitzen und mehr sein.“

#### **Zusammenfassung**

Um die entscheidenden Unterschiede in den obigen zwei Fällen zusammenzufassen: Sonya erkannte die Verbindung zwischen ihrer Beziehungssituation und der Depression und suchte nach professioneller Hilfe. Henry hingegen war sich der Verbindung zwischen seiner Depression und seiner Ehebeziehung und/oder seine Arbeitslosigkeit nicht bewußt. Sonya versuchte aktiv, den Graben in ihrer Ehe zu überbrücken, indem sie fortwährend die Unterstützung und Bestätigung ihres Mannes einforderte. Henry zeigte weder emotionale Bedürfnisse noch das Fehlen von Bestätigung in seiner Beziehung zu Thelma; er bemühte sich nicht darum, seiner Frau näherzukommen, sondern er zog sich immer mehr von ihr zurück.

Obwohl beide Partner intensiv an der Hilfe für ihre depressiven Partner beteiligt waren, gingen sie damit auf verschiedene Art und Weise um: Tom, indem er versuchte, für Sonyas Leben und ihre Depression „das Ruder zu übernehmen“, und Thelma, indem sie versuchte, sich um Henry „zu kümmern“. Toms Rettungsversuche bestanden hauptsächlich aus Zwang und Kritik, während Thelmas hauptsächlich aus Schutz und Selbstaufopferung bestanden. In der Therapie mit Sonya war es unser zentrales Anliegen, ihr bei der Veränderung ihres Selbstbildes zu helfen. Anstelle des hilflosen Opfers, das von einer autoritären Vaterfigur dominiert und kontrolliert wurde, sollte sie in sich die energische Frau erkennen, die sich auf ihre eigenen Einschätzungen und Werte verläßt, unabhängig von ihrem Mann.

Mit Henry haben wir zuerst an seiner emotionalen Leere gearbeitet, indem wir ihm einen aktiven Weg anboten, um mit Thelma eine gleichberechtigte Beziehung aufzubauen. Dadurch änderte sich sein Selbstbild von einem leeren Mann, der nichts geben kann, langsam in das eines verantwortungsvollen Menschen, auf den sich andere verlassen können. Danach war er in der Lage, seine Arbeit in bezug auf persönliche Befriedigung und seine eheliche Beziehung in Richtung Verantwortungsübernahme neu zu gestalten, statt dem großen Geld nachzujagen.

Peggy Papp, M.S.W.

Ackerman Institute for Family Therapy

149 East 78th St.

New York, New York 10021