

# Depression und Seelsorge

(Pfr.Jürg Zürcher, Universitäre Psychiatrische Dienste UPD Bern)

## Menschenmöglich: Depression

Die alte blinde Frau in der psychiatrischen Klinik berichtet mir von ihren Stimmungsschwankungen. Manchmal gehe es am Morgen gar nicht gut. Am Nachmittag sei es dann besser. „I gseh wider übere Bärg.“ Ich weiss, dass die Frau schon lange wegen einer Schizophrenie hospitalisiert ist. Auf ihre Bemerkung hin erwidere ich: „Ja, solche Tage kenne ich manchmal auch.“ Darauf hebt sie das Gesicht in meine Richtung. Nach einem kurzen Moment der Sprachlosigkeit dann ihr Kommentar: „Ja was, Sie als Pfarrer kennen das auch?!“

Depression ist menschlich, sie gehört zum Menschsein. Die Stimmungsschwankung des Klinikpfarrers unterscheidet sich nicht grundsätzlich von dem, was die Frau kennt an Unterschieden in ihrem Wohlbefinden. Sie ist zwar wesentlich älter als der Seelsorger, sieht nichts mehr und wird von Zeit zu Zeit geplagt von Spätformen einer psychischen Krankheit. Meist kommt sie gut zurecht mit diesen verschiedenen Beeinträchtigungen. Dann spürt sie auch eine Kraft aus ihrem Glauben. Sie dankt Gott für sein Bewahren und Begleiten. Aber manchmal ist schon das Aufstehen mühsam für sie. Sie kann sich knapp zur gewohnten Körperpflege zwingen. Auch das Beten will dann nicht gelingen. Sie ist froh, bietet ihr der Seelsorger an, stellvertretend für sie zu beten. Daran, dass der Pfarrer manchmal auch eine Wolke vor der Sonne des Lebens haben soll, studiert sie allerdings noch eine Weile herum. Es geht ihr nicht leicht in den Kopf, dass Depression unabhängig von Ausbildung und Lebensumständen zum Menschsein gehören kann.

„Depression kann jede und jeden treffen.“ So formuliert es das *Nürnberger Bündnis gegen Depression* als eine von drei Kernbotschaften. 2005 wurde die Berner Variante dieser Initiative begründet. Sie dient als Plattform für Fachleute und Betroffene. Die ermutigenden Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass im breiten Zusammenwirken vieler Kreise mit Mitteln, die zuerst holzschnittartig wirken mögen, eine nachweisbare Verbesserung in der Erkennung und Behandlung von Depressionen erzielt werden kann.<sup>1</sup>

## Das Leiden ist real

„Depression ist die ‚Totengrube‘ mitten im Leben, sie ist von Traurigkeit, Reue, Schmerz, Anfechtung zu unterscheiden wie der Tod vom Leben.“

---

<sup>1</sup> Das in Deutschland von Prof. Ulrich Hegerl und Dipl.Psych. David Althaus initiierte „Bündnis gegen Depression“ ist in seiner Form als regionales Projekt für den Kanton Bern nun als Verein organisiert. Näheres unter [www.berner-buendnis-depression.ch](http://www.berner-buendnis-depression.ch), bezogen auf Europa unter [www.kompetenznetz-depression.de](http://www.kompetenznetz-depression.de)

Ulrich Eibach <sup>2</sup>

Depression tut weh. Das Leiden in der schweren Depression ist für einen Aussenstehenden fast nicht vorstellbar. Eine depressive Verstimmung mag gewisse Verrichtungen mühsamer und das Leben über eine gewisse Strecke etwas freudloser machen. Eine schwere Depression hingegen schneidet den Menschen von allem Lebendigen ab. Eine unsichtbare Mauer trennt ihn von den lachenden Mitmenschen, die sich herzlich freuen können über die Rose im Mai, über den deftigen Witz oder in der Aussicht auf ein leckeres Essen. Wie von aussen als ihm jetzt fremde Lebensmöglichkeit sieht er den plötzlich aufkommenden Ärger bei seinem Tischnachbarn im Restaurant oder das mächtige Gähnen einer Frau auf der Parkbank. Solch deutliche Gefühlsregungen empfindet er nicht und spürt oft gerade dies betont als Mangel.

„Sie glauben gar nicht, wie sehr ich mir von Gott und der Welt verlassen vorkomme in meinen Depressions-Zeiten“, hält die seit einigen Wochen wieder erstarkte Frau dem Klinikpfarrer vor. Sie meint ihre Aussage sehr ernst, buchstäblich Wort für Wort. Das Empfinden für Gottes Nähe kam ihr abhanden. Ihr Schmerz darüber wurde noch verstärkt durch ihr Wissen, dass das einmal anders war bei ihr und dass auch andere Menschen Gott noch als nahen Helfer erleben konnten. Nur bei ihr war es anders. So erlebte sie es. Die Frau war zur Expertin geworden dafür, wie sehr das Glaubens-Empfinden eben zur Welt der Gefühle gehört. Fällt die Gefühlswelt in sich zusammen, kann auch im Glauben nichts mehr empfunden werden. Und vorher gefüllte Sätze wie *Gott trägt mich in allem* oder *Ich weiss, dass mein Erlöser lebt* werden nur noch als leere Hülsen erinnert.

Nicht zufällig vermutet die aus ihrer schweren Depression eben aufgetauchte Frau auch, ihr Gesprächspartner werde ihr das erfahrene Leiden nicht in seiner ganzen Tiefe „abkaufen“. Einerseits klingt vermutlich noch das Empfinden des absoluten Alleinseins aus der Krankheit nach. Andererseits erlebte die Frau in all den Jahren ihrer Belastung immer wieder die Überforderung ihrer Mitmenschen durch ihr Leiden und seine Ausdrucksformen. Sie kann sich nun kaum mehr vorstellen, dass sie jemand nicht mit alltäglichen oder frommen Sätzen trösten und ihr damit die Tiefe ihres Leidens absprechen will.

Wenn Suizid-Ideen geäussert werden, schlägt der „Hammer der Moral“ erst recht zu. Menschen, die sich ernsthaft nichts anderes mehr vorstellen können, als ihrem Leben ein Ende zu setzen, erleben in solchem Verhalten ihrer Helfer deren Überforderung und Hilflosigkeit. Moralische Vorhaltungen belasten den Depressiven aber zusätzlich. Er wird nicht wahrgenommen und angesprochen in seiner Not, sondern ins Visier gefasst unter dem Blickwinkel von Schuld <sup>3</sup>. Zu seinen Lasten wird ein weiterer Zentnerstein hinzugefügt und gleichzeitig verliert er den Mitmenschen, auf den er doch so angewiesen wäre. Der Moralapostel rückt sich selber auf Distanz, der Nothelfer wäre willkommen. Balsam für die Seele wäre das gelassene Wort einer Seelsorgerin, für die der Tod Teil der gesamten menschlichen Existenz und damit immer auch eine Lebensmöglichkeit vor Gott ist. Und gerne dürfte dann diese

<sup>2</sup> Ulrich Eibach, *Seelische Krankheit und christlicher Glaube*, Neukirchener Verlag, 1992, p 19

<sup>3</sup> Zur Herkunft der moralischen Diffamierung von Suizid und zu deren Folgen im kirchlichen Handeln siehe den aufschlussreichen Aufsatz: Matthias Grünewald, *Der Suizid im Spiegel von Bestattungsritualen*, überarbeitete Fassung des gleichgetitelten Aufsatzes in: Hans-Balz Peter, Pascal Mösli (Hrsg.), *Suizid...? Aus dem Schatten eines Tabus*, Theologischer Verlag, Zürich, 2003

Pfarrerin leise und beharrlich dem von Suizidgedanken Geplagten zu verstehen geben, dass sie seine Not-Situation mit ihrer ganzen Schwere eben doch als Durchgangsstadium betrachtet.

### Die Weisheit des Psalms

Herr, sei mir gnädig, denn mir ist angst! Mein Auge ist trübe geworden vor Gram, matt meine Seele und mein Leib.

Psalm 31, 10 (Luther-Übersetzung)

Die Liturgiekonferenz der evangelisch-reformierten Kirchen in der deutschsprachigen Schweiz traute sich 1983 nicht, diese Psalmverse ins Gemeindeheft aufzunehmen, das in einer Grossauflage erschien. Es erschien ihr angemessener, für die gemeinsame Lesung im Gottesdienst abzubrechen nach den Versen 8 und 9, wo es heisst: *Ich will frohlocken und deiner Güte mich freuen, dass du mein Elend angesehen und der Not meiner Seele geachtet hast, dass du mich nicht in die Hand des Feindes gegeben und meine Füsse gestellt hast auf weiten Plan.* – Die Liturgiekonferenz vergab damals zwei Chancen. Sie verpasste die Möglichkeit, die Klage, die einem Menschen in einer mittelschweren Depression oft noch möglich ist, in die Gemeinde und ihren Gottesdienst zu integrieren. Wer klagt, erhebt seine Stimme zu einem Gegenüber. Wer mit oder zumindest neben andern zu Gott klagen kann, ist mit seiner Not nicht mehr ganz allein. – Gleichzeitig unterschlugen die damals Verantwortlichen das körperliche Erleben, das im Psalm vorkommt und das viele Ausformungen von Depression begleitet. Die uralte Weisheit vom ganzheitlichen Erleben „unten in der Zisterne“ ist im biblischen Psalm aufgehoben. Ein schwacher Trost, dass sich die Liturgiekonferenz der 80-er Jahre mit diesem Ausklammern des Körpers in die Schar vieler Hausärzte einreihet! Diese verkennen nach neuen Untersuchungen nämlich noch häufig, hinter wie vielen körperlichen Symptomen ein depressives Grundleiden steckt, das als solches angegangen und behandelt werden könnte.

Der Gesangbuchverein, der 1998 das neue Gesangbuch für die evangelisch-reformierten Kirchen der deutschsprachigen Schweiz herausgab, hat die Auslassungen der 80-er Jahre korrigiert. Unter der Nummer 116 ist der ganze 31. Psalm als Vorschlag zur gemeinsamen gottesdienstlichen Lesung aufgenommen. Die erwähnte doppelte Ressource von „Klage“ und „mit Leib und Seele“ in einem Glaubenszeugnis der jüdisch-christlichen Tradition wurde damit reaktiviert und in die feiernde Gemeinschaft eingebracht: Klage zu Gott aus dem depressiven Erleben heraus *und* Respekt vor der ganzheitlichen Erfahrung in solchem Leiden, die Körper, Gefühl und Verstand umfasst.

### Psychotherapie hilft – Medikamente nützen

Ein einziger Mensch, der einen hört, der ein freundlich Wort zu einem spricht, der eine andere Saite in uns anschlägt, eine andere Gedankenreihe in uns heraufruft oder nur andere Farben aufträgt statt der schwarzen, welche wir allein noch in Besitz haben, so ein Mensch wird uns zum Engel in der Wüste.

## Jeremias Gotthelf, Leiden und Freuden eines Schulmeisters <sup>4</sup>

Psychotherapie hilft. Sie lindert nicht bloss die oberflächlichen Symptome. Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut ist auch mehr als der Mitmensch, der es nun doch bei einem aushält. Das ist zwar nicht wenig, denn dieser dabeibleibende Mitmensch wird in der Depression oft schmerzlich vermisst. Aber die Psychotherapie mit Depressiven verlangt von der Fachperson noch einiges mehr. Zunächst ist ein beträchtliches Standvermögen gefordert. Wer auf rasche Erfolge und darauf angewiesen ist, am Schluss der Therapie-Stunde ein „Danke, nun geht es mir viel besser!“ zu hören, lässt besser die Hände von dieser Arbeit. Nicht selten wird der Klient sich mit einer Bemerkung verabschieden, die das eben Erlebte oder zusätzlich die Person des Therapeuten gesamthaft abwertet.

Eine beharrliche Seelsorgerin hört dann etwa zum Schluss ihres Besuchs: „Ja, ich dachte schon, dass Sie mir auch nicht helfen können!“ Gerade nach einem Kontakt, der in der Tiefe etwas in Bewegung brachte, hat der depressive Mensch die Tendenz, diese neue Aussicht sozusagen mit schwarzem Geröll wieder zuzudecken. Das ist der kundigen Seelsorgerin ebenso klar wie dem erfahrenen Psychotherapeuten. Das Ziel der Seelsorgerin wird zwar in den meisten Fällen kein therapeutisches sein, ihr Wirken aber nicht selten therapeutische Auswirkungen haben. Mit ihrer Lebendigkeit, die sie sich nicht vermiesen lässt, setzt sie in eine dunkle Welt hinein einen lebendigen Funken. Mit ihrer Beharrlichkeit, die sich durch keine Abwertung ganz ersticken lässt, gibt sie eine Ahnung, wie kräftig das Leben auch noch sein kann. Mit ihrer durchgehaltenen Zuwendung wertet sie einen Mitmenschen auf, der sich ganz oder teilweise abgeschrieben hat in seinem Selbstwert.

Freilich verweist die Seelsorgerin den schwer depressiv Erkrankten dann meist auch an die Psychiaterin. Und wo sie Einblick bekommt in eine bereits begonnene fachärztliche Behandlung, äussert sie sich ermutigend und unterstützend dazu. Sie weiss, dass „sehr schwer Depressive häufig als Erstes mit Medikamenten aus ihrem Tief geholt werden müssen“ <sup>5</sup>. In besonderen Fällen ist zur Überwachung der modernen medikamentösen Behandlung über eine Intensiv-Phase hinweg der Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik nicht zu umgehen. Die meisten Behandlungen können jedoch ambulant durchgeführt werden. Ein angemessener Einsatz von Medikamenten in einer ersten Phase bringt den betroffenen Menschen oft erst überhaupt in die Lage, eine Psychotherapie aufnehmen zu können. Wie soll ich z.B. mit der Psychotherapeutin sprechen können, wenn mir aus meiner Depression heraus die Worte fehlen oder mein Denkvermögen drastisch eingeschränkt ist?

Die Seelsorge findet ihre Grenzen im Umgehen mit depressiven Menschen nicht bloss von ihrer besonderen Zielsetzung her. Es fehlt dem Seelsorger für gewöhnlich auch das ganze Wissen um die komplexen Zusammenhänge zwischen zerebralen Vorgängen und Steuerungen im Hormonhaushalt, die für das Zustandekommen einer Depression ausschlaggebend sind. Erst vor solchem Hintergrund setzt der solid

---

<sup>4</sup> Erster Teil, Birkhäuser, Basel, 1948, p 296

<sup>5</sup> Prof. Erich Seifritz in einem Interview in *Der Bund*, 22. November 2004

ausgebildete Psychiater, der sich ständig weiterbildet, ja die Medikamenten als Teil seiner Behandlung ein – oder ab.

Auf einem andern Blatt steht das, was der erfahrene Seelsorger gelegentlich mitbekommt von der Fachkompetenz einzelner Hausärzte. Da mag der medizinische Allgemeinpraktiker tatsächlich der weinenden Witwe fünf Wochen nach ihrem Verlust ein Antidepressivum verschrieben haben: mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Kunstfehler. Dient es aber dem kranken Menschen, wenn der Gemeindepfarrer nun seine Nase stolz hoch trägt in seinem Wissen um natürliche Trauervorgänge? Mit seinem von der Erde abgewandten Blick übersieht er dabei nur allzu leicht, dass die Witwe ja von sich aus eben ausgerechnet zu diesem Zeitpunkt jenen Hausarzt aufgesucht hatte. Sie hatte ihre individuellen Beweggründe dafür, möglicherweise ein körperliches Leiden, von dem der Pfarrer nichts weiss. Wieder mehr in Respekt der konkreten Frau sich zuwendend, kann der Seelsorger ruhig dazu stehen: „Ja, ihren Tränen natürlicher Trauer kann die Witwe momentan besser bei mir ihren Lauf lassen. Bin ich denn nicht aus meiner Berufspraxis und mit spezifischer Weiterbildung zum kompetenten Trauerbegleiter geworden? Und darf ich nicht den selbstverständlichen Zugang, den mir der Vollzug der Abdankung als Sterbe-Ritual verschafft, zu niederschwelliger Hilfe mit therapeutischer Wirkung nutzen?“ Im respektvollen Beachten der wechselseitigen Möglichkeiten und Grenzen greift das Wirken des Hausarzts im Quartier oder im Dorf hilfreich zusammen mit der Tätigkeit des Orts-Pfarrers – hilfreich verbunden u.a. als Ressourcen für das Begleiten und Stützen von Menschen bei leichteren Formen von Depression.

### **Königswege und Holzwege der Seelsorge**

Es müssen Menschen da sein, die es verstehen, in der Gesinnung Jesu sich zwar ganz in das Elend des Menschen hineinzustellen, aber doch nicht sich verführen lassen, als ob durch blosses Herumrühren in diesem Elend Wesentliches gewonnen werden könnte; Menschen müssen sein, die ungekränkt und unverbittert eine höhere Hilfe wissen und festhalten.

Christoph Blumhardt

Es ist etwas anderes, ob ich für einen Menschen in innerer Not bete oder ob ich ihn dazu bringen will, er müsse nun seine Depression im Gebet Gott darlegen. Leicht lenkbar wie jeder in seinem Selbstbewusstsein Geschwächte wird mir zwar der depressive Mensch zuerst bereitwillig folgen. Er versucht alle seine Kräfte zu bündeln und ein echtes Gebet zustande zu bringen. Es kann sein, dass ihm noch vertraute Worte zur Verfügung stehen. Nun jedoch kommen sie ihm hohl und leer vor. Dass Gott ein lebendiges Gegenüber sein könnte für sein Gebet, erinnert er als theoretische Wahrheit. Andere mögen das noch gefüllt empfinden. Für ihn selber ist dieser lebendige Gott nicht mehr erfahrbar. Am Schluss fasst er seine Situation zusammen in den kraftlos hervorgestossenen Satz: „Ich kann nicht mehr beten.“ Jedes Wort in diesem Satz meint er sehr real: Andere können – ich kann nicht; ich war einmal imstande zu beten – jetzt nicht mehr, und bestimmt nie mehr! Absolute Isolation und ewige Gottferne kennzeichnen das Erleben des Menschen in schwerer Depression. Es ist kein Zufall, wird genau mit diesen Attributen in traditioneller Diktion die Hölle umschrieben. Letztes Getrenntsein von den Menschen und allem Sinn: Die Depression ist Hölle mitten im Leben!

Ein Gebet in Stellvertretung kommt ganz anders an. Dazu ist der Mitmensch ohne besondere Beauftragung oder Ausbildung genau so imstande wie die geschulte Seelsorgerin. Vielleicht müssen sie den Schritt zum Beten ohne explizite Zustimmung wagen – was kann der depressive Mensch schon schlechter als sich entscheiden? Sie stehen nun vor Gott ein für den Mitmenschen in seiner Not. Das darf durchaus mit hörbarer Stimme geschehen, nicht bloss verschämt und leise bei sich. Das stellvertretende Gebet bleibt selten ohne nachhaltige Resonanz. Nachhaltigkeit ist nicht zu verwechseln mit raschem Beifall, wie oben schon dargelegt. Ein kurzes, echtes Gebet ohne irgendwelche versteckten Belehrungen: Wieder ein Lebenszeichen in der Wüste! – Die junge Theologin berichtete im Spezialkurs ihren Kolleginnen und Kollegen von erlebter schwerer Depression. Ja, sie sei dann auch einige Wochen in der Klinik gewesen. Fromme Worte hätten sie damals nicht erreicht. Aber einen bestimmten Zuspruch einer Besucherin erinnere sie immer noch sehr gut und dankbar. Damals habe sie ihn wie alles ohne sichtbare Reaktion entgegen genommen. Aber er sei tatsächlich schon damals sehr gut bei ihr angekommen. Später habe sie zum Glück der Kollegin ausdrücklich danken können: „Weißt du, womit du mir damals am meisten geholfen hast? Das war, als du zu mir sagtest: du, dein ganzes Dasein jetzt, alles das mit deiner Depression und mit deinem ganzen Leiden, das ist doch als solches schon ein einziges Gebet zu Gott! Du mit deiner jetzigen Existenz bist ein Gebet zu Gott – und was für eines!“

Leider hilft auch eine sorgfältige Empathie, ein Mitgehen mit den Gefühlen und Gesprächsinhalten nicht weiter in der Depression. Die Erkrankte wird zwar das Mitgefühl zunächst dankbar quittieren. Ihre Augen saugen sich fest an der verständnisvollen Seelsorgerin. Das Gespräch wird jedoch je länger desto mehr zur Bestätigung der schweren Empfindungen und trüben Gedanken. Das von Blumhardt genannte „Herumrühren im Elend“ ist erreicht. Wesentliches ist nicht gewonnen. – Mit seelsorgerlicher Echtheit mache ich mich zwar beim Depressiven im Moment nicht nur beliebt. Schon nur das Benennen, dass ich seinen Zustand als „gegenwärtig schlimm“ erlebe, kann Widerspruch wecken. „Ja, Sie meinen, das werde einmal anders. Leider täuschen Sie sich, Herr Pfarrer!“ Vielleicht muss der Seelsorger buchstäblich seine Augen vom Gegenüber lösen, um ruhig zu verstärken: „Doch, ich glaube tatsächlich, dass Sie später wieder besser dran sein werden.“

Nur bewahrt weder durchgehaltene Echtheit noch vermiedene Empathie den Seelsorger vor schwierigen Gefühlen nach dem Besuch. Einmal wird er sich sehr hilflos und nutzlos vorkommen – die Stimmung des Depressiven hat ihn angesteckt. Ein anderes Mal fühlt er sich zornig und möchte irgendwo eine kräftige Faust platzieren – die unbewusst unterdrückten Aggressionen des Besuchten begleiten nun auch ihn! Das klar gestaltete Abschütteln der depressiven Stimmung und das bewusste Zurückfinden zu den eigenen Empfindungen gehört zu den Anforderungen an jede Seelsorgeperson. Wenn ihr das nach ihren Kontakten nicht gelingt, wird sie nicht nur selber in schwierige Stimmungslagen kommen. Ob bewusst oder „ganz automatisch“ wird sie auch depressive Menschen je länger desto seltener aufsuchen. Mit sorgfältiger Psychohygiene findet die Seelsorgeperson schliesslich den Rhythmus der Kontakte und die Dauer der einzelnen Besuche, die ihr selber entsprechen und möglich sind. Es wird immer weniger sein, als der depressive Mensch möchte!

## Übermenschen und Mitmenschen

Lass mich eines lernen, heiliger Gott: dass ich kein Übermensch bin. Meine Kräfte haben Grenzen und viel bleibt unfertig an meinem Werk und an mir selbst. Das lass mich lernen: dass nichts in dieser Welt ganz fertig zu werden braucht.

Jörg Zink, Wie wir beten können <sup>6</sup>

Aus der Depression herausfinden heisst einen langen Weg gehen. Der Schritt vom ganz hohen Ideal zum mir möglichen Ziel gelingt nicht von heute auf morgen. Alles ganz richtig machen wollen, kann mich daran hindern, das Nächstliegende anzupacken. In der Kirche finden sich vor allem Menschen zusammen mit einem hohen ethischen Anspruch an andere und an sich selber. Wo aber an jeder Ecke schwarz-weiss vereinfachende Handlungsalternativen angeboten werden, verlangsamt sich der Schritt. Vom abwägenden Innehalten bis zum grübelnden Sich-Zermartern ist es nicht mehr weit. Ein ethisch überladenes kirchliches Milieu erweist sich somit als hinderlich beim Herausfinden aus einer Depression und kann eine anlaufende depressive Erkrankung sogar verstärken.

Martin Luther forderte zu einem fröhlichen Leben als Sünder auf. Er wusste nur zu genau um die Spirale eines angeheizten Schuld-Bewusstseins. Sie dreht sich munter gegen unten, bis der Sünder sich selber als derjenige erlebt, der die Sünde der Welt trägt. Der zu Erlösende nimmt den Platz des Erlösers ein. Das übersteigt aber jedes Menschenmass. Die dunklen Wellen der Depression schlagen über dem Frommen zusammen. Eine Kirche, die Schuld verwechselt mit Schuldgefühlen, handelt nicht nur theologisch fahrlässig. Sie fördert auch ein therapeutisch ungünstiges Milieu. „Fröhliche Sünder“ hingegen ermutigen sich gegenseitig zu aufrechtem Gang. Paradoxerweise hat hier gerade die protestantische Kirche aus ihrer Entwicklung der letzten vier Jahrhunderte noch mehr Handlungsbedarf als die römisch-katholische Kirche <sup>7</sup>, in der im Gemeindeleben nicht selten fröhliches Geniessen durchaus seinen Platz haben kann.

„Woran soll ich mich denn noch halten, wenn nicht einmal diese Erklärung stimmen sollte? Ich weiss zwar um das Fragwürdige an solchem Denken. Aber ich sage mir halt doch lieber, irgendein Fehler sei schliesslich schuld daran, dass es mir nun so dreckig geht. Sonst verliere ich auch noch diesen Halt!“

Mann, 40-jährig, in Behandlung wegen einer schweren Depression

Depression macht hilflos. Der Betroffene wie seine Helferinnen und Helfer möchten wissen, wie es dazu kam. Warum wurde er depressiv? Warum ist sein Wille gelähmt, seine Stimmung im tiefsten Keller und sein Denken schwer gestört? Die Medizin weiss heute weitgehend, wie eine Depression funktioniert. Nicht geklärt ist damit, warum bei gleicher Belastung der eine fröhlich weiter lebt, während z.B. sein

<sup>6</sup> Kreuz-Verlag, Stuttgart, 1970, p 91

<sup>7</sup> Siehe dazu der Aufsatz des emeritierten Psychiatrie-Professors und studierten evangelischen Theologen Günter Hole: Die depressive Dekompensation – pathologische Endstrecke einer religiösen Anstrengung, in: Gunther Klosinski Hrsg., Religion als Chance oder Risiko, Huber, Bern, 1994, pp 209-222

Arbeitskollege schwer krank wird. Risikofelder sind zwar bekannt. Von Wochenbettdepressionen hat schon jeder gehört. Dass gehäufte Verlusterfahrungen – nach der Arbeit verliert einer noch die Partnerin und erkrankt somatisch – die Wahrscheinlichkeit für depressives Erkranken erhöht, leuchtet unmittelbar ein. Zu erklären bleibt aber das letzte „Klick“, der berühmte Faktor X.

Der Hilflosigkeit, das Zustandekommen seiner Depression nicht exakt erklären zu können, weicht der zitierte Vierzigjährige mit einer Begründung aus, an die er zwar nicht vollständig glaubt, die ihm aber wenigstens einen Ansatz von Halt gibt. Er greift dabei zurück auf ein Erklärungsmuster, das in den meisten Kulturen bekannt ist. Auch in der Bibel ist es zu finden. Die Krankheit wird monokausal mit einem begangenen Fehltritt verbunden: du hast gesündigt, daher leidest du. Mit solcher Logik begegnen viele evangelikale Christen dem Phänomen der Depression. Sie laden damit zwar dem ohnehin belasteten Mitmenschen noch eine weitere Bürde auf und aktivieren sein oft durch die Krankheit latent bereits vorhandenes Schuldgefühl. Dafür stehen sie nicht mehr hilflos da. Sie fühlen sich sicher. Wer eine Erklärung hat, kontrolliert das Geschehen. Kontrolle gewinnen möchten Ärzte und Ärztinnen wie andere Helfer und Helferinnen, unter ihnen auch evangelikale Christen. Dient aber diese zurückgewonnene Macht auch dem Depressiven?

Weder er noch seine Eltern haben gesündigt, sondern das Wirken Gottes soll an ihm offenbar werden.

Jesus von Nazareth nach Johannes 9, 2

Nicht irgendwer, sondern seine eigenen Jünger fragen Jesus nach der Ursache einer frühen Erblindung. Sie vermuten dahinter auf jeden Fall eine Sünde. Jesus dreht die Optik um. Er schaut nicht zurück, sondern vorwärts. In den Blick nimmt er einerseits Gott und andererseits den Erkrankten selber. Die doppelte Frage lautet: worauf hin ist Gottes Schöpfung angelegt? Und was hilft diesem Menschen jetzt? Darauf hin schreitet er zur Heilung des vor ihm stehenden Mannes.

Auf die radikale Orientierung ausschliesslich an Gott und dem betroffenen Menschen läuft bereits die grosse Komposition des biblischen Hiob-Buches hinaus. Das nie erschliessbare Geheimnis des Schöpfers hier – das Leiden des Geschöpfes in seinem ganzen Schmerz und seiner Verlassenheit dort: Damit endet die Dramatik des Profeten-Buches. Jesus von Nazareth verpflichtet seine Anhängerinnen und Anhänger auf den Einsatz für den leidenden Mitmenschen und schlägt ihnen alle Tröstungs-Waffen aus der Hand.

Wer aus der Depression aufgetaucht ist, blickt häufig recht erstaunt zurück auf die mächtigen Geröllhalden an Schuldgefühlen, die nun hinter ihm liegen. Was, das alles nahm er damals auf sich? Ist ja wahnsinnig! Ist ja auch überheblich. Wer trägt denn die ganze Schöpfung – etwa er als Geschöpf? – Gute Rituale fürs Zurückfinden ins unbelastete Leben stehen noch aus. Ob sie in den bestehenden Selbsthilfegruppen für Depressive<sup>8</sup> zu entwickeln wären? Oder ob sich kreative Gemeindepfarrerinnen daran machen, solche Lebensfeiern zu entwickeln? Das gemeinsame Aufatmen, das

---

<sup>8</sup> Siehe unter [www.selbsthilfe-kanton-bern.ch](http://www.selbsthilfe-kanton-bern.ch) oder bei Equilibrium, dem Verein zur Bewältigung von Depressionen, Postfach, 6340 Baar, T 0848 143 144, [www.depressionen.ch](http://www.depressionen.ch)



Lachen und Danken für wiedergewonnenes Leben könnte leicht ansteckend werden weit über den Kreis der direkt Betroffenen hinaus!

### **Nachwort**

Den vorliegenden Artikel haben zwei Theologen durchgesehen und mir ihre Meinung zukommen lassen. Beide kennen schwere Depression aus nahem Erleben, der eine als Erst-Betroffener, der andere als Angehöriger. Ich danke dem Gemeindepfarrer und dem publizistisch tätigen Theologen herzlich für ihre Rückmeldung, für ihre Ergänzungen und ihre Unterstützung!