

Gesichter und Geschichten der Schwermut

Autor(en): **Ziegler, Albert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heimwesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **51 (1980)**

Heft 12

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-809848>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Gesichter und Geschichten der Schwermut

Im Rahmen einer vom Zürcher Kantonalkomitee der Stiftung für das Alter durchgeführten, dem Thema «Seelsorgerliche Hilfen für den Umgang mit depressiven älteren Menschen» gewidmeten Tagung, an welcher Ärzte und Theologen zum Wort kamen, sprach Pater Dr. Albert Ziegler (Zürich) zur Frage «Ist der depressive Mensch ein hoffnungsloser Fall?». Mit Recht nannte Alfred Steffen, Direktor von Pro Senectute Zürich, die Schwermut eines der häufigsten seelischen Leiden unserer Zeit, das immer mehr Menschen befallt, obwohl die moderne Gesellschaft doch Lebensbedingungen geschaffen habe, die menschliches Glück als machbar und für alle erreichbar erscheinen liessen. Auch im Altersheim ist die Schwermut ein häufiger und gefürchteter Gast. P. Dr. A. Ziegler hielt am 2. Oktober seinen Vortrag in Mundart und in freier Rede. Was hier folgt, ist die vom Referenten geprüfte Transkription einer Tonbandaufzeichnung. Der Text wird ohne Zweifel das Interesse der Fachblatt-Leser finden.

Wir sprechen hier und jetzt über die Depressionen vor allem beim alten Menschen. Diese Depression im Alter hat viele Beteiligte, eigentlich sind wir alle beteiligt. Romano Guardini schrieb ein sehr schönes Büchlein über die Schwermut, dessen erster Satz lautet: «Die Schwermut ist etwas zu Schmerzliches, und sie reicht zu tief in die Wurzeln unseres menschlichen Daseins hinab, als dass wir sie dem Psychiater überlassen dürfen.» Das ist ganz gewiss nicht gegen die Psychiater gesagt; wir alle wissen gut genug, wie sehr wir sie brauchen. Aber wir dürfen die Schwermut nicht einfach an die Psychiater abschieben, denn sonst kämen sich die Psychiater — und dies mit Recht — als von uns im Stich gelassen vor. Wir haben heute für alles Spezialisten, und wenn wir auch noch die Sorge um die depressiven, schwermütigen Menschen einfach den Spezialisten überlassen würden, dann wären diese noch mehr überfordert, als sie es ohnehin schon sind.

Beten nur bedingt Ersatz für das Medikament

Es ist also nicht nur ein psychiatrisches, es ist auch ein mitmenschliches Problem, an dem wir alle beteiligt sind. Und es ist recht, dass wir uns als Christen fragen, wie weit sind wir als Christen beteiligt? Ich würde sagen, wir sind es in zweierlei Hinsicht. Erster Aspekt: Man betet zwar, aber man betet oft zu früh. Das Weihwasser ist kein Ersatz für den Kunstdünger, und das Beten ist nur bedingt ein Ersatz für ein Medikament. Es besteht bei guten Christen immer wieder die Gefahr, dass man meint, man könne mit einem Gebet einfach den Arzt ersetzen. Der christliche Glaube ist nach meiner Ueberzeugung nicht ein Bereich «neben» der Psychiatrie, neben dem Arzt, neben den Medikamenten, sondern es kann auch eine Gnade sein, einen Psychiater und ein Medikament zu finden, die meiner Krankheit helfen. Beten und Aerzte sind kein Gegensatz. Es kann eine Gebetserhörung sein, einen Arzt, eine Schwester, ein Heimbett zu finden. Beten wir also immer, aber fangen wir als Christen

nicht zu früh damit an, zu meinen, man müsse einfach richtig glauben und dann vergehe eine solche Schwermut sozusagen von selbst.

Zweiter Aspekt: Nachbarschaft zum Ewigen

Aber es gibt auch den zweiten Aspekt. Gefragt werden muss auch: Wie sind wir als Christen beteiligt, dass wir bei einer der schwersten Krankheiten, die es für Menschen gibt, einem depressiven Menschen helfen können? Bei der Depression sind, wie gesagt, viele Menschen beteiligt. Und die Depression hat auch viele Gesichter. Eines ihrer Gesichter zeigt sie der Psychiatrie. Guardini, der selber schwermütig war, hat diese Schwermut gesehen als Philosoph. Und er hat für sie eine sehr schöne Beschreibung gefunden, wenn er sagt: «Schwermut ist eine Beunruhigung des Menschen, die aus der Nachbarschaft mit dem Ewigen kommt.» Es ist beunruhigend, in der Nachbarschaft zum Ewigen zu sein. Und es gibt auch ein theologisches Gesicht der Depression und der Schwermut — ich erwähne in diesem Zusammenhang nur den Namen Kierkegaard. Kierkegaard war in ganz besonderer Art ein schwermütiger Mensch. Er hat gesagt: Ein Mensch ist immer gespannt zwischen zwei Pole. Der eine Pol ist das Endliche und der andere Pol ist das Unendliche. Und diese Spannung, diese Nachbarschaft zum Ewigen, die muss der Mensch aushalten. Er hat mit dem Ewigen zu tun, aber er ist nicht selber schon der Ewige und in der Ewigkeit, er ist nur Nachbar, lebt in der Nachbarschaft. Und deshalb besteht die Gefahr, dass er diese Spannung nicht aushält und dass er zum Beispiel das Ewige verneint und sich nur noch mit dem Endlichen abgibt. Es gibt Analytiker, die dieser Fehlhaltung die Schizophrenie zuordnen, weil sie sagen, dass der Mensch, der nichts Ewiges hat, dauernd Verschiedenes tun muss und innerlich zerfällt. Umgekehrt ist der Mensch in Gefahr, dass er das Endliche nicht anerkennen kann; alles muss ewig, alles muss unendlich, alles muss vollkommen, gleichsam hundertprozentig sein. Unter dieser Vor-

aussetzung muss man aber zwangsläufig schwermütig werden und kann man nie zufrieden sein.

Es gibt einen schönen Vergleich: Nehmen Sie einen Automaten, einen Schokolade- oder Zigarettenuautomaten als Beispiel. Du musst einen Franken hineinwerfen, aber du hast nur 99 Rappen. Und ob du nur einen Rappen oder ob du 99 Rappen hast, nützt dir gar nichts, die Schokolade oder die Zigarettenscheiben kommen nicht heraus. Nach Kierkegaard ist der schwermütige Mensch ein Mensch, der dauernd 99 Rappen, aber eben *nur* 99 Rappen hat, weshalb er unter dem Eindruck steht, er bekomme die Schokolade nie, es fehle ihm zwar nur 1 Rappen, aber gerade der entscheidende. Oder wie jene Mutter, die ihrem Sohne zwei Hemden geschenkt hat. Er zieht, wie es sich für einen Sohn gehört, pflichtschuldigst eines dieser Hemden an. Die Mutter schaut ihn schwermütig und traurig an und sagt: «. . . und das andere? Hat es Dir nicht gefallen?» Gemeint ist damit: Der depressive Mensch überfordert sich dauernd, weil er das Unendliche nicht erreicht, weil er nicht annehmen kann, dass er ein endlicher Mensch ist, lediglich Nachbar der Ewigkeit.

So ungefähr, sehr vereinfacht, sieht Kierkegaard die Schwermut. Ich weiss nicht, ob die Bilder und Vergleiche ganz stimmen, aber ich glaube, es gibt viele Plausibilitäten dafür. In der Tat — das entdecken wir auch an uns und an unseren Mitmenschen — gibt es solche Leute, die — wie diese Mutter — sagen: das andere hat dir nicht gefallen; die zuviel wollen und am Ende gar nichts haben. Und dann ist natürlich auch die Schuld, das Versagen unendlich; denn wenn alles unendlich ist, dann sind auch die Schuld und das Versagen und das Gefühl des Versagens unendlich.

«Ich kann mich selber nicht verstehen»

So hat die Depression viele Beteiligte, sie hat viele Gesichter und sie hat auch unendlich viele Geschichten. Ich erinnere mich: Eine Studentin macht das Praktikum in einer Apotheke; sie ruft mich abends an und sagt: «Sie, ich habe Angst, es hat ein älterer Herr Schlafmittel verlangt, und der Chef ist schon nach Hause gegangen. Darf ich diesen Herrn zu Ihnen schicken?» Ich habe mich gefragt, was ich mit diesem Mann machen soll. Item, er ist erschienen, er hat erzählt: ein armes, ein armseliges Leben, zirka drei- oder vierundsechzig, so langsam im Ruhestand, er hat keinen Hund, keine Frau, nur eine 90jährige Tante, sonst nichts. Ich habe versucht, etwas aus seinem Leben herauszuhören, ich habe nichts gefunden. Und er sagt: «Wissen Sie, wenn ich jetzt Schluss mache, schade ich doch niemandem.» Ich habe ihm gesagt: «Versprechen Sie mir, zu warten — es ist jetzt Abend, Freitagabend, ich rufe morgen in einer Klinik an und suche für Sie einen Arzt!» Er hat es versprochen und ist gegangen. Nach ein paar Tagen bekomme ich den Bericht der psychiatrischen Poliklinik, dies sei nun eine dieser Altersdepressionen, die man heute gut mit Medikamenten und einer Stütztherapie behandeln kann. Und dieser gleiche Mann ist nach acht Wochen wieder bei mir gewesen; an

der äusseren Situation hat sich gar nichts geändert, aber er war zufrieden und er hat mir gedankt und gesagt: «Ich kann mich selber nicht verstehen.»

Wenn ich damals ehrlich hätte sein müssen, an jenem ersten Abend, wenn ich nur meinem Verstand gehorcht hätte, hätte ich sagen müssen: «Sie haben recht, wenn Sie jetzt Schluss machen, ich begreife Sie. Es wird nur noch langweilig in Ihrem Leben.» Und siehe da, ich habe mich eines Besseren belehren lassen dürfen; die Aerzte haben ihm da verhältnismässig einfach, kurzfristig und wirksam helfen können. Er hat wieder Freude an seinem Leben!

Zweite Geschichte: Da war Gertrud, ich habe sie begraben. Acht Tage bevor sie sich das Leben genommen hat, sagte sie noch zu den Kindern — sie war mit den Kindern der Familie in den Ferien —: «Wisst Ihr, es ist einfach, als ob zwischen meiner Liebe und Euch eine dicke Trennscheibe, eine Trennwand sei. Ich weiss auch umgekehrt, dass Ihr mich gern habt, aber es ist eine Scheibe dazwischen, und wir kommen in unserer Liebe nicht zueinander durch diese Trennwand.» Die Trennwand ist für sie so stark geworden, dass sie selbst am Schluss die Wand des Todes aufgerichtet hat.

Das Beispiel vom Bleistift im Wasser

Mir hat einmal ein Psychiater ein sehr schönes Beispiel erzählt. Er sagte: Für einen depressiven Menschen verhält es sich wie mit einem Bleistift in einem Glas Wasser. Wir wissen, dieser Bleistift — wir wissen das mit unserem Verstand — ist nicht gebrochen, er ist gerade. Aber im Wasser scheint er gebrochen. Und ein depressiver Mensch sieht diesen Bleistift so, und er sieht ihn nur gebrochen, und es hat gar keinen Sinn, ihm zu sagen: «Er ist nicht gebrochen, Du siehst das falsch!» Was er mit seinen Augen, genauer mit seinem Gefühl sieht, ist Gebrochenheit, und ihm das ausreden, hat gar keinen Sinn. Er ist zutiefst davon überzeugt. Auf der anderen Seite weiss er vielleicht mit dem letzten Funken von Verstand, vielleicht weil er schon einmal eine solche Phase mitgemacht hat, dass das noch nicht die ganze Wahrheit ist. Aber was er jetzt eben erlebt, ist der Blick ins Glas hinein und auf den gebrochenen Stift. Er kann es gar nicht anders sehen, solange er in der depressiven Phase steckt.

Und die dritte Geschichte, die ich erlebt habe: Ein Mann, ein berühmter Geschäftsmann, zwei-, dreimal in der Klinik mit seiner Depression, eigentlich glücklich verheiratet, das Geschäft geht gut. An einem Föhntag nahm er sich das Leben, obwohl er acht Tage vorher noch mit seinen Freunden telephonierte wegen des neuesten Medikaments, das man in seinem Fall brauchen könnte.

Jetzt die Frage: Sind das sogenannte hoffnungslose Fälle gewesen? Einem habe ich leicht helfen können, dem alten Mann. Den beiden andern konnte man nicht helfen. Frage: Ist der depressive Mensch im allgemeinen oder fast immer ein sogenannt hoffnungsloser Fall? Ich möchte dazu drei Feststellungen machen. Erstens: Der depressive Mensch ist hoffnungs-

los, und zwar hoffnungslos, weil er selber im Augenblick keine Hoffnung hat, und zweitens weil andere in ihm keine Hoffnung wecken können. Insofern ist er jetzt hoffnungslos. Und man kann ihm keine Hoffnung geben, eben weil er jetzt mit der festen Ueberzeugung den Bleistift seines Lebens gebrochen sieht. Sein Leben erscheint ihm gebrochen, er sieht es so, und er müsste lügen, wenn er anderes sagen wollte. Aber Sie sehen nun an diesem Beispiel: Ich kann von etwas felsenfest überzeugt sein, wenn ich es nicht wüsste, zum Beispiel aus der Physik, würde ich sagen: todsicher ist der Bleistift, ist der Stab im Wasser gebrochen. Wir würden eine Wette abschliessen, wir wären felsenfest davon überzeugt, nur von einer anderen Seite her wüssten wir es, Gott sei Dank! besser, vielleicht haben wir es selber schon erprobt.

Und so ist es im Augenblick auch für den depressiven Menschen hoffnungslos, weil er es jetzt so sieht und nicht anders sehen kann. Vielleicht kann er später einmal wieder anders. Er weiss es jetzt schon, dass es eine andere Möglichkeit gibt, aber die ist ihm jetzt nicht zugänglich. Und vielleicht sollten wir im Gespräch daran denken. Wenn ich einem depressiven Menschen sage: Gott trägt dich, ist es nicht die Frage, was ihn trägt, sondern was ihm das Gefühl geben kann, dass er getragen wird. Er wird mit dem Verstand schon sagen können, natürlich trägt mich Gott, aber er wird felsenfest davon überzeugt sein, das sagt mir jetzt nichts, diese Wirklichkeit ist für mich jetzt nicht erfahrbar. Und darum kann einer theoretisch, glaubensmässig, zutiefst fromm sein, aber er hat von der Frömmigkeit und vom Gebet nichts. Zwischen seinem Gebet und seiner Seele, seinem Gemüt, ist diese Trennscheibe, und sein eigenes Gebet erreicht seine Seele, sein Gemüt nicht. Seine Schwermut ist im tiefsten für ihn nicht einfach wegzublasen. Insofern ist er hoffnungslos.

Hoffnungslos — aber kein hoffnungsloser Fall

Zweite Feststellung: Deswegen ist ein Mensch, auch wenn er hoffnungslos ist, noch nicht unbedingt ein hoffnungsloser Fall. Wir sollten uns da fragen: Was ist denn ein hoffnungsloser Fall? Ich wiederhole, ein hoffnungsloser Fall ist ein Mensch, der erstens keine Hoffnung hat und dem zweitens andere derzeit keine Hoffnung geben können. Aber jetzt ziehen wir, als Mitmenschen von diesem Menschen, sofort einen Schluss, indem wir sagen: «Jetzt ist nichts mehr zu machen, ich habe ihm keine Hoffnung geben können, ein anderer hat ihm auch keine Hoffnung geben können.» Und jetzt machen wir genau den gleichen Fehler wie der Depressive, mit dem Wasserglas, indem wir sagen: Es ist nichts mehr zu machen! Jetzt schreiben wir diesen Menschen ab. Wir halten ihn für erledigt und wir drücken ihn erst recht in die Isolation. Mit anderen Worten, spitz formuliert: der hoffnungslose Fall ist gar nicht der depressive Mensch selber, sondern der hoffnungslose Fall bin *ich*, weil ich mich foutiere und ihn für erledigt halte. Und so könnte man sagen: Der Depressive beginnt ein hoffnungsloser Fall zu werden, wenn ich ihn erstmals zum «Fall» mache. Ich weiss nicht, wer von den Aerzten diese zwar berechtigten, im Grunde aber unmenschlichen Sprach-

regelungen erfunden und vom «Fall» gesprochen hat. Der Mensch ist nie ein «Fall», der Mensch ist immer eine Geschichte, seine eigene Lebensgeschichte. Und wir beginnen einen Mitmenschen zum hoffnungslosen Fall zu machen, indem wir ihn zum Fall erklären. Wir sagen zum Beispiel, «es ist kein Notfall!» Oder man geht noch weiter, im Spital ist er zum Beispiel nur «die Leber». «In Nummer 27 liegt eine Leber» oder «ein Magen»; dabei ist es der Herr Meier, die Frau Müller.

Ich habe übrigens mit den Schwestern eines Spitals kürzlich ein ungewöhnlich gutes Gespräch gehabt, und ich habe mich dabei sehr blamiert. Wir haben über den Tod gesprochen, und ich habe erklärt: «Wenn der Herr Meier gestorben ist, ist das ein Leichnam.» Die Schwestern haben protestiert und gesagt: «Nein, das ist der tote Herr Meier.» Und erst im Verlauf einer Viertelstunde — am Anfang ist es sehr heftig zu und her gegangen, und ich habe gemeint, die jungen Mädchen verstünden überhaupt nichts — musste ich ihnen zugeben: «Sie haben recht!» Wenn ich einen Herrn Meier gepflegt habe, 1 bis 2 Stunden, 1 bis zwei Tage, 1 bis zwei Wochen, und dann stirbt er, ist er nicht plötzlich eine Leiche oder ein Leichnam. Zunächst einmal ist er der tote Herr Meier. Es wäre jetzt interessant, herauszufinden — ich muss darüber nachdenken —, von welchem Zeitpunkt an aus dem toten Herrn Meier ein Leichnam wird. Unten im Keller, bei der Beerdigung, ist er auch ein Leichnam, aber zunächst einmal ist er nicht eine Leiche, sondern der tote Herr Meier. Ich habe 50 Jahre alt werden müssen, um zu dieser Einsicht zu kommen, und ich verdanke sie diesen jungen Schwestern, die das persönlich erlebt haben und nicht nur aus Büchern gesogen haben. Sie haben gesagt: «Der Herr Meier ist jetzt tot, das ist der tote Herr Meier.» Und es war auch für sie kein Fall, sondern eine Lebensgeschichte, die zu Ende gegangen ist.

Wir fangen an, einen Menschen zum hoffnungslosen Fall zu machen, wenn wir ihn zu «einem Fall» machen, und zweitens: wir machen ihn vollends zu

Lesezeichen

Seien wir grösser! Kürzen wir das Metermass!
Stanislaw Jerzy Lec

Trau keinem, der nie Partei genommen
Und immer im trüben ist geschwommen!
Doch wird dir jener auch nicht frommen,
Der nie darüber hinaus will kommen.

Gottfried Keller

Das Ehrgefühl der Menschen ist oft nicht auf
den wahren Grund gegründet; der wahre
Grund ist die Sittlichkeit. Jeremias Gotthelf

In Bausch und Bogen verwerfen können nur
Dummköpfe. Christian Morgenstern

Der Glaube ist wie die Liebe; er lässt sich nicht
erzwingen. Arthur Schopenhauer

einem hoffnungslosen Fall, wenn wir ihn als hoffnungslos erklären. Dann tun wir dasselbe, wie wenn wir einen Leichenschein ausstellen: Jetzt ist er für uns tot, sagen wir damit, jetzt ist er für uns erledigt, hoffnungslos. Der hoffnungslose Fall ist nicht der Fall, da es keine Hoffnung mehr gibt, sondern der Fall, den ich abschreibe und als erledigt erkläre.

Und hier ergibt sich, von hier aus gesehen, eine dritte Einsicht, eine dritte Feststellung: Damit der depressive Mensch nicht zum hoffnungslosen Fall wird, hat man sich nicht nur seines hoffnungslos scheinenden Falles anzunehmen, sondern muss man den depressiven Menschen selber in seiner Hoffnungslosigkeit annehmen. Wir können und müssen sprachlich unterscheiden zwischen «sich einer Sache annehmen» und «jemanden annehmen». Wir meinen zumeist, wir hätten einen Menschen schon dann angenommen, wenn man sich seines Falles angenommen hat. Und gerade das reicht, so glaube ich, bei einem depressiven Menschen nicht. Wenn man sich bloss seines Falles annimmt, kann man ihm bestimmt nicht helfen. Wir müssen «ihn selber» annehmen.

Und man nimmt ihn dann an, wenn man seine *Notlage als Ernstfall der christlichen Hoffnung* anerkennt. Und man anerkennt die Notlage des depressiven Menschen als Ernstfall der christlichen Hoffnung unter zwei Voraussetzungen: 1. Wenn man sich menschlich um eine «Notlösung» bemüht und 2. wenn man christlich der Notwendigkeit Gottes vertraut. Beides ist richtig, beides ist nötig. Man muss sich menschlich um eine Notlösung bemühen. Ich habe das Wort Notlösung ganz bewusst gewählt. Wir haben einen Notfall, zum Beispiel einen medizinischen Notfall, oder einen menschlichen Notfall. In einem Notfall ist eine Notlösung schon viel. Aber wir alle wissen, eine Notlösung befriedigt nie ganz. Und wenn wir selber ehrlich sind, müssen wir sagen: in einem Notfall bringen wir sehr häufig nicht mehr fertig als eine Notlösung. Aber das ist kein Paradies. Und darum haben wir in einem Notfall meistens hinterher ein schlechtes Gewissen. Wir haben doch nicht recht helfen können, weil und solange wir von übersteigerten Vorstellungen geprägt sind und meinen, wenn wir nicht alles hätten erreichen können, was wir wollten, dann hätten wir gar nichts erreicht. In einem Notfall aber ist in Wahrheit schon wenig unter Umständen schon sehr viel. Ich erinnere Sie an den Mann, welcher in einer solchen Situation zu sagen pflegt: «Lieber eine Glatze, als gar keine Haare!» Also immerhin; dass wir nicht zuviel wollen, uns aber um das wenige, was möglich ist, ehrlich bemühen, uns um eine *Notlösung* bemühen, nicht meinen (wie man so schön sozialarbeitsmässig sagt), man könne die ganze Situation total sanieren.

Was heisst: der Notwendigkeit Gottes vertrauen?

Und wir wollen christlich der Notwendigkeit Gottes vertrauen. Die letzte Not kann im Grunde genommen nur *einer* wenden, und das ist Gott. Aber damit der *andere* Mensch es spürt, erfährt, dass Gott der Notwendende ist, muss ich einem Menschen bezeugen, der

sich *menschlich* auch um diese Notlösung bemüht, sonst ist das Theater. Olga Meier hat sehr schön in ihrer Lebensgeschichte gesagt: Wenn ich als Kind Kummer gehabt habe, ging ich zur Grossmutter, und bevor meine Grossmutter anfang zu reden, gab sie mir ein Butterbrot, dann sagte sie: «Iss!» Dann musste sie gar nichts mehr sagen. Das war ihre Predigt. Und dann hat sie einmal erklärt, als ich ins Examen steigen musste und depressiv war: «Ich habe für Dich gebetet.» Das Gebet der Grossmutter hätte dem Mädchen wohl nichts genützt, wenn diese Grossmutter (wie man so schön sagt) keine gute Beziehung zur Enkelin gehabt hätte. Nur weil die Grossmutter die Grossmutter mit dem Butterbrot, dem Confibrot gewesen ist, hat die Enkelin Zutrauen zur Grossmutter und zu ihrem Gebet gehabt.

«Ich bin froh, dass es Sie gibt»

Und jetzt möchte ich hier das Letzte sagen. Was liegt denn in dieser Situation des sog. hoffnungslosen Falls vor? Da gibt es nämlich *zwei* Hoffnungslose! Der eine ist der depressive Mensch; und der andere bin ich, der ich die Hoffnung ebenfalls aufgegeben habe in einem Augenblick, da vielleicht, tiefer gesehen, nur Hilflosigkeit war, nicht Hoffnungslosigkeit. Indem ich den hoffnungslosen Fall abschreibe, ziehe ich mich mehr oder weniger elegant aus der Affäre. Wenn ich aber versuche, den Depressiven als Hoffnungslosen anzunehmen, ohne selber Hoffnung zu haben, dann gelingt es mir vielleicht eine Gemeinsamkeit zu realisieren, nämlich die gemeinsame Hoffnungslosigkeit, denn wir sind ja zwei Hoffnungslose, er und ich. Ich bin unsicher, *wie* man diese Gemeinsamkeit menschlich realisieren kann. Aber mein Grundgedanke ist der, dass ich dem depressiven Menschen dann am tiefsten nah bin, wenn ich meine Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit erfahre. Dann verstehe ich ihn am besten. Warum kann ich ihm das nicht sagen, warum kann ich nicht teilhaben an seiner Hoffnungslosigkeit? Ich sollte ihm sagen können (muss aber ehrlich zugeben, dass ich es selten fertiggebracht habe): «Ich bin froh, dass es Sie gibt, Sie geben mir viel, Sie bedeuten mir viel.» Dann wird dieser merken: «Ich bin wichtig für einen andern, auch in meiner Depression, ich bedeute dem andern etwas.» Freilich, ob wir das fertigbringen, wirklich ehrlich zu sagen, und den depressiven Menschen nicht zum Fall zu machen, das ist die grosse Frage! In einer solchen Situation stände ich unter dem Kreuz. Im allgemeinen sprechen wir allerdings zu viel und zu rasch vom Kreuz.

Und wenn ich schliessen darf mit einem Hinweis auf den Isenheimer Altar: Damals, zur Zeit der Entstehung des Isenheimer Altars, war die Sterbeklinik das Siechenhaus. Die Leute trugen die Kranken, die Sterbenden, die Chronischkranken hinein ins Spital, machten mit ihnen drei Tage lang Exerzitien; jeden Tag, jede Nacht schauten sie ein Bild an. Das erste Bild, als sie hineinkamen, war die Auferstehung, das zweite Bild, die zweite Nacht: die Versuchung. Sie sagten dem Sterbenden: Hör zu, jetzt ist noch nicht Auferstehung, jetzt wirst du versucht, die Versuchung des Antonius. Die dritte Nacht: das Kreuz von Jesus. Und nachher, hintendran stehen Figuren von Leuten,

die das Spital gegründet haben, dort kommen plötzlich Menschen. Antonius und Augustinus und die Gründer, jetzt sagen sie: das ist jetzt dein Weg, es ist ein Weg zur Auferstehung, aber dieser Weg geht übers Kreuz und durch die Versuchung hindurch, dort bist du. Und jetzt das Entscheidende: dich lassen wir nicht allein, wir sind als Menschen um dich herum.

Heute predigen wir vielleicht zu schnell und zu viel vom Kreuz und wir tun zu wenig, um mit den Kranken das Kreuz zu tragen. Da wird aus einem hoffnungslosen oder hoffnungsarmen Menschen schnell einmal der berühmte hoffnungslose Fall!

Gang in die Wüste — Suche nach Sinn

Wenn man so richtig depressiv, eigentlich schwermütig ist, geht man in die Wüste hinein und hat den Eindruck, da sei nur Sand, man finde keinen Ausweg mehr. Erst wenn man genauer hinschaut, merkt man vielleicht doch, in dieser Wüste gibt es einen kleinen Kaktus. Die Frage ist: Gehen wir mit einem Depressiven wenigstens in die Wüste hinein (was kein Spaziergang ist), ohne uns zum voraus zu drücken? Wer sich drückt und einen «Fall» als «hoffnungslos» abtut, bleibt draussen in der Oase und geht nicht mit in die Wüste. Auf dem Gang durch die Wüste stösst man auf den Kaktus. Auf diesen Kaktus kann man kleine Kakteen aufsetzen. Man kann nicht nur Sinn suchen, man kann einer Sache auch Sinn geben. Unter dem Sinngeben verstehe ich das Einsetzen kleiner Kakteen in den Kaktus, den man in der Wüste findet. Man kann fast immer etwas aus einer Situation gewinnen, wenn man Kakteen einzusetzen, das heisst Sinn zu geben sucht. Mit anderen Worten: Wenn ich mit jemandem in die Wüste der Hoffnungslosigkeit und der Depression gehe und ihn glaubwürdig könnte erfahren lassen: Du bedeutest mir etwas, du gibst mir Sinn, du bist für mich wichtig, ich bin froh, dass es dich gibt, dann würde ich auf seinen farblosen Kaktus eine kleine farbige Blume geben, und dann könnte allenfalls, und hoffentlich, das Vierte passieren, dass nämlich auch der depressive Mensch, meistens nicht gerade von einer Minute auf die andere, sondern mit der Zeit, merkt: auch auf meinem Kaktus hat es ein kleines Blümchen.

Im Umgang mit depressiven Menschen möchte ich mir wünschen, dass ich sie nicht gleich als hoffnungslose Fälle abtun muss, weil ich keine Fantasie habe und keinen Mut, mit ihnen in die Wüste zu gehen. Ich bin leider noch nicht so weit, ihnen ehrlich und aufrichtig zu sagen: Du bist für mich wichtig, du bedeutest etwas für mich, du gibst mit deiner Krankheit meinem Leben Sinn. Aber ich bin davon überzeugt, wenn wir dies könnten, dann würde dem einen oder andern auf seinem kleinen Kaktus ein Blümchen anfangen zu blühen und er könnte die Gemeinsamkeit realisieren.

Kleine Psychotherapie für den Alltag

Wir haben alle unsere kleinen Depressionen, wenn wir mit den grossen Depressionen der Menschen umgehen. Die gehören zum Leben. Ich habe das einmal

so formuliert und mich damit getröstet, das ist meine kleine Psychotherapie, und diese ist nicht einmal fromm:

Mängisch isch mr alls verleidet / und am liebschte möcht ich gaa / s'chunnt mr voor, ich seig verchleidet / und me sächs mr düütlich aa / Ich ha soo vill müese rede / und s'isch gsii so viles lätz / und scho tänk ich, s'tänk en jede / was dee sait isch nume Gschwätz. Ohni nu es Schtärbeswörtli / möcht ich drum ganz still devoo / aber, gieng's am nöchste Oertli / mir nüd haargenau esoo? Woo-t-au hii-chunnsch treisch du Chleider / und es Chleid wär's, treitisch kei / trääg du jetzt au din Verleider / bisch dermit gwüss nüd ellei.

Ist der depressive Mensch ein hoffnungsloser Fall?

Nachwort

Im Vorspann steht, was hier folge, sei eine vom Referenten geprüfte Transkription einer Tonbandaufzeichnung. In der Tat habe ich die Druckbogen gelesen und bin nun in Sorge, ob ich das «Gut zum Druck» geben dürfe. Gewiss: So ungefähr habe ich auf schweizerdeutsch und frei alles gesagt. Aber was in freier Rede verständlich ist, klingt auf dem Papier hölzern, hart, vielleicht in manchem fast lieblos und salopp. Es bleibt die Hoffnung, *verständige* Leserinnen und Leser vermöchten das herauszuhören, was hier nicht bloss zu Papier gebracht wurde, sondern was ich damals den 600 Zuhörerinnen und Zuhörern bei der Veranstaltung über «*Seelsorgliche Hilfen für depressive Menschen*» zu sagen versucht habe.

Vielleicht können die folgenden zusammenfassenden Thesen, die meinen Ausführungen zugrunde lagen, zum tieferen Verständnis wenigstens etwas beitragen.
P. Albert Ziegler

Zusammenfassende Thesen

Der depressive Mensch ist hoffnungslos

Der depressive Mensch ist hoffnungslos, weil er selber keine Hoffnung hat und andere ihm keine Hoffnung geben können.

Der depressive Mensch hat keine Hoffnung und andere können ihm keine Hoffnung geben, weil er von mehr Hoffnungslosigkeit überzeugt ist, als er vernünftigerweise haben kann:

1. Der Depressive ist überzeugt, dass es für ihn überhaupt keine Hoffnung mehr gibt.
2. Vernünftigerweise kann er jedoch nur sagen, dass es für ihn *jetzt* keine Hoffnung gibt, und zwar, weil er selber im Augenblick keine Hoffnung *sieht*. Aber über die Zukunft weiss er nichts. Darum weiss er auch nicht, ob es *in Zukunft* keine Hoffnung für ihn mehr geben kann. Folglich ist er von

mehr überzeugt, als er vernunftgemäss annehmen kann.

Überzeugt von mehr, als er vernünftigerweise überzeugt sein kann, ist der depressive Mensch solange hoffnungslos, als er nicht «zur Vernunft» gebracht wird, das heisst, bis die Stimme der Vernunft nicht wieder in ihm selber klingt.

1. Die Stimme der Vernunft kann im depressiven Menschen jedoch nur erklingen, wenn sie nicht bloss vernünftig, sondern verständig und verständnisvoll erklingt.
2. Verständig und verständnisvoll ist die Sprache der Vernunft jedoch nur, wenn sie die Sprache des Herzens spricht und sich einerseits in «herzlicher Anteilnahme», andererseits in «verstehender Konsequenz» äussert.

Der depressive Mensch ist hoffnungslos, aber deswegen noch nicht ein hoffnungsloser Fall.

Der depressive Mensch *beginnt*, ein hoffnungsloser Fall zu werden, wenn er nur noch zu einem «Fall» wird. Der depressive Mensch wird *vollends* zum hoffnungslosen Fall, wenn man ihn zum hoffnungslosen Fall erklärt.

Der depressive Mensch ist folglich erst dann ein hoffnungsloser Fall, wenn die andern ihn als hoffnungslosen Fall aufgeben und ihn als erledigt abschreiben.

Damit der depressive Mensch nicht zum hoffnungslosen Fall wird, hat man sich nicht nur eines hoffnungslos scheinenden Falles anzunehmen, sondern muss man den depressiven Menschen selber in seiner Hoffnungslosigkeit annehmen.

Man nimmt einen depressiven Menschen in seiner Hoffnungslosigkeit an, wenn man seine Notlage als Ernstfall christlicher Hoffnung erkennt.

Man erkennt die Notlage des depressiven Menschen als Ernstfall christlicher Hoffnung, wenn man

1. menschlich sich um eine *Notlösung* bemüht,
2. christlich der *Notwendigkeit* Gottes vertraut.

Man bemüht sich menschlich um eine Notlösung und vertraut christlich der Notwendigkeit Gottes, wenn man

1. *menschlich* sich gegenüber dem hoffnungslosen Menschen selber wenn vielleicht nicht hoffnungslos, so doch hilflos erfährt und in dieser Hilflosigkeit mit dem Hoffnungslosen teilt;
2. *christlich* sich mit dem hoffnungslosen Menschen unter das Kreuz Christi stellt, der in der gottverlassenen Hoffnungslosigkeit seines Kreuzes mit uns das Kreuz der Hoffnungslosigkeit geteilt und uns so erlöst hat.

Ergebnis

1. Der depressive Mensch ist in einer äussersten Notlage. Aber deswegen ist er noch nicht ein hoffnungsloser Fall; es sei denn, dass wir ihn dazu machen. Doch dann sind wir der hoffnungslose Fall.
2. Damit wir selber nicht in diesen hoffnungslosen Fall geraten, teilen wir menschlich unsere Hilflosigkeit mit dem Hoffnungslosen und stellen uns christlich an der Seite des Hoffnungslosen unter das Kreuz.
3. Dann wird der Fall der Hoffnungslosigkeit zu einem Fall unter dem Kreuz und unter das Kreuz. Aber am Kreuz hat Gott die Not gewendet: Wenn wir alles getan haben, was wir menschlich in unserer Unbeholfenheit und Hilflosigkeit haben tun können, dann dürfen und sollen wir zu beten suchen: «Salve crux — spes unica» (Sei gegrüsst, heiliges Kreuz, du bist unsere letzte Zuflucht und zuletzt unsere einzige Hoffnung).

Wo finden Sie das Sekretariat VSA und die Stellenvermittlung VSA?

Seegartenstrasse 2, 3. Stock

Mit Tram 2 oder 4, Richtung Tiefenbrunnen bis Haltestelle Kreuzstrasse oder Feldeggstrasse.

Parkhäuser in unmittelbarer Nähe.

Sprechstunde für die Stellenvermittlung:
Dienstag- und Donnerstagnachmittag.
Vor Anmeldung unbedingt nötig.

