

# "Sind Gehörlose besonders anfällig für Depressionen?"

Autor(en): **Meier Burgherr, Claudia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gehörlosen-Zeitung**

Band (Jahr): **92 (1998)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-924494>

## **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.

## Gespräch mit der Psychotherapeutin Dr. Claudia Meier Burgherr

# «Sind Gehörlose besonders anfällig für Depressionen?»

**gg/Die Depression zählt zu den meistverbreitetsten psychiatrischen Erkrankungen in allen Gesellschaften. Laut Statistik leidet in der westlichen Welt jeder Zehnte einmal in seinem Leben an einer Depression. Begreiflich daher, dass sich auch Gehörlose damit befassen. In der Ostschweiz luden sie Dr. Claudia Meier Burgherr, die im zürcherischen Adliswil eine psychotherapeutische Praxis führt, zu einem Referat ein.**

*Gehörlosen-Zeitung: Frau Dr. Meier Burgherr, Sie haben vor kurzem beim Gehörlosenverein in St. Gallen über das Thema «Depression» gesprochen. Was hat Sie dazu veranlasst?*

Dr. Claudia Meier Burgherr: Der Anstoss kam von der dortigen Beratungsstelle. Diese sucht immer wieder Fachleute für Vorträge im Bereich Lebenshilfe.

*GZ: Sind Gehörlose besonders anfällig für Depressionen?*

CMB: Das möchte ich nicht sagen. Zu mir kommen auch Hörende mit den gleichen Problemen. Gehörlose haben aber sehr oft eine schwierige Vergangenheit. Das geht bis in die Kindheit zurück. Es ist sehr wichtig, ob man als gehörloses Kind auf Fragen eine Antwort bekommen hat.

*GZ: Wo liegen denn die Schwierigkeiten?*

CMB: Eine Schwierigkeit liegt darin, dass gehörlose Kinder in der Regel spät sprechen lernen. Die Kommunikation mit den sie umgebenden Personen – Vater, Mutter, Geschwister, Grosseltern, Verwandte, Spielkameraden usw. – ist oft

mühsam und kompliziert. Reagiert die Umgebung nun nicht auf Äusserungen des gehörlosen Kindes, fühlt sich dieses ausgeschlossen und verunsichert. Das stellt eine schmerzliche Erfahrung dar, die es verarbeiten muss. Gelingt die Verarbeitung nicht oder nicht ganz, so kann es auch zu Formen der Aggression kommen. Heute achtet man schon in der Frühberatung vermehrt auf die verschiedenen Ausdrucksweisen des gehörlosen Kindes, zu denen auch die Gebärden gehören.

*GZ: Und weitere Schwierigkeiten?*

CMB: Wegbereiter einer Depression sind ferner Lebenssituationen, die man nicht versteht. Schicksalsschläge wie der Tod von Angehörigen, traumatische Erlebnisse\* oder partnerschaftliche Trennungen, auch längere Arbeitslosigkeit, Überforderung usw. können Depressionen begünstigen.

*GZ: Wir haben alle gelegentlich ein moralisches Tief oder wir sind wegen eines Ereignisses traurig. Kann man in solchen Fällen schon von einer Depression sprechen?*

CMB: Nein.

*GZ: Wann sprechen Sie als Fachfrau von einer Depression?*

CMB: Die Übergänge sind fließend. Eine Depression zeichnet sich etwa durch Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit oder Ruhelosigkeit aus, und das über eine längere Zeit. Weiter können *suizidale Gedanken\** hinzukommen. Es gibt auch die verdeckte Depression, die sich in Kopfweh, Rückenweh, Magenweh, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit usw. äussern kann, für die der Arzt aber keine Ursache findet. Man

nimmt die Gefühle nicht mehr richtig wahr, man kann sich beispielsweise auch nicht mehr über etwas freuen.

*GZ: Beginnt eine Depression im Kopf?*

CMB: Ich denke schon. Sie hat, wie bereits erwähnt, oft in früheren Ereignissen oder Erlebnissen ihre Ursache, wobei der oder die Depressive vielleicht ausserstande ist, sich mit diesen Ereignissen oder Erlebnissen auseinanderzusetzen, oder aber keine Möglichkeit hatte, sich zu äussern oder zu wehren. Depression ist sehr oft auch gestaute Energie, die sich nicht entladen konnte und immer zurückgehalten werden musste. Gerade Gehörlose gehören vielfach zu dieser Gruppe. Sie haben Bedürfnisse, vermögen sie aber nicht verständlich zu machen und durchzusetzen.

*GZ: Spielen negative Gedanken über die eigene Person eine Rolle?*

CMB: Das hat gewiss einen Einfluss. Gedanken, nichts ändern zu können, führen zu einem Gefühl von Ohnmächtigkeit und verstärken depressive Tendenzen.

*GZ: Der Umgang mit depressiven Personen ist nicht einfach, sie sind oft so unnahbar.*

CMB: Stimmt, der Umgang ist bisweilen schwierig. Man sollte aber nicht in den Fehler verfallen und ständig versuchen, Ratschläge zu erteilen: Raff dich auf, mach dies, mach



Frau Dr. Claudia Meier Burgherr

das, bleib nicht zu Hause, geh aus. Viel mehr sollte man der depressiven Person zuhören, auf ihre Äusserungen eingehen und sie ernst nehmen. Falsches Mitleid ist fehl am Platz, damit verstärkt sich bei Depressiven nur das negative Gefühl, sie seien unfähig, und es sei ja doch alles nutzlos. Sehr oft werden sie sich selber fremd, verlieren frühere Interessen, vermeiden den Kontakt zum Mitmenschen und kapseln sich ab.

*GZ: Kann Krankheit eine Depression verursachen?*

CMB: Depressionen können in einer Krankheit wurzeln, zum grössten Teil sind sie jedoch Reaktionen auf das Leben: Gefühle der Ohnmächtigkeit, der Verwirrung, der Trauer, der Wehrlosigkeit. Psychosomatische Elemente spielen selbstverständlich ebenfalls eine Rolle.

*GZ: Können auch Kinder an einer Depression erkranken?*

CMB: Ja, aber das kommt nur selten vor.

*GZ: Ist Depression erblich?*

CMB: Für bestimmte Formen von Depression ist eine erbliche Veranlagung wissenschaftlich nachgewiesen.

*GZ: Was lässt sich gegen eine Depression tun?*

CMB: Eine schwere Depression lässt sich teilweise mit Medikamenten behandeln, das ist Sache des Spezialarztes. Als Psychotherapeutin suche ich die Kommunikation, mit gehörlosen Depressiven suche ich sie auch mittels der Gebärdensprache. Ich nehme mir Zeit, höre zu, stelle Fragen, versuche zu verstehen, und das alles in der Absicht, dem/der PatientIn zu helfen, sich wieder zu spüren, den Zugang zu sich selber wieder zu finden und seine/ihre Grenzen und Bedürfnisse zu erkennen. Selbst- und Fremdbilder, soziale Zusammenhänge, etwa Rollenzuweisungen, können weitere Gesichtspunkte sein. Der/die PatientIn kann

sich aber noch auf andere Art ausdrücken, beispielsweise durch körperliche Bewegung, durch Malen oder durch Herstellen von Figuren. Und schliesslich sind auch die Träume zu erwähnen, die er/sie vielleicht erzählt, und die oft aufschlussreiche Erinnerungen wachrufen.

*GZ: Wir nehmen an, dass eine Behandlung ziemlich lange dauert?*

CMB: Das kommt auf die Tiefe der Depression an. Manchmal genügen ein paar Wochen, manchmal ein paar Monate, es kann aber auch Jahre dauern.

*GZ: Was sind denn die Symptome\* einer Besserung?*

CMB: Wenn der/die PatientIn sich wieder spürt, wenn er/sie Gefühlen Ausdruck gibt. Wenn er/sie beispielsweise Freude, Wut oder Trauer zeigt. Es gibt, wie oben erwähnt, Menschen, die sich nicht mehr freuen und daher Freude auch nicht ausdrücken können.

*GZ: Die Ursache einer Depression liegt manchmal im familiären oder beruflichen Umfeld. Wie gehen Sie da vor?*

CMB: In einem solchen Falle ist es geboten, die betreffenden Personen zu einem Gespräch einzuladen und in den Heilungsprozess miteinzubeziehen. Eine Aussprache mit den Familienmitgliedern oder mit dem Arbeitgeber kann vieles bewirken. Wenn sie begreifen, dass der oder die Depressive eine Phase der Krise hat, die vorübergeht, ist schon viel erreicht. Vielfach kommt es dann wie zu einer Art Entspannung zwischen dem/der Kranken und seiner Umwelt. Weiter erhält das Umfeld eine Unterstützung.

*GZ: Eine psychotherapeutische Behandlung stellt schon bei Hörenden grosse Anforderungen an den Therapeuten. Bei Gehörlosen kommen noch die Kommunikationsschwierigkeiten dazu.*

CMB: Ich war darauf vorbereitet. In meinem vom SVG begleiteten Einführungsjahr standen wöchentlich zwei Stunden Gebärdensprache auf dem Programm, und nachher bildete ich mich laufend weiter, so dass mir heute eine Verständigung mit Gehörlosen meist gut gelingt. Ferner kommt mir meine über 15-jährige Erfahrung in der Arbeit mit Hörbehinderten zugute.

*GZ: Aus welchen Gebieten der Schweiz kommen die Leute?*

CMB: Zu mir kommen Hörbehinderte aus der ganzen Schweiz.

*GZ: Eine letzte Frage, was muss sich der gesunde Mensch im Umgang mit dem depressiven Mitmenschen vor allem merken?*

CMB: Der gesunde Mensch soll therapeutische Versuche unterlassen. Er soll nicht an sich den Anspruch stellen, eine depressive Person heilen zu wollen, selbst wenn es sich um die Lebenspartnerin oder den Lebenspartner oder ein anderes Mitglied der Familie handelt. Ferner darf man nicht überfürsorglich reagieren. Man soll Interesse zeigen, sich um das Ergehen erkundigen, warmherzig sein, bei Bedarf Einsatz zeigen, aber nicht alle Schwierigkeiten aus dem Weg räumen. Der depressiven Person muss man genügend Spielraum für Selbstverantwortung überlassen. Man soll Nähe herstellen, wenn das möglich ist, aber auch Distanz wahren dürfen, da sein, aber sich nicht aufdrängen. Geduld mit sich selber und mit dem/der Kranken ist vonnöten\*. Immer auch sollte man versuchen, echt zu bleiben, was miteinschliesst, Enttäuschungen zuzulassen und nicht zu verdrängen. Und, was ganz wichtig ist: Positive Initiativen des Kranken sind unbedingt zu unterstützen.

*GZ: Herzlichen Dank für das Gespräch.*