



Homöopathie

IV/17 AUSGABE

ZEITSCHRIFT

ISSN 0943-6839

19 Euro

Depression Zu Tode betrübt

AUR.
Aur-m.
Carc.
HYOS.
HYPER.
Ign.
Lac-c.
LAC-H.
Mag-c.
NAT-M.
Op.
Pall.
Staph.
STRAM.

Autoren:

Gabriele Bengler | Peter Bergmann | Lars M. Friedrich | Stephan Gerke | Jutta Gnaiger-Rathmanner | Katharina Hafner
Wolfhard König | Christine Lauterbach | Gabriele Minkoff | Maria Möller | Getraud Schmid | Heinz Wittwer | Dorit Zimmermann

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Obwohl der Begriff „Depression“ klar definiert ist, wird er häufig nicht korrekt angewendet. Die exakten Kriterien können im ICD-10 nachgelesen werden, die Kurzfassung in diesem Heft auf Seite 6. Was die Genese einer Depression betrifft, gilt der biopsychosoziale Ansatz mittlerweile als unstrittig. Die Tiefenpsychologie geht sogar so weit, einen genetischen Anteil weitestgehend auszuschließen. Wie im Einführungsartikel von Dipl.-Psych. Wolfhard König nachzulesen, basiert jede neurotische Depression auf zwei Grundannahmen, die ihren Ursprung in der Regel in der frühen Kindheit haben. Die erste lautet: „Ich werde nicht um meiner selbst willen geliebt“, die zweite: „Ich bin nichts wert“. Vor diesem Hintergrund kann sich bei entsprechenden späteren Erfahrungen, die in die gleiche Richtung weisen, eine depressive Neigung entwickeln. Joachim Bauer, dessen aufschlussreiches Buch „Das Körpergedächtnis“ in dieser Ausgabe besprochen wird, bezeichnet die Depression als „Stresskrankheit“ mit dauerhaft erhöhtem Cortisolspiegel, der überdurchschnittlich häufig schmerzhaftes Trennungs-, Verlust- oder Vernachlässigungserfahrungen in der frühen Kindheit vorausgehen.



Das Hauptargument für die genetische Disposition, Depressionen träten in manchen Familien gehäuft auf, kann auch so gedeutet werden, dass ein depressiver Elternteil mit entsprechenden Defiziten seinen Kindern kein positives Modelllernen ermöglichen kann. Das gilt umso mehr, wenn beide Elternteile depressiv sind. Ohne entsprechende Aufarbeitung wird die erhöhte Vulnerabilität und damit die Disposition für die Entstehung einer Depression von Generation zu Generation weitergegeben. Damit wird auch klar, warum Psychopharmaka bestenfalls lindern oder abschwächen, niemals aber heilen können. Das kann nur eine entsprechende Psychotherapie oder Psychoanalyse leisten. Die Homöopathie bietet sich zur Unterstützung an, wie wir anhand der zahlreichen Artikel in diesem Heft sehen können. In Fällen, bei denen sich die Homöopathie alleine als ausreichend erweist, handelt es sich in der Regel nicht um eine manifeste mittelschwere oder schwere Depression, sondern eher um eine depressive Verstimmung oder höchstens um eine leichte Depression. Darüber sollten wir uns im Klaren sein, wenn sich ein Patient mit der Diagnose „Depression“ an uns wendet. Wichtig zu wissen ist auch, dass eine depressive Episode häufig mit charakteristischen Begleitsymptomen einhergeht, die nicht separat behandelt werden können. Zu den wichtigsten zählen Schlafstörungen mit frühzeitigem Erwachen und Einschlafstörungen generell, zahlreiche Ängste, Appetitlosigkeit, innere Unruhe und Libidostörungen, die ohne nachhaltige Stärkung des Selbstwerts nicht dauerhaft beseitigt werden können. Insofern ist die zumindest begleitende Behandlung einer Depression mittels Homöopathie aufgrund ihres ganzheitlichen Ansatzes sinnvoll und oft lohnend.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und Studieren dieser Ausgabe.

E. Kolbinger *D. Zimmermann*

Eva Kolbinger
Redaktion

Dorit Zimmermann
Redaktion

Editorial.....3

TITELTHEMA Depression

Depression aus tiefenpsychologischer Sicht
Eine Einführung ins Thema –
Dipl.-Psych. et. math. Wolfhard König.....8

„Wie eine Sklavin“
Depression nach der Hochzeit – *Peter Bergmann*.....16

Abonnement.....22

Keine Freude am Leben
Depressionen im Kindes- und
Jugendalter – *Dorit Zimmermann*.....24

Die schwarze Wolke ist über sie hinweggezogen
Schwere Depression im Kindesalter – *Gabriele Bengler*.....34

Lac caninum bei Depressionen
Eine Betrachtung über mehrere Jahrzehnte –
Dr. med. Jutta Gnaiger-Rathmanner.....40

Vergeben lernen, um loszulassen
Mittelschwere Depression aufgrund eines
Kindheitstraumas – *Katharina Hafner*.....48

„Immer, wenn ich zur Ruhe komme ...“
Ein Fall leichter Depression – *Dr. med. Stephan Gerke*.....56

Wir wünschen uns so sehr ein Baby
Psychische Belastung infolge unerfüllten
Kinderwunsches – *Katharina Gabriele Minkoff*.....66

„Bin den ganzen Tag mit mir beschäftigt“
Zyklusabhängige depressive
Verstimmung – *Lars M. Friedrich*.....72



Depressionen im Kindes- und Jugendalter –
Dorit Zimmermann



Depressive Verstimmung – *Lars M. Friedrich*



Depression nach der Hochzeit - *Peter Bergmann*

LERNEN
Materia Medica: Hypericum perforatum.
Das Arnika der Nerven.....84

Ausgeschlossen und gemobbt
Ein Fall von Lac humanum und
anderen Muttermitteln – *Heinz Wittwer*.....89

AKTUELLES
Interkulturelle Herausforderungen kreativ meistern
Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland –
Christine Lauterbach, Maria Möller und Gertraud Schmid.....96

REZENSIONEN.....102
Joachim Bauer: Körpergedächtnis
Peter C. Gotzsche: Tödliche Psychopharmaka
Bernhard Bähr: Die Therapie nach den
Grundsätzen der Homöopathie
Der kleine kwibus
Synoptische Referenz:
Homöopathische Arzneien aus dem
Tierreich von Franz Vermeulen
Julius Mezger / Ulrike Fröhlich: Gesichtete
homöopathische Arzneimittellehre
Ungern-Sternberg, Manfred (Hrsg.)/ Allen, Henry C. (Autor):
Meister der klassischen Homöopathie.
Leitsymptome homöopathischer Arzneimittel

POLITIK
**Die Homöopathie und die Geschichte
der Skeptikerbewegung in den USA** – *Dorit Zimmermann*.....114

ARBEITSKREISE.....116

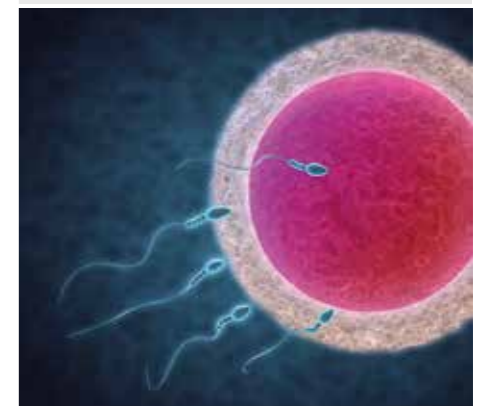
IMPRESSUM.....118



Loslassen – *Katharina Hafner*



Depression im Kindesalter – *Gabriele Bengler*



Kinderwunsch – *Gabriele Minkoff*

Depression

Depressive Verstimmungen müssen deutlich von einer manifesten Depression abgegrenzt werden. Laut ICD-10 gibt es zur Diagnosestellung einer depressiven Episode klare Kriterien. So leiden die Betroffenen unter gedrückter Stimmung, Interessensverlust und Freudlosigkeit sowie unter Antriebsminderung und erhöhter Ermüdbarkeit, selbst nach kleinen Anstrengungen. Weitere häufig auftretende Symptome sind: Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühle der eigenen Wertlosigkeit, Pessimismus, Suizidgedanken, Schlafstörungen und verminderter Appetit. Je nachdem, ob es sich um eine leichte, mittelschwere oder schwere Depression handelt, muss eine unterschiedliche Anzahl der genannten Symptome vorliegen

(Quelle: ICD-10, 10. Auflage, 2015).





DEPRESSION AUS TIEFENPSYCHOLOGISCHER SICHT

Eine Einführung ins Thema

Autor — Dipl.-Psych. et. math. Wolfhard König

Depressionen können viele Ursachen haben, die moderne Psychologie geht mittlerweile von einer bio-psycho-sozialen Genese aus. Allerdings müssen nicht alle Anteile gleichgewichtig an der Entstehung beteiligt sein, mal ist der biologische Anteil höher, mal der psychische und mal der soziale. Eine rein endogene Depression, so wissen wir heute, gibt es nicht. Damit können Depressionen auch nicht ausschließlich medikamentös behandelt oder gar geheilt werden. Immer ist auch eine Psychotherapie erforderlich, die je nach Schweregrad mehrere Jahre in Anspruch nehmen kann. Die Klassische Homöopathie kann begleitend eingesetzt werden.

Was genau ist eine Depression?

Jeder Mensch kennt die Reaktion auf schwere, seelisch äußerst schmerzliche Verluste, beispielsweise von lieben Menschen oder sogar geliebten Haustieren. Die normale Reaktion ist Trauer. Das Abtrauern von Verlusten gilt heute sogar als Notwendigkeit seelischer Gesundheit. Der trauernde Mensch zieht sich zurück, isst und schläft oft wenig, schränkt die Kommunikation mit seiner Umgebung ein. Er hat wenig Antrieb und zeigt kaum Aktivität. Jeder Mensch hat dafür Verständnis. Allerdings würden wir erwarten, dass dieser Zustand im Laufe von Wochen oder Monaten, spätestens jedoch nach einem Jahr deutlich an Intensität abnimmt. Aus diesem Grund gab es früher das sogenannte Trauerjahr: Ein Jahr Trauern galt als normal.

Doch jeder seelische Vorgang kann entgleisen wie auch Angst oder Schmerz chronisch werden können. Wenn die Trauer auch im zweiten oder dritten Jahr nach dem Verlustereignis unvermindert anhält oder wenn sie von vorneherein ein solches Ausmaß annimmt, dass der Trauernde sich wie gelähmt fühlt, sich komplett zurückzieht und für seine Umwelt nicht mehr erreichbar ist, wenn also Dauer und/oder Ausmaß den üblichen Rahmen sprengen, dann sprechen wir von einer seelischen Krankheit. Dabei ist die Unverhältnismäßigkeit der Reaktion das einzige Kriterium, das wir zur Diagnose einer Neurose zur Verfügung haben. Dazu ein Beispiel: Wenn ein großer Hund bellend auf mich zugestürzt kommt, und ich mit Furcht reagiere, dann ist dies Realangst. Trottet dagegen ein kleiner Dackel in 50 Meter Entfernung gemächlich auf mich zu, und ich reagiere mit Schweißausbrüchen, Herzsrasen und Atemnot – dann ist das eine Phobie. Wir haben in der Psychologie kein

anderes Kriterium als die Unverhältnismäßigkeit, und deren Definition ist kulturell und politisch beeinflusst.

Klinische Definition (nach dem internationalen System ICD-10)

- **Depressive Episode:** Abgrenzbarer Zeitraum depressiver Verstimmung mit Minderung des Antriebes (Interesselosigkeit), Erschöpfbarkeit, Freudlosigkeit (Anhedonie: Unfähigkeit Freude oder Lust zu erleben), Minderung des Selbstwertgefühls, Schlafstörungen, Essstörungen (Appetitlosigkeit oder Fressanfälle). Beginn meist nach einem Auslöser (z.B. Verlusterlebnis).
- **Rezidivierende depressive Störung:** Depressive Verstimmung (s.o.) von Wochen oder Monaten Dauer, die sich regelmäßig oder unregelmäßig (z.B. alle ein bis zwei Jahre) wiederholt (depressive Schübe).
- **Dysthymia:** Ein sich über Jahre erstreckender chronischer, depressiver Verstimmungszustand, oft von wechselnder Intensität. Meist ohne erkennbaren Beginn oder Anlass.

Bei allen drei Formen ist Suizidgefahr gegeben. Etwa 10 Prozent der Bevölkerung sind hierzulande von einer Depression betroffen. Frauen dreimal so häufig wie Männer.

Tiefenpsychologische Definition

- **Depressive Reaktion:** Hier wirft ein bestimmter Anlass, meist ein Verlusterlebnis, den Menschen

vorübergehend aus der Bahn. Dieser Anlass ist meist klar umrissen und nachvollziehbar, z.B. der Verlust eines langjährigen Arbeitsplatzes. Therapeutisch ist eine Krisenintervention indiziert (meist reichen ca. 25 Therapiestunden zu einer weitgehenden Aufarbeitung).

- **Reaktive Depression:** Hier ist die Depression das Substantiv und reaktiv das Adjektiv. Die Depression ist also manifest ausgeprägt mit allen oben erwähnten Symptomen. Der Anlass ist schwerwiegender, z.B. der Verlust eines Partners nach langjähriger Beziehung oder eines Kindes durch Krankheit oder Tod etc. Das traumatische Erlebnis sollte therapeutisch aufgearbeitet werden. Die Therapiedauer beträgt meist ca. ein Jahr.
- **Neurotische Depression:** Dies ist die Hauptkategorie der Depression. Jenseits vom Auslöser reichen die Ursachen bis tief in die Kindheit. Beispielsweise hat eine Patientin im zweiten Lebensjahr die Mutter durch Krankheit verloren und sich von diesem Verlust nie ganz erholt, d.h. Trennung und Verlust sind traumatisch besetzt. Nun verliert sie ihren Partner durch Trennung. Die alte Wunde wird wieder aufgerissen. Es reagieren zwei Ebenen: die aktuelle Verlusterfahrung und die alte Wunde. Eine ausgeprägte Depression ist die Folge. Therapeutisch reicht es nicht aus, den aktuellen Verlust zu behandeln, es müssen auch die tiefer liegenden Schichten der (unverarbeiteten) kindlichen Verlusterfahrung aufgearbeitet werden. Die Therapiedauer beträgt in diesen Fällen meist ein bis drei Jahre. Mitunter kann eine psychoanalytische Langzeittherapie indiziert sein.
- **Psychotische Depression:** Dies ist die schwerste Form, sie knüpft an die Dysthymia an und entwickelt sich auf dem Boden einer psychotischen Erkrankung. Oft spricht man hier von einer manisch-depressiven Erkrankung. Dabei wird die depressive Stimmung plötzlich von einer manischen Phase abgelöst, in der der Patient von Energie und Tatendrang geradezu überschwemmt wird. So kann es vorkommen, dass er große Investitionen tätigt, weitreichende Verträge

abschließt, seine Stelle kündigt etc., wodurch er sich einen enormen Schaden zufügen kann. Der Realitätsbezug ist in der manischen Phase gelockert. Oft ist eine stationäre Behandlung in einer Klinik unvermeidbar.

So entsteht eine Depression

Die Depression wird heute als multifaktorielle Erkrankung aufgefasst. Zwar spielt auch das Erbgut eine gewisse Rolle, die Diagnose einer rein „endogenen“ Depression ist jedoch obsolet geworden.¹ Immer ist auch die Erlebnisverarbeitung an der Genese beteiligt, d.h. Lernprozesse und Erfahrungen spielen eine entscheidende Rolle. Diese Erlebnisverarbeitung schlägt sich in bestimmten Mustern in unserem Gehirn nieder, wobei diese wiederum auf das Erbgut einwirken. Erbgutbereiche können nämlich durch Erlebnisverarbeitung aktiviert oder deaktiviert werden. Jeder Genstrang besitzt eine Art Schalter, durch den er aus- oder eingeschaltet werden kann. Auf diesen Schalter nehmen die im Gehirn gespeicherten Muster Einfluss. Dieser relativ neue Forschungszweig wird Epigenetik genannt.²

Therapie

Antidepressiva

Auf dem Höhepunkt depressiver Qualen sind Antidepressiva oft die einzige Möglichkeit, einigermaßen zeitnah eine Erleichterung zu erzielen. Sie greifen in den Gehirnstoffwechsel ein und dämpfen die Symptomatik. Mittlerweile gibt es ein halbes Dutzend empfehlenswerter Medikamente. Leider kann man nur durch Ausprobieren herausfinden, welches Medikament bei einem bestimmten Menschen anspricht. Zudem dauert es oft mehrere Wochen, bis das Mittel „greift“. Die Aufarbeitung der Depression im Rahmen einer Therapie nimmt deutlich mehr Zeit in Anspruch. Allerdings trägt das Psychopharmakum nicht zur Bewältigung der traumatischen Ursachen bei, es mildert lediglich die körperlichen und seelischen Auswirkungen. Die Gehirnmuster, die durch bestimmte Lernprozesse ent-

¹ Siehe: Joachim Bauer „Das Gedächtnis des Körpers“. Piper-Verlag, 2009, S. 81 ff.

² Siehe: Joachim Bauer „Das Gedächtnis des Körpers“. Piper-Verlag, 2009

standen sind, können nur durch weitere Lernprozesse beeinflusst, sprich überschrieben werden. Die innere Überzeugung, nicht liebenswert zu sein, lässt sich durch kein Medikament beseitigen. Dies ist nur durch positive Lebens- und Lernerfahrungen möglich.

Stationäre Behandlung

Bei ausgeprägten Depressionen, die sich derart lähmend auf den Patienten auswirken, dass er nicht mehr dazu in der Lage ist, seinen Alltag zu bewältigen, ist oft ein mehrwöchiger Aufenthalt von vier bis sechs Wochen in einer guten psychosomatischen Klinik unumgänglich. Hier kann sich der Betroffene fallen lassen, wird versorgt und vor suizidalen Impulsen geschützt. Neben therapeutischen Gesprächen findet meist auch eine intensive Gruppentherapie statt, z.B. in Form von Kunsttherapie, Gruppengesprächen, Entspannungs- und Meditationsübungen. Der soziale Kontakt und das Gefühl, mit dem Leiden nicht allein zu sein, bewirken oft schon sehr viel.

Psychotherapie

Von Verhaltens- über Gesprächstherapie bis hin zur tiefenpsychologisch-psychoanalytischen Therapie stehen den Betroffenen diverse Optionen offen. An dieser Stelle soll lediglich auf die tiefenpsychologisch-psychoanalytische Therapie eingegangen werden. Dabei geht es zunächst um ein Auffangen der akuten Krise, um eine erste Bearbeitung des Auslösers, soweit dieser bekannt ist. In der Folge muss aber die frühkindliche Verlusterfahrung bewusst gemacht und bearbeitet werden. Im Rahmen der oft mehrjährigen Therapie können positive Lernerfahrungen³ gemacht und neue Gehirnmuster ausgebildet werden, sodass der Betroffene Ressourcen entwickeln kann, die seinem Ich helfen, eine andere, positivere Einstellung zum Leben zu erlangen.

Depression aus entwicklungspsychologischer Sicht

Jeder ausgeprägten Depression liegt eine Frühstörung zugrunde. Diese wird durch einen aktuellen Auslöser aktiviert, bei der Dysthymia ist die Störung so stark,

³ Franz Gabriel Alexander hat den Begriff der korrigierenden emotionalen Erfahrungen geprägt.

dass nicht einmal das erforderlich ist. In der Regel gab es eine elementare Verlusterfahrung in der frühen Kindheit, das sind vor allem die ersten drei Lebensjahre, bei schweren Frühstörungen speziell das erste Lebensjahr (die Symbiose-Phase). Denkbare Verluste können sein: mehrwöchige Trennung von Mutter und Kind, z.B. durch einen längeren Krankenhausaufenthalt oder eine Überforderung der Mutter bei der Betreuung des Kindes auf Grund einer Depression oder durch Alkoholismus. Dazu ein Beispiel: Eine junge Mutter betreut ihr Kind liebevoll, wenn sie nüchtern ist und vernachlässigt es komplett, wenn sie ihren Rausch ausschläft. Das Kind erlebt abwechselnd Himmel und Hölle, es weiß nie, ob die Mutter sich kümmert oder nicht. Es gibt also zwei Möglichkeiten: physische Abwesenheit, wie im ersten Fall, oder psychische, wie im zweiten. Was in beiden Fällen fehlt, ist die verlässliche einfühlsame Zuwendung, der Glanz in den Augen der Mutter, wenn sie ihr Kind liebevoll umsorgt, die Spiegelung, das Gesehen-Werden, das empathische Einfühlen in die inneren Bedürfnisse des Kindes. Wäre dies alles zuverlässig vorhanden, würden (sichere) Bindung und Urvertrauen entstehen. So aber verarbeitet das Kind die Verlusterfahrung mit der Schlussfolgerung: Meine Mutter kümmert sich nicht um mich, weil ich nicht wertvoll bin. Ich verdiene keine Zuwendung. Die Folge ist eine ambivalente und unsichere Bindung. Dies ist die wahre Grundlage jeder Depression. Für das Kind beruht sie auf Realität. Was das Kind nicht weiß, ist, warum keine verlässliche Bindung entstehen konnte. Es weiß nicht, dass die Mutter schwer krank war und

Anzeige

www.homoeopathieseminarekassel.com



Martin Jakob

Das Periodensystem der Elemente

∞

Schwerpunkt Lanthanide

21. - 22. April 2018 in Kassel

0561 / 503 978 44 homoeopathieseminarekassel@gmail.com

sich deshalb nicht gekümmert hat. Auch wenn die mangelnde Zuwendung nichts mit dem Wesen des Kindes zu tun hat, führt es diesen Umstand in seinem inneren Erleben darauf zurück, dass es nicht liebenswert ist. Wird dieser im Unbewussten schlummernde Glaubenssatz durch ein aktuelles Verlusterlebnis aktiviert, kann eine Depression entstehen, selbst wenn der aktuelle Verlust gar nicht so schwerwiegend war.

Psychodynamik

Darunter versteht man das akute innere Kräftespiel (oder die Motivationskonflikte, also die Konflikte zwischen verschiedenen Motiven), das einem Symptom zugrunde liegt. Im Falle der Depression unterscheiden wir sieben Aspekte der Psychodynamik:

Phantasie vom Verlust

„Früher, als die Sonne noch wärmer schien...“, beschreibt ein Patient seine Lebenssituation. Der Verlust der Sonne spielt auch in den Mythologien vieler

Völker eine zentrale Rolle – oder die Angst, die Sonne könnte (nach der mythologischen Nachtmeerfahrt) am Morgen im Osten nicht mehr aufgehen. Es ist das Symbol für einen elementaren Verlust an Wärme, an Lebensmöglichkeiten. Zugrunde liegt dieser Phantasie das entwicklungspsychologisch oben geschilderte tatsächliche Entbehrenserleben. Zusätzlich hat der Patient meist die Vorstellung, er könnte selbst schuld an diesem Verlust sein.

Abhängigkeitsbeziehungen

Ein Weg, sich gegen die Wiederholung derartiger Verluste zu wappnen, ist die Herstellung anklammernder Beziehungen, die damit erst recht den Keim des Scheiterns in sich tragen. Gleichzeitig besteht aber das Gefühl: „Ich bin nicht liebenswert, also ist es besser, mich in die selbstgewählte Einsamkeit zu begeben, da kann ich wenigstens nicht enttäuscht werden.“ Die soziale Isolierung ist also der Gegenpol zur Abhängigkeit. Anklammern oder scheinbar bedürfnislose Distanz gehören zusammen. Beides sind Abwehrmechanismen.

Der hier geschilderte Abwehrmechanismus aus Anklammern einerseits und selbstgewählter Isolation andererseits, um erneute Enttäuschungen zu vermeiden, entspricht dem klassischen Natrium-muriaticum-Zustand.

Größenphantasien

„Wenn ich groß und mächtig bin, dann sind die anderen auf mich angewiesen und nicht ich auf sie. Sie brauchen mich und nicht ich sie. Und wenn ich genial und großartig bin in meinen Leistungen, dann werden sie mich lieben, jedenfalls aber brauchen.“ Neben diesen Größenphantasien macht der Depressive im täglichen Leben ganz andere Erfahrungen, nämlich, dass jeder Mensch entbehrlich ist und folglich ersetzt werden kann, und dass das Leben trotzdem weitergeht. Außerdem erfährt er, dass man mit Leistung zwar Anerkennung, vielleicht Respekt bekommt, aber niemals Liebe. Die kann man sich nicht „verdienen“, man kann sie nur geschenkt bekommen. Doch das wollen viele Menschen nicht wahrhaben, die sich wertlos fühlen. Und gerade, wenn sie aus ihren Größenphantasien abstürzen, sind Depression und Suizid am nächsten.

Enttäuschungswut, Aggression, feindselige Affekte

Die ständigen Versagungserlebnisse, Frustrationen, Zurückweisungen, Verluste, Kränkungen, das Gefühl, unwert und ungeliebt zu sein, das alles erzeugt eine ungeheurere Enttäuschungswut, ein maßloses Enttäuscht-Sein. Schließlich wird die Welt an sich als

feindselig erlebt. Allerdings sind diese Aggressionen abgewehrt, meist tauchen sie nachts auf beim Wachliegen und Grübeln und werden als „sich aufdrängend“ erlebt, als „ich-fremd“ („ich-dyston“). „Ich kann nicht nachvollziehen oder anerkennen, dass ich so eine Wut haben soll“, sagt sich der Depressive. In Wirklichkeit spielt sich in seinem Inneren ein Leben voller Verluste und Enttäuschungen ab.

Archaisches, rigides Über-Ich

Das Über-Ich, die Moral-Instanz, ist beim depressiven Menschen oft extrem stark ausgeprägt. „Nein, ich habe keine Aggressionen, ich bin nicht böse, sondern eher lieb, sogar sehr lieb, ich kann nicht ‚Nein‘ sagen und bin duldsam“, so lautet der innere Refrain. Lieber lässt er sich ausnutzen, passt sich an, erduldet in seinen Abhängigkeitsbeziehungen fast alles, als „böse“ zu sein. Das wäre für ihn undenkbar. Oft ist es für die Umwelt fast unerträglich, was der liebe, angepasste, abhängige, sich anklammernde Depressive alles erduldet, alles mit sich machen lässt.

Wendung gegen die eigene Person

Wenn sich eine extreme Enttäuschungswut aufgestaut

Lesen Sie die gesamte Ausgabe der
Homöopathie Zeitschrift

Depression Zu Tode betrübt

Bestellung im Online Shop oder
bestellung@homoeopathie-zeitschrift.de