

## 11 Zusammenfassung der Ergebnisse

In der Untersuchung der Lebenssituation der Partner depressiver Patienten wurden drei Themenbereiche differenziert: die Sicht der Partner auf die Symptome ihres depressiven Angehörigen, ihre Strategien, mit der Situation umzugehen und die Auswirkungen, die sich für ihr eigenes Leben und ihr Wohlbefinden ergeben.

1. Die Ehe- bzw. Lebenspartner depressiver Patienten nutzen verschiedene Perspektiven, das „Symptomverhalten“ ihres depressiven Angehörigen zu verstehen. Veränderungen werden eher lebensgeschichtlich-bedingt denn krankheits-bedingt wahrgenommen. Partner erfahren die Depression als Lebensereignis mit weitreichenden Folgen für ihre Beziehung und ihren Alltag. Die Depression hat spezifische Auswirkungen auf das Management, die Grenzen, das Klima und die Zukunft der Familien. Rollen, Kommunikation und Sexualität als Aspekte der Partnerschaft sind durch die Depression beeinflusst. Neben spezifischen Belastungen impliziert die Erfahrung von Depression in der Partnerschaft die Möglichkeit, partnerschaftliche und familiäre Aufgaben neu auszuhandeln und auf diesem Wege Entwicklungen anzustoßen. Die Ergebnisse der Untersuchung plädieren für eine größere Sensibilität für partnerschaftliche Themen in der Behandlung depressiver Patienten.

2. Die Bewältigungsformen in der Partnerschaft können entlang der Dimensionen „Involviertheit“ und „Einflussnahme“ der Partner systematisiert werden. Involviertheit bedeutet, dass Bewältigungsformen, die das Paar gemeinsam wählt von denen unterschieden werden können, die jeder der Partner allein versucht. Einflussnahme bedeutet, dass es jeweils passive und aktive Bewältigungsformen gibt. Die Bewältigungsformen verändern sich im Zeitverlauf, wobei es zu Vorwärts- und Rückwärtsbewegungen zwischen den Polen kommen kann. Es wird davon ausgegangen, dass die jeweiligen Bewältigungsformen Einfluss auf die Beziehung der Partner zueinander und auf ihr Verhältnis zum professionellen Hilfesystem haben. Weiterhin sind sie durch die Ressourcen des Paares und den Kontext beeinflusst, z.B. die Verfügbarkeit von Information und Unterstützung sowie die erlebte oder antizipierte Stigmatisierung. Im klinischen Kontext sollten gemeinsame aktive Bewältigungsformen, d.h. Bewältigungsformen mit starker Involviertheit und Einflussnahme der Partner gefördert werden.

3. Die Ehe- bzw. Lebenspartner depressiver Patienten erleben die Depression des Angehörigen als Krisensituation. Die depressiven Symptome bedeuten einen Verlust von Kontrolle und Vorhersagbarkeit. Suizidgedanken oder Suizidversuche des depressiven Partners lösen eine Art „Schockzustand“ aus. Kern des Erlebens der Partner ist Angst: Angst und Ungewissheit hinsichtlich der gesundheitlichen Situation des depressiven Partners, hinsichtlich der Beziehung zu ihm und hinsichtlich der gemeinsamen Zukunft. Zentraler Begriff für dieses Erleben ist „Anspannung“. Diese Spannungen können im Zeitverlauf zu einem Zustand der ständigen Abrufbereitschaft und der „Daueranspannung“ führen. Sind keine Besserungen zu erwarten, kann es in der Folge zu „Burn-out“ und Demoralisierung kommen. Es kann davon ausgegangen werden, dass individuelle Reaktionsmuster auf Stress bei den Ehe- bzw. Lebenspartnern depressiver Partner aktiviert werden. Häufige Entlastungsstrategie ist die der Distanzierung: Distanzierung vom kranken Partner und Distanzierung vom eigenen Erleben mittels „Aussprechen“ und „Aufschreiben“. Akute und langandauernde Folgen von Belastung machen spezifische Entlastungsangebote für die Partner depressiver Patienten notwendig.