

Beitrag Nr.: 15

Datum: Februar 2018

Autor/in: Udo Baer, Gabriele Frick-Baer

„Vom Sinn der Müdigkeit“

Eine phänomenologische Untersuchung und Schlussfolgerungen für eine
Diagnostik und Therapie der Müdigkeit

1. Eine Annäherung

Zum Einstieg in unser Thema sechs kleine Szenen:

Szene 1: *„Ich bin müde“, sagt Franziska mit klarer Stimme, klappt ihr Schulheft zu, schaut dabei ihre Mutter an, gähnt ausgiebig und reckt und streckt sich, während sie aufsteht: „Ich geh´ jetzt chillen.“*

Szene 2: *„Ich bin schon wieder müde. Ich hasse das. Ich krieg nichts auf die Reihe.“, spricht Herr G. mehr in sich hinein als zu seinem Gegenüber.*

Szene 3: *„Deine Müdigkeit ist richtig ansteckend. Komm lass uns schlafen gehen.“*

Szene 4: *„Das geht mir so etwas von auf die Nerven, deine ewige Müdigkeit und Schlapheit. Die vergällt mir ehrlich das Leben mit dir.“*

Szene 5: *„Mein Mann ist immer müde, wenn ich mit ihm reden möchte oder etwas unternehmen will“, vertraut eine Klientin ihrem Therapeuten an und wirkt dabei traurig und resigniert. „Aber wenn andere etwas mit ihm unternehmen wollen, dann ist er gleich*

dabei.“ „Kränkt Sie seine Müdigkeit?“ „Ja, sehr. Das geht schon so viele Jahre so. Bin ich denn so langweilig und uninteressant?“

Szene 6: Eine Klientin kommt in die soundsovielte Therapiestunde und sagt, während sie sich angespannt auf die vordere Kante ihres Stuhles setzt, so, als sei sie „auf dem Sprung“, und die Therapeutin anschaut: „Ich bin heute müde!“ Die Therapeutin, wohl vertraut in der Beziehung zu ihrer Klientin, lächelt ein wenig und sagt: „So, wie Sie mich dabei anschauen und das ‚Heute‘ betonen, habe ich die Vermutung, dass Sie einen Appell an mich richten, als sollte ich auf irgendetwas achten. Soll ich auf irgendetwas Rücksicht nehmen? Sind Sie vor mir oder vor irgendetwas auf der Hut? Heißt es das? Oder was fällt Ihnen dazu ein?“ Der Klientin stockt für einen Moment der Atem, dann lächelt auch sie ein wenig: „Eigentlich, ehrlich gesagt, habe ich gar keine Lust mehr, ewig und ewig in meinen alten Geschichten rumzuwühlen (sie seufzt), damit muss doch mal Schluss sein – aber ich weiß ja, es muss sein. Ich will das ja auch. Ich brauch das ja auch. (Sie schaut die Therapeutin prüfend an.) Gut, dass Sie nicht beleidigt sind.“

„Ich bin müde.“

Dieser Satz ist eine Sachinformation und er ist mehr. In ihm schwingt *Erleben*.

Müde zu sein betrifft nicht nur einen Teilaspekt des Menschen, es ergreift das *gesamte Befinden*. „Müdigkeit oder Frische erstrecken sich einheitlich über den ganzen Leib.“¹

Er sagt etwas über die *Person* aus, die ihn ausspricht. Das wird vor allem in dem „Wie“ ihres Tonfalls hörbar, in ihrer Gestik und Mimik sichtbar und zeigt sich in ihrer Haltung, kurz: in der Art ihres Seins. Franziska z. B. (Szene 1) scheint ein selbstverständliches und ungebrochen gutes Verhältnis zu ihrer Müdigkeit und zu ihrer Befindlichkeit zu haben, während Herr G. (Szene 2) offensichtlich nicht nur mit seinem Befinden bzw. Missbefinden, sondern auch mit sich hadert. „Missbefinden, etwa bei Wetterfühligkeit, Müdigkeit oder Erschöpfung taucht die Umgebung in eine mattere, eintönigere Färbung; die Dinge verlieren an Reichtum und Interessantheit, werden lästig oder langweilig,

¹ Fuchs, T. (2000): Leib – Raum – Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart. S. 74

ohne dass der leibliche Ursprung dieser Veränderung zunächst mitempfunden würde.“² Herrn G.s Müdigkeit ist ein Ausdruck seines Missbefindens, das über den Moment hinauszugehen scheint und seine Wahrnehmung der Welt, vielleicht ohne dass es ihm selbst bewusst ist, beeinflusst, seine Lebendigkeit einschränkt und die Vermutung nahelegt, dass sein Selbstwertgefühl verletzt ist.

In dem Satz „Ich bin müde“ erscheint oft die *Intentionalität* des Erlebens hervor: das Erleben bezieht sich auf etwas, richtet sich auf etwas hin, es wendet sich in die Zukunft oder ist Nachklang von Vergangenenem, Erleben ist beziehungsvoll, also intentional.³ In „Ich bin müde“ als eine Aussage, die ein Erleben ausdrückt, schwingt die Intentionalität mit, spricht die Person zu sich selbst, klingen Schlussfolgerungen an, zum Beispiel: „... also muss ich schlafen“, „... heute früher ins Bett gehen“, „... brauche ich Urlaub“, „... muss ich mehr Pausen machen“. (Szene 1) Auch für andere Menschen, die diesen Satz hören und mit dem Erleben der ihn aussprechenden Person mitschwingen, wird die unausgesprochene Intentionalität oft, je nach Situation und Gesprächszusammenhang, hörbar oder spürbar: „... also sollte sie weniger arbeiten“, „... sich nicht mehr alles gefallen lassen und auch mal Nein sagen“, „... sich das Wochenende frei halten und nicht zu den Eltern fahren“.

Das Erleben von Müdigkeit lädt zur *Resonanz* ein. Müdigkeit kann Verständnis und Mitgefühl hervorrufen: „Du hast auch wirklich zu viel zu tun!“, oder Ignoranz und Abwehr: „Selber schuld – warum machst du so viel Überstunden!“ Oft klingen in solchen Resonanzen Abwertungen, zumindest kritische Bewertungen an, sowohl von der sprechenden Person gegen sich selbst gerichtet als auch aus der Richtung der anderen kommend: „... da habe ich etwas falsch gemacht“, „... da hast du etwas falsch gemacht“, „... da habe ich meine Work-Life-Balance nicht genug beachtet“, „... da hast du deine Work-Life-Balance nicht genug beachtet“, „... da war ich zu nett und zu nachgiebig“, „... da warst du zu nett und zu nachgiebig ...“. Oder auf uns als

² a.a.O. S. 216

³ Franz Brentano, Edmund Husserl u.a.

Therapeut/innen bezogen: „da hast du dich nicht genug abgegrenzt“. Müdigkeit zu benennen lädt ein zu kritischen Bemerkungen und Gedanken, ja zu Vorwürfen. Deswegen geben manche Menschen ungern zu, dass sie müde sind, und versuchen ihre Müdigkeit zu verbergen oder zu überspielen.

Müdigkeit strahlt aus, weitet sich in die Umgebung, in den Raum. Sie ist in der *Zwischenleiblichkeit*⁴ spürbar, beeinflusst das Klima und die Atmosphäre im Raum der Begegnung und manchmal sogar das Beziehungsklima.

Die Müdigkeit des anderen Menschen kann im positiven Sinne „ansteckend“ sein und eine Gemeinsamkeit im Erleben hervorrufen und in der Intentionalität auf das gleiche Verhalten abzielen (Szene 3), sie kann aber auch auf der einen Seite ein Beziehungs-Missbefinden ausdrücken und auf der anderen Seite auslösen (Szene 4) und die Beziehungslebendigkeit einschränken, und damit sogar in der Konsequenz tiefe Selbstverunsicherung bedeuten (Szene 5). Wie hilfreich es sein kann, in der therapeutischen Situation auch die Bedeutung der *unmittelbaren Zwischenleiblichkeit* zwischen Klient/innen und Therapeut/innen zu würdigen – dazu sollte Szene 6 einen kleinen Einblick geben.

Die drei Worte „Ich bin müde“ lassen vieles anklingen. Müdigkeit ist ein vielschichtiger Begriff, dem wir in der Therapie, wenn wir ihm Aufmerksamkeit schenken, sehr häufig begegnen. Deshalb ist er es wert, genauer betrachtet zu werden. Wir werden in diesem Beitrag eine Phänomenologie der Müdigkeit zumindest in Ansätzen entwerfen, um das Müdigkeit-Erleben in seinen vielfältigen Aspekten besser differenzieren und daraus Schlussfolgerungen für die therapeutische Begleitung von Menschen ziehen zu können.

2. Doppelbedeutung der Müdigkeit

Viele Begriffe in der deutschen Sprache beziehen sich sowohl auf einen körperlichen als auch auf einen Erlebensaspekt. So auch der Begriff der Müdigkeit. Sie zu spüren,

⁴ Baer, U. (2013): Kreative Leibtherapie. Das Lehrbuch. Berlin/Neukirchen-Vluyn

bedeutet, ein körperliches Signal wahrzunehmen. Es ist biologisch messbar, zum Beispiel durch die Übersäuerung der Muskeln durch übermäßige Ausbildung von Laktat. Außerdem kann Müdigkeit ein ernst zu nehmendes Symptom einer Krankheit oder Mangels sein, z. B. von Eisenmangel, Kreislauf- oder Herzproblemen, Diabetes etc. Diese Müdigkeit wahrzunehmen, hat eine Signal- und Schutzfunktion. Sie sagt „Stopp!“, sie zeigt, dass die Belastung unterbrochen oder reduziert werden muss und macht eventuell auf medizinische Behandlungsbedürftigkeit aufmerksam, damit der Körper keine (weiteren) Schäden erleidet. Sie fordert Pausen, Schlaf oder Ähnliches.

Und gleichzeitig ist Müdigkeit eine Bezeichnung für eine seelische, geistige oder seelische Erschöpfung, ist Ausdruck des Erlebens. Wir hören von Klient/innen zum Beispiel:

- *„Ich bin so erschöpft. Ich fühle mich abgrundtief müde. Ich kann nicht mehr.“*
- *„Ich habe genug geschlafen. Aber ich bin so müde, dass ich oft zu müde zum Aufstehen bin.“*
- *„Ich bin des ständigen Streits mit meinem Sohn müde. Ich will nicht mehr.“*
- *„Immer wieder versuche ich, meinen Mann zum Sprechen zu bringen. Das macht mich so müde, dass ich da ins Leere gehe. Dass sich da nichts bewegt, halte ich nicht mehr aus.“*

Solche Äußerungen sind, wie wir beschrieben haben, intentional, sie beziehen sich auf Vergangenes – die Anstrengungen – und auf das, was daraus erfolgen soll: Es soll anders werden. Was wie anders werden soll, ist oft nicht bewusst oder bleibt vage und diffus – und ist dementsprechend, wenn der Mensch darunter leidet, Thema der Therapie.

Im therapeutischen Kontext ist es eine großartige Chance, wenn ein solches Erleben von Müdigkeit ausgesprochen wird. Oft fallen solche Sätze eher beiläufig und werden leicht beiseite geschoben, um dann zum scheinbar „eigentlichen“ Problem oder der

Lösungssuche zu gelangen. Müdigkeit ist ein ernst zu nehmendes Signal, dass im Leben etwas „nicht stimmt“ und nach Veränderung ruft. Unsere therapeutische Aufgabe ist es, die Klient/innen dazu anzuregen, innezuhalten und zu würdigen, was ist. Um dieser Spur zu folgen, sollten wir sie dabei begleiten, in sich hinein zu spüren, und sie darin unterstützen, ihr Befinden der Müdigkeit auszudrücken, mit Worten und mit anderen kreativen Methoden. Zum Beispiel:

- *„Wie spüren Sie ihre Müdigkeit? Wo ist der innere Ort Ihrer Müdigkeit?“*
- *„Welches Bild entsteht in Ihnen? Mögen Sie es mir beschreiben?“*
- *„Malen Sie ein Bild Ihrer Müdigkeit.“*
- *„Gestalten Sie Ihre Müdigkeit als Objekt aus Zeitungspapier.“*
- *„Wie klingt Ihre Müdigkeit?“*
- *„Finden Sie eine Haltung oder eine Geste für Ihre Müdigkeit, für sich als müden Menschen!“*
- *„Wenn Ihre Müdigkeit ein Tier oder eine Fantasiefigur wäre, welche wäre es? ... Verkörpern/malen Sie es!“*

Müdigkeit ist also ein wichtiges Signal für körperliche Erschöpfung wie auch dafür, dass im Erleben etwas nicht mehr so weitergeht bzw. nicht mehr so weiter gehen soll. Worin dieses „etwas“ besteht, bedarf der genaueren Betrachtung und Würdigung. Doch zuvor wollen wir uns einer besonderen Qualität des Erlebens, die auch eine besondere Qualität der Müdigkeit ist, zuwenden und sie untersuchen – das Pulsieren.

3. Das Pulsieren

„Wenn sich der Mensch in seinem Erleben in einem ‚Prozess der Vermittlung‘ zwischen den Polen Leib und Welt bewegt, dann geschieht dies pulsierend: engend und weitend, hinein und hinaus, anspannend und lösend.“⁵ Dieser Qualität des Erlebens begegnen wir auch in der Betrachtung der Müdigkeit. Wer müde ist, strebt in der Regel danach,

⁵ Baer, U. (2012): Kreative Leibtherapie. Das Lehrbuch. Neukirchen-Vluyn. S. 53

nicht mehr müde zu sein, sich zu erholen, also nach dem Gegenteil der Müdigkeit. Für dieses Gegenteil gibt es kein allgemein gebräuchliches Wort. Manche verwenden „ausgeruht“, andere „kraftvoll“ oder „präsent“. In der Philosophie⁶ wird häufig der Begriff „Frische“ als Gegenteil für Müdigkeit verwendet. Er trifft es nicht ganz und nicht alles, aber wir verwenden ihn in Ermangelung eines besseren Wortes.

Das Erleben vollzieht sich zwischen zwei Polen, auch den Polen zwischen Müdigkeit und Frische. Dieser Wechsel ist ein kontinuierliches und biologisch selbstverständliches Auf und Ab. Auf Frische folgt Müdigkeit, auf Müdigkeit folgt Frische. Müdigkeit pulsiert und verlangt nach Pulsieren, fordert es.

„Das Pulsieren vollzieht sich keineswegs in einem stetigen, gleichen Rhythmus, sondern ist unregelmäßig und individuell einzigartig. Ebenso einzigartig ist das Panorama der Störungen und Beeinträchtigungen des Pulsierens. Um die leibliche Qualität des Pulsierens zu wissen, ist deshalb wichtig für die leibtherapeutische Diagnostik jedes einzelnen Menschen.“⁷

Solche Störungen des Pulsierens zwischen Müdigkeit und Frische gibt es zuhauf. Die wichtigste und die heutige Gesellschaft weitgehend prägende ist das Verbot, müde zu sein, zumindest aber das selbstverständlich scheinende Gebot, gegen Müdigkeit anzukämpfen und sie hinauszuzögern. Diese Norm unserer Zeit heißt: immer weiter, immer mehr, immer schneller ... keine Pause, keine Müdigkeit! Müdigkeit gilt als Schwäche, ja Versagen.

Wie so oft bei solchen gesellschaftlichen Normen existiert auch das Gegenteil: Der Zeitdruck wird beklagt, das Ausbrennen (Burn-out) angeklagt. Doch auch wenn ein Burn-out durchaus in unserer Arbeits- und Lebenswelt eine gesellschaftliche Anerkennung genießt, so sind Menschen, die darunter leiden, dennoch oft zwischen

⁶ Schmitz, H. (1998): Das System der Philosophie. Der Leib. Erster Teil. Bonn

⁷ Baer, U. (2013): Kreative Leibtherapie. Das Lehrbuch. Berlin/Neukirchen-Vluyn. S. 53

den polarisierenden Zuschreibungen „Workaholic“ und „Versager“ gefangen. Sie gelten zumindest hinter vorgehaltener Hand als „selbst schuld – sie müssten sich ja nicht so auspowern“ oder als „leider überforderte Menschen, die nicht mithalten“ können und am Rande des Weges, des Mainstreams liegen bleiben. Oder sie sind oder werden krank.

Das Pathologische, das Leiden, ebenso wie die Pathologisierung der Müdigkeit spiegelt sich im sogenannten Burnout-Syndrom. Gleichzeitig werden die Träume bedient, aus der Knochenmühle, die keine Müdigkeit kennt und kennen darf, auszusteigen: Bücher, die nur noch eine 4-Arbeits-Stunden-Woche versprechen, werden millionenfach verkauft, Krimis von Aussteigern in Südfrankreich oder Spanien, brauchen kaum Handlung, das Aussteigerszenario bürgt für den Erfolg.

Das hat Folgen. Zum Beispiel:

- Viele Menschen nutzen Hilfsmittel, um Müdigkeit als Signal zu überhören, zu überspringen, zu übertünchen – sie nicht mehr zu spüren. Dazu zählen der allgegenwärtige Kaffee, oft auch Alkohol, Kokain und andere Drogen sowie viele Medikamente, die zum Teil, wie Ritalin, das als Wachmacher gilt, schon von Jugendlichen vor und für Prüfungen konsumiert werden.
- Energie, die im Übermaß nach Außen aufgewendet wird, steht im Innen nicht mehr ausreichend zur Verfügung oder wird dort abgeschöpft (dann fühlen sich die Menschen „erschöpft“). Je unersättlicher der Drang des Tuns, Leistens, Durchhaltens ist, desto ungesättigter bleibt der innere Kern, das persönliche Ich, das Orientierung gibt.
- Je länger Menschen Maßlosigkeit leben und leben müssen, desto schneller geht ihr inneres Maß verloren. Wer immer mehr und immer kräftiger daran arbeitet, (oftmals diffuse) Ansprüche anderer zu erfüllen, wird zumindest auf Dauer Schwierigkeiten bekommen, das eigene Maß, den eigenen Anspruch zu finden

und zu bewahren. Wessen Wertigkeit im Überschreiten der Müdigkeitsgrenzen begründet ist, wird leicht seine Eigen-Wertigkeit durch Maßlosigkeit ersetzen. Dies begegnet uns in der Therapie oft als Schwanken zwischen den Polen: Größenwahn („ich kann alles“) und Selbstabwertung („ich bin nichts“). Dieses pulsierende Schwanken kann auch erstarrt sein und gleichzeitig auftreten.

4. Die chronifizierte Müdigkeit

Viele Klientinnen und Klienten klagen darüber, dass „die Müdigkeit nie weg geht“ oder sie sich „immer schlapp und müde fühlen“. Hier ist das Pulsieren zwischen Müdigkeit und Frische gestoppt oder pulsiert nur zwischen extrem starker und gerade noch aushaltbarer Müdigkeit. Statt wellenförmig prozessual wird Müdigkeit hier überwiegend statisch, unbeweglich, als gegebener Zustand erlebt. Aus einer Phase im leiblichen Pulsieren wird ein chronifiziertes Befinden.

Klient/innen können dies leicht sichtbar und für sich und die Therapeut/in erkennbar machen, wenn wir sie bitten, den Verlauf ihrer Müdigkeit zu malen, zum Beispiel die Müdigkeitsentwicklung der letzten Woche oder der letzten drei Tage.⁸ Wer unter chronifizierter Müdigkeit leidet, versteht meist die Frage gar nicht: „Verlauf? Was meinen Sie damit? Ich bin doch immer müde.“ Oder es werden gerade Linien, manchmal auch kreisförmige Gebilde gemalt, aus denen die Chronifizierung gleichsam „ins Auge springt“.

Auch für die chronifizierte Müdigkeit gilt, dass Müdigkeit nicht gleich Müdigkeit ist. Wir unterscheiden zwischen fünf Hauptqualitäten chronischer Ermüdung, die aus fünf unterschiedlichen Quellen entspringen.

⁸ siehe auch: Therapeutische Arbeit mit Erregungsverläufen und -konturen: Baer, U. (2013): Kreative Leibtherapie. Das Lehrbuch. Berlin/Neukirchen-Vluyn

4.1. Chronifizierte Müdigkeit als unmittelbare Überlastungsreaktion

Dass Müdigkeit zunächst einmal eine gesunde Reaktion auf eine Belastung ist, haben wir herausgearbeitet. Oft dauert die Belastung so lange und ist so intensiv, dass daraus eine lang andauernde, manchmal auch schon zur Chronifizierung neigende Überlastung wird. Wird die akute Müdigkeit oft übergangen, dann kann sie sich chronifizieren und im Endeffekt krank machen. Ein Umzug oder ein Arbeitsplatzwechsel kann anstrengend sein und den Menschen für einige Tage oder Wochen überfordern. Ein langes Wochenende mit viel Schlaf kann der Müdigkeit und damit den Bedürfnissen des Menschen gerecht werden. Doch kommt nach dem Umzug eine Krankheit oder Ehekrise, wird aus dem Arbeitsplatzwechsel eine Enttäuschung mit ständigem Kleinkrieg und Überforderung oder Unterforderung, dann bleibt die Einschränkung des Pulsierens nicht auf kurze Zeit beschränkt, sondern wird dauerhaft und nistet sich als ständiger Begleiter des Befindens ein. Oft erzählen dann Klient/innen, dass „der Urlaub nicht gereicht“, „nicht einmal die Kur oder das Sabbatjahr wirklich geholfen“ hat. In den Pausen und arbeitsfreien Zeiten kommen diese Menschen dann nicht mehr „herunter“ – dann bietet sich die Arbeit an den Erregungskonturen sozusagen zwingend an. Oder sie erzählen verzweifelt, dass sie am Wochenende oder im Urlaub „immer nur geschlafen“ haben. Dann ist es höchste Zeit zu fragen: „Was macht Sie im tiefsten Inneren müde?“ „Was ist zu viel?“ Oder es hilft, dies mit der Frage zu kombinieren: „Was ist in Ihrem Leben zu wenig? Was kommt zu kurz?“

4.2 Chronifizierte Müdigkeit als Depression

Affektive Störungen sind zyklisch. Sie pulsieren im Extremfall zwischen starker Depression und Manie, oft zwischen unterschiedlicher Intensität depressiver Verstimmung. Menschen mit akuten Depressionen sind müde, chronisch müde. Deshalb kann eine chronifizierte Müdigkeit Anzeichen einer Depression sein. Sie mag dabei wie alle affektiven Störungen in Wellen verlaufen, doch das Grundgestimmtheit der Müdigkeit bestimmt das Befinden zumindest, wenn die Depression akut ist. Bei

vielen Menschen mit starken depressiven Erkrankungen bewegt sich das Pulsieren nicht zwischen müde und frisch, sondern zwischen mittlerer und starker Müdigkeit.

Der große Unterschied zwischen depressiver und anderer Müdigkeit besteht darin, dass die meisten Menschen, die sich dauerhaft müde fühlen, noch in der Lage sein können, aktiv zu sein – wenn auch mit Mühe und mit mehr oder weniger großer Willensanstrengung, während die Menschen, die an Depression erkrankt sind, nicht mehr die Willenskraft aufbringen können, aktiv zu sein. Die Besonderheit der Depression besteht in diesem Zusammenhang darin, dass der Wille zur Aktivität eingeschränkt bis verschwunden ist unter der Last und Schwere der Müdigkeit, die den ganzen Menschen eingenommen hat. Dies ist bei allen Ähnlichkeiten der Phänomenologie von Müdigkeit differenzial-diagnostisch ein wichtiger Hinweis, auch wenn selbstverständlich wie immer die Gesamtpersönlichkeit und deren individuelle Entwicklung gesehen werden muss.

Klinisch wird zwischen reaktiven und endogenen Depressionen unterschieden. Bei reaktiven sind Auslöser der depressiven Entwicklung bekannt, bei endogenen nicht. Deshalb nimmt man an, dass letztere „von Innen heraus“, also „endogen“ entstanden sind. Was das genau ist, ist Gegenstand überwiegend von Vermutungen. Unsere Beobachtungen zeigen, dass die Entstehungsgeschichte von Depressionen meistens multifaktoriell ist, also unterschiedliche Einflüsse zusammenfließen. Manchmal sind akute Hochbelastungen zu identifizieren, z. B. eine Trennung oder der Tod eines/r Angehörigen, die danach in eine depressive Entwicklung führen. Oft erkennen wir chronische Belastungen, die sich manchmal durch die ganze Lebens- und Entwicklungsgeschichte ziehen und dann irgendwann zu viel, nicht mehr „tragbar“ sind, woraus sich der Rückzug in eine Depression ergeben kann. Und manchmal sind solche Belastungen und Überlastungen nicht unmittelbar und bewusst zu erkennen, sondern allenfalls zu erahnen.

In der Depression wird deutlich, dass „die seelische Erkrankung sich immer mit einem veränderten Körpererleben zeigt“⁹. Häufig zeigt sich die Depression in starker und andauernder Müdigkeit. Manchmal aber auch im Gegenteil: Gespürt wird die seelische Müdigkeit, während die des Körpers nicht vorhanden zu sein scheint.

In der Therapie haben wir neben dem Erstarren des Engens und Weitens¹⁰ vor allem eine Müdigkeit des inneren Kerns bemerkt. Wenn der innere Kern eines Menschen, von dem aus sein Gerichtetsein, seine Impulse, seine sozialen Bemühungen immer wieder ins Leere gehen, dann erschöpft er sich und wird müde. Dann kann sich zunächst die Willenskraft zur Aktivität erschöpfen und schließlich ganz versiegen. Die in der Depression reduzierte Emotionalität ist durch diesen Prozess, der den inneren Kern ermüden lässt, zu erklären, da Gefühle doch Ausdruck spontaner Impulse zur Welt hin sind. Wenn sie ins Leere gehen, können sie ersterben und damit das Gerichtetsein in die Welt und das Pulsieren zwischen Leib und Lebenswelt unmöglich machen.

In der therapeutischen Arbeit ist deshalb die Begleitung der Menschen bei einer behutsamen Belebung – die Betonung liegt hier auf behutsam – der Gefühle und der Wahrnehmung und allmählichen Stärkung des inneren Kerns der geeignete Weg. Hier lediglich an der konkreten Müdigkeit zu arbeiten, ist sinnlos, denn die Müdigkeit hat keinen konkreten „Grund“, keinen konkreten Bezug, der von wirklicher Bedeutung für das Gesamtfinden wäre. Wenn die Gefühlswelt und der innere Kern gestärkt werden, schleicht sich die Müdigkeit fast unbemerkt davon und die „eigentlichen“ Facetten des Erlebens, unter der die Person leidet, können Thema werden.

⁹ Dörr-Zegers, O. (2002): Phänomenologie der depressiven Leiblichkeit. In: Fuchs, T.; Mundt, C. (Hrsg.) (2002): Affekt und affektive Störungen. Phänomenologische Konzepte und empirische Befunde im Dialog. S. 141

¹⁰ Baer, U. (2012): Kreative Leibtherapie. Das Lehrbuch. Neukirchen-Vluyn.

4.3 Chronifizierte Müdigkeit als Burnout, als Ermüdungsbruch

Kernsymptom eines Burnouts ist eine dauerhafte Müdigkeit, die oft als abgrundtief empfunden wird. Oft versteckt sich unter der Diagnose Burnout eine Depression. Der Ernsthaftigkeit des Leidens an einem Burnout wird die Tatsache nicht gerecht, dass diese Diagnose oft als Deckmantel sowohl für Depressionen auf der einen Seite als auch für aktuelle Stress- und Überforderungssymptome auf der anderen Seite herhalten muss. Lapidar gesagt ist: „Ich hatte einen Burnout“, sich selbst und der Gesellschaft gegenüber akzeptierter als: „Ich habe Stress und brauche eine Pause.“ Sie lässt anklingen: „Ich habe zu viel gearbeitet“. Zu sagen: „Ich hatte oder habe eine Depression“, klingt eher als Burnout nach psychischem Leiden mit psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit und begünstigt daher die Befürchtung und die oft erlebbare Konsequenz einer Stigmatisierung.

Wir Therapeut/innen müssen zwischen depressiven Erkrankungen und Burnout differenzieren und ebenso die Diagnose bzw. Selbstdiagnose unserer Klient/innen von Burnout ernst nehmen. Burnout ist ein Leiden. Pathologie ist die Lehre von den Leiden. Insofern ist es gut, Burnout zu pathologisieren, denn dadurch kann den Leidenden Hilfe erbracht werden. Bedenklich an der Pathologisierung ist allerdings, dass so, wie sie in unserem Gesundheitssystem passiert, den Bedingungen, meist den Arbeitsbedingungen, die zu einem Burnout geführt haben, keine Beachtung mehr geschenkt wird. Burnout als Krankheit ist Sache der Mediziner und Psychologen, das Leiden wird individualisiert und der Einflussfaktor der Lebensumwelt auf das Burn-out-Erleben, meistens der Arbeitswelt, und ihrer Qualität außen vorgelassen. (Das unterscheidet allerdings den Burnout nicht von anderen Diagnosen wie dem posttraumatischen Stresssyndrom und vielen anderen mehr, die den Einfluss der Lebensumwelt außen vor lassen. Hier ist es nur sehr augenfällig.) Jeder Burnout müsste – und diese Haltung können wir Leibtherapeut/innen kraft unseres therapeutischen Ansatzes in der therapeutischen Begegnung vertreten - den

Betriebsrat und die Geschäftsleitung auf den Plan rufen. Sie müssten den Fragen nachgehen:

- Welche Arbeitsbedingungen waren so ermüdend, dass sie unerträglich wurden?
- Welche Kommunikationsstrukturen haben krank gemacht und müssen sich ändern?
- Was hat nicht „brennen“ dürfen oder was hat zu viel, zu schnell gebrannt?
- Welche Hilferuf-Signale wurden überhört? ...

Wenn jemand seinen Körper dauerhaft überlastet, ob durch extensives Joggen, im Profifußball oder an der Arbeitsstelle, können in den Knochen Übermüdungsbrüche auftreten. Ob bedarf es dazu keiner zusätzlichen akuten Belastung, sondern die Ermüdungsbrüche geschehen in ganz alltäglichen Situationen, wie „aus heiterem Himmel“. Uns scheint die Müdigkeit des Burnouts – ohne hier auf alle Burn-out-Aspekte eingehen zu wollen – eine Art seelischer und sozialer Ermüdungsbruch zu sein.

In der therapeutischen Begegnung führen die oben genannten Fragen auf den Weg der Würdigung des Leidens unserer Klient/innen. Die Fragen, was ermüdet hat und auch die Frage, was gebrannt hat oder was nicht brennen durfte, führen oft zu überraschenden Antworten, die offenbaren, dass die Probleme sehr viel vielschichtiger sind, als sie die zunächst eher auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Diagnostik vermuten ließen. Oft sind wir bei diesen Klient/innen die Themen Verantwortung und Einsamkeit begegnet. Verantwortung nicht abgeben zu können und gleichzeitig auf Anforderungen nicht Nein sagen zu können, führt zu massiver Erschöpfung und damit zu Ermüdungsbrüchen. Bei vielen ist damit verbunden, dass sie sich einsam fühlen, herzenseinsam¹¹ vor allem. Diese äußert sich oft darin, dass sie ihre Hilfsbedürftigkeit nicht oder nur schwer äußern können. Das, was in ihrem Herzen brennt oder das Herz bedrückt, kann nicht geteilt werden. Dies in der Therapie zu üben, ist ein wichtiger Schritt der Veränderung.

¹¹ Baer, U.; Frick-Baer, G. (2010): Wege finden aus der Einsamkeit. Weinheim

Bezieht sich der Ermüdungsbruch auf familiäre Überforderungen, trägt das Herz schwer daran, die Verantwortung z. B. für Kinder nicht mehr in dem Maße übernehmen zu können, wie der Mensch das will, dann braucht er vor allem den Raum in der Therapie, dieser Verzweiflung vertrauensvoll Ausdruck geben zu können und mit diesem Leid in all seiner Vielfältigkeit und Vielschichtigkeit gewürdigt und verstanden zu werden.

4.4 Chronifizierte Müdigkeit als Ausdruck von Krankheit und Altern

Es wird ja oft gesagt, dass Menschen mit zunehmendem Alter immer weniger Schlaf brauchen. Das mag so sein oder aber daran liegen, dass alte Menschen früher zu Bett gehen (oder gebracht werden) und dann schon „in aller Herrgottsfrühe“ wieder wach sind oder dass der Mittagsschlaf, der im früheren Lebensalter vielleicht „kein Thema“ war, plötzlich selbstverständlicher Bestandteil des Rhythmus ist. In jedem Fall kennen wir viele ältere und alte Menschen, einschließlich uns selbst, bei denen sich diese Behauptung als Märchen herausgestellt hat. Wir führen das hier an, um darauf hinzuweisen, dass es auch bei der Beschäftigung mit der Müdigkeit in der Therapie durchaus hilfreich sein kann, genauer nachzufragen, also „zu würdigen, was ist“, um dem Erleben jeder einzelnen Person, der wir therapeutisch begegnen, möglichst gerecht zu werden. Sichere Erfahrung ist aber, dass mit hohem Alter die Kräfte nachlassen. Das bedeutet, dass für die gleiche Tätigkeit mehr Energie aufgewendet werden muss als in früheren Jahren, also die Müdigkeit schneller eintritt oder stärker wird. Wer das nicht realisiert und seinen Lebensrhythmus darauf einstellt, mag über eine größere Müdigkeit klagen, doch das, was sich wie eine chronische Müdigkeit anfühlt, ist vielleicht in Wirklichkeit eine Reaktion darauf, das Altern nicht wahrhaben zu wollen. Auch diese Tatsache gilt es in der Therapie zu ernst zu nehmen, um Normalität und Leiden voneinander unterscheiden zu helfen und um nicht mit der therapeutischen Unterstützung auf die falsche Spur zu geraten.

Ähnlichen Prozessen begegnen wir bei Krankheiten, v.a. bei anhaltenden, chronischen Erkrankungen. Eine Erkrankung fordert ihren Tribut. Wer ein halbes Jahr krank war,

braucht – so unsere erfahrungsbezogene Einschätzung – mindestens ein halbes Jahr, um wieder auf den vorherigen Leistungsstand zu gelangen. Die Auswirkungen und Langzeitwirkungen z. B. von Narkosen und Schmerzmitteln werden meist sträflich unterschätzt. Körperlich *und* seelisch. Die Schnellheilungen z. B. von Fußballern und anderen Spitzensportlern sind erkaufte durch extensive Medikation, Appelle an mentale Stärke (und Vernachlässigung der seelischen Auswirkungen), Verschleiß und Raubbau, der sich erst in späteren Jahren bemerkbar macht. Wichtig ist für uns Therapeut/innen, zu wissen, dass längere Erkrankungen oder gar chronische Erkrankungen – eigene oder die von geliebten Menschen – meist starke und langanhaltende Ermüdungen hervorrufen. Für viele Klient/innen war und ist es wichtig, dies anzuerkennen, ja, die Erlaubnis zu bekommen, dies zu akzeptieren und nicht als Schwäche oder Versagen zu bewerten. Hier sind ehrliche Spiegelungen eine notwendige Hilfe.

4.5 Chronifizierte Müdigkeit und das Scheitern

Kein Mensch scheitert gern. Und doch gehört Scheitern zum Leben. Wie oft wird in Therapien spürbar und erkennbar, dass alle Bemühungen, den Vater, die Mutter, den Partner oder die Partnerin zu erreichen, vergeblich waren oder vergeblich sind. Insbesondere Kinder, deren Liebe nicht oder für sie nicht spürbar erwidert wird, kämpfen um die Liebe der Eltern. Oft bleibt dies für andere unbemerkt, doch nimmt dies nichts von der Intensivität der Anstrengungen. Diese betrifft Elternteile mit Bindungsstörungen, mit psychischen Erkrankungen, mit Suchterkrankungen oder auch Mütter oder Väter, die aus anderen Gründen die Liebe der Kinder nicht erwidern oder nicht zeigen können. Wenn diese Kinder dann – oft erst als Erwachsene – zulassen, dass ihre verzweifelten Anstrengungen zum Scheitern verurteilt sind, überfällt sie oft eine abgrundtiefe, manchmal „bleiern“ genannte Müdigkeit. Die Müdigkeit, die sie jahre- oder jahrzehntelang nicht wahrhaben wollten, bricht nun massiv hervor und fordert ihren Tribut. Sie wird von den Betroffenen oft als eine chronifizierte Müdigkeit erlebt, als eine schon „ewige“ Begleiterin, ist aber diagnostisch gesehen eher Ausdruck einer

Erschöpfung, die schon lange vorhanden war, aber nicht gespürt werden durfte, um die ersehnte Liebe nicht zu verraten. Wenn die Menschen dann in der Therapie erfahren und akzeptieren, dass sie die Liebe zu der geliebten Person „behalten dürfen“, dass sie gewürdigt wird, und gleichzeitig auf deren Erwidern nicht mehr hoffen können, zumindest nichts mehr dafür tun können, dann ist dies vor allem erleichternd und auch sehr, sehr traurig. Die Müdigkeit ist eine Begleiterin der Trauer und Teil des Loslassens. Beides vergeht nicht schnell, denn auch die Erschöpfung hat sich über lange Zeit aufgebaut. Doch sie vergeht, sie ist Teil des Prozesses des Loslassens.

Wenn wir Therapeut/innen dies den Klient/innen sagen und sie dabei begleiten, helfen wir ihnen. Die Unterstützung gilt nicht vorrangig der Bewältigung der Müdigkeit, diese verliert sich bestenfalls von alleine, in jedem Fall ihre Bedeutung. Oder noch besser: Sie gewinnt neue Bedeutung, weil sie in Zukunft eine frühzeitige Signalgeberin sein kann für Anstrengungen, die „verlorene Liebesmüh“ zu sein drohen bzw. Gefahr laufen, zum Scheitern verurteilt zu sein. Sie dient der Begleitung des Trauerns und damit des Loslassens. Irgendwann werden die Klient/innen merken, dass in der leeren Hand nicht nur der Verlust und die Enttäuschung spürbar sind, sondern auch und vor allem die leere Hand nach Neuem greifen kann, nach Menschen, die die Liebe erwidern können.

5. Noch einige therapeutische Hinweise

Bei der phänomenologischen Untersuchung der Müdigkeit haben wir schon jeweils Hinweise für die Therapie der Müdigkeit bzw. von deren Wurzeln gegeben. Hier wollen wir noch einmal einige grundsätzliche Überlegungen und Anregungen zusammenfassen und ergänzen.

Lob der Müdigkeit

Würdigen, was ist. Diese Leitorientierung Kreativer Leibtherapie gilt auch für den Umgang mit der Müdigkeit. Die Müdigkeit ist wahrzunehmen und ihre Existenz zu akzeptieren. Nur dann kann ihren Quellen in der Therapie nachgegangen werden, kann sie sogar eine Freundin werden auf den Wegen der Veränderung, weg von übermäßiger Anstrengung und Lebensspannung hin zu weniger Strenge, einem entspannteren und „gerechteren“, angemessenen Umgang mit sich selbst und dem eigenen Lebensrhythmus. Zu gewinnen sind auch mit ihrer Hilfe Selbstakzeptanz und Lebensfreude.

Pausen und Reduzierung von Verantwortung

Bei allen Qualitäten der Müdigkeit stehen Pausen und Reduzierung von Verantwortlichkeit an, Innehalten und Abgeben. Dies einzusehen, gelingt den meisten Klient/innen relativ schnell. Doch für die Therapie entscheidend ist, was dem entgegensteht: die Angst vor dem Scheitern, vor der inneren Leere, vor dem Verlust von Status, Liebe usw. Dies gilt es zu entdecken und dem gilt es sich zu stellen.

Beachtung der Resonanz und der Zwischenleiblichkeit

Kommen wir an dieser Stelle noch einmal auf das zurück, was wir am Anfang unseres Beitrages beschrieben haben: die Bedeutung unserer Resonanz auf Müdigkeit und das

Spüren in der Zwischenleiblichkeit der therapeutischen Begegnung. Wir haben erlebt, dass der Satz: „Ich bin müde“ für die vielfältigsten Gemütszustände unserer Klient/innen gebraucht werden. Er bedeutet manchmal: „Ich habe keine Lust, hier zu sein“. Er kann begleitet werden mehr oder weniger beziehungs- und situationsbezogenen Attributen und sich auf der Skala des Missmutes von: „Ich habe schlechte Laune“ bis hin zu: „Ich bin meiner selbst überdrüssig“, bewegen. Wir Therapeut/innen sind aufgefordert, unser Sharing, unsere Einfälle und inneren Bilder zu beachten und zu achten, sondern um sie unseren Klient/innen anzubieten und damit die Landschaft ihres Müdigkeit-Erlebens zu erweitern und sie zu bereichern. „Könnte es sein, dass mein Eindruck stimmt, dass ...?“, „Wenn ich Ihnen zuhöre, entsteht in mir das Bild ...“

Ein als schwerwiegend empfundenen Phänomen, das viele von uns Therapeut/innen kennen, vor allem, wenn wir mit traumatisierten Menschen arbeiten, deutet auf ein schwerwichtiges Problem unserer Klient/innen hin: die bleierne Müdigkeit, die uns überfällt. In den letzten Momenten der therapeutischen Begegnung waren wir noch ganz wach und auch die Klientin/der Klient wirkte und wirkt immer noch ganz wach, eher überaktiv und erregt und in ihrer/seiner Erzählung übersprudelnd – und wir „fallen fast vom Stuhl“, können die Augen kaum offen halten oder wie auch immer wir individuell reagieren. Wir werden bleiern müde, strengen uns über die Maßen an, aufmerksam zu bleiben, schämen uns, weil wir nicht aufmerksam bleiben können und hadern mit uns – spätestens dann ist zumindest zu überprüfen, ob es keine Langeweile ist, die uns dazu bewegt, müde und „unbeteiligt“ zu werden, sondern unser Erleben in der Resonanz und Zwischenleiblichkeit. Dann lohnt es sich, dieser Spur nachzugehen: „Ich werde so bleiern müde und ich bin ganz sicher, dass es nicht daran liegt, dass mich das, was Sie erzählen, nicht interessieren würde. Könnte es sein, dass ich das empfinde, was Sie auch spüren? Eine riesengroße Anstrengung und eine große Müdigkeit?“ Dieser Intervention, die natürlich einen vertrauensvollen Boden der therapeutischen Beziehung voraussetzt, eröffnet eine Chance, auf die beschriebenen lebensgeschichtlichen Quellen der Anstrengung und des „Ermüdungsbruches“ zu kommen.

Loslassen und Trauern

Auch die Überforderung loszulassen, an der der Mensch leidet und die loszulassen er anstrebt, ist ein anstrengender und schmerzlicher Akt. Der Prozess des Loslassens bedeutet oft, konfrontiert zu sein mit den manchmal existenziellen Begleiterscheinungen und Befürchtungen, aufzugeben, zu scheitern, zu resignieren. Die „Drohung“ dieses Loslassens lässt den Leib sich an alle Erfahrungen früheren Loslassens erinnern, an (negative) Vorbilder und Verbote. Deswegen sind Loslassen und Trauern oft so schwer und deshalb sind sie meist von entscheidender Bedeutung, ob die Bewältigung chronifizierter Müdigkeit gelingt. Und deshalb brauchen wir Therapeut/innen dieses Wissen, das Verständnis und die Geduld mit unseren Klient/innen (und uns), wenn das Loslassen ein zäher, mühsamer und ermüdender Prozess ist.

Richtungswechsel: den Kern würdigen

Wir haben beschrieben, dass Überforderung, ganz besonders wenn sie sich auf dem Boden früher kindlicher Erfahrungen entwickelt, oft in maßloser Fokussierung auf die Richtung des Erlebens und Handelns nach Außen besteht oder in der Abwehr bzw. Erfüllung unerfüllbaren äußeren Drucks. Der innere Kern wird dadurch überfordert oder das Gespür für ihn geht verloren. Deshalb bedarf er besonderer und oft andauernder Würdigung.

Wege aus der Herzenseinsamkeit

Chronifizierte Müdigkeit mit all ihren beschriebenen Erscheinungsformen macht einsam und entspringt manchmal der Einsamkeit, v.a. der Herzenseinsamkeit. Oft wird die Herzenseinsamkeit verdeckt durch viele geschäftige Kontakte im Privaten wie Beruflichen. Umso mehr verdient sie therapeutische Beachtung und Fürsorge, umso mehr hilft die Beachtung und Wertschätzung der therapeutischen Beziehung.

Das „Sprachfeld“ der Müdigkeit beachten

Bei der phänomenologischen Betrachtungs- und Beschreibungsweise der Müdigkeit, die auf unserer therapeutischen Praxis beruht, sind uns verschiedene Synonyma des Erlebens begegnet, von denen wir einige hier noch einmal besonders Betrachten wollen.

- „Erschöpft“

Wenn ein Mensch erschöpft ist, kann er nicht mehr schöpfen. Ursprünglich wurde dieses Wort als Sprachbild verwendet: Aus einem Brunnen kann man Wasser schöpfen. Wenn der Brunnen kein Wasser mehr führt oder nicht mehr durch neues Grundwasser nachgefüllt wird, dann ist er „ausgeschöpft“ oder „erschöpft“. Auch eine Goldader kann erschöpft sein oder ein Kohlevorkommen. Dieses Bild wurde auf den Menschen übertragen, auf seine Erschöpfung, die meist mit starker Müdigkeit einhergeht.

Für die Therapie kann dieses Bild hilfreich sein, indem wir fragen: Wer schöpft aus Ihnen? Was wurde aus Ihnen geschöpft? Welche Energie, welche Kompetenz, welcher Antrieb, welche Kreativität ist erschöpft? Welchen Nachschub (Grundwasser!) braucht Ihr Brunnen, damit Sie daraus schöpfen können?

Schon von der Wortbedeutung her liegt nichts so nahe, wie Erschöpfungszuständen mit kreativen Medien auf die Spur zu kommen und *gleichzeitig* bereits die ersten Schritte aus ihr herauszufinden. Wenn erschöpfte Menschen ihre Erschöpfung, ihre Müdigkeit, gestalten, malen oder in Bewegung ausdrücken (wir haben es schon kurz angesprochen), dann liegt in ihrem Tun bereits ein schöpferischer Akt. In der Übersetzung des Wortes kreieren (lat. creare) finden wir neben den Begriffen: erschaffen, entwickeln, entstehen lassen, hervorbringen, formen, gestalten eben auch: schöpfen.

Dass in dem kreativen Akt als solchem bereits eine Chance liegt, beweist sich aus der Erzählung mancher Klient/innen, die nach einem Klinikaufenthalt zu uns in die ambulante Therapie kamen und kommen. Sie berichten und haben das auch oft auf ihren Rückmeldebogen an die Kliniken zurückgemeldet, dass ihnen die angebotene Kunst- oder Tanztherapie ein wichtiger, oft der wichtigste Baustein bei ihrer gesundheitlichen Besserung war.

Unseren erschöpften, unter allen Formen der Müdigkeit leidenden Klient/innen mit der Haltung und Gewissheit zu begegnen, dass jeder ihnen selbst noch so unbedeutend erscheinende kreative Akt originell und schöpferische Selbsthilfe ist, sollte unserer Meinung nach Bestandteil selbstbewusster kreativ-leibtherapeutischer Beziehungsarbeit sein.

- „Zusammenbruch“

Wenn Menschen erwähnen, dass ein Zusammenbruch droht, greifen wir beide Bestandteile dieses Wortes auf. Eine der Fragen könnte lauten: „Was bricht?“ Oder: „Bei Zusammenbruch denke ich an eine Brücke oder eine Leiter, die unter zu hohem Gewicht bricht. Welches Gewicht ist bei Ihnen, in Ihrem Leben schwer, zu schwer?“ Hier kann konkretisierend den Quellen des drohenden Zusammenbruchs nachgespürt werden. Oft erweist sich auch die zweite Frage als hilfreich: „Wenn etwas zusammenbricht, war vorher wahrscheinlich etwas zusammen. Was war bei Ihnen zusammen? Was hält nicht mehr?“ Oder andererseits: „Welche Aspekte Ihres Erlebens, die vorher getrennt waren, fallen jetzt ineinander zusammen?“ Hier gelangen wir fast immer zu Beziehungsstörungen und -ängsten und zu einem Zusammenhang mit einem Ermüdungsbruch.

- „*Lebensmüde*“

Wenn ein Klient, eine Klientin äußert, dass sie „lebensmüde“ sei, steht die Frage von Leben und Tod im Raum und muss ernst genommen werden. Zunächst einmal müssen wir Therapeut/innen uns des Schreckens gewahr werden, den eine solche Aussage hervorruft. Und uns diesem Schrecken stellen, indem wir der Lebensmüdigkeit und damit den Klient/innen ein Gegenüber sind, das sich nicht angstvoll „versteckt“. Das heißt, es gilt ernsthaft nachzufragen, ob in dieser Aussage Suizidgedanken und -absichten bestehen, oder ob es heißen könnte, dass „Sie es müde sind, so weiter zu leben und so weiterzumachen, wie Ihr Leben jetzt ist. Dass Sie der Anstrengungen und Wiederholungen müde sind.“ Denn oft – und dies wird manchen Klient/innen durch diese differenzierende Frage deutlich – beinhaltet eine solche Äußerung von Menschen, die uns in unserer therapeutischen Arbeit begegnet sind, keine oder keine konkrete Suizid-Überlegung, sondern ist Ausdruck einer allgemeinen und diffusen Müdigkeit. Wenn dies zutrifft, hat es sich bewährt, die Fragen zu stellen: „Wessen sind Sie in ihrem Leben müde? Welcher Personen, Beziehungen, Anstrengungen, Aktivitäten ...?“ Wenn das, was ermüdet, wenn die Quelle der Lebensmüdigkeit, konkret identifiziert werden kann, eröffnen sich für diese Menschen mit therapeutischer Unterstützung neue Wege und Perspektiven, die meistens durchaus mühsam und schmerzlich in die Lebendigkeit führen und manchmal konsequente Lebensentscheidungen und -umstellungen erfordern.

- „*Anstrengung*“

Eine Anstrengung ist oft reaktiv, also eine Reaktion auf Aufgaben und Herausforderungen: Ich kümmere mich um das kranke Kind. Ich kämpfe gegen den drohenden Arbeitsplatzverlust. Ich baue mit wenig Geld und noch weniger Zeit den Praxisraum aus ...

Doch auch die inneren Aspekte sollten beleuchtet werden, vor allem wenn Anstrengungen nicht nur akut auftauchen, sondern sich verstetigen, wenn aus der konkreten Anstrengung ein Angestregnt-Sein wird. Hier hilft der Blick auf das

Wort: Anstrengung enthält das Wort „Strenge“. Da hilft die Frage: „Worin sind Sie sehr streng mit sich?“ Oder: „Was erlauben Sie sich nicht?“ Oder: „Wenn Sie sich erlauben würden, streng mit anderen zu sein, mit dem Finger auf das zu zeigen, was Ihnen nicht passt, was Sie ermüdet – was würden Sie dann sagen? Hier können Sie es sagen, können es ausprobieren. Wir können es danach beide wieder vergessen ...“ Beide therapeutischen Richtungen führen oft zu Erkenntnissen über Erfahrungen strenger Erziehung, strenger ideologischer Leitsätze oder „verbotener“ Gefühle, die Lebendigkeit und Loslassen verwehren. Und damit zum ungelebten Leben.