

Gerhard Dieter Ruf

Depression und  
Dysthymia

Störungen

systemisch

behandeln

**ZUSATZMATERIAL**

CARL-AUER 

# Depression und Dysthymia

## Therapiekarten

Ergänzendes Online-Material zum Buch

Gerhard Dieter Ruf

**Depression und Dysthymia**

ISBN 978-3-8497-0078-2

© 2015 Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Reihe: Störungen systemisch behandeln, Band 4

# Auftragslage

## **Der Berater/Therapeut sollte Folgendes klären:**

Der Berater/Therapeut sollte Folgendes klären:

Welchen Auftrag gibt mir die Gesellschaft/das Rechtswesen?

Welchen Auftrag gibt mir das Gesundheitswesen?

Welchen Auftrag gibt mir mein Arbeitgeber?

Welche verschiedenen Aufträge gibt mir das Klienten-/Patientensystem  
(Klient/Patient, Familie, gesetzlicher Betreuer, Sozialpsychiatrischer Dienst usw.)?

Welche Widersprüche bestehen zwischen den verschiedenen Aufträgen?

Was kann ich bei der Auftragslage anbieten?

# Kontext

## Welchen Kontext gestalten die Auftraggeber?

Kontexte	Normativer Kontext	Krankheitskontext	Problemlösekontext
<b>Setting</b>	Begutachtung, Beurteilung, Zwangseinweisung, Zwangsbehandlung	organmedizinische Behandlung, psychiatrische Unterstützungsmaßnahmen	Psychotherapie, Beratung
<b>Unterscheidungen</b>	Recht/Unrecht, an die Norm angepasst/nicht angepasst	gesund/krank	nützlich/nicht nützlich, gute/schlechte Lösung
<b>Denkweise über den Patienten</b>	benötigt Kontrolle oder gesellschaftliche Vergünstigungen	hilflos, braucht Unterstützung	fähig, braucht Hilfe zur Selbsthilfe
<b>Verhalten des Behandlers</b>	aktiv begutachtend, beurteilend, kontrollierend	aktiv unterstützend	fragend, neue Sichtweisen einführend
<b>Verhalten des Patienten</b>	passiv	passiv	aktiv

# Kontextwechsel

## **Vom Krankheits- oder Problemlösekontext zum normativen Kontext:**

Bei Selbst- oder Fremdgefährdung oder dem Wunsch nach Begutachtung oder Beurteilung

## **Vom normativen oder Problemlösekontext zum Krankheitskontext:**

Wenn der Patient (oder andere Auftraggeber, z. B. Betreuer) eine Entlastung durch medizinische Maßnahmen wünscht und eine solche nach den Kriterien des Gesundheitswesens indiziert ist.

## **Vom normativen oder Krankheitskontext zum Problemlösekontext:**

Wenn der Patient eine Problemlösung durch Gespräche anstrebt und eine solche möglich erscheint.

## **Empfehlung:**

Zur Erweiterung der Optionen sollte dem Klienten die prinzipielle Möglichkeit eines Kontextwechsels klar sein oder mitgeteilt werden.

## Normativer und Krankheitskontext

**Auftrag:** Medikation im Zwangskontext

**Methode:** Benennen der gesetzten Grenzen

**Intervention:** Medikation nach den Richtlinien des Gesundheitswesens

## Normativer und Problemlösekontext

**Auftrag:** Psychotherapieauflage im Zwangskontext

**Methode:** Arbeiten an dem Problem des Klienten, kontrolliert zu werden. Anknüpfen an die Motivation, die Kontrolle loswerden zu wollen

**Intervention:** Wenn das Gericht Sie zu Gesprächen mit mir verurteilt hat, wie könnten wir die Gespräche so gestalten, dass das Gericht und Sie zufrieden sind? Wie könnte ich Ihnen helfen, dass Sie während Ihrer Bewährungszeit nicht mehr in Verdacht geraten? Was müsste das Jugendamt sehen, dass es von dem Gedanken ablässt, Sie würden Ihr Kind vernachlässigen?

## Krankheits- und Problemlösekontext

**Auftrag:** Wunsch nach Psychotherapie und Medikamenten

**Methode:** Gleichzeitige Annahme eines lösbaren Problems und eines krankhaften Defizits

**Intervention:** Trennung der Kontexte und Aufteilung auf verschiedene Behandler oder explizite Benennung des jeweiligen Kontextes

# Suizidgedanken

**Problemmuster:** Suizidgedanken ohne akute Suizidalität

**Methode:** Fokusverschiebung auf die Ressourcen

**Intervention:** Was hält Sie trotz Ihrer Selbstmordgedanken am Leben? Bei positiven Antworten (»Ich brachte mich nicht um wegen meiner Familie«) Erörterung der Ressourcen (Warum ist Ihnen die Familie so wichtig?). Bei negativen Antworten (»Ich war zu feige«) positive Umdeutung: Seit wann können Sie sich schon auf Ihre Fähigkeit, Angst zu empfinden und Feigheit nutzbringend in wichtigen Lebensfragen einzusetzen, verlassen?

# Akute Suizidalität

**Problemmuster:** Suizidgedanken mit akuter Suizidalität

**Methode:** Wechsel vom Problemlösekontext in den normativen Kontext

**Intervention:** Grundsätzlich stationäre Einweisung mit beaufsichtigenden Begleitpersonen oder Krankenwagen.  
Bei Weigerung des Patienten: Polizei einschalten zur Regelung einer Zwangseinweisung

**Wichtig:** In unklaren Fällen ist von akuter Suizidalität auszugehen!

Es ist Aufgabe des Klienten, dem Betreuer bzw. Therapeuten klarzumachen, dass keine akute Suizidalität vorliegt  
(Beweislast liegt grundsätzlich beim Klienten).

# Möglichkeitenraum

**Problemmuster:** Ziele unklar

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Stellen Sie sich vor, wir würden Therapie machen und die Therapie wäre in einem Jahr mit optimalem Ergebnis beendet. Versetzen Sie sich in die Zukunft und stellen Sie sich vor, wir würden uns in einem Jahr hier erneut treffen und ich würde Sie fragen: Was machen Sie jetzt anders? Was würden Sie mir antworten?

Stellen Sie sich vor, wir würden Therapie machen und die Therapie würde alles viel schlechter machen.  
Was wäre im schlimmsten denkbaren Fall in einem Jahr?

Stellen Sie sich vor, es gäbe keine Psychotherapie. Wie würde Ihr Leben dann weitergehen?

# Wirklichkeitskonstruktion

**Problemmuster:** Wirklichkeitskonstruktion unklar

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Worauf führen Sie Ihr Problem zurück? Was haben Sie bisher versucht, um das Problem zu lösen? Wieso ist das Problem trotzdem noch nicht gelöst? Was hat bei Ihren bisherigen Problemlöseversuchen/ Psychotherapien gefehlt? Angenommen, es gäbe eine für die Problemlösung zentrale Frage, die bisher noch nie jemand an Sie gestellt hätte: Wie könnte diese Frage lauten?

## Ressourcen

**Problemmuster:** Geringes Selbstbewusstsein, Problem-Trance

**Methode:** Zirkuläre Fragen, Fokusverschiebung auf Ressourcen

**Intervention:** Was hat Ihnen in Ihrer schlimmen Kindheit die Kraft gegeben zu überleben? Wie haben Sie es geschafft, trotzdem einen Beruf zu lernen, eine Familie zu gründen und das zu werden, was Sie jetzt sind?  
Was haben Sie in Ihrer schwierigen Kindheit gelernt, was andere nie lernen?

# Zirkuläre Prozesse im psychischen und sozialen System

**Problemmuster:** Problemstabilisierende zirkuläre Prozesse

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Was passiert, wenn Sie x denken? Was würde passieren, wenn Sie stattdessen y denken würden? Wie reagiert Ihr Mann, wenn Sie sich depressiv zurückziehen? Was machen danach die Kinder? Welche Auswirkungen hat das wiederum auf Sie selbst? Wie reagieren Sie dann?

## Krankheit oder Problem

**Problemmuster:** Die Krankheitsdiagnose entlastet von Verantwortung.

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Mit dem Patienten kann die Frage besprochen werden, welchen Unterschied es machen würde, die Depression nicht als »vom Himmel gefallene« Krankheit, sondern als Folge eines inneren Rückzugs infolge eines ungelösten Problems einzustufen. Welche Konsequenzen hätte das für den Patienten oder für seine Familie? Wäre das gut oder schlecht? Wäre es besser, die Depression als Folge einer Störung des Gehirnstoffwechsels anzusehen?

## Hervorrufen einer aktiven Einstellung

**Problemmuster:** Der Patient bleibt passiv und lässt sich von anderen versorgen.

**Methode:** Therapeutisches Besetzen der passiven Seite

**Intervention:** Ich sehe, wie erschöpft Sie in Ihrer schwierigen Situation sind. Vielleicht ist die Depression eine Folge Ihrer Erschöpfung, und Sie brauchen Zeit, um sich zu erholen und wieder Kraft zu schöpfen. Glauben Sie, der Zeitpunkt ist schon gekommen, dass Sie aktiv in der Therapie mitarbeiten und notwendige Dinge verändern können? Wäre es nicht besser, Sie würden sich in Ihrem jetzigen schlechten Zustand in einer Klinik versorgen lassen, wo Sie keinen Anforderungen ausgesetzt sind und Abstand von Ihrem belastenden Umfeld haben?

# Depression ertragen lernen

**Problemmuster:** Normale Befindensschwankungen werden als Krankheit gedeutet.

**Methode:** Ritual

**Intervention:** Ihr Problem ist, dass Sie schon bei normalen Verstimmungen, die jeder Mensch immer wieder hat, eine nahende Depression befürchten. Die entstehende Sorge drückt Ihre Stimmung, das verstärkt die Sorge, die Stimmung wird noch schlechter usw. Schließlich werden Sie wirklich depressiv. Wenn Sie aus diesem Kreislauf herauskommen wollen, könnte ich Ihnen eine Aufgabe geben. Nehmen Sie sich jeden Tag eine Viertelstunde Zeit und lassen Sie alle depressiven Gedanken und Befürchtungen hochkommen, um die Depression ertragen zu lernen. Dann verliert sie mit der Zeit ihren Schrecken, und Sie können besser mit Befindensschwankungen leben.

## Anpassung als Problem 1

**Problemmuster:** Eine negative Selbstbewertung führt zu depressiven Verstimmungen.

**Methode:** Positive Konnotation

**Intervention:** Nach allem, was Sie bisher gesagt haben, glaube ich, dass Sie im Prinzip durchaus in der Lage wären, sich gegenüber Ihrem Mann durchzusetzen. Ich vermute, dass Harmonie bei Ihnen einen hohen Wert besitzt und dass Sie aus Liebe zu Ihrem Mann Ihre Bedürfnisse zurückstecken, um die Harmonie in Ihrer Ehe nicht zu gefährden.

## Anpassung als Problem 2

**Problemmuster:** Der Preis einer Veränderung wird gescheut.

**Methode:** Reframing

**Intervention:** Ihr Problem ist nicht die fehlende Durchsetzungsfähigkeit. Ihr Problem ist offensichtlich, dass Sie zwar die Harmonie nicht gefährden wollen, aber trotzdem in der Therapie lernen wollen, sich durchzusetzen, und den Preis für die Anpassung nicht bezahlen wollen.

# Metakommunikation über das therapeutische System

**Problemmuster:** Das Problemmuster überträgt sich auf das therapeutische System.

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Angenommen, die Therapie würde so weitergehen wie in den bisherigen Sitzungen: Wie würde es dann in einem Jahr aussehen? Angenommen, ich wollte, dass die Therapie genauso wenig bringt wie Ihre letzte Psychotherapie: Was müsste ich tun? Angenommen, ich wollte Sie verärgern und dafür sorgen, dass Sie die Therapie hier abbrechen: Wie könnte ich das ganz sicher erreichen?

# Fehler üben

**Problemmuster:** Vermeiden von Fehlern vermeidet Konflikte

**Methode:** Paradoxe Intervention

**Intervention:** Bis zur nächsten Sitzung üben Sie in anonymer Umgebung ein paar Mal ein fehlerhaftes Verhalten in Situationen, die weder für Sie noch für andere ein Risiko darstellen dürfen. Sie können sich zum Beispiel dumm stellen und in Stuttgart in der Fußgängerzone Passanten fragen, wo es nach Stuttgart geht. Oder Sie können gegen gesellschaftliche Regeln verstoßen und sich an einer Warteschlange vorbeidrängen. Sie sollten das aber auf keinen Fall dort tun, wo Sie bekannt sind, sondern in einer völlig anonymen Umgebung. Üben Sie zuerst eine leichtere Version, wenn Sie sich zum Beispiel mit einer Flasche Shampoo vordrängen. Der nächste Schritt könnte dann sein, dies mit einem vollen Einkaufswagen zu tun. Die Aufgabe ist eine Beobachtungsaufgabe: Beobachten Sie die unterschiedlichen Reaktionen der Menschen, an denen Sie sich vorbeidrängen, und gleichzeitig, wie es Ihnen dabei geht. Wie Sie die Situation nach einigen Minuten auflösen, ist egal. Sie können dann entweder vorne bleiben, obwohl die anderen schimpfen. Oder Sie können sich danach hintenanstellen. Oder Sie können sagen:  
»Das war nur eine Aufgabe meines Therapeuten.«

# Beziehungstest

**Problemmuster:** Angst vor Beziehungsabbruch verhindert eine Verhaltensänderung

**Methode:** Reframing

**Intervention:** Wenn Sie sich anderen so zumuten, wie Sie sind, wird sich vermutlich ein Teil der Freunde von Ihnen abwenden, während ein anderer Teil weiterhin zu Ihnen halten wird und Sie so, wie Sie sind, akzeptiert. Nur wenn Sie das ertragen, sollten Sie das neue Verhalten in Ihrem Alltag zeigen. Sie können es auch einsetzen, um zu testen, welche Freunde Ihre wirklichen Freunde sind. Vielleicht ist es besser, wenn Sie zu denen, die Sie dann nicht mehr mögen, Abstand halten.

## Außenperspektive aus dem Futur II

**Problemmuster:** Problemstabilisierende zirkuläre Prozesse

**Methode:** Zirkuläre Fragen, Rückblick aus Futur II

**Intervention:** Stellen Sie sich vor, wir treffen uns hier wieder, wenn Ihr Problem gelöst ist, und Sie schauen auf den Problemlöseprozess und die Therapie zurück. An welchen ersten Schritt der Problemlösung werden Sie sich erinnern?

## Außenperspektive – Kameramann

**Problemmuster:** Problemstabilisierende zirkuläre Prozesse

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Angenommen, ein Kameramann hätte bei Ihnen einen Film gedreht, was wäre jetzt auf dem Film zu sehen? Falls der Kameramann nach der Lösung Ihres Problems in einem Jahr wieder einen Film drehen würde: Welche Unterschiede würde er sehen?

# Rückzug in die Depression

**Problemmuster:** Sichtweise: Opfer der Krankheit

**Methode:** Metaphorische Beschreibung einer aktiven Handlung: »Rückzug«

**Intervention:** Was hat Sie vor dem letzten Klinikaufenthalt dazu bewogen, sich in die Depression zurückzuziehen? Wozu war das gut? Angenommen, Sie hätten sich nicht in die Depression zurückgezogen: Wie hätten Sie dann auf die problematische Situation reagiert? Wäre das schlimmer oder besser gewesen?

## Die Depression wird untrennbar von der Person gesehen

**Problemmuster:** Die Depression wird wie eine Eigenschaft untrennbar von der Person gesehen.

**Methode:** Externalisierung

**Intervention:** Wenn Ihre Depression ein Mensch wäre, wäre sie ein Mann oder eine Frau? Wie groß? Welche Eigenschaften hätte sie? Wo würde sie sich (hier im Raum) befinden? Wäre sie immer an derselben Stelle? Wann wäre sie näher bei Ihnen, wann weiter weg? Was würde sie mit Ihnen machen? Angenommen Sie wollten, dass der Herr Depression (oder: die Frau Depression) näher zu Ihnen kommt, was müssten Sie tun? Falls Sie wollten, dass sie weiter weggeht?

## Der bewusst steuerbare Bereich

**Problemmuster:** Die Depression wird durch aktive Verhaltensweisen begünstigt.

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Angenommen, Sie wollten wieder in eine Depression kommen: Was müssten Sie tun?

## Das Gute an der Depression

**Problemmuster:** Die Depression beinhaltet schöne oder entlastende Erlebnisse oder hat sozial entlastende Folgen.

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Was war gut in Ihrer letzten Depression? Wozu ist die Depression jetzt gut? Sind Sie mit Ihrem Leben im Frührentnerstatus zufrieden? Was hat sich durch die Depression in Ihrer Familie verändert? Welchen Einfluss hatte die Depression auf die Beziehung zu Ihrer Frau? Welche Veränderung hat sich positiv ausgewirkt?

## Der Preis der Veränderung

**Problemmuster:** Eine Veränderung zu einem Leben ohne Depression wird wegen des damit verbundenen Preises vermieden.

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Angenommen, Ihre Depression wäre morgen weg: Wie würde Ihr Leben dann aussehen? Wie würde Ihre Frau reagieren? Wenn die Rente ohne die Depression wegfallen würde: Wie wären Ihre Chancen, eine Arbeit zu finden? Würden Sie andernfalls mit dem Arbeitslosengeld auskommen? Wäre das eine Verbesserung oder Verschlechterung im Vergleich zum jetzigen Zustand?

## Das Lösungsszenario ist unklar

**Problemmuster:** Das Lösungsszenario ist unklar.

**Methode:** Lösungsorientiertes Vorgehen, Wunderfrage

**Intervention:** Angenommen, in der kommenden Nacht würde ein Wunder passieren und Ihr Problem wäre gelöst. Was wäre das erste Anzeichen, an dem Sie merken würden, dass das Problem gelöst ist? Was würden Sie morgen anders machen?

## Eine Veränderung hat bereits begonnen

**Problemmuster:** Die Veränderung ist noch nicht bewusst.

**Methode:** Skalierungsfragen

**Intervention:** »Stellen Sie sich eine Skala von null bis zehn über Ihren Zustand vor, Therapiebeginn wäre null, Therapieziel zehn. Wo wären Sie jetzt?« Antwortet der Patient beispielsweise »drei«, fragt man weiter: »Wie haben Sie es geschafft, in der kurzen Zeit von null auf drei zu kommen?« Sollte er antworten »minus zwei«, könnte man entgegnen: »Es ist nicht ungewöhnlich, dass sich der Zustand nach ... Sitzungen verschlechtert; bei vielen Patienten liegt der Skalenwert dann bei minus drei. Wie haben Sie es geschafft, dass es bei Ihnen nur bis minus zwei zurückging?« Damit werden die Ressourcen des Patienten erfragt. Sollte er den Erfolg extern attribuieren, z. B.: »Die Familie hat mir geholfen«, könnte man ressourcenorientiert entgegnen: »Wie haben Sie es geschafft, die Hilfe der Familie nutzbringend für sich einzusetzen?« Nach diesem Diskurs könnte sich eine Zukunftsfrage anschließen: »Angenommen, Sie wollten morgen einen Skalenpunkt weiterkommen (z. B. von minus zwei auf minus eins oder von drei auf vier): Was müssten Sie tun?«

## Symptome stabilisieren die Ehe

**Problemmuster:** Das symptomatische Verhalten stabilisiert die Ehe.

**Methode:** Paradoxe Intervention, Symptomverschreibung

**Intervention:** Nach Ihrer Schilderung habe ich den Eindruck, dass Ihr depressiver Rückzug und das Einlenken Ihres Mannes bei Konflikten sich immer wiederholen, ohne dass Ihre Eheprobleme gelöst werden. Um Ihre Auseinandersetzungen besser zu verstehen, würde ich Ihnen folgende Aufgabe vorschlagen, die Sie mit Ihrem Mann besprechen sollten: Ziehen Sie sich ab und zu depressiv zurück, auch wenn Ihnen nicht danach ist, und beobachten Sie, wie Ihr Mann reagiert. Ihr Mann soll raten, ob Ihr Rückzug echt oder gespielt ist.

## Ambivalenz – Ritual

**Problemmuster:** Eine starke Ambivalenz verhindert eine Entscheidung.

**Methode:** Ritual

**Intervention:** An allen geraden Tagen des Monats leben Sie so, als ob Sie sich für A entscheiden würden. Sie malen sich Ihre Zukunft aus, wie es Ihnen in einem, zwei oder zehn Jahren gehen würde. An den ungeraden Tagen des Monats leben Sie so, als ob Sie sich für B entscheiden würden. Beobachten Sie Unterschiede zwischen den geraden und ungeraden Tagen, wann es Ihnen besser und wann es Ihnen schlechter geht.

## Ambivalenz – Teamsplitting

**Problemmuster:** Eine starke Ambivalenz verhindert eine Entscheidung.

**Methode:** Gesplittete Botschaft

**Intervention:** Wir haben gerade im Team über Ihr Problem diskutiert und konnten uns nicht einigen; ein Teil der Kollegen meinte, Sie sollten ...; andere Kollegen hielten das aber für falsch und empfahlen stattdessen ... – Ein Teil in mir denkt, Sie sollten ...; ein anderer Teil in mir ist aber skeptisch, ob das der richtige Weg ist; dieser Teil würde Ihnen ... empfehlen.

## Ambivalenz – Veränderungsneutralität

**Problemmuster:** Der Patient ist ambivalent, ob er sich verändern oder nicht verändern will.

**Methode:** Veränderungsneutralität, eher Besetzen der Nichtveränderungsseite

**Intervention:** Angenommen, Sie würden sich gegenüber Ihrer Mutter abgrenzen und sie nicht mehr jede Woche besuchen: Was würde passieren? Wie würde die Mutter reagieren? Wie würde es Ihnen dann gehen? Sind Sie sicher, dass Sie diese Risiken auf sich nehmen wollen? Würden Sie wirklich ertragen, wenn die Mutter den Kontakt zu Ihnen abbrechen würde? Wäre es nicht besser, sich weiterhin anzupassen und Ihre Bedürfnisse zurückzustellen? Warum wollen Sie dieses Risiko auf sich nehmen?

## Umgang mit Rezidiven

**Problemmuster:** Ein Rezidiv wird als Katastrophe gesehen, die die Therapie infrage stellt.

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Was glauben Sie, hat Ihre Frau dazu bewogen, sich wieder in die Depression zurückzuziehen?  
Falls sie das nicht getan hätte: Wie hätte sich die Situation dann entwickelt?

## Familientherapie – soziale Neutralität

**Problemmuster:** Familienmitglieder versuchen, den Therapeuten für ihre Sichtweise zu gewinnen.

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Wie könnte ich es erreichen, dass Ihr Mann glaubt, ich stehe eher auf Ihrer Seite? Was müsste ich tun, damit Ihre Frau denkt, ich würde für Sie Partei ergreifen? Wer von Ihnen wird es mir als Erster bekannt geben, wenn er mich als parteilich für jemanden erlebt, und wer wird es auf jeden Fall für sich behalten? Wie schafft es die Mutter normalerweise, andere von ihrer Meinung zu überzeugen?

# Rückfallprophylaxe

**Problemmuster:** Die Aufmerksamkeitsfokussierung auf einen möglichen Rückfall provoziert diesen Rückfall.

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Angenommen, die bisher jährlichen Rückfälle würden zukünftig ausbleiben und die Rentenversicherung würde Ihre Rente streichen: Wie würde Ihr Leben dann weitergehen? Wäre das eine gute Lösung? Wenn zukünftig keine Depression mehr auftreten würde: Wäre das gut? Oder würden Sie die Langeweile nicht aushalten? Angenommen, Sie wollten morgen wieder in eine Depression kommen: Was müssten Sie tun? Wie würden Sie das ganz sicher erreichen?