

Störungen systemisch behandeln

Gerhard Dieter Ruf

Bipolare Störungen

ZUSATZMATERIAL

CARL-AUER 

Therapiekarten

Ergänzendes Online-Material zum Buch

Gerhard Dieter Ruf

Bipolare Störungen

ISBN 978-3-8497-0168-0

© 2017 Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Reihe: Störungen systemisch behandeln, Band 8

Auftragslage

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
Setting	Begutachtung, Beurteilung, Zwangseinweisung, Zwangsbehandlung	organmedizinische Behandlung, psychiatrische Unterstützungs- maßnahmen	Psychotherapie, Beratung
Unterscheidungen	Recht/Unrecht, an die Norm angepasst/ nicht angepasst	gesund/krank	nützlich/nicht nützlich, gute/ schlechte Lösung
Denkweise über den Patienten	benötigt Kontrolle oder gesellschaftliche Vergünstigungen	hilflos, braucht Unterstützung	fähig, braucht Hilfe zur Selbsthilfe
Verhalten des Behandlers	aktiv begutachtend, beurteilend, kontrollierend	aktiv unterstützend	fragend, neue Sichtweisen einführend
Verhalten des Patienten	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 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).

Möglichkeitsraum

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 schlimmstdenkbaren 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, Problemtrance

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/manisch überaktiv werden? Was machen danach die Kinder?
Welche Auswirkungen hat das wiederum auf Sie selbst? Wie reagieren Sie dann?

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?

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?

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?«

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/Manie nicht als »vom Himmel gefallene« Krankheit, sondern als Folge eines inneren Rückzugs infolge eines ungelösten Problems/als Ausleben bisher uneingestandener und unbewusster Wünsche einzustufen. Welche Konsequenzen hätte das für den Patienten oder für seine Familie? Wäre das gut oder schlecht? Wäre es besser, die Depression/Manie als Folge einer Störung des Gehirnstoffwechsels anzusehen?

Herstellen von Gleichzeitigkeit 1

Problemmuster: Nähe- und Distanzwünsche werden nacheinander in der Depression bzw. Manie ausgelebt.

Methode: Wiedereinführen der jeweils dissoziierten Seite in die Kommunikation

Intervention: In der depressiven Episode: Was würde der Vater sagen, wenn die Mutter einmal die Idee bekäme, allein ins Theater zu gehen?

Wer trägt am ehesten dazu bei, dass die Lebendigkeit und Lockerheit nicht zu kurz kommen?

In der manischen Episode: Wer sorgt am meisten für den Zusammenhalt und die Gemeinsamkeit in der Familie?

Herstellen von Gleichzeitigkeit 2

Problemmuster: Nähe- und Distanzwünsche werden nacheinander in der Depression bzw. Manie ausgelebt.

Methode: So-tun-als-ob-Verschreibungen

Intervention: Verhalten Sie sich ab und zu, wenn Ihnen gar nicht danach ist, manisch oder depressiv.
Ihre Frau soll danach raten, ob es echt oder gespielt war.

Aufweichen der harten Beziehungsrealität

Problemmuster: Regeln und Positionen werden klar und ambivalenzfrei gelebt.

Methode: Einführen von Ambivalenz, Teamsplitting

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 ...

Deshalb kann ich Ihnen keine eindeutige Empfehlung geben. – Bei fehlendem Team: Ich bin mir unsicher, was ich Ihnen raten soll.
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.

Herausarbeiten der Funktion des depressiven/manischen Verhaltens

Problemmuster: Das depressive/manische Verhalten stabilisiert das soziale System.

Methode: Zirkuläre Fragen

Intervention: Wozu ist es gut, wenn Sie sich immer wieder depressiv zurückziehen?

Wieso übernehmen Sie sich in Ihren hypomanischen Episoden, bis Sie erschöpft und ausgepowert sind?

Wozu ist es gut, sich nicht rechtzeitig zu bremsen? Was würde passieren, wenn Sie es tun würden?

Wozu ist es gut, Rückzug und Aktivität zeitversetzt zu leben? Wie hat Ihre Familie auf Ihren depressiven Rückzug reagiert?

Wer geht jetzt anders mit Ihnen um? Welche Auswirkungen hatten Ihre manischen Aktivitäten auf den Zusammenhalt in der Familie?

Symptom oder steuerbares Verhalten?

Problemmuster: Die Annahme einer nicht steuerbaren Krankheit stabilisiert die Störung.

Methode: Zirkuläre Fragen

Intervention: Angenommen, Ihr Mann könnte sein Verhalten steuern und würde bewusst fremdgehen?
Wie würden Sie und die anderen Familienmitglieder darauf reagieren?

Rückzug in die Depression

Problemmuster: Sichtweise: Opfer der Krankheit Depression

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?

Flucht in die Manie

Problemmuster: Sichtweise: Opfer der Krankheit Manie

Methode: Metaphorische Beschreibung einer aktiven Handlung: »Flucht«

Intervention: Was hat Sie nach der Depression bewogen, aufzudrehen und in die Überaktivität zu fliehen? Wozu war das gut?
Angenommen, Sie wären nicht in die Manie geflohen: Wie hätten Sie dann auf den vorliegenden Konflikt reagiert?
Wäre das schlimmer oder besser gewesen?

Hervorrufen einer aktiven Einstellung

Problemuster: Der Patient bleibt in der Depression 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?

Befindensschwankungen ertragen lernen

Problemmuster: Normale Befindensschwankungen werden als Krankheit gedeutet.

Methode: Entpathologisierung, Ritual

Intervention: Befindensschwankungen sind völlig normal. Ihr Problem ist, dass Sie diese nicht ertragen und sich bei gutem Befinden gleich unkontrolliert gehen lassen, bei schlechtem Befinden besorgt und depressiv werden. Nehmen Sie sich jeden Tag eine Viertelstunde Zeit, um alle Ihre glücklichen oder bedrückten Gefühle hochkommen zu lassen und ertragen zu lernen.

Warnung vor Erschöpfung

Problemmuster: Überaktivität in der Manie führt zu Erschöpfung und Depression.

Methode: Ritual

Intervention: Bremsen Sie sich in Ihrer Überaktivität jeden Tag eine Stunde und erholen Sie sich, um dem Risiko einer Erschöpfung vorzubeugen.

Das Gute an der bipolaren Störung

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

Methode: Zirkuläre Fragen

Intervention: Was war gut in Ihrer letzten Manie/Depression? Wozu ist die Manie/Depression jetzt gut?

Sind Sie mit Ihrem Leben im Frührentnerstatus zufrieden? Was hat sich durch die bipolare Störung in Ihrer Familie verändert?
Welchen Einfluss hatte die Manie/Depression auf die Beziehung zu Ihrer Frau? Welche Veränderung hat sich positiv ausgewirkt?

Der Preis der Veränderung

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

Methode: Zirkuläre Fragen

Intervention: Angenommen, Ihre bipolare Störung wäre morgen weg: Wie würde Ihr Leben dann aussehen? Wie würde Ihre Frau reagieren? Wenn die Rente dann 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?

Der bewusst steuerbare Bereich

Problemmuster: Die Manie/Depression wird durch aktive Verhaltensweisen begünstigt.

Methode: Zirkuläre Fragen

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

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?

Fehler üben

Problemmuster: Anpassung verhindert 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 hinten anstellen. Oder Sie können sagen: »Das war nur eine Aufgabe meines Therapeuten.«

Die bipolare Störung wird untrennbar von der Person gesehen

Problemmuster: Die bipolare Störung wird wie eine Eigenschaft untrennbar von der Person gesehen.

Methode: Externalisierung

Intervention: Wenn Ihre Manie/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 Manie/Depression (oder: die Frau Manie/Depression) näher zu Ihnen kommt, was müssten Sie tun?

Was, falls Sie wollten, dass sie weiter weg geht?

Umgang mit Rezidiven

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

Methode: Zirkuläre Fragen

Intervention: Erörterung des Positiven am Rezidiv: Was glauben Sie, hat Ihre Frau dazu bewogen, sich wieder in die Depression zurückzuziehen/eine manische Überaktivität zu entwickeln? Was war gut daran? Falls sie das nicht getan hätte: Wie hätte sich die Situation dann entwickelt?

Familietherapie – 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?

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?

Rückfallprophylaxe

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

Methode: Zirkuläre Fragen

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