

Gerhard Dieter Ruf

Depression und Dysthymia

2015

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rottthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Vöß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Reihe »Störungen systemisch behandeln«, Band 4
hrsg. von Hans Lieb und Wilhelm Rottthaus
Umschlaggestaltung: Uwe Göbel
Satz: Heinrich Eiermann
Printed in Germany
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

Erste Auflage, 2015
ISBN 978-3-8497-0078-2
© 2015 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0
Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de



Vorwort

Die »Depression« hat das Schattendasein einer stigmatisierten psychischen Krankheit verlassen und wurde zu einem gesellschaftlichen Thema. Fast ein Fünftel der Deutschen wie auch der Weltbevölkerung würden irgendwann in ihrem Leben die Diagnosekriterien erfüllen (Laux 2011b). Depressionen stehen in Deutschland als Ursache einer Frühberentung an erster Stelle und gehören zu den häufigsten Gründen für Krankschreibungen (Bundespsychotherapeutenkammer 2013).

Was ist eine Depression? Unter »Depression« (von lateinisch *deprimere* = niederdrücken) wird in unserer Gesellschaft eine Störung der Affekte mit einer niedergedrückten Stimmungslage verstanden. Mit »Dysthymia« (von altgriechisch *Missmut*; *dys-* = schlecht, schwer, miss-; *thymos* = Gemüt) wird eine leichtere und chronisch verlaufende Form depressiver Verstimmungen bezeichnet.

Aber sind schlechte Stimmungen und Ängste nicht auch etwas Normales, das zum Leben gehört? Ist eine schwere Trauer nach dem Tod des Partners eine Krankheit, wenn sie länger als zwei Wochen dauert¹? Bei einer Depression lässt sich in der Regel beobachten, dass sich Betroffene zu hohe Ziele setzen und dann am Scheitern leiden. Tun wir das nicht bisweilen alle? Bringt eine Leistungsgesellschaft, in der Erfolg zu den höchsten Werten zählt, nicht zwangsläufig immer mehr Menschen zum Scheitern, wenn sie die hochgesteckte Messlatte nicht erreichen können oder wollen? Liegt dann eine psychische »Krankheit« mit einer Funktionsstörung des Gehirns vor oder handelt es sich um ein gesellschaftliches Phänomen?

»Der auf diese Weise zum Erfolg gezwungene Mensch verkümmert zur Leistungsmaschine, wie umgekehrt die Vorstellung einer Leistungsmaschine den Erfolgszwang nach sich zieht. Menschliche Möglichkeiten – etwas die des Nichtkönnens, des Nichtwollens,

.....
1 In der neuen amerikanischen Diagnosenklassifikation DSM-V wird eine schwere Trauerreaktion, die länger als zwei Wochen dauert, als Depression klassifiziert (Maj 2013).

des Verweigerns – werden auf Hirnfunktionen und auf das Müssen und Sollen reduziert. Die nicht genutzten Möglichkeiten werden zu einem Defekt der Hirnfunktion, der schnell und effizient behoben werden muss und behoben werden kann« (Retzer 2012, S. 208).

Das Denken in Krankheitskategorien hat sich in unserer Gesellschaft etabliert und eröffnet legale und von allen akzeptierte Wege, von den Zwängen des Leistungsdrucks eine Auszeit und Schonung zu erhalten. Unterstützt von der Pharmaindustrie konzentriert sich die Forschung vor allem auf biologische Veränderungen des Nervensystems, während die psychischen Vorgänge und die Kommunikation im sozialen Gefüge der Gesellschaft nur geringes Interesse finden. Die biologischen Erklärungen für die niedergedrückte Stimmung kommen nicht nur den Marktinteressen der Pharmaindustrie entgegen, sondern auch vielen Betroffenen und Angehörigen, weil die Diagnosestellung jeden von Schuld und Verantwortung befreit. Die Depression wird als Schicksal gesehen, das quasi vom Himmel fällt.

Arnold Retzer plädiert für eine Umkehr und ein Zulassen von schlechten Stimmungen, Angst, Trauer und Hoffnungslosigkeit:

»Unsere miesen Stimmungen sind Ausdruck und Ergebnis unserer sehr persönlich erlebten und erlittenen Krisen [...]. Sie bieten uns die Chancen der Veränderung. Wenn wir nicht länger autistische Leistungs- und Erfolgsmaschinen oder biologieterrorisierte Haustiere sein wollen, besteht unsere Chance gerade darin, kaputtzugehen, das heißt, nicht mehr zu funktionieren [...]. Sich den Erfolgserwartungen zu entziehen erlaubt, sich selbst wieder in den Blick zu nehmen und die Frage zu stellen, wer man eigentlich ist« (Retzer 2012, S. 293 f.).

Diese Polarität zwischen den Kategorien Krankheit bzw. Störung und Normalität ist Thema der systemischen Psychiatrie und Therapie. Es geht um die Frage, wann ein Denken in Krankheitskategorien sinnvoll und hilfreich ist, wann es eher behindert oder schadet und wann sich selbst erfüllende Prophezeiungen gerade zu dem führen, was man befürchtet. Manche Probleme und Symptome werden durch sogenannte zirkuläre Prozesse, das sind Rückkopplungsprozesse, aufrechterhalten. Probleme entstehen auch durch Erklärungen, die den subjektiven

oder den wissenschaftlichen Beobachtungen gegeben werden. Erklärungen können Hoffnung machen oder nehmen, können erleichtern oder bedrücken. Gerade bei depressiven Störungen spielen sie eine wichtige und meist unterschätzte Rolle.

In der systemischen Therapie werden solche Zusammenhänge zwischen Denken, Fühlen und Handeln thematisiert und alternative Sichtweisen angeboten. Wenn diese besser zum Leben der Betroffenen passen, können sie zur Problemlösung verhelfen und Symptome überflüssig werden lassen. Depressive Symptome können in manchen Fällen als normale Trauer, als Erschöpfung oder als Signal dafür gesehen werden, dass die Lebensform nicht stimmt und eine Veränderung im Leben ansteht, sei es im privaten Bereich oder im Beruf.

Systemische Therapie und Beratung ist eine bewährte und gut evaluierte Methode, die in unterschiedlichen psychotherapeutischen und psychiatrischen Arbeitsfeldern und Kontexten eingesetzt werden kann. Sie ist besonders flexibel bezüglich der Settings und Zeitrahmen (von Schlippe u. Schweitzer 2012, S. 349) und kommt meist mit wenigen, über einen längeren Zeitraum verteilten Sitzungen aus. Häufig werden Sitzungen alle vier Wochen oder in noch längeren Intervallen angesetzt, insgesamt durchschnittlich ca. 10 bis 12 Sitzungen (vgl. Simon, Clement u. Stierlin 2004, S. 303 f.).

Dass auch bei einer sogenannten »schweren« oder »chronifizierten« Depression oft kleine Impulse in wenigen Sitzungen ausreichen, um Muster zu verstören, die die Störung aufrechterhalten, mag verwundern. Oft wird übersehen, dass schon die Diagnosestellung einer »schweren« Depression zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung werden und die befürchtete Chronifizierung fördern kann. Immer wieder berichten mir Patienten, wie die ängstliche Aufmerksamkeitsfokussierung auf einen möglichen »Rückfall« in die Depression durch Sorgen und eine innere Anspannung eben diesen auch provozieren kann. Hilfreich sind in solchen Fällen die ressourcenorientierte systemische Haltung und spezifische Interventionen, wenn sie zum problematischen Denk- und Verhaltensmuster eine passende, bessere Lösung darstellen.

Zu diesem Buch

Dieses Buch soll spezifische psychische und soziale Muster bei Depression und Dysthymia verdeutlichen und systemische Therapiemethoden zur Veränderung problematischer Muster zur Verfügung stellen. Der Schwerpunkt liegt auf der ambulanten Behandlung. Bei den Fallbeispielen sind die akuten, meist in der Klinik behandelten Symptome bereits abgeklungen. Die vorgestellten Methoden können jedoch auch im stationären Kontext Anwendung finden.

Systemische Therapie kann als Einzel-, Paar- oder Familientherapie durchgeführt werden. Weil die meisten Patienten eine Einzeltherapie wünschen, habe ich überwiegend solche Fallbeispiele vorgestellt. Ab und zu wird in meiner Praxis auch eine Kombination von Einzel- und Familientherapie durchgeführt. Eine Indikation zur Familientherapie besteht bei entsprechendem Wunsch des Klienten üblicherweise dann, wenn er in einer Familie lebt oder wenn die Familie sonst eine wichtige Rolle für das Problem oder die Lösung zu spielen scheint.

Theorie und Methoden der systemischen Therapie finden bei verschiedenen psychischen Störungen Anwendung. Einige Abschnitte dieses Buches wurden aus meinem Buch *Schizophrenien und schizoaffektive Störungen* (Ruf 2014) übernommen, weil sie auch zur Therapie depressiver Störungen passen. Detaillierte Erläuterungen, wie zum Beispiel wissenschaftliche Erklärungen oder therapeutische Interventionen, wurden im Text durch eine *kursive Schreibweise* gekennzeichnet. Als ergänzendes Material werden einzelne Interventionen zur jeweils gezielten Anwendung online bereitgestellt.²

Beratung und Therapie gehen fließend ineinander über; ich habe im Text nicht streng dazwischen getrennt. Das Gleiche gilt für die Begriffe Klient und Patient. Wegen der besseren Lesbarkeit habe ich auch nicht immer die männliche und weibliche Form aufgeführt; beides soll als austauschbar gelten, sofern aus dem Text nichts anderes

.....

² www.carl-auer.de/machbar/depression_und_dysthymia.

hervorgeht. Alle Fallbeispiele sind so weit anonymisiert, dass Rückschlüsse auf die jeweiligen Patienten nicht möglich sind.

An dieser Stelle danke ich meiner Frau Ulrike Preuß-Ruf ganz herzlich für ihre Beiträge zur Familientherapie einiger Patienten, für die Durchsicht des Manuskripts und für viele wertvolle Ratschläge. Mein besonderer Dank gilt auch dem Herausgeber der Buchreihe Dr. Hans Lieb für viele hilfreiche Anregungen.

Wenn es für das Verständnis des Therapieprozesses hilfreich erschien, habe ich die Familienstruktur grafisch in einem Genogramm dargestellt.