

Gerhard Dieter Ruf

Schizophrenien  
und schizoaffektive  
Störungen

Störungen

systemisch

behandeln

**ZUSATZMATERIAL**

CARL-AUER



# Schizophrenien und schizoaffektive Störungen

## Therapiearten

Ergänzendes Online-Material zum Buch

Gerhard Dieter Ruf

**Schizophrenien und schizoaffektive Störungen**

ISBN 978-3-8497-0044-7

© 2014 Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Reihe: Störungen systemisch behandeln, Band 2

# 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
<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 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 Ihre Mutter, wenn Sie über innere Stimmen sprechen? Was macht danach der Vater? 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, welche Konsequenzen es hätte, wenn seine Verhaltensweisen als Ausdruck einer Krankheit oder alternativ als steuerbare Handlung angesehen würden. Bei Symptomen kann gefragt werden, welchen Unterschied es machen würde, diese nicht als »vom Himmel gefallene« Krankheit, sondern als normale Folge eines ungelösten Konflikts einzustufen. Welche Konsequenzen hätte das für den Patienten oder für seine Familie? Würde er dann den Konflikt ansprechen? Wäre das gut oder schlecht? Wäre es besser, die innere Anspannung als Folge einer Störung des Gehirnstoffwechsels anzusehen?

# Metakommunikation über symptomatisches Verhalten

**Problemmuster:** Rückzug führt zur Exkommunikation

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Wir haben nun recht vernünftig miteinander gesprochen. Kommt das bei Ihren Gesprächen in der Familie oft vor? In welchen Situationen reden Sie vernünftig mit der Familie? Wann nicht? Was müsste der Vater tun, damit Sie ihm verrückt antworten?



# 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?

# Diachronisierung der Zeitorganisation

**Problemmuster:** Eine synchrone Zeitorganisation vernebelt Konflikte

**Methode:** Ritual

**Intervention:** Verhalten Sie sich montags, mittwochs und freitags immer so, wie Ihre Mutter es von Ihnen erwartet. Dienstags, donnerstags und samstags verhalten Sie sich entsprechend den Erwartungen Ihres Vaters. Sonntags haben Sie frei. Beobachten Sie Unterschiede.

# Fehler Üben

**Problemmuster:** Vermeiden von Fehlern vermeidet Schuld

**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.«

## 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?

## Umgang mit Extrempositionen

**Problemmuster:** Extrempositionen führen zu Konflikten, Deeskalation durch symptomatisches Verhalten

**Methode:** Zirkuläre Fragen, therapeutisches Besetzen der Extrempositionen

**Intervention:** Was halten Sie für wahrscheinlicher: dass Ihre Frau Sie umbringt oder dass Sie Ihre Frau umbringen?

# Rückzug in die Psychose

**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 Psychose zurückzuziehen? Wozu war das gut? Angenommen, Sie hätten sich nicht in die Psychose zurückgezogen: Wie hätten Sie dann auf die problematische Situation reagiert? Wäre das schlimmer oder besser gewesen?

## Alles ist offen und unklar

**Problemmuster:** Vermeidung von Verantwortung durch Unklarheit (offene Problemmetapher)

**Methode:** Angebot einer eindeutigen Antwort (schließende Lösungsmetapher)

**Intervention:** Ich denke, Ihr Problem ist, dass Sie sich für den Zusammenhalt der Familie opfern und als Sorgenlieferant anbieten, damit die Eltern von ihrem Streit abgelenkt werden.



## Eindeutige Erklärungen verhindern Lösungsversuche

**Problemmuster:** Die Sichtweise einer Stoffwechselstörung im Gehirn verhindert aktive Verhaltensweisen zur Problemlösung (geschlossene Problemmetapher).

**Methode:** Angebot einer uneindeutigen Antwort (öffnende Lösungsmetapher)

**Intervention:** Nach meiner Erfahrung helfen bei etwa der Hälfte der Patienten Therapiegespräche, bei der anderen Hälfte sind solche Gespräche wegen der vorliegenden Stoffwechselstörung nutzlos. Was denken Sie? Zu welcher Hälfte gehören Sie?

# Die Psychose wird untrennbar von der Person gesehen

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

**Methode:** Externalisierung

**Intervention:** Wenn Ihre Psychose 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 Psychose (oder: die Frau Psychose) näher zu Ihnen kommt, was müssten Sie tun? Falls Sie wollten, dass sie weiter weg geht?

## Der bewusst steuerbare Bereich

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

**Methode:** Zirkuläre Fragen

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

## Das Gute an der Psychose

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

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Was war schön in Ihrer letzten Psychose? Wozu ist die Psychose gut? Sind Sie mit Ihrem Leben im Frührentnerstatus zufrieden? Was hat sich durch die Psychose in Ihrer Familie verändert? Welchen Einfluss hatte die Psychose auf die Beziehung zwischen Ihren Eltern? Welche Veränderung hat sich positiv ausgewirkt?

# Der Preis der Veränderung 1

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

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Angenommen, Ihr Problem wäre morgen gelöst: Wie würde Ihr Leben dann aussehen? Wie würden die Eltern reagieren? Wenn die Rente 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 Preis der Veränderung 2

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

**Methode:** Paradoxe Intervention

**Intervention:** Wieso wollen Sie von den Eltern ausziehen, obwohl Sie damit möglicherweise den Familienfrieden gefährden? Haben Sie sich das gründlich überlegt? Wie können Sie sich bremsen, wenn Sie merken, dass Sie zu unvorsichtig und risikobereit sind?

## 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?

## Symptome stabilisieren die Familie

**Problemmuster:** Das symptomatische Verhalten stabilisiert das Zusammenleben der Familie.

**Methode:** Paradoxe Intervention, Symptomverschreibung

**Intervention:** Nach unseren Gesprächen habe ich den Eindruck, dass Ihre Eltern von ihrem Streit abgelenkt werden und sich um Sie kümmern, wenn es Ihnen schlecht geht. Um zu überprüfen, ob meine Vermutung stimmt, gebe ich Ihnen folgende Hausaufgabe: Immer wenn in der Familie ein Streit droht, sagen Sie, Sie würden innere Stimmen hören, auch wenn Sie keine hören! Beobachten Sie, wie die Familie reagiert! (Eventuell: Abends setzen Sie sich dann zusammen, und die Familie soll raten, ob Ihre Symptome echt oder gespielt waren.)



## 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:** Nach unserem Gespräch habe ich den Eindruck, dass das Klären dieses Konflikts doch erhebliche Risiken mit sich bringt. Ich würde Ihnen deshalb empfehlen, das Lösen des Konflikts noch nicht anzugehen und vorerst zu verschieben.

## Umgang mit Rezidiven

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

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Ich habe in dieser Situation eine erneute psychotische Episode erwartet. Was glauben Sie, hat Ihren Sohn dazu bewogen, sich wieder in die Psychose zurückzuziehen? Falls er 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?

## Familientherapie – unklare Kommunikation

**Problemmuster:** Konfuse Kommunikation, niemand legt sich fest. Der Therapeut hat das Bedürfnis zu strukturieren.

**Methode:** Unterlassen strukturierender Interventionen

**Intervention:** Der therapeutische Kontrakt ist vorläufig und unklar. Jedes therapeutische Vorgehen wird infrage gestellt. Der Therapeut übernimmt die Verantwortung für die Unverbindlichkeit der Kommunikation. Der Therapeut reagiert widersprüchlich, unklar und ambivalent und stellt nichtwissend lediglich Fragen. Er konnotiert das beobachtete Chaos positiv als funktionell.

## Familientherapie – symptomatisches Verhalten

**Problemmuster:** Die Familie schreibt unverständliches Verhalten der Krankheit zu.

**Methode:** Entkoppelung von Verstehbarkeit und Intentionalität

**Intervention:** Sie haben sicherlich gute Gründe, sich mir jetzt unverständlich zu zeigen, auch wenn ich die Gründe noch nicht verstanden habe. Ich werde Ihnen jetzt eine Frage stellen, und Sie entscheiden dann darüber, ob es für Sie sinnvoller ist, zu antworten oder nicht zu antworten, und ob es für Sie sinnvoller ist, sich mir verständlich oder unverständlich zu zeigen. Glauben Sie, es war zu früh, dass ich Ihnen jetzt schon Fragen zu Ihrer Zukunftsplanung gestellt habe? Sie haben sicherlich gute Gründe, auf meine Frage eine unverständliche Reaktion zu zeigen. Wenn Sie denken, die Zeit für dieses Thema sei gekommen, geben Sie mir bitte Bescheid.

## Chronifizierte Störung – das Gute der Nichtveränderung

**Problemmuster:** Veränderung macht Angst.

**Methode:** Therapeutisches Besetzen der Nichtveränderungsseite

**Intervention:** Was können Sie tun, um gelegentlich aufkeimende Hoffnung klein zu halten? Wie können Sie vermeiden, sich Zukunftspläne zu machen? Wie können Sie Ihre Symptome noch pflegen? Wie können Sie deutlich machen, dass Sie viel kränker sind, als Ihre Umgebung denkt? Wie können Sie vor Ihrer Umgebung geheim halten, wenn es Ihnen besser gehen sollte?



## Chronifizierte Störung – Verabschiedung vom Problem

**Problemmuster:** Die Vorstellung einer Veränderungsmöglichkeit fehlt.

**Methode:** Zirkuläre Fragen

**Intervention:** Wann war Ihr Problem nicht vorhanden? Was haben Sie damals anders gemacht? Wie hat Ihre Umgebung reagiert? Wie häufig werden Sie zukünftig noch in die psychiatrische Klinik gehen? Wann könnte Ihnen erstmals die Idee kommen, Ihre regelmäßigen Besuche in der Psychiatrie ausfallen zu lassen? Wie lange brauchen Sie uns Profis noch? Was müssten wir anstellen, dass Sie uns noch lange brauchen?

## Chronifizierte Störung – Gewinn durch das Symptom

**Problemmuster:** Das symptomatische Verhalten bringt Zuwendung durch das Gesundheitssystem.

**Methode:** Entkoppelung von symptomatischem Verhalten und Zuwendung

**Intervention:** Kommen Sie zur sozialpsychiatrischen Beratung, wenn Sie Lust haben (anstatt: Kommen Sie, wenn Ihre inneren Stimmen lauter werden).

# 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 Rückfälle mehr auftreten würden und Sie sich nicht mehr verrückt verhalten würden: Wäre das gut? Oder würden Sie die Langeweile nicht aushalten? Angenommen, Sie wollten morgen wieder in eine Psychose kommen: Was müssten Sie tun? Wie würden Sie das ganz sicher erreichen? Falls Sie wollten, dass ein Rückfall diagnostiziert wird und Sie wieder in die Klinik eingewiesen werden: Welche Verhaltensweisen müssten Sie zeigen?