Bartholomes | Schomerus

Ambulante Gruppentherapie für Männer mit Depression

Rahmenkonzept, Module, Materialien

Psychosoziale Arbeitshilfen 37

Inklusive Downloadmaterial

Psychiatrie Verlag

Steffen Bartholomes, Georg Schomerus

Ambulante Gruppentherapie für Männer mit Depression

Rahmenkonzept, Module, Materialien

Psychiatrie Verlag

Dr. phil. Dipl.-Psych. Steffen Bartholomes ist Psychologischer Psychotherapeut / VT und arbeitet ambulant für die Uhlenhaus Klinik GmbH in Stralsund.

Prof. Dr. Georg Schomerus ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Leipzig.

Steffen Bartholomes, Georg Schomerus

Ambulante Gruppentherapie für Männer mit Depression

Rahmenkonzept, Module, Materialien

Psychiatrie Verlag

Steffen Bartholomes, Georg Schomerus
Ambulante Gruppentherapie für Männer mit Depression
Rahmenkonzept, Module, Materialien
Psychosoziale Arbeitshilfen 37

1. Auflage 2020
ISBN-Print: 978-3-88414-695-8
ISBN-PDF: 978-3-96605-066-1

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-db.de abrufbar.

Das Logbuch zu diesem Buch finden Sie unter
www.psychiatrie-verlag.de/product/ambulante-gruppentherapie-fuer-maenner-mit-depression

Weitere Bücher zum Umgang mit psychischen Erkrankungen unter:
www.psychiatrie-verlag.de

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2020
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf ohne Zustimmung
des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.
Lektorat: Katrin Klünter, Köln
Umschlagkonzeption: GRAFIKSCHMITZ, Köln
Umschlaglayout: Iga Bielejec, Nierstein, unter Verwendung eines Fotos
von Royal Enfield / Unsplash.com
Typografiekonzeption und Satz: Iga Bielejec, Nierstein
Druck und Bindung: medienHaus Plump GmbH, Rheinbreitbach

Traurige Ritter 8

Uno actu 13

Willkommen! 15

Diskussion 27

Stigmatisierung 30

Vorbereitung! Denn in der Arena macht nur der Gladiator im letzten Moment seinen Plan 36

Was sollte bei der Zusammensetzung der Gruppen beachtet werden? 38

Vorgespräche im Einzelsetting 40

Einladung 41

Vorüberlegungen zur Gruppenstruktur 42

Die Rolle des Therapeuten oder der Therapeutin 45

Diskussion 49

Durchführung – Module für die Praxis 50

Startmodul 52

Hauptmodul A 54

Hauptmodul B 73

Abschlussmodul 95

Diskussion 99

Danksagung 101

Anhang 102

Vorschlag zur Sitzungsstruktur 102

Literaturverzeichnis 103

Logbuch 106

Das Logbuch zu diesem Buch finden Sie unter
www.psychiatrie-verlag.de/product/ambulante-gruppentherapie-fuer-maenner-mit-depression

»Aber seht doch, Herr«, antwortete Sancho, »was dort erscheint, sind keine Riesen, sondern Windmühlen, und was wie Arme erscheint, sind ihre Flügel, die im Wind wirbeln und den Mahlstein bewegen.«

Aus: Don Quijote von Miguel de Cervantes (2016)

Traurige Ritter

Wer nicht zum Wasser geht, kann keine Fische fangen. Es gibt dennoch viele gute Gründe, um etwas zu unterlassen. Jede Menge schlechte Gründe, die uns von sinnvollen Handlungen abhalten können, dürften wir alle auch nur zu gut kennen. Die Figur des Don Quijote entscheidet sich seit über vierhundert Jahren dagegen, das Ende einer Zeit der Helden zu akzeptieren. Vielleicht liegen seine Gründe in der dunklen Ahnung verborgen, dass es diese Zeit niemals gegeben hat. Das Heldentum ist dem traurigen Ritter ein faszinierend grotesker Fluchtort vor den Niederungen des Alltages. Sein »Kampf gegen Windmühlen« ist zum Sinnbild jener Art tragisch-komischer Anstrengung und heldenhafter Verirrung geworden, denen unsere Sympathie sicher ist.

Sich trotz ausgeprägter psychischer Probleme gegen eine Psychotherapie zu entscheiden, kann ebenfalls gut begründet sein, mehr noch: Sich gegen eine Behandlung zu entscheiden, ist das gute Recht erwachsener, mündiger Bürgerinnen und Bürger. Das zu akzeptieren gehört zu den ethischen Grundlagen unserer Berufsstände als Psychotherapeutinnen und Ärzte. Wir behandeln unvoreingenommen und bemühen uns nach Möglichkeit, unsere Behandlungsangebote an individuelle Voraussetzungen unserer Patientinnen und Patienten anzupassen. Das heißt, um eine aus der Zeit gefallene Formulierung zu bemühen: Wir sind der Gerechtigkeit verpflichtet.

Damit wir eine angemessene Behandlung anbieten können, versuchen wir, die individuellen Eigenheiten und das Verhalten unserer Patientinnen und Patienten gründlich zu verstehen. Seit vergleichsweise erst kurzer Zeit sind Bemühungen erkennbar, auch besser zu verstehen, welche Gründe sich hinter epidemiologischen Daten und Erhebungen zur Nichtinanspruchnahme von Psychotherapie trotz Behandlungsbedarf verbergen. Die Daten zeigen uns eine auffällige Geschlechterdiskrepanz in der Versorgung psychisch Erkrankter mit Psychotherapie. Wir gehen davon aus, dass in Deutschland in ambulanten Psychotherapiepraxen lediglich zu einem Drittel Männer behandelt werden (z. B. Bühring 2013). Daten zur Verbreitung psychischer Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung weisen darauf hin, dass etwa zwanzig Prozent des männlichen Teils der Bevölkerung psychotherapeutisch unterversorgt sind. Und – das sei noch einmal ausdrücklich

betont – trotz eines bestehenden Behandlungsbedarfes. Seit Längerem ist die paradoxe Situation einer stärkeren Häufung von Depressionen bei Frauen und einer gleichzeitig deutlich erhöhten Rate (vollendeter) Suizide bei Männern bekannt. Wir vertreten den Standpunkt, dass es neben einer Vielzahl gruppenspezifischer Gründe für das Fernbleiben der Männer auch einige gewichtige Aspekte auf der Angebotsseite zu beachten gilt, wenn wir an dieser alarmierenden Datenlage etwas verändern wollen.

Wir haben das Recht und die davon zu unterscheidenden Gründe angesprochen, sich gegen ein Behandlungsverfahren zu entscheiden. Wenn in unsere Richtung Alternativen eingefordert werden, liegen gute Gründe vor, und der Ball liegt klar in unserem Feld. So zum Beispiel, wenn Patienten über Psychotherapie sagen: »Ich bin nicht so der Typ, der viel redet«, »Ich mache lieber etwas Konkretes, statt lange zu reden«, »Was soll mir das bringen, über meine Probleme zu reden? Das zieht mich nur noch mehr runter!«. Auch wenn viele stationäre und ambulante Psychotherapiestellen bereits lange Wartelisten vorweisen und Behandlungsanfragen die freien Behandlungsplätze weit übersteigen, können wir allein aus berufsethischen Gründen nicht zulassen, dass größere Gruppen trotz Behandlungsbedarf systematisch unterversorgt bleiben.

Wir konzentrieren uns in diesem Buch auf Männer als eine dieser Gruppen. Für andere statistisch zusammenfassbare und sich zum Teil mit unserem Thema möglicherweise überlagernde Gruppenmerkmale mag Ähnliches an anderen Stellen formuliert werden können: Angesprochen sind etwa Menschen in chronisch prekären sozialen Lagen, Migrantinnen und Migranten, Menschen mit geringem formalen Bildungsniveau und einige andere. Beschreibende Statistiken lassen sich nicht kausal interpretieren. Wir können also nicht gut begründet schließen: »Weil jemand ein Mann mit einer psychischen Erkrankung ist, wird er nicht psychotherapeutisch behandelt oder sich nicht behandeln lassen wollen.« Auch die Wahrscheinlichkeitsaussage, »Männer haben eine geringere Chance, psychotherapeutisch behandelt zu werden, als Frauen«, sollte nicht kausal interpretiert werden. Das wäre ebenso unsinnig wie der Satz: »Die Stute des Don Quijote auf dem Gemälde von Paula Modersohn-Becker (1876–1907) ist weiß, weil sie ein Schimmel ist.« Tautologien dieser Art sind allenfalls mehr oder weniger amüsant.

Verbreitete Spekulationen über das »neue schwache Geschlecht« oder eine geringe Kompetenz von Männern im Allgemeinen, mit Stress fertigzuwerden, gehören ebenfalls zu den mal mehr, mal weniger amüsanten Tautologien. Nicht variierbare Gruppenzugehörigkeiten können nicht als kausale

Faktoren für Eigenschaften oder Verhaltensweisen, sondern lediglich als assoziierte Merkmale interpretiert werden. Diskussionen um eine »toxische Männlichkeit« tragen menschenverachtende, selbst giftige Züge. Sie verstellen darüber hinaus den Blick für die Suche nach auch praktisch relevanten Ursachen, etwa für eine geringere Bereitschaft vieler Männer, bei gesundheitlichen Problemen Hilfe zu suchen und Hilfsangebote anzunehmen. Auch zur Erklärung und Eindämmung von übergriffigem, aggressivem Verhalten, Flucht in Süchte oder radikaler Selbstaufgabe können allein aus erkenntnislogischen Gründen keine Gruppenzugehörigkeiten als Kausalfaktoren herangezogen werden. Die Herausforderungen eines bio-psycho-sozialen Menschenbildes liegen in den enorm komplexen und dynamischen Wechselwirkungen zwischen Faktoren aller drei Ebenen. Die bekannte Datenlage zu einer signifikant geringeren Lebenserwartung von Männern im Vergleich zu Frauen lässt sich ebenfalls nicht durch Faktoren einer der Ebenen statistisch aufklären.

Als mögliche Ursachen für das zu häufige Fernbleiben und »Schweigen der Männer« in unseren Versorgungsstrukturen werden innerhalb der medizinsoziologischen Literatur eine Vielzahl sozialer und sozialpsychologischer Faktoren vermutet. Zusammengefasst werden diese zumeist als »geschlechterstereotype Rollenbilder« umschrieben. Dass dabei die Beschreibungen sogenannter »klassischer« Rollenmuster bei Frauen wie Männern oftmals defizitorientiert und damit negativ bewertet ausfallen, lässt uns aus einer psychotherapeutischen Perspektive nachdenklich werden. Anstatt Menschen ein ums andere Mal zu unterstellen, mit ihnen sei grundsätzlich etwas nicht in Ordnung, wie dies defizitbetonte Rollenkritiken permanent wiederholen, wollen wir eine andere Richtung einschlagen und allem voran die Angebotsseite von Psychotherapie thematisieren; also einen Bereich, der von uns Psychotherapeuten und Ärzten mitverantwortet wird. Denn sehr wohl lassen sich auch jenseits traditioneller Rollenbilder weitere Hypothesen darüber aufstellen, worin die »überindividuell« wirksamen, auf einer Gruppenebene beobachtbaren Ursachen für eine systematische Unterversorgung von Männern mit Psychotherapie liegen könnten.

Warum ist ein spezielles Therapieprogramm für männliche Patienten notwendig? Psychotherapeutische Angebote sind noch zu selten angemessen auf jene Problembewältigungsstile zugeschnitten, die als externalisierend, handlungsorientiert oder kurz gefasst als »männliche« Stile umschrieben werden. Und um es gleich sehr deutlich hinzuzufügen: Aus unserer praktischen Arbeit sind uns auch nicht wenige Frauen bekannt, die zu diesen

Stilen neigen. Die Datenlage zu Epidemiologie und Versorgungsgraden legt jedoch nahe, dass wir diese Stile häufiger bei Männern vorfinden (Freeman, Freeman 2013).

Aufgrund dieser Daten gehen wir derzeit von einer Unterversorgung von Männern mit klinisch relevanten psychischen Problemen in ambulanter Psychotherapie aus. Wir nehmen hierzu den Standpunkt ein, dass es an uns als Psychotherapeuten und Ärzten ist, ein für männertypische Problemlagen und Bewältigungsstile angepasstes, d. h. geschlechtersensibles Angebot zu entwickeln. Diese Position wurde bereits zuvor von Fachkolleginnen und -kollegen formuliert. So geht etwa der amerikanische Psychologieprofessor Gary R. Brooks (1998) davon aus, dass Psychotherapie für Männer als Behandlungsverfahren häufig unattraktiv sei, da diese vorrangig auf typische Bewältigungsstile von Frauen zugeschnitten sei. Männer, so seine Auffassung, wollten lieber handeln statt reden. Brooks spricht hiermit einen für unser Konzept grundlegenden Punkt an.

Mit unserem Angebot knüpfen wir an diesen nach außen gerichteten (externalisierenden) Bewältigungsstil an. Ebenfalls grundlegend für unseren Ansatz ist die entsprechende Schlussfolgerung, externalisierende Problembewältigungsstile nicht zu pathologisieren, sondern in ihren Handlungsenergien Ressourcen für Heilungsprozesse zu sehen und sie konstruktiv einzusetzen. In die gleiche Richtung argumentieren Marc S. Kiselica und Kollegen (2016), die einen defizitorientierten Blick auf externale Bewältigungsstile als destruktiv bewerten. Wir teilen diesen Standpunkt ausdrücklich. Nach unserer Überzeugung entscheidet nicht die »Richtung« eines Problembewältigungsstils über seine Wirkung als Ressource oder Stressor, sondern der jeweilige Grad an Konstruktivität (vs. Destruktivität) und damit sein Regulationspotenzial (vs. Dysregulation) im Zuge der Stressbewältigung. Wir gehen weiterhin mit Klaus Grawe davon aus, dass der Ressourcenaspekt eines Verhaltens für den Erfolg psychotherapeutischer Interventionen mindestens ebenso relevant ist wie seine Problemkomponenten.

Seit einigen Jahren liegen Befunde vor, die uns nahelegen, insbesondere Depressionen und Stressfolgeerkrankungen bei Männern unter dem schon genannten Aspekt männertypischer Bewältigungsstrategien diagnostisch und therapeutisch präziser zu erfassen. Eine Reihe empirischer Befunde lässt die Interpretation zu, chronischen Ärger, ärgerlichen Rückzug oder ein gesteigertes zielloses Aktivitätsniveau, Substanzabusus bis hin zu aggressiven Verhaltensweisen als Symptome einer sogenannten »männlichen« Form von

Depression zu begreifen. Diese wäre als eine Ausformung innerhalb der unipolaren Depressionen anzusiedeln. Epidemiologen vertreten die These, dass bekannte Geschlechtsunterschiede in den Prävalenzraten affektiver Störungen zuungunsten von Frauen deshalb vorlägen, weil die gängigen Diagnosemanuale in ihren Kriterien für die unipolaren Depressionserkrankungen zuvorderst auf gedrückte Stimmung, Antriebs- und Aktivitätsverlust (also internalisierende Stressbewältigungsmodi) abzielen. Ein Einbezug des externalisierenden »wütenden, ärgerlichen« Affektspektrums in die Diagnosestellung ließe diese Prävalenzunterschiede fraglich erscheinen und legt stattdessen unterdiagnostizierte und untertherapierte affektive Störungen bei einer großen Anzahl von Männern nahe.

Wir wollen nicht verschweigen, dass uns der Impuls zum Handeln sehr sympathisch ist. Ganz unabhängig davon sind überlegt eingesetzte Handlungsimpulse für einen erfolgreichen Verlauf von Psychotherapie sogar notwendig. Der Schweizer Psychotherapieforscher Klaus Grawe hat dies Ende der 1990er-Jahre mit einem suffizienten Modell psychotherapeutischer Wirkfaktoren entsprechend ausformuliert. Gleichfalls sind häufig auch jene Prozesse unabdingbar, in denen wir uns mit den Patienten gemeinsam um die Klärung von Motiven, biografischen Prägungen, Grundüberzeugungen, Glaubensbeständen, des Bildes von sich selbst und von seinen Beziehungen bemühen. Ohne die internalen Aspekte der Stress- und Problembewältigung wäre Psychotherapie nicht denkbar, allenfalls als Rückschritt zu widerlegten Annahmen des klassischen Behaviorismus.

Glücklicherweise muss das Rad auch nicht neu erfunden werden. Aus der Psychotherapieforschung sind gut wirksame und etablierte Verfahren bekannt, auf die wir zurückgreifen können, um ebenso Patienten mit einem externalisierenden Problembewältigungsstil entsprechende Angebote machen zu können. Auch wenn hierzu keine neuen Erfindungen nötig sind, so stellen sich doch einige praktische, handwerkliche Fragen zur Durchführung und Anwendung, um Patienten, die »nicht viel reden wollen«, besser zu verstehen und ihre Ressourcen zur Selbsthilfe zu aktivieren.

Dass Psychotherapien effektive und effiziente Behandlungsmethoden für eine Vielzahl seelischer und psychosomatischer Leiden bereitstellen können, ist mittlerweile eine etablierte und evidenzbasierte Befundlage, die wir methodisch anspruchsvollen und groß angelegten Studien verdanken. Gruppenpsychotherapeutische Ansätze stehen Einzeltherapien in den Effektstärken dabei nicht nach (vgl. Marwitz 2016). Um wirksam werden zu können, müssen jedoch auch die methodisch effektstärksten psychotherapeutischen

Behandlungsverfahren schließlich »an den Mann gebracht« werden. Wir werden uns in diesem Buch überwiegend auf ein gruppentherapeutisches Angebot beziehen, denn mit Gruppentherapie eröffnet sich uns eine Vielzahl kombinierbarer potenzieller Ressourcen auf inhaltlicher Ebene und im interaktionellen Verlaufsprozess der Therapien.

Uno actu

An dieser Stelle laden wir Sie ausdrücklich dazu ein, uns beim Lesen über die Schulter zu schauen. Das Buch in Ihren Händen (oder auf einem Bildschirm) enthält unsere bisherigen Erfahrungswerte und im Anwendungsbereich verschiedene Materialien, die wir für Gruppenpsychotherapien mit Männern entwickelt haben. Da die Entwicklung mit jeder neuen Gruppe auch wieder voranschreiten wird, sollten Sie sich nach Ihren eigenen Vorstellungen und Interessen umsehen. Wir wollen Ihnen kein Manual nach Art eines Rezeptbuches vorlegen. Im Anwendungsbereich finden Sie dennoch eine Anzahl von Zutaten für Ihre Gruppensitzungen. Wir gehen von ausreichend vorhandenen Erfahrungen Ihrerseits mit Gruppenpsychotherapie aus. Daher stellen wir Ihnen ein thematisch weitgehend offenes und modulares Konzept vor, das Ihnen und Ihren Patienten sehr viel Raum für eigene Ideen, thematische Schwerpunkte und nicht allein stilistische Anpassungen gibt. Die Wände dieses Erfahrungsraumes werden getragen von grundlegenden und bewährten Fachwerken moderner Psychotherapie, die wir dann durch unsere eigenen Überlegungen und Vorüberlegungen anderer Autoren zu einer geschlechtersensiblen Psychotherapie weiter ausgebaut und an die Bedürfnisse unserer Patienten angepasst haben und weiterhin anpassen. Wir laden dazu ein, während des Lesens einen eigenen Therapieansatz mitzuentwickeln.

Für welche Erkrankungen und Problemlagen ist unser Ansatz konzipiert? Der Ansatz richtet sich derzeit vorrangig an Männer mit unipolaren Depressionen. Gleichwohl leiden die meisten unserer – und wahrscheinlich auch Ihrer Patienten – darüber hinaus an komorbiden psychischen oder somatopsychischen Erkrankungen, etwa Persönlichkeitsstörungen, chronifizierten Schmerzen oder zeigen einen riskanten Alkoholkonsum. Zudem liegen bei unseren Patienten, zumal hier im Nordosten Deutschlands, oftmals anstrengende psychosoziale Problemlagen vor, wie längere