

Psychotherapie: Praxis



Tobias Teismann · Sven Hanning
Ruth von Brachel · Ulrike Willutzki

Kognitive Verhaltenstherapie depressiven Grübelns

2. Auflage

EXTRAS ONLINE

 Springer

Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Tobias Teismann
Sven Hanning
Ruth von Brachel
Ulrike Willutzki

Kognitive Verhaltenstherapie depressiven Grübelns

2., Auflage

Mit 39 Abbildungen

Tobias Teismann
Klinische Psychologie
Ruhr-Universität Bochum
Bochum
Deutschland

Ruth von Brachel
Klinische Psychologie
Ruhr-Universität Bochum
Bochum
Deutschland

Sven Hanning
Praxisgemeinschaft am Weiltor
Bochum
Deutschland

Ulrike Willutzki
Gesundheit / Psychologie und
Psychotherapie
Universität Witten/Herdecke
Witten
Deutschland

Ergänzendes Material finden Sie unter <http://extras.springer.com>

Psychotherapie: Praxis
ISBN 978-3-662-50515-1 ISBN 978-3-662-50516-8 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-50516-8

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

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2012, 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Jochen Schönfeld / fotolia.com

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Germany
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

» Wieder und wieder denke ich über das Gleiche nach.

Manchmal bin ich so versunken in meine Grübeleien, dass ich erst nach einer Stunde wieder auftauche.

Ich kann einfach nicht damit aufhören, über vergangene Ereignisse nachzudenken.

Ich denke über alles viel zu lange nach.

Ich weiß, dass es mir überhaupt nichts bringt, das Treffen immer wieder zu analysieren, aber meine Gedanken kehren unaufhörlich dahin zurück.

Beschreibungen anhaltender, lähmender und demoralisierender Grübeleien sind im Umgang mit depressiven Patienten häufig zu hören. Depressives Grübeln – auch als Ruminatation (vom lateinischen *ruminare* = wiederkäuen) bezeichnet – stellt entsprechend ein charakteristisches und zentrales Merkmal depressiver Störungen dar. Während es den meisten Menschen nicht fremd ist, von Zeit zu Zeit über Entscheidungen, Konflikte und Kränkungen zu grübeln, entwickeln diese Grübeleien im Rahmen depressiver Störungen oft eine unfreiwillige, selbstquälerische und affekteskalierende Dynamik.

In den vergangenen Jahrzehnten zeigte sich entsprechend in einer Vielzahl von Untersuchungen, dass eine erhöhte Grübelneigung einen zentralen Vulnerabilitätsfaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Störungen darstellt. Andere Risikofaktoren für das Erleben depressiver Episoden – wie z. B. Neurotizismus, Perfektionismus, kindliche Missbrauchserfahrungen – scheinen zudem ihre depressogene Wirkung über vermehrtes Grübeln oder in Kombination mit solchem zu entfalten. Schließlich führt Grübeln zu einer Intensivierung negativen Denkens, es beeinträchtigt die Fähigkeit, Probleme zu lösen, es untergräbt die Motivation zur Umsetzung möglicher Lösungen und es wirkt sich negativ auf die Gestaltung interpersoneller Beziehungen aus.

Vor diesem Hintergrund erscheint es naheliegend, persistierendes Grübeln explizit zum Ansatzpunkt therapeutischen Handelns zu machen: den therapeutischen Fokus also weniger auf die Bearbeitung von Inhalten, über die gegrübelt wird, sondern auf den Prozess des Grübelns, die individuelle Neigung zu einer grüblerischen Denkweise, zu richten. Ein solcher Fokuswechsel bzw. eine solche Ergänzung des therapeutischen Vorgehens trägt der Tatsache Rechnung, dass depressive Patienten nicht nur negative automatische Gedanken, Denkfehler und dysfunktionale Annahmen aufweisen, sondern auch charakteristische Arten der Aufmerksamkeitsausrichtung und der Art des Denkens. Die Erweiterung des therapeutischen Blickfeldes verbindet sich dabei mit der Hoffnung, das therapeutische Angebot für depressive Patienten weiter zu verbessern.

Seit der ersten Auflage dieses Buches (2012) hat sich diese Hoffnung zunehmend bestätigt: So konnte in zahlreichen Untersuchungen gezeigt werden, dass eine therapeutische Beeinflussung habitueller Grübelprozesse nicht nur möglich ist, sondern sich auch positiv auf die Genesung depressiver Patienten auswirkt. Eine stärkere Berücksichtigung kognitiver Prozesse ist in der Folge zu einer immer größeren Selbstverständlichkeit in der Behandlung depressiver Patienten – wie aber auch in der Behandlung anderer Störungsbilder – geworden. Bleibt zu hoffen, dass sich diese positive Entwicklung auch weiterhin zunehmender Verbreitung erfreut.

■ Zielstellung und Aufbau des Buches

Das überarbeitete Manual möchte zum einen über empirische, theoretische und therapeutische Arbeiten zur Bedeutung depressiven Grübelns informieren und andererseits therapeutische Strategien zur prozessfokussierten Behandlung depressiven Grübelns praxisorientiert an die Hand geben.

Im ersten theorieorientierten Teil werden aktuelle Befunde zur Bedeutung und zum Verständnis depressiven Grübelns überblicksartig dargestellt, außerdem werden Ansätze und Strategien zur Behandlung depressiven Grübelns in ihrer theoretischen Fundierung und praktischen Umsetzung vorgestellt.

Im zweiten, praxisorientierten Teil wird sodann ein integratives kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm ausführlich und handlungsnah beschrieben. Die Darstellung des Programms bezieht sich dabei primär auf eine gruppentherapeutische Umsetzung. Gleichwohl können sämtliche der beschriebenen Strategien ohne Weiteres auch in einem einzeltherapeutischen Setting genutzt werden; Hinweise dazu finden sich im Anschluss an die Darstellung des Gruppenbehandlungsprogramms.

Im dritten Teil erfolgt abschließend eine Darstellung der empirischen Fundierung des beschriebenen Behandlungsprogramms.

Alle für die Durchführung der Behandlung notwendigen Materialien befinden sich schließlich in ► Buchteil IV und sind außerdem online verfügbar. Im Rahmen der gesamten folgenden Darstellung wird davon ausgegangen, dass der Leser mit dem Störungsbild der unipolaren Depression und mit klassischen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsstrategien vertraut ist.

■ Zur Schreibweise

Ausschließlich zum Zwecke der besseren Lesbarkeit wurde im vorliegenden Manual auf eine geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Die gewählte männliche Form ist in diesem Sinne geschlechtsneutral zu verstehen.

■ Danksagung

Unser Dank gilt all denen, die uns seit 2006 bei der Konzeption und Gestaltung des Manuals und seit 2008 bei der Evaluation und Anwendung desselben unterstützt haben. Allen voran gebührt unser Dank Lisa Hebermehl und Matthias Grillenberger, die mit großer Selbstverständlichkeit sehr viel Zeit und Expertise in dieses Projekt investiert haben. Für die Unterstützung bei der Evaluation des Behandlungsprogramms bedanken wir uns bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (Projektnummer WI1106/12-1). Dafür, dass sie uns die Möglichkeit gegeben haben, viel Zeit auf die Erstellung und Evaluation dieses Manuals zu verwenden, möchten wir Prof. Dr. Dietmar Schulte und Prof. Dr. Jürgen Margraf danken.

Und schließlich wäre das Manual in seiner jetzigen Form nie möglich geworden ohne die Erfahrungen, Berichte, Fragen, Antworten und Rückmeldungen all der Patienten, die wir im Laufe der Zeit begleitet haben. Vielen Dank dafür!

Tobias Teismann, Sven Hanning, Ruth von Brachel, Ulrike Willutzki

Bochum, im Juli 2016

Über die Autoren

Dr. Tobias Teismann

Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie); Geschäftsführender Leiter des Zentrums für Psychotherapie (ZPT) der Arbeitseinheit für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ruhr-Universität Bochum.

Sven Hanning

Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie); niedergelassener Psychotherapeut in der Praxisgemeinschaft am Weiltor, Hattingen.

Dr. Ruth von Brachel

Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie); wissenschaftliche Mitarbeiterin der Arbeitseinheit für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ruhr-Universität Bochum.

Prof. Dr. Ulrike Willutzki

Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie); Inhaberin des Lehrstuhls für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Witten/Herdecke.

Inhaltsverzeichnis

I Theoretischer Teil

1	Depressives Grübeln: Konsequenzen, Theorie und Behandlung	3
1.1	Verständnis depressiven Grübelns	5
1.2	Überblick über den Forschungsstand zu Konsequenzen und Wirkweise depressiven Grübelns	7
1.2.1	Experimentelle Untersuchungen	8
1.2.2	Naturalistische Untersuchungen	8
1.3	Bedeutung depressiven Grübelns für die Behandlung depressiver Patienten	12
1.4	Funktionales vs. dysfunktionales repetitives Denken	13
1.5	Theoretische Annahmen zur Aufrechterhaltung depressiven Grübelns	15
1.5.1	Metakognitives Modell depressiver Störungen	15
1.5.2	Gedankenunterdrückung	18
1.5.3	Inhibitionsdefizite	19
1.5.4	Goal-Progress-Theorie ruminativer Gedanken	20
1.5.5	Annahmen zur Vermeidungsfunktion depressiven Grübelns	21
1.5.6	Fazit	22
1.5.7	Entwicklungsbedingte Antezedenzen	23
1.6	Therapeutische Ansätze zur Behandlung depressiven Grübelns	24
1.6.1	Metakognitive Therapie depressiver Störungen	24
1.6.2	Behavioral Activation und Rumination-focused Cognitive Behaviour Therapy	26
1.6.3	Achtsamkeit und Akzeptanz	28
1.6.4	Ablenkung	30
1.6.5	Expressives Schreiben	31
1.6.6	Problemlösetraining	33
1.6.7	Fazit	34

II Praktischer Teil mit Behandlungsmanual

2	Hinweise zum praktischen Vorgehen	39
2.1	Inhalte des Behandlungsprogramms	40
2.2	Indikationsbereich	41
2.3	Zum Sprachgebrauch	41
2.4	Aufbau der Behandlungskapitel	42
3	Sitzung 1: Bedeutung depressiven Grübelns	43
3.1	Theoretischer Hintergrund	44
3.2	Sitzungsablauf	44
3.2.1	Begrüßung und Einführung	44
3.2.2	Bedeutung depressiven Grübelns	45
3.2.3	Überblick über die Kursinhalte	48
3.2.4	Abschluss	49

4	Sitzung 2: Ursachen depressiven Grübelns	51
4.1	Theoretische Grundlagen	52
4.2	Sitzungsablauf	52
4.2.1	Begrüßung	53
4.2.2	Entwicklung eines individualisierten Grübelmodells	53
4.2.3	Vereinbaren therapeutischer Aufgaben	56
4.2.4	Abschluss	58
5	Sitzung 3: Aufmerksamkeitstraining	59
5.1	Theoretische Grundlagen	60
5.2	Sitzungsablauf	60
5.2.1	Begrüßung und Besprechung der therapeutischen Aufgaben	60
5.2.2	Durchführung der Attention Training Technique (ATT)	61
5.2.3	Vereinbaren therapeutischer Aufgaben	65
5.2.4	Abschluss	65
6	Sitzung 4: Kontrolle depressiven Grübelns	67
6.1	Theoretische Grundlagen	68
6.2	Sitzungsablauf	68
6.2.1	Begrüßung, Besprechung der therapeutischen Aufgaben, ATT	68
6.2.2	Strategien zur Kontrolle depressiven Grübelns	69
6.2.3	Vereinbaren therapeutischer Aufgaben	73
6.2.4	Abschluss	73
7	Sitzung 5: Achtsame Distanzierung	75
7.1	Theoretische Grundlagen	76
7.2	Sitzungsablauf	76
7.2.1	Begrüßung und Auswertung des Verhaltensexperimentes	76
7.2.2	Achtsame Distanzierung	77
7.2.3	Vereinbaren therapeutischer Aufgaben	83
7.2.4	Abschluss	83
8	Sitzung 6: Modifikation positiver Metakognitionen	85
8.1	Theoretische Grundlagen	86
8.2	Sitzungsablauf	86
8.2.1	Begrüßung, Besprechung der Übungsaufgaben und Durchführung der Übung „Blätter im Fluss“	86
8.2.2	Modifikation positiver Metakognitionen	86
8.2.3	Vereinbaren therapeutischer Aufgaben	91
8.2.4	Abschluss	91
9	Sitzung 7: Umgang mit Symptomen – Grübeln, Hypervigilanz und Rückzug	93
9.1	Theoretische Grundlagen	94
9.2	Sitzungsablauf	94
9.2.1	Begrüßung, Besprechung der therapeutischen Aufgaben, ATT	94
9.2.2	Umgang mit negativer Stimmung und Symptomen	95
9.2.3	Vereinbaren therapeutischer Aufgaben	99
9.2.4	Abschluss	99

10	Sitzung 8: Umgang mit Symptomen – Akzeptanz und Aktivität	101
10.1	Theoretische Grundlagen	102
10.2	Sitzungsablauf	102
10.2.1	Begrüßung, Auswertung der Befragung und Durchführung der Übung „Blätter im Fluss“	102
10.2.2	Akzeptanz und Aktivität	103
10.2.3	Vereinbaren therapeutischer Aufgaben	107
10.2.4	Abschluss	107
11	Sitzung 9: Emotionale Verarbeitung – Expressives Schreiben	109
11.1	Theoretische Grundlagen	110
11.2	Sitzungsablauf	110
11.2.1	Begrüßung, Besprechung der therapeutischen Aufgaben, ATT	110
11.2.2	Expressives Schreiben	111
11.2.3	Vereinbaren therapeutischer Aufgaben	114
11.2.4	Abschluss	114
12	Sitzung 10: Probleme lösen	115
12.1	Theoretische Grundlagen	116
12.2	Sitzungsablauf	116
12.2.1	Begrüßung, Besprechung der therapeutischen Aufgaben und Durchführung der Übung „Blätter im Fluss“	116
12.2.2	Vermittlung einer allgemeinen Problemlösestruktur	116
12.2.3	Vereinbarung therapeutischer Übungen	120
12.2.4	Abschluss	120
13	Sitzung 11: Zusammenfassung und Abschluss	121
13.1	Theoretische Grundlagen	122
13.2	Sitzungsablauf	122
13.2.1	Begrüßung, Besprechung der therapeutischen Aufgaben und Durchführung des ATT	122
13.2.2	Rückschau auf die Gruppeninhalte	122
13.2.3	Beibehaltung des Gelernten	124
13.2.4	Abschluss	126
14	Anwendung im einzeltherapeutischen Setting	127
14.1	Integration in die Einzeltherapie	128
14.2	Einsatz weiterer Strategien und Methoden	130

III Evaluation

15	Evaluation des Behandlungsprogramms	135
15.1	Beschreibung der Stichprobe	136
15.2	Beschreibung der Behandlungseffekte	136
15.3	Klinische Signifikanz	136
15.4	Zufriedenheit mit Sitzungen und Behandlung	136
15.5	Rückfallraten	137
15.6	Fazit	137

IV Teilnehmermaterialien

16 Info- und Arbeitsblätter 141

Serviceteil 179

 Literatur 180

 Stichwortverzeichnis 192

Theoretischer Teil

Kapitel 1 **Depressives Grübeln: Konsequenzen, Theorie
und Behandlung – 3**

Depressives Grübeln: Konsequenzen, Theorie und Behandlung

- 1.1 Verständnis depressiven Grübelns – 5**
- 1.2 Überblick über den Forschungsstand zu Konsequenzen und Wirkweise depressiven Grübelns – 7**
 - 1.2.1 Experimentelle Untersuchungen – 8
 - 1.2.2 Naturalistische Untersuchungen – 8
- 1.3 Bedeutung depressiven Grübelns für die Behandlung depressiver Patienten – 12**
- 1.4 Funktionales vs. dysfunktionales repetitives Denken – 13**
- 1.5 Theoretische Annahmen zur Aufrechterhaltung depressiven Grübelns – 15**
 - 1.5.1 Metakognitives Modell depressiver Störungen – 15
 - 1.5.2 Gedankenunterdrückung – 18
 - 1.5.3 Inhibitionsdefizite – 19
 - 1.5.4 Goal-Progress-Theorie ruminativer Gedanken – 20
 - 1.5.5 Annahmen zur Vermeidungsfunktion depressiven Grübelns – 21
 - 1.5.6 Fazit – 22
 - 1.5.7 Entwicklungsbedingte Antezedenzen – 23
- 1.6 Therapeutische Ansätze zur Behandlung depressiven Grübelns – 24**
 - 1.6.1 Metakognitive Therapie depressiver Störungen – 24
 - 1.6.2 Behavioral Activation und Rumination-focused Cognitive Behaviour Therapy – 26

- 1.6.3 Achtsamkeit und Akzeptanz – 28
- 1.6.4 Ablenkung – 30
- 1.6.5 Expressives Schreiben – 31
- 1.6.6 Problemlösetraining – 33
- 1.6.7 Fazit – 34

Die grüblerische Auseinandersetzung mit der eigenen Person, vergangenen bzw. gegenwärtigen Entscheidungen, Begegnungen und Geschehnissen ist ein charakteristisches Merkmal des Denkens depressiver Patienten. Wurde Grübeln lange Zeit ausschließlich als ein Epiphänomen bzw. als symptomatischer Ausdruck depressiver Stimmung betrachtet, ist die ätiologische Relevanz eines grüblerischen bzw. ruminativen Umgangs mit negativer Stimmung mittlerweile unbestritten.

Im Folgenden wird zunächst der Begriff depressives Grübeln bzw. Rumination definiert und vom verwandten Konstrukt des Sich-Sorgens abgegrenzt. Anschließend wird – unter Skizzierung störungsübergreifender Befunde – der Forschungsstand zur Bedeutung ruminativer Reaktionen für die Entstehung, Aufrechterhaltung, Intensivierung und Behandlung dysphorischer und depressiver Stimmungen bzw. Störungen überblicksartig zusammengefasst. Es folgt eine Darstellung verschiedener theoretischer Modelle und Annahmen zur Verursachung und Aufrechterhaltung von Grübelprozessen. Abschließend werden Annahmen und Methoden zur Behandlung depressiven Grübelns beschrieben.

➤ **Die Begriffe depressives Grübeln, Rumination und ruminativer Reaktionsstil werden im Rahmen der gesamten Darstellung gleichbedeutend benutzt.**

1.1 Verständnis depressiven Grübelns

Die Auseinandersetzung mit Grübelprozessen und deren Konsequenzen wurde in den vergangenen Jahrzehnten insbesondere durch die Arbeiten von Susan Nolen-Hoeksema (1991; Nolen-Hoeksema et al. 2008) angeregt und vorangetrieben. Im Rahmen der Response Styles Theory (RST) mutmaßt Nolen-Hoeksema (1991), dass Dauer, Schwere und Verlauf depressiver Stimmungen und Störungen unabhängig von den ursprünglichen Auslösern der Verstimmung maßgeblich durch zwei gegensätzliche, habituelle Bewältigungsreaktionen beeinflusst werden, nämlich durch grüblerisch/ruminative und ablenkende Reaktionen. Eine vorhandene dysphorische Stimmung soll durch ruminative Reaktionen aufrechterhalten

und verstärkt werden, während sie durch ablenkende Reaktionen vermindert werden soll. Während Nolen-Hoeksema (1991) im Rahmen ihrer Theorie somit eine grüblerische mit einer ablenkenden Reaktionsweise kontrastiert, wird im Folgenden zunächst nur auf das Verständnis eines grüblerisch/ruminativen Umgangs mit depressiver Stimmung eingegangen. Die Nutzung ablenkender Strategien wird in ► Abschn. 1.6.4 beschrieben.

■ Begriffsbestimmung

Nolen-Hoeksema (1991) definiert Rumination als „Verhalten oder Gedanken, die die Aufmerksamkeit einer Person passiv auf ihre depressiven Symptome und auf die möglichen Ursachen, Implikationen und Konsequenzen dieser Symptome lenken“ (Nolen-Hoeksema 1991, S. 569). Reagiert eine Person in dieser Weise auf ihre gedrückte Stimmung, so richtet sich ihre Aufmerksamkeit beispielsweise auf Gedanken wie: „Ich fühle mich so traurig.“ – „Was ist bloß los mit mir, dass ich mich so fühle?“ – „Ich bin nicht in der Lage, meine Arbeit zu machen, wenn ich mich weiter so fühle.“ Auch wenn Nolen-Hoeksema (1991) somit eine inhaltliche Eingrenzung perseverativ bedachter Themen vornimmt, beziehen sich ihre Thesen weniger auf Inhalte als auf prozessuale Aspekte, d. h. die depressionsverstärkende Wirkung ruminativer Reaktionen soll letztlich im Stil und nicht in den Inhalten, auf die sich die perseverierenden Prozesse beziehen, beruhen. Gleichwohl wurde das sehr eng und stark inhaltlich gefasste Verständnis ruminativer Reaktionen in der Konzeption von Nolen-Hoeksema (1991) verschiedentlich kritisiert (z. B. Brinker u. Dozois 2009) – nichtsdestotrotz liegt es einem Großteil der empirischen Forschungsarbeiten zugrunde.

Eine weniger inhaltslastige und stärker prozessbezogene Ruminationsdefinition stammt von Matthews und Wells (2004): Die Autoren definieren Grübeln „als repetitive Gedanken, die hervorgerufen werden durch den Versuch, selbstdiskrepantes Erleben zu bewältigen, und die vorrangig auf die Verarbeitung selbstreferenzieller Inhalte und nicht auf unmittelbar zielbezogene Handlungen gerichtet sind“ (S. 131). Der Definition zufolge müssen sich Grübeleien in irgendeiner Form auf das Erleben einer Selbstdiskrepanz beziehen (z. B. indem sie sich auf einen Mangel an Selbstwertgefühl

oder Selbstbewusstsein beziehen) – ein solches Diskrepanzerleben muss aber nicht wie in der Definition von Nolen-Hoeksema (1991) das Resultat einer erlebten depressiven Symptomatik sein. Es wird zudem zwischen aktiven Problemlöseprozessen auf der einen Seite und statisch, kontemplativen Reaktionen, die keine Orientierung hin zu einer Zustandsveränderung aufweisen, auf der anderen Seite differenziert.

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung diverser Forschungsbefunde lässt sich der Prozess des Grübelns beschreiben als

- a. ein rekursiver und persistierender Denkprozess, der
- b. ausgerichtet ist auf vergangene bzw. bereits eingetretene Ereignisse,
- c. einen hohen Selbstbezug aufweist und
- d. geprägt ist durch eine pessimistische sowie
- e. vergleichsweise abstrakte Auseinandersetzung mit problembehafteten Themen, welche
- f. keine bzw. nur eine geringe Ziel- und Veränderungsorientierung aufweist.

Eine Veranschaulichung der verschiedenen Bestimmungstücke depressiven Grübelns findet sich im Rahmen der **Fallbeispiele 1a** und **1b**.

Fallbeispiel 1a

Frau W., eine 47 Jahre alte städtische Angestellte, leidet seit ihrem 19. Lebensjahr unter wiederkehrenden depressiven Episoden. Während solcher Phasen fühlt sie sich fast durchgehend wie eine „absolute Versagerin, die man auch einfach nicht mögen kann“. Sie grübelt dann ständig darüber nach, warum sie so wenig liebenswert geworden ist und warum ihre Ehe nicht gehalten hat. Zudem geht sie fast jede soziale Situation im Nachhinein gedanklich daraufhin durch, ob sie einen Fehler gemacht hat. Die Gedanken gehen dann immer mehr ins Allgemeine, sie fragt sich immer mehr, was ihre Freunde an ihr überhaupt mögen oder ob sie sich nur aus Mitleid mit ihr treffen. Sie ist dann „fast nur noch im Kopf“, bekommt nur wenig von dem mit, was um sie herum geschieht, und fühlt sich durch die andauernden Gedanken nicht mehr in der Lage, ihre Freunde zu treffen oder zum Sport zu gehen.

Fallbeispiel 1b

Herr M. ist ein 22-jähriger Student der Romanistik, der sich, solange er denken kann, bei bedeutsamen wie auch alltäglichen Entscheidungen schwertut. So wiegt er Vor- und Nachteile der einen oder anderen Möglichkeit immer wieder gegeneinander ab, ohne zu einer Entscheidung zu kommen. Diese Schwierigkeiten führen auch dazu, dass er ungewollt einen ganzen Abend alleine zu Hause verbringt, weil er sich nicht entscheiden kann, ob er mit Freunden ins Kino oder doch zum Abschlussgrillen eines Seminars gehen soll. Er fragt sich, warum er von solchen Kleinigkeiten überfordert ist, was dies über ihn aussagt und ob es ihm je gelingen wird, sein Leben in den Griff zu bekommen. Immer wieder fühlt er sich depressiv und zweifelt an seinem Wert als Mensch.

Ein dem Grübeln verwandtes Konstrukt stellt das Sich-Sorgen (worry) dar, das v. a. im Rahmen von Untersuchungen zur generalisierten Angststörung erforscht wurde. Borkovec et al. (1983a, S. 10) definieren Sorgen als „eine Kette von Gedanken und Vorstellungen, die mit negativem Affekt einhergehen und als unkontrollierbar erlebt werden“. Der Sorgenprozess repräsentiert den Autoren zufolge den Versuch einer mentalen Problemlösung, deren Ausgang unsicher ist, aber die Möglichkeit eines negativen Ausgangs beinhaltet.

Ruminations- und Sorgenmaße korrelieren signifikant miteinander (z. B. Muris et al. 2005; Watkins 2004) und beide Prozesse sind gekennzeichnet durch repetitive, perseverative Gedankenschleifen, die einen hohen Selbstbezug aufweisen und mit negativer Affektivität assoziiert sind. Phänomenologisch unterscheiden sich Grübel- und Sorgenprozesse jedoch in einem wichtigen Aspekt: Während Sorgen sich auf Ereignisse beziehen, die in der Zukunft geschehen könnten („Was ist, wenn ...?“), drehen sich Grübeleien v. a. um vergangene (bzw. bereits eingetretene) Ereignisse („Warum fühle ich mich so? Was bedeutet das?“).

- **Sorgen beschäftigen sich mit der Antizipation und Prävention von potenziellen Gefahren, während Grübeln eher dazu dient, die Bedeutung von Situationen und Ereignissen zu erfassen.**

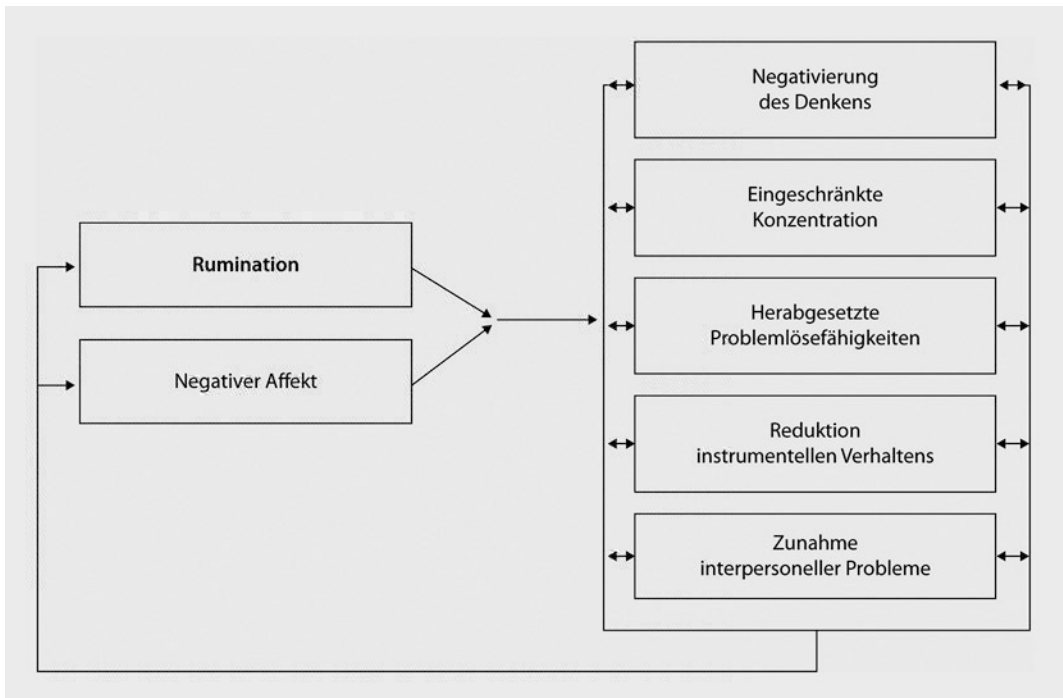
Depressive Patienten zeigen sowohl eine erhöhte Ruminationsneigung als auch eine Neigung zum Sich-Sorgen (McEvoy et al. 2013). Beide Prozesse sind somit für die Behandlung depressiver Patienten relevant.

1.2 Überblick über den Forschungsstand zu Konsequenzen und Wirkweise depressiven Grübelns

Die depressionsintensivierende und -prolongierende Wirkung depressiven Grübelns wird von Nolen-Hoeksema (1991) darauf zurückgeführt, dass sich durch die Selbst-Fokussierung auf negative Emotionen die Zugänglichkeit zu stimmungskongruenten Kognitionen erhöht und die Personen in einen Aufschaukelungsprozess aus negativen Gedanken, Interpretationen, Bewertungen und Erinnerungen geraten. Zudem werden Interferenzen des Ruminierens mit

der Konzentration, dem Problemlösen und der Handlungsinitiierung sowie negativen Auswirkungen auf interpersonelle Beziehungen erwartet (Abb. 1.1). In der Folge soll sich schließlich die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass die Betroffenen mit Gefühlen von Hilf- und Hoffnungslosigkeit auf initiales Symptomerleben reagieren. Es wird somit angenommen, dass ruminative Reaktionen zu einer Verstärkung bzw. Intensivierung und Ausweitung im Kontext dysphorischer Stimmung üblicherweise ablaufender Prozesse beitragen.

Untersuchungen zu Einfluss und Wirkweise depressiven Grübelns wurden in experimentellen und naturalistischen Settings durchgeführt. Zentrale Studienbefunde werden im Folgenden skizziert – eine umfassende Darstellung der Befundlage ist im Rahmen dieses Buches leider nicht möglich. Übersichten finden sich u. a. bei Lyubomirsky und Tkach (2004), Nolen-Hoeksema et al. (2008), Rood et al. (2009), Smith und Alloy (2009), Teismann et al. (2011a), Thomsen (2006) und Watkins (2008).



■ Abb. 1.1 Wirkweise ruminativer Reaktionen. Aus: Teismann et al. (2011a): Rumination und Ablenkung. Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie 61. Mit freundlicher Genehmigung des Thieme Verlags.

1.2.1 Experimentelle Untersuchungen

Im Rahmen experimenteller Studien wurde entweder eine negative Stimmung induziert oder es wurde mit dysphorischen bzw. depressiven Personen gearbeitet. Typischerweise werden ruminative und ablenkende Reaktionen sodann als Zustandsvariablen experimentell induziert, indem die Probanden veranlasst werden, ihre Aufmerksamkeit für mehrere Minuten entweder auf ihren aktuellen emotionalen und körperlichen Zustand sowie die Ursachen und Konsequenzen ihrer Empfindungen zu richten (z. B. „Denken Sie daran, was Ihre Gefühle bedeuten“; Ruminationsbedingung) oder aber auf verschiedene Gedanken, die keinen Selbstbezug aufweisen (z. B. „Denken Sie an zwei Vögel, die auf einem Ast sitzen“; Ablenkungsbedingung). Entsprechend der theoretischen Vorannahmen zeigte sich in der Mehrzahl experimenteller Studien, dass die Ruminationsinduktion im Vergleich zu einer Ablenkungsinduktion in eine Intensivierung bzw. Aufrechterhaltung dysphorischer Stimmung mündet, während die Ablenkungsinduktion mit einer signifikanten Stimmungsaufhellung einhergeht (z. B. Lyubomirsky u. Nolen-Hoeksema 1993; Morrow u. Nolen-Hoeksema 1990; Nolen-Hoeksema u. Morrow 1993; Park et al. 2004; Schilling u. Spies 1999; Trask u. Sigmon 1999). In vergleichbarer Weise wirkt sich eine Achtsamkeitsinduktion (z. B. „Achten Sie auf Ihre Gedanken und Gefühle, ohne diese zu bewerten“, „Achten Sie auf Ihren Atem“) im Vergleich zu einer Ruminationsinstruktion deutlich stimmungsaufhellend aus (z. B. Broderick 2005; Huffziger u. Kühner 2009).

In experimentellen Untersuchungen zur Wirkweise ruminativer Reaktionen fanden sich darüber hinaus infolge der Ruminationsinduktion und in Relation zu einer Ablenkungsinduktion eine Zunahme pessimistischer Attributionen, negativer Interpretationen und Selbstbewertungen, ein vermehrter Abruf negativer Gedächtnisinhalte und eine verminderte Konzentrationsfähigkeit (Lyubomirsky u. Tkach 2004). Grübeln führt also tatsächlich zu einer Negativierung des Denkens. Darüber hinaus zeigte sich in verschiedenen Untersuchungen, dass die Induktion ruminierender Reaktionen bei dysphorischen und depressiven Personen mit einer geringeren Produktivität bei der Lösung von interpersonellen Problemen wie auch vermehrter

Unsicherheit bezüglich der Güte generierter Lösungen einherging und dass dysphorische Probanden nach einer Ruminationsinduktion weniger gewillt waren, an ablenkenden, angenehmen Aktivitäten teilzunehmen – auch wenn sie angaben, dass sie diese wahrscheinlich genießen würden (z. B. Donaldson u. Lam 2004; Kao et al. 2006; Lyubomirsky u. Nolen-Hoeksema 1993; Ward et al. 2003). Interessanterweise war es in einer Studie von Lyubomirsky und Nolen-Hoeksema (1993) nicht die depressive Stimmung an sich, sondern nur die Kombination aus Grübeln und depressiver Stimmung, die mit geringerer Motivation zur Teilnahme an ablenkenden Aktivitäten einherging.

Zusammenfassend stützen die Befunde aus experimentellen Studien somit die Annahmen von Nolen-Hoeksema (1991), dass Grübeln zu einer Zunahme negativen Denkens und einer Abnahme der Konzentrationsfähigkeit, der Problemlösekompetenz und der Initiierung instrumenteller Aktivitäten führt.

1.2.2 Naturalistische Untersuchungen

In naturalistischen Studien wurde der Einfluss von Rumination auf depressive Stimmung meist unter Verwendung des von Nolen-Hoeksema und Morrow (1991) entwickelten „Response Styles Questionnaire“ (RSQ) untersucht. Der Fragebogen umfasst die beiden Subskalen Rumination (21 Items, z. B. „Wenn ich mich traurig oder niedergeschlagen fühle, denke ich daran, wie allein ich mich fühle.“) und Ablenkung (11 Items, z. B. „... tue ich etwas, was mir Freude macht.“). Unter Verwendung des Fragebogens zeigte sich wiederholt, dass die individuelle Ruminations-tendenz – auch unter bedeutsamen Veränderungen depressiver Stimmung – eine relativ stabile Reaktionsweise auf negative Stimmung darstellt, was impliziert, dass ein ruminativer Reaktionsstil als ein Persönlichkeitsmerkmal verstanden werden kann (z. B. Bagby et al. 2004; Nolen-Hoeksema u. Davis 1999).

In diversen querschnittlichen Untersuchungen zeigte sich nunmehr, dass vermehrtes Grübeln bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen mit höheren Depressionswerten assoziiert ist (Nolen-Hoeksema et al. 2008). Zudem weisen akut depressive Patienten eine stärkere Grübeltendenz auf als sich in Remission

befindende Depressive und Gesunde (z. B. Joormann u. Gotlib 2010). In nicht-klinischen Studien weisen Frauen ab der Adoleszenz eine höhere Ruminations-tendenz auf als Männer und der grübelbezogene Geschlechterunterschied mediiert in einigen Untersuchungen den Geschlechterunterschied in den Depressionsraten, d. h. Unterschiede in der Grübelneigung scheinen zu Unterschieden in der Prävalenz depressiver Störungen zwischen Männern und Frauen beizutragen (z. B. Butler u. Nolen-Hoeksema 1994; Cox et al. 2010; Grant et al. 2004; Jose u. Brown 2008; Mezulis et al. 2002; Nolen-Hoeksema et al. 1999). In klinischen Stichproben findet sich i. d. R. hingegen kein Unterschied hinsichtlich der Ruminationsneigung von Männern und Frauen (z. B. Bagby et al. 1999; Kühner u. Weber 1999):

➤ **Depressiv erkrankte Männer grübeln gleichermaßen viel wie depressive Frauen.**

Schließlich zeigte sich in diversen Einzeluntersuchungen, dass die Grübelneigung signifikant korreliert mit einem depressogenen Attributionsstil, dysfunktionalen Kognitionen, Perfektionismus, Hoffnungslosigkeit, geringem Selbstwert, Neurotizismus, dem vermehrten intrusiver Erinnerungsbilder und Schwierigkeiten beim Abruf konkreter Erinnerungen – um nur einige Befunde zu nennen (Nolen-Hoeksema et al. 2008). Es verwundert vor diesem Hintergrund nicht, dass Personen, die zu vermehrtem Grübeln neigen, auch mehr Schwierigkeiten in interpersonellen Beziehungen berichten (z. B. Flynn et al. 2010; Pearson et al. 2010) und weniger zufrieden sind mit der Unterstützung, die ihnen durch nahestehende Personen zuteilwird (Ayman et al. 1995; Nolen-Hoeksema u. Davis 1999; Spasojevic et al. 2004).

Entsprechend der Annahmen von Nolen-Hoeksema (1991) zeigte sich schließlich in einer Vielzahl prospektiver Längsschnittuntersuchungen, dass das Ausmaß dispositioneller Rumination signifikant zur Vorhersage späterer Depressionswerte von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen beiträgt (u. a. Abela et al. 2007; Erdur-Baker 2009; Felton et al. 2013; Hilt et al. 2010; Hong 2007; Huffziger u. Kühner 2009; Michl et al. 2013; Roberts et al. 1998; Rohan et al. 2003; Young u. Azam 2003). Erstmalig konnte dieser Effekt in einer prospektiven Untersuchung von

Nolen-Hoeksema und Morrow (1991) an Studierenden vor und nach einem Erdbeben in der Bucht von San Francisco gezeigt werden. Diejenigen Personen, die bereits vor dem Erdbeben durch einen ruminativen Coping-Stil gekennzeichnet waren, wiesen nach dem Erdbeben ausgeprägtere und länger anhaltende Symptome einer Depression auf – und dies unabhängig davon, wie stark sie von dem Erdbeben persönlich betroffen waren. Nolen-Hoeksema et al. (1993) zeigten in einer Folgeuntersuchung, dass die depressionsverlängernde Wirkung von ruminativen Reaktionen auch dann zu beobachten ist, wenn die ursprüngliche Verstimmung nicht auf ein unkontrollierbares Lebensereignis zurückzuführen ist, sondern auf Stimmungsschwankungen im Alltag.

In einer Untersuchung an Personen mit einer Geschichte saisonaler depressiver Episoden konnten Young et al. (2008) schließlich zeigen, dass das Erleben vermehrter Müdigkeit/Energielosigkeit v. a. dann mit vermehrter dysphorischer Stimmung assoziiert ist, wenn Personen in grüblerischer Weise auf diese vegetative Symptomatik reagierten. Insgesamt zeigte sich, dass in sämtlichen Untersuchungen der prädiktive Wert ruminativen Copings auch nach statistischer Kontrolle der Ausgangsdepressivität bestehen blieb. Dies spricht dafür, dass ein ruminativer Reaktionsstil nicht nur ein Symptom oder ein Epiphänomen der Depression ist, sondern eigene Varianzanteile am Verlauf depressiver Stimmungen vorhersagen kann.

➤ **Grübeln stellt einen psychologischen Mechanismus dar, der unabhängig von der Stärke einer Depression individuell differieren kann und zur Aufrechterhaltung von depressiven Stimmungen in entscheidender Weise beiträgt.**

Während sich die depressionsintensivierende Wirkung ruminativer Reaktionen somit gut nachweisen ließ, ist die Befundlage zur von Nolen-Hoeksema (1991) postulierten depressionsverlängernden Wirkung uneinheitlich: So konnten beispielsweise Kühner und Weber (1999) zeigen, dass Patienten, die zum Ende eines stationären Aufenthaltes erhöhte Ruminationswerte aufwiesen, ein erhöhtes Risiko hatten, drei Monate später weiterhin die Kriterien einer Episode einer Major Depression zu erfüllen.