

Pathologisches Grübeln

Tobias Teismann
Thomas Ehring

Fortschritte der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Pathologisches Grübeln

Fortschritte der Psychotherapie
Band 74

Pathologisches Grübeln

PD Dr. Tobias Teismann, Prof. Dr. Thomas Ehring

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Tania Lincoln, Prof. Dr. Jürgen Margraf,
Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Tobias Teismann
Thomas Ehring

Pathologisches Grübeln



PD Dr. Tobias Teismann, geb. 1975. Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie). 2004–2012 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der AE Klinische Psychologie und Psychotherapie Ruhr-Universität Bochum. 2009 Promotion. Seit 2012 Geschäftsführender Leiter des Zentrums für Psychotherapie (ZPT) an der Ruhr-Universität Bochum. Tätigkeit als Psychotherapeut und Supervisor. 2017 Habilitation.

Prof. Dr. Thomas Ehring, geb. 1973. Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie). 2001–2004 Promotion am Institute of Psychiatry, King's College London (GB). 2004–2007 Wissenschaftlicher Assistent an der Universität Bielefeld. 2007–2012 Assistant Professor an der Universiteit van Amsterdam (NL). 2012–2015 Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Seit 2015 Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie Leiter der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
verlag@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: Matthias Lenke, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2019

© 2019 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2748-5; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2748-6)

ISBN 978-3-8017-2748-2

<http://doi.org/10.1026/02748-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Einleitung | 1 |
| 1 Beschreibung | 4 |
| 1.1 Definitionen | 4 |
| 1.2 Epidemiologie | 5 |
| 1.3 Verlauf und Prognose | 5 |
| 1.4 Differenzialdiagnose | 6 |
| 1.5 Grübeln im Kontext verschiedener psychischer Störungen | 9 |
| 1.6 Diagnostische Verfahren und Dokumentationshilfen | 14 |
| 1.6.1 Response Styles Questionnaire | 16 |
| 1.6.2 Post-Event Processing Questionnaire | 17 |
| 1.6.3 Perseverative Thinking Questionnaire | 17 |
| 1.6.4 Fragebogen zur dysfunktionalen und funktionalen Selbstaufmerksamkeit | 18 |
| 2 Störungstheorien und -modelle | 18 |
| 2.1 Response Styles-Theorie | 18 |
| 2.2 Grübeln als mentale Gewohnheit | 20 |
| 2.3 Grübeln als Vermeidungsverhalten | 21 |
| 2.4 Modell der Verarbeitungsstile | 24 |
| 2.5 Metakognitives Modell | 26 |
| 2.6 Fazit | 30 |
| 3 Diagnostik und Indikation | 31 |
| 3.1 Allgemeine und störungsbezogene Diagnostik | 31 |
| 3.2 Indikation | 31 |
| 3.2.1 Störungsspezifische Indikation vor dem Hintergrund der Therapieforschung | 32 |
| 3.2.2 Indikation vor dem Hintergrund der individuellen Fallkonzeption | 32 |
| 3.3 Problemanalyse | 34 |
| 3.3.1 Grübelfokussierte Verhaltensanalysen | 35 |
| 3.3.1.1 Erster Überblick | 35 |
| 3.3.1.2 Analyse spezifischer Grübelepisoden in der Sitzung | 35 |
| 3.3.1.3 Vergleich von Grübelsituationen mit Ausnahmesituationen | 38 |
| 3.3.1.4 Erfassung von Grübeln im Alltag | 39 |
| 3.3.1.5 Individuelle Fallkonzeption | 40 |
| 3.3.2 Entwicklung eines metakognitiven Fallkonzepts | 41 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4 | Behandlung | 45 |
| 4.1 | Ruminationsfokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (RFCBT) | 46 |
| 4.1.1 | Psychoedukation | 48 |
| 4.1.2 | Veränderung von Grübeln als mentale Gewohnheit | 51 |
| 4.1.2.1 | Veränderung auslösender Bedingungen | 51 |
| 4.1.2.2 | Entwicklung alternativer Wenn-Dann-Pläne | 52 |
| 4.1.3 | Veränderung des Verarbeitungsstils | 55 |
| 4.1.3.1 | Training in konkretem Denken | 56 |
| 4.1.3.2 | Andere Aspekte der Veränderung des Verarbeitungsstils | 63 |
| 4.1.3.3 | Rückfallprophylaxe | 66 |
| 4.2 | Metakognitive Therapie depressiven Grübelns (MCT) | 66 |
| 4.2.1 | Entwicklung eines metakognitiven Fallverständnisses und Psychoedukation | 67 |
| 4.2.2 | Aufmerksamkeitstraining | 68 |
| 4.2.3 | Modifikation negativer Metakognitionen | 73 |
| 4.2.4 | Losgelöste Achtsamkeit | 75 |
| 4.2.5 | Grübelaufschub | 79 |
| 4.2.6 | Modifikation positiver Metakognitionen | 81 |
| 4.2.7 | Neue Pläne für die kognitive Verarbeitung | 85 |
| 4.3 | Gegenüberstellung von MCT und RFCBT | 86 |
| 4.4 | Strategien zum Umgang mit Grübeln im Rahmen anderer Störungsbilder | 89 |
| 5 | Wirksamkeit und Evaluation | 91 |
| 5.1 | Ruminationsfokussierte Kognitive Verhaltenstherapie | 91 |
| 5.2 | Metakognitive Therapie | 93 |
| 5.3 | Weitere Verfahren | 96 |
| 6 | Fallbeispiel | 97 |
| 7 | Literatur | 100 |
| 8 | Anhang | 105 |
| | Grübeltagebuch | 105 |

Karten

Entwicklung eines metakognitiven Fallkonzeptes
 Concreteness-Training
 Module der Attention Training Technique
 Modifikation von Metakognitionen

Einleitung

Fallbeispiel: Frau R.

Frau R., eine 42-jährige städtische Angestellte, stellt sich mit einer depressiven Symptomatik in der Psychotherapieambulanz vor. Seit der Trennung von ihrem Partner vor vier Monaten fühle sie sich niedergeschlagen und antriebslos. Sie habe Schwierigkeiten, einzuschlafen, fühle sich permanent energielos und könne sich nur schlecht konzentrieren. Ständig würden ihre Gedanken um die Trennung kreisen. Ausgehend von der Frage, warum es zur Trennung gekommen ist, verstricke sie sich in zunehmend allgemeineren Gedanken: *Warum hatte ich noch nie eine längerfristige Beziehung? Warum tue ich mich immer so schwer in Beziehungen? Warum kann mich niemand richtig liebhaben?* Entsprechende Gedankenketten würden in Reaktion auf kleinste Anlässe einsetzen und könnten bis zu zwei Stunden anhalten. Es gehe ihr dann zunehmend schlechter und sie könne sich „mit nichts“ von diesen Gedanken ablenken. Zunächst habe sie noch die Hoffnung gehabt, dass die genaue Analyse der Trennung ihr zu mehr Einsicht verhelfen würde. Inzwischen habe sie „die Kontrolle über ihre Gedanken jedoch vollständig verloren“.

Habituelles Grübeln – im Englischen als Ruminaton (vom lateinischen ruminare = wiederkäuen) bezeichnet – galt lange Zeit als ein Symptom oder ein Epiphänomen negativer Stimmung. Der Tatsache, dass niedergeschlagene oder ängstliche Menschen zu wiederkehrendem Grübeln neigen, wurde entsprechend keine große Bedeutung beigemessen. Anfang der neunziger Jahre hat Susan Nolen-Hoeksema (1991) die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Prozess des Grübelns angestoßen. In einem weitreichenden Forschungsprogramm konnte sie zeigen, dass anhaltendes Grübeln nicht nur eine Begleiterscheinung negativer Stimmung ist, sondern vielmehr ein zentraler Vulnerabilitätsfaktor für die Entstehung, Intensivierung und Aufrechterhaltung depressiver Stimmungen und Störungen (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Ausgehend von diesen Befunden wurde die Bedeutung anhaltenden Grübelns im Kontext diverser anderer Störungsbilder untersucht und bestätigt. So ließ sich die exazerbierende Wirkung grüblerischer Denkprozesse bei Angststörungen (insbesondere der Sozialen Phobie), Posttraumatischen Belastungsstörungen, Schlaf-, Schmerz-, Ess- und Substanzstörungen dokumentieren. Dementsprechend wird Grübeln mittlerweile als ein störungsübergreifender

Ruminare =
wiederkäuen

Trans-
diagnostischer
Prozess

Prozess verstanden, der für das Verständnis verschiedener psychischer Erkrankungen von zentraler Bedeutung ist.

Seit ungefähr zehn Jahren wird dem Grübeln auch in der Psychotherapie vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. Verschiedene Gründe sprechen für den potenziellen Nutzen grübel-fokussierter Interventionen. Zum einen stellt Grübeln – wie erwähnt – einen Mechanismus dar, der zur Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen beiträgt. Zum anderen ist Grübeln von störungsübergreifender Bedeutung und eignet sich daher als Fokus transdiagnostischer Interventionen bei komorbiden Problemkonstellationen. Schließlich erleben Betroffene selbst anhaltendes Grübeln häufig als sehr belastend und schwer zu kontrollieren, was zu einer hohen Veränderungsmotivation führt. Vor diesem Hintergrund machen verschiedene neue Entwicklungen im Kontext der kognitiven Verhaltenstherapie das Grübeln zum zentralen Ansatzpunkt für therapeutische Veränderung. Wichtige Beispiele sind die *Metakognitive Therapie* (engl. *Metacognitive Therapy*, MCT) nach Adrian Wells (2011) und die *Ruminationsfokussierte Kognitive Verhaltenstherapie* (engl. *Rumination-Focused Cognitive-Behavioral Therapy*; RFCBT) nach Edward Watkins (2016). Beiden Ansätzen ist gemeinsam, dass weniger der *Inhalt* des Denkens im Fokus steht, als die *Art und Weise*, in der Personen über persönlich belastende Themen nachdenken. In der praktischen Umsetzung unterscheiden sich diese Therapieformen jedoch sehr deutlich voneinander, sodass sie im Folgenden getrennt beschrieben werden. Watkins (2016) versteht die RFCBT dabei als einen integrativen Ansatz, der in Kombination mit anderen Strategien und Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) eingesetzt werden kann und soll. Wells (2011) grenzt die MCT in aktuellen Publikationen hingegen deutlich von der klassischen KVT ab und hält die Kombination metakognitiver und kognitiv-verhaltenstherapeutischer Methoden für kontraindiziert.

Denkprozesse
statt Denk-
inhalte

Im Folgenden nehmen wir zunächst eine Begriffsbestimmung vor, bevor wir Daten zu Häufigkeit und Verlauf des Grübelns darstellen und Hinweise zur Fragebogendiagnostik grüblerischen Denkens geben. Es folgt eine Übersicht über verschiedene theoretische Modelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung habituellen Grübelns, bevor wir im dritten und vierten Kapitel ausführlich auf Strategien zur Exploration und Behandlung von Grübelprozessen eingehen. Dabei stellen wir sowohl das diagnostische und therapeutische Vorgehen im Rahmen der Ruminationsfokussierten Kognitiven Verhaltenstherapie (RFCBT) als auch das der Metakognitiven Therapie (MCT) vor. Beide Ansätze sind trotz der störungsübergreifenden Bedeutung von Grübelprozessen bislang vornehmlich für den Bereich der Depressionsbehandlung evaluiert worden. Entsprechend ist auch das vorliegende Buch stark auf die Behandlung von Depression ausgerichtet. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich sämtliche der beschriebenen Strategien und Methoden auch im Rahmen anderer Störungsbilder gewinnbringend einsetzen lassen.

Im Rahmen der gesamten Darstellung gehen wir davon aus, dass die Leserinnen und Leser mit klassischen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsstrategien vertraut sind. Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird auf eine durchgängig geschlechtergerechte Sprache verzichtet. Die weibliche Form wird für Therapeutinnen verwendet und die männliche Form für Patienten – natürlich sind jeweils Frauen und Männer gemeint.

Bochum und München, März 2019

Tobias Teismann und
Thomas Ehring