

Depressionsfibel

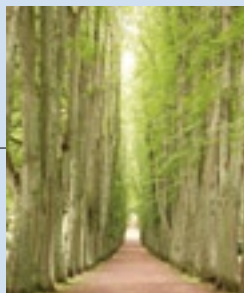
AHG
PSYCHOSOMATISCHE
KLINIK

BAD PYRMONT



Spezialklinik für Verhaltenstherapie
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

AHG Psychosomatische Klinik Bad Pyrmont



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	4
1. Wie äußern sich Depressionen?	5
2. Häufigkeit von Depressionen	8
3. Erscheinungsformen von Depressionen	8
4. Ursachen und Erklärungsmodelle von Depressionen	9
4.1 Das Verstärkerverlust - Modell	11
4.2 Das kognitive Modell der Depression.....	11
4.3 Die Theorie der Erlernten Hilflosigkeit.....	11
5. Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen	12
5.1 Medikamente bei depressiven Erkrankungen	12
5.2 Multimodale Therapie im stationären Setting	13
6. Der verhaltenstherapeutische Ansatz bei Depressionen	14
6.1 Angenehme Aktivitäten und Depressionen.....	15
6.2 Umstrukturierung negativer Gedanken	17
6.3 Soziale Kompetenz.....	21
7. Rückfallverhütung	24
8. Schlusswort	26
9. Selbsthilfeliteratur	26

Einleitung

Liebe Patientin, lieber Patient,

gerade im Rahmen depressiver Erkrankungen fühlen sich viele Menschen hoffnungslos, manchmal auch schon geradezu resigniert, was die Bewältigung ihrer Depression oder damit zusammenhängender Probleme betrifft.

Intensive Gefühle wie Traurigkeit, Enttäuschung, Hoffnungslosigkeit, Ärger etc. treten typischerweise im Rahmen von Depressionen auf und verstellen oft den Blick auf Veränderungsmöglichkeiten, die jeder, der betroffen ist, erlernen kann, um alleine und mit fachärztlich-psychotherapeutischer Unterstützung seine Beschwerden bewältigen zu können.

Mit unserer Depressionsfibel möchten wir Ihnen wichtige Informationen über typische Symptome, Ursachen, Erklärungsmöglichkeiten sowie Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen an die Hand geben, die Sie während Ihres Aufenthaltes und auch danach aktiv bei der Bewältigung Ihrer Beschwerden nutzen können.

Da sich aus unserer Erfahrung Depressionen bei jedem Betroffenen in anderer Form äußern können und ihnen sehr unterschiedliche Ursachen oder Probleme zugrunde liegen können, bitten wir Sie, diese Fibel auch dafür zu nutzen, die für Sie persönlich bedeutsamen Aspekte Ihrer Beschwerden zu beobachten und zu notieren.

Sie werden so langfristig selbst zum Experten Ihrer Erkrankung und können die auf Sie persönlich zugeschnittenen, bedeutsamen Veränderungsmöglichkeiten am Besten erlernen.

1. Wie äußern sich Depressionen?

Depressionen äußern sich auf sehr unterschiedliche Art und Weise. Dabei ist es wichtig, Depressionen als psychisches Erkrankungsbild von Stimmungstiefs zu unterscheiden, wie sie jeder zwischenzeitlich erlebt. Hierfür ist es nicht nur notwendig, dass Symptome einer Depression in leichter, mittelmäßiger oder schwerer Ausprägung vorliegen, sondern auch, dass die entsprechenden Symptome über einen bestimmten Zeitraum andauern.

In der Regel stellen sich auf verschiedenen Ebenen Veränderungen ein. Diese können sich relativ spontan, aber auch schleichend und zunächst kaum merklich entwickeln. Sie betreffen meist die **Gefühlsebene**, die **körperliche Ebene**, die **gedankliche Ebene** und die **Verhaltensebene**.

Auf der **Gefühlsebene** lassen sich oft die folgenden Symptome oder Veränderungen finden:

- Traurigkeit
- Hilflosigkeit
- Verzweiflung
- Resignation
- Minderwertigkeitsgefühle
- Kränkungerleben
- „Gefühl der Gefühllosigkeit“
- Ängste (Zukunfts-, Existenz- und Versagensängste)
- Wut / Gereiztheit
- Ärger auf sich selbst
- Schuldgefühle

Charakteristisch für diese Ebene ist, dass die Gefühle intensiver und anhaltender erlebt werden als im Rahmen „normaler“ Stimmungstiefs.

Auf der körperlichen Ebene können sich folgende Beschwerden einstellen:

- Antriebslosigkeit
- Erschöpfung
- leichte Ermüdbarkeit
- Nervosität / Unruhe
- Durchfall / Verstopfung
- Appetitlosigkeit oder gesteigerter Appetit
- Übelkeit
- Rückenschmerzen
- Kopfschmerzen
- Magenbeschwerden
- Verspannungen
- Schlafstörungen
- Schwindelgefühle
- Zittern
- Herzrasen
- Nachlassen des sexuellen Interesses

Auf der **gedanklichen oder kognitiven Ebene** kommt es häufig zu:

- Negativen Erwartungen, z.B. zu versagen oder abgelehnt zu werden
- Negativen Bewertungen, z.B. sich selbst als Versager zu sehen
- ständigem Grübeln, z.B. über erlebte Ungerechtigkeiten
- Selbstzweifeln oder Selbstvorwürfen
- Suizidgedanken

Vielleicht haben auch Sie die Erfahrung gemacht, dass Gedanken wie z.B. **„Es hat alles keinen Sinn mehr“**, **„Ich schaffe gar nichts mehr“**, **„Mich mag sowieso keiner“**, **„Stehe ich den nächsten Tag durch?“** oder **„Warum passiert gerade mir das?“** im Rahmen Ihrer Erkrankung immer häufiger aufgetreten sind. Dann wissen Sie am Besten, wie zermürend solche Gedanken und ständiges Grübeln sind. Wie Sie lernen können, sich Ihrer negativen Gedanken bewusst zu werden und wieder realistischere Sichtweisen zu gewinnen, möchten wir Ihnen später als eine Behandlungsmöglichkeit von Depressionen ausführlich vermitteln.

Wir möchten an dieser Stelle noch einmal besonders auf **Lebensüberdrussgedanken und Suizidideen** eingehen, da diese im Rahmen von Depressionen und insbesondere einer als sehr stark erlebten Ausweglosigkeit sehr häufig auftreten. Vielleicht hatten oder haben auch Sie solche Gedanken schon gehabt. Da uns in unserer Arbeit immer wieder Betroffene begegnen, für die das Sprechen über ihren fehlenden Lebensmut unangenehm oder schambesetzt ist, ist es uns wichtig, Sie ausdrücklich dazu zu ermutigen, sich hiermit Ihren Therapeuten anzuvertrauen. Ihr offener Umgang mit diesen Gedanken und damit verbundenen Gefühlen stellt für uns eine wichtige Behandlungsgrundlage dar, um Sie mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln unterstützen zu können.

Auf der **Verhaltensebene** können sich folgende Verhaltensweisen zeigen:

- Rückzug von Familie, Freunden und Bekannten
- Vernachlässigung von Freizeitaktivitäten / Hobbies
- Aufschieben von Alltagspflichten
- Keine Entscheidungen treffen können
- „Frustkäufe“
- Überspielen trauriger Gefühle
- Gegen sich und andere gerichtete Aggressionen
- Vernachlässigung der Körperpflege
- Gestörtes Essverhalten

Bevor Sie weiterblättern, nehmen Sie sich einen Moment Zeit und überlegen Sie, welche Symptome sich bei Ihnen persönlich entwickelt haben. Dies lohnt sich, um sich für mögliche zukünftige depressive Phasen zu sensibilisieren und durch das Wissen um eigene „**Frühwarnsignale**“ rechtzeitig selbständig gegensteuern oder professionelle Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Wenn Sie möchten, notieren Sie Ihre „Frühwarnsignale“ auf der nachfolgenden Liste.

Meine persönlichen Frühwarnsignale sind:

Gefühlsebene:

körperliche Ebene:

gedankliche / kognitive Ebene:

Verhaltensebene:

2. Häufigkeit von Depressionen

Depressionen sind eine der häufigsten psychischen Erkrankungen in den westlichen Industrieländern. Auch viele bekannte Persönlichkeiten, wie z.B. Ernest Hemingway, Marilyn Monroe, Franz Kafka oder Vincent van Gogh litten unter Depressionen.

Statistisch gesehen erkranken zwischen 14% und 25% der Bevölkerung zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben an einer Depression.

Zudem konnten Untersuchungen zu Depressionen zeigen, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt ca. 5% der Bevölkerung unter einer Depression leiden. Insgesamt sind also viele Menschen von der Erkrankung betroffen, wobei sich die Aussagen zur Häufigkeit von Depressionen nur auf Menschen beziehen, die sich in Behandlung begeben haben. Wenn diejenigen Betroffenen mit berücksichtigt werden, die sich mit ihren Beschwerden nicht in Behandlung begeben haben, kann davon ausgegangen werden, dass die Gesamtzahl der Betroffenen noch deutlich höher ist. Frauen sind insgesamt etwas häufiger betroffen als Männer.

3. Erscheinungsformen von Depressionen

Depressionen treten in unterschiedlichen Erscheinungsformen auf, über die wir Ihnen nachfolgend einen kurzen Überblick vermitteln wollen:

- **Depressive Anpassungsstörungen** treten im Rahmen von Anpassungsprozessen bei entscheidenden Lebensveränderungen auf, z.B. nach einem belastenden Lebensereignis wie Tod eines Angehörigen oder Verlust des Arbeitsplatzes, und gehen mit emotionalen Beeinträchtigungen einher.
- **Depressive Episoden** sind schwerwiegender als Anpassungsstörungen und können in leichter, mittelgradiger und schwerer Ausprägung auftreten und sind jeweils durch das Vorhandensein einer bestimmten Anzahl spezifischer depressionstypischer Symptome gekennzeichnet. Diese sind mindestens zwei Wochen, meist jedoch deutlich länger durchgehend vorhanden.
- Die **rezidivierende depressive Störung** ist durch wiederholte depressive Episoden leichter, mittelgradiger oder schwerer Ausprägung charakterisiert. Meist kommt es zwischen den Episoden zu einer vollständigen Besserung, selten kommt es zur Entwicklung einer anhaltenden Depression.
- **Bipolare affektive Störungen** (früher: manisch-depressive Erkrankung) sind durch abwechselnd auftretende Episoden depressiver Stimmung und unan-

gemessen gehobener Stimmung gekennzeichnet. Sie treten verhältnismäßig selten auf (ca. 1%).

- Unter **Dysthymia** versteht man eine Art chronische depressive Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer nicht die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung erfüllt. Obwohl die Betroffenen sich oft über lange Perioden müde und depressiv fühlen, können sie die Anforderungen des täglichen Lebens bewältigen.

Da Depressionen sich bei jedem sehr verschieden äußern können, ist eine ausführliche Diagnostik notwendig, um eine individuelle Einordnung Ihrer Beschwerden treffen zu können.

4. Ursachen und Erklärungsmodelle von Depressionen

An der Entstehung und Aufrechterhaltung von Depressionen können vielfältige Faktoren beteiligt sein, die wir Ihnen nachfolgend in kurzer Darstellung erläutern möchten. Grundsätzlich kann man jedoch sagen, dass das Verständnis einer Depression und deren auslösender oder aufrechterhaltender Faktoren für jeden Patienten individuell erarbeitet werden muß. Welche der unten aufgeführten Aspekte nun bei der Entwicklung Ihrer persönlichen Beschwerden beteiligt waren oder sind, werden Sie im Rahmen Ihrer Therapie gemeinsam mit Ihren Therapeuten erarbeiten.

Faktoren, die zur Entwicklung oder Aufrechterhaltung von Depressionen beitragen können, sind:

- **Genetische Veranlagung:** Sofern Depressionen in der näheren Verwandtschaft (Herkunftsfamilie) gehäuft auftreten, ist, wie für viele psychische Erkrankungen, ein genetisches Risiko für Depressionen anzunehmen.
- **Veränderungen im Neurotransmitter (Botenstoff-) Haushalt des Gehirns:** In neuerer Zeit konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden, welche Neurotransmitter (Botenstoffe) im zentralen Nervensystem für die Stimmungslage wichtig sind und bei der Entwicklung oder Aufrechterhaltung von Depressionen eine Rolle spielen. Antidepressive Medikamente wirken vor allem auf den Serotonin- und Noradrenalinhaushalt. Die eigentliche Wirkung dieser Medikamente beruht nicht einfach auf dem Ausgleich eines Mangels, sondern auf der Herstellung eines neuen und stabileren Gleichgewichts mit komplizierten Wechselwirkungen.

- **Kritische Lebensereignisse und Stressbedingungen:** Vielfältige Lebensereignisse, wie z.B. der Verlust eines nahestehenden Menschen, Arbeitsplatzverlust, Geburt eines Kindes, Heirat, Übertritt in die Altersrente etc. können als sogenannte kritische Lebensereignisse zur Entwicklung einer Depression führen, sofern angemessene Bewältigungs- und Anpassungsstrategien fehlen. Zu aktuellen Stressbedingungen und Dauerstress können z.B. steigende Anforderungen im beruflichen Bereich, anhaltende private oder berufliche Konflikte, lang anhaltende Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme o.ä. gezählt werden.
- **Verhaltensdefizite:** Verhaltensdefizite, v.a. im Bereich der sozialen Fertigkeiten, können ebenfalls als bedingende Faktoren für Depressionen auftreten. Dies können z.B. Schwierigkeiten in Bezug auf die Abgrenzung gegenüber Forderungen von anderen Personen oder die Durchsetzung eigener Bedürfnisse oder Probleme im Bereich der Konflikt- und Kritikfähigkeit sein. Verhaltensdefizite können individuell sehr unterschiedlich sein und manchmal nur ganz spezifische Bereiche betreffen.
- **Dysfunktionale Einstellungen:** Unter dysfunktionalen Einstellungen werden eingeschliffene negative Einstellungs- und Denkweisen verstanden, die anhand von unterschiedlichen Lebensereignissen erworben wurden und der Entwicklung persönlichen Wohlbefindens und eigener Zufriedenheit langfristig entgegenstehen und sich ungünstig auf eigene Verhaltensweisen auswirken können.

Obwohl es sicherlich ein ganz natürliches Bedürfnis ist, zunächst die Hintergründe für die eigenen Beschwerden genauer zu verstehen, führt unserer Erfahrung nach eine ausschließliche Beschäftigung mit den Ursachen ohne aktives Handeln und konkrete Veränderungen meist nicht zu einer effektiven Besserung depressiver Beschwerden. Deshalb legt die Verhaltenstherapie, wie wir Ihnen noch in den weiteren Kapiteln vermitteln werden, mehr Wert auf die aktive Veränderung gegenwärtiger Denk- und Handlungsweisen als auf „Ursachenforschung“.

4.1 Das Verstärkerverlust-Modell der Depression

Das Verstärkerverlust-Modell geht davon aus, dass Depressionen durch eine geringe Rate an positiven Erfahrungen im Bereich zwischenmenschlicher Interaktion oder manchmal sogar weitgehend fehlende Kontakte oder Bezugspersonen ausgelöst und aufrechterhalten werden. Hierauf wird häufig mit Passivität oder Rückzug reagiert, wodurch es zu einer Zunahme der Symptome der Depression kommt. Gleichzeitig kann jedoch auch das Fehlen von Fertigkeiten, um im Umgang mit anderen positive Erfahrungen zu machen, zu Passivität und Rückzugsverhalten und somit zur Verstärkung oder Aufrechterhaltung depressiver Verstimmungen führen.

4.2 Das kognitive Modell der Depression

Als ursächliche Faktoren für depressive Verstimmungen werden negative kognitive Verarbeitungsmuster (Schemata) angesehen, d.h. eine negative Sicht der eigenen Person, der Umwelt und der Zukunft, die durch aktuelle Stress- oder Belastungsfaktoren aktiviert werden. Diese Schemata führen zu gedanklichen Verzerrungen, d.h., das Denken ist durch logische Fehler, negative Verzerrungen und unrealistische Interpretationen der Wahrnehmungen gekennzeichnet. Diese negative, realitätsverzerrende Informationsverarbeitung wird als ursächlich für die depressive Symptomatik angesehen.

4.3 Die Theorie der Erlernten Hilflosigkeit

Diese Theorie geht davon aus, dass die negative Erfahrung, bestimmte Situationen nicht kontrollieren zu können (z.B. etwa Unangenehmes nicht verhindern oder Angenehmes nicht herbeiführen zu können), auf andere Situationen oder Bereiche übertragen wird und sich hieraus eine passive Haltung und ein Gefühl der Hilflosigkeit entwickelt. Dies führt langfristig zu Depressionen.

Das Gefühl der Hilflosigkeit wird noch intensiviert, wenn die Ursachen für Misserfolge sich selbst zugeschrieben werden, d.h. auf persönliche, umfassende und dauerhaft bestehende Faktoren zurückgeführt werden, z.B.:

- „Ich mache nie etwas richtig.“
- „Daran wird sich nie etwas ändern.“
- „Ich bin minderbegabt“ oder „ich bin unfähig“.

5. Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen

Welche Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen haben sich nun als wirksam erwiesen? Hierzu kann man aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht feststellen, dass uns mittlerweile viele verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung stehen, die sich bei der Behandlung und Bewältigung von Depressionen als gut wirksam erwiesen haben. Entsprechende wirksame Strategien und Methoden entstammen vor allem zwei Bereichen:

a) Psychotherapie

Im Bereich der Psychotherapie gibt es zwei anerkannte Therapierichtungen: die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie. Während man sich in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie vor allem mit Erfahrungen aus der frühen Kindheit beschäftigt, beschäftigen wir uns hier in der Verhaltenstherapie, so wie sie in unserer Klinik durchgeführt wird, mehr mit der Gegenwart, der Zukunft und den konkreten aktuellen Belastungsfaktoren. In Ihrer Therapie geht es hier also hauptsächlich darum, neue Einstellungen und Verhaltensweisen zu erlernen, um mit den gegenwärtigen Belastungen und Konflikten besser zurechtzukommen.

b) Medikamentöse Therapie

Im Kapitel 6 wollen wir vor allem auf spezielle verhaltenstherapeutisch wirksame Strategien und Veränderungsmöglichkeiten zur Bewältigung depressiver Störungen eingehen. **Die Bedeutung einer medikamentösen Behandlung von Depressionen**, meist mit Medikamenten aus der Gruppe der Antidepressiva, ist jedoch nicht zu vernachlässigen. Sie ist gerade bei ausgeprägteren oder lang anhaltenden Depressionen häufig notwendig und medizinisch angezeigt, um eine erste Stabilisierung der Stimmung und des Antriebsniveaus erreichen zu können. Eine ausreichende Stabilisierung in diesen Bereichen ist nicht zuletzt eine wichtige Vorbedingung für eine psychotherapeutische Behandlung der Depression bzw. eine Auseinandersetzung mit Ihren persönlichen Belastungsfaktoren oder Problemen.

5.1 Medikamente bei depressiven Erkrankungen

Antidepressiva können die Stimmung aufhellen und den Antrieb steigern, für mehr innere Ruhe sorgen und den Schlaf günstig beeinflussen, ohne dabei abhängig zu machen.

Das generelle Wirkprinzip von Antidepressiva beruht darauf, Botenstoffe im Gehirn (u.a. Serotonin und Noradrenalin) günstig zu beeinflussen. Ungleichgewichte im Verhältnis der Botenstoffe zueinander, wie sie bei depressiven Erkrankungen vorliegen, können so ausgeglichen werden.

Die Auswahl des „richtigen“ Antidepressivums und der Dosierung hängt u.a. von den folgenden Fragen ab:

- Welcher Schwerpunkt der Beschwerden soll mit dem Medikament behandelt werden (z.B. Unruhe, Schlafstörungen oder Antriebsstörungen)?
- Welche Vorerkrankungen bestehen?
- Was hat früher schon einmal gut geholfen, was nicht?

Eine langfristige Wirkung kann nur erreicht werden, wenn das Medikament dauerhaft täglich eingenommen wird. Über die Dauer der Einnahme entscheidet Ihr behandelnder Arzt, in der Regel handelt es sich um eine Behandlung über mehrere Monate. Da Antidepressiva auch der Vorbeugung von Rückfällen dienen, ist eine Einnahme noch eine gewisse Zeit über den eigentlichen Erkrankungszeitraum hinaus angeraten.

Antidepressiva sind insgesamt gut verträglich, Nebenwirkungen treten selten auf. Die meisten Nebenwirkungen betreffen die ersten Tage der Einnahme, bilden sich schnell zurück und sind nicht gesundheitsschädlich. Die gewünschte antidepressive Wirkung setzt meist erst etwas später nach ca. 14 Tagen ein, so dass trotz gelegentlicher Nebenwirkungen zu Anfang das Antidepressivum nicht vorschnell abgesetzt werden sollte. Sprechen Sie vorher unbedingt Ihren Arzt an, um mit Ihm Möglichkeiten der Überbrückung von Nebenwirkungen oder Strategien bei noch fehlender Wirkung des Medikaments zu besprechen.

5.2. Multimodale Therapie im stationären Setting

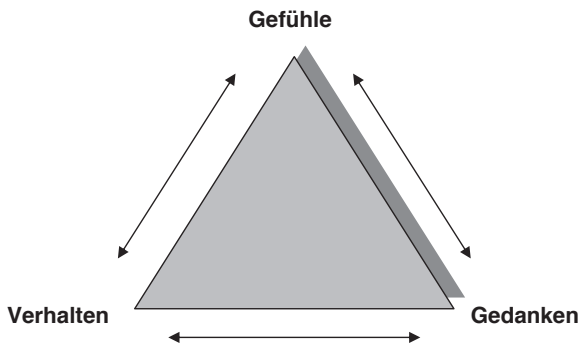
Die Verhaltenstherapie in unserer Klinik umfasst neben der Einzeltherapie zahlreiche andere Behandlungsbausteine, in der Sie neue Bewältigungsmöglichkeiten von Depressionen erlernen und ausprobieren können. Aus unserer über 20-jährigen Erfahrung haben sich im **stationären Bereich** Behandlungsmöglichkeiten aus folgenden Bereichen als unterstützende Maßnahmen bewährt:

- Training sozialer Fertigkeiten
- Problemlösegruppe und andere indikative Gruppen
- Genussgruppe und Körperwahrnehmungsgruppe
- Entspannungstraining
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergo- und Kreativtherapie
- Physikalische Therapie
- Berufliche Belastungserprobungen im Rahmen der Soziotherapie

Welche einzelnen therapeutischen Maßnahmen in Ihrem speziellen Fall sinnvoll und erfolgversprechend sind, besprechen Sie gemeinsam mit Ihrem Therapeuten.

6. Der verhaltenstherapeutische Ansatz bei Depressionen

Unser verhaltenstherapeutischer Ansatz besagt, dass unsere Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen Lernprozessen unterliegen und durch vorausgehende Bedingungen und Verhaltenskonsequenzen gesteuert werden. **Auch depressive Gefühle, Gedanken und Handlungen, z.B. das Rückzugsverhalten, sind größtenteils gelernte Verhaltensweisen**, ohne dass man sich dieser Lernprozesse bewusst wäre. Grundsätzlich wird von einem wechselseitigen Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten ausgegangen, wie er in der unten aufgeführten Abbildung im sogenannten **Depressionsdreieck** dargestellt ist.



Insbesondere negative Gedanken und Passivität oder Rückzugsverhalten wird eine auslösende und aufrechterhaltende Funktion der Depression zugeschrieben. Da wir im Rahmen der Bewältigung von Depressionen zunächst nur schwer einen direkten Einfluß auf die depressiven Gefühle haben, bilden die Ebene der Gedanken und des Verhaltens erste Ansatzpunkte zur aktiven Veränderung der Depression. Dabei bewirkt eine Reduktion negativer Gedanken und der Passivität bzw. des Rückzugsverhaltens im Sinne eines Rückkoppelungsprozesses eine Reduktion der depressiven Stimmung. **Indem wir lernen, welche Gedanken und Handlungen unsere Gefühle beeinflussen, können wir also auch mehr Kontrolle über unsere Gefühle bekommen.** Die nachfolgende Abbildung möchte Ihnen diesen Zusammenhang zwischen mangelnder Aktivität und depressiven Gefühlen in der **Depressionsspirale** noch einmal verdeutlichen.

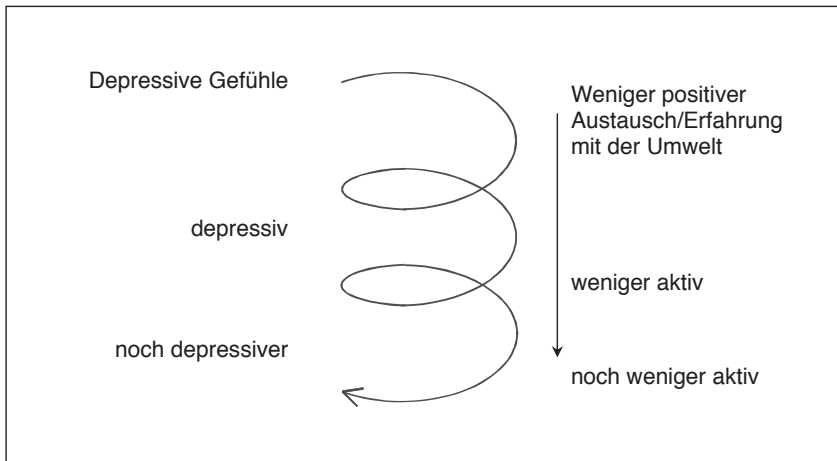


Abb.: Depressionsspirale

6.1 Angenehme Aktivitäten und Depressionen

Um depressiven Gefühlen gegenzusteuern, ist es als erste konkrete Veränderungsmöglichkeit also besonders wichtig, dass Sie angenehme Aktivitäten wieder regelmäßig in Ihren Tages- und Wochenablauf einplanen, konsequent durchführen und dabei wieder verstärkt auf die Aufnahme von sozialen Kontakten achten.

Auch wenn Sie jetzt möglicherweise skeptisch sind bezüglich der Wirksamkeit dieser Form der Depressionsbewältigung, klinische Studien und unsere langjährige Erfahrung konnten die Wirksamkeit dieses Vorgehens belegen. Und eine erste Veränderung in diese Richtung, nämlich wieder aktiver zu werden, ist im Rahmen von Depressionen oft schon eine recht schwierige Aufgabe.

Welche Aktivitäten man selbst nun als angenehm erlebt, ist sicherlich sehr individuell. Es gibt jedoch einige Aktivitäten, die sich besonders günstig auf die Stimmung auswirken. Sie betreffen vor allem angenehme soziale Kontakte, Aktivitäten, die mit Depressionen unvereinbar sind (z.B. Lachen oder sich entspannen), und Aktivitäten, die zur Stärkung Ihres Selbstwerterlebens beitragen und Ihnen die Erfahrung eigener Kompetenz ermöglichen.

Wie setzen Sie den Aufbau von angenehmen Aktivitäten konkret um ?

Um die Auswahl von Aktivitäten und Entwicklung von Ideen zur Aktivitätenplanung zu erleichtern, haben wir für Sie eine **persönliche Liste angenehmer Aktivitäten und Ereignisse** zusammengestellt, die Sie zum Aufbau positiver Aktivitäten nutzen können. Wenn Ihnen eine solche Liste nicht zur Verfügung stehen sollte, nehmen

Sie sich Zeit, überlegen Sie in Ruhe, welche Aktivitäten Sie früher gerne ausgeführt haben und eine persönliche Relevanz für Sie besitzen, und stellen Sie sich hieraus Ihren eigenen „Pool“ an Aktivitäten zusammen. Hierbei reichen ca. 10-12 Aktivitäten insgesamt aus.

In einem weiteren Schritt sollten Sie sich nun aus Ihrem Pool an Aktivitäten täglich ca. 2 bis 3 herausuchen, die Sie für den kommenden Tag einplanen und durchführen. Welche Aspekte Sie hierbei beachten sollten, werden wir Ihnen gleich erläutern. Wichtig ist, dass Sie während des Aufbaus Ihrer angenehmen Aktivitäten regelmäßig, am Besten jeden Abend, die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Aktivitäten protokollieren und gleichzeitig Ihre Stimmung am Ende des Tages einschätzen. Zur Einschätzung Ihrer Stimmung können Sie ein „**Stimmungsbarometer**“ benutzen, das z.B. so aussehen kann:



Sie haben die Möglichkeit, die Anzahl an durchgeführten Aktivitäten und Ihre Stimmung auf einem Arbeitsblatt festzuhalten, welches wir Ihnen im Rahmen des Aktivitätsaufbaus gemeinsam mit der persönlichen Liste angenehmer Aktivitäten aushändigen werden. Andernfalls können Sie diese Werte auch einfach in Ihrem Kalender festhalten.

Folgende Tips für die Tätigkeitsplanung sollten Sie beachten:

- Stellen Sie ein Gleichgewicht zwischen Verpflichtungen und angenehmen Tätigkeiten / Aktivitäten her.
- Nehmen Sie sich nicht zu viel vor, um sich nicht zu überfordern.
- Belohnen Sie sich für Fortschritte. Das motiviert und hilft Ihnen, den Aufbau positiver Aktivitäten weiter umzusetzen.
- Setzen Sie sich konkrete und realistische Ziele.
- Führen Sie die Aktivitäten wirklich regelmäßig durch.
- Protokollieren Sie täglich die Anzahl Ihrer Aktivitäten und Ihre Stimmung. So haben Sie selbst mehr Kontrolle und können möglichen Stimmungseinbrüchen vorbeugen.
- Besprechen Sie diese Aktivitätenpläne z.B. mit Ihrem Therapeuten oder Co-Therapeuten.

6.2 Umstrukturierung negativer Gedanken

Auch unsere Gedanken können einen beträchtlichen Einfluß auf unsere Stimmung haben. Oft beeinflussen sie auch unser Verhalten in nicht unbeträchtlicher Weise.

Grundsätzlich haben Gedanken folgende Eigenschaften:

- Sie laufen scheinbar automatisch ab
- Sie können von anderen nicht beobachtet werden
- Sie werden schnell als richtig und erwiesen hingegenommen

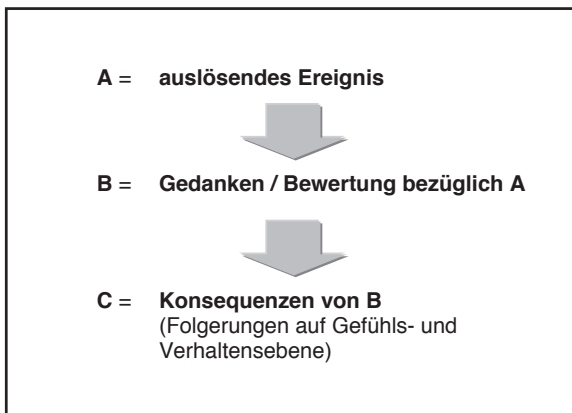
Oft laufen diese Gedanken ab, ohne dass man sie bewusst wahrnimmt, jedoch kann man lernen, sich diese Gedanken bewusst zu machen.

Da depressives Grübeln oft sehr quälend ist, es durch negative Gedanken gerade auch in zwischenmenschlichen Beziehungen zu Missverständnissen kommen kann und sie das eigene Selbstwertgefühl maßgeblich beeinflussen, stellt in der Behandlung von Depressionen das Erlangen eines höheren Maßes an Bewusstheit über die eigenen Gedanken und die **Entwicklung realistischer Gedanken ein wichtiges Therapieziel** dar.

Hierzu möchten wir Ihnen das **ABC-Modell von Albert Ellis** vorstellen, das Ihnen dabei helfen soll, sich Ihrer negativen Gedanken bewusster zu werden.

Das ABC-Modell

„Nicht immer führt das, was tatsächlich passiert, zu Depressionen, sondern das, was wir uns darüber sagen und darüber denken.“



Hier ein Beispiel:

A = Eine mir bekannte Person geht an mir vorbei, ohne zu grüßen.



B = „Ich habe etwas falsch gemacht.“
„Der ist ärgerlich auf mich.“
„Der mag mich nicht.“
„Der findet mich langweilig.“
„Mich mag sowieso keiner.“



C = traurig, unsicher,
spreche die Person nicht an



„Der hat mich nicht gesehen.“



gelassen, halte Kontakt
genauso wie zuvor

In dem Beispiel wird deutlich, dass negative Gedanken zu depressiven Gefühlen und Vermeidungsverhalten führen, während angemessene, realistische Gedanken zu stärkerer Gelassenheit und adäquatem Verhalten führen.

Wenn Sie beginnen, Ihre Gedanken genauer zu beobachten, werden Sie vielleicht feststellen, dass einige Gedanken in ganz unterschiedlichen Situationen immer wiederkehren. Man spricht hierbei im Rahmen von Depressionen von sogenannten depressiven „Gedankenfehlern“, also automatisch und gleichförmig ablaufenden Gedanken, in denen reale Ereignisse oft auf eine bestimmte Art und Weise verzerrt abgebildet sind.

Typische depressive „Gedankenfehler“ sind:

- Selektive Wahrnehmung
- Schwarz-Weiß-Denken
- Generalisierung (Verallgemeinerung)
- Personifizierung
- Sollte-/ Müßte-Sätze
- Katastrophisierung
- Voreilige Schlussfolgerungen (Gedankenlesen, falsche Vorhersagen)

Wie lernen Sie, sich Ihrer negativen Gedanken bewusster zu werden und Ihre typischen Gedankenfehler herauszufinden?

Um sich Ihrer negativen Gedanken und Ihrer typischen Gedankenfehler bewusst werden zu können, sollten Sie täglich Ihre Gedanken und Gefühle in Alltagssituationen beobachten und in ein **Selbstbeobachtungsprotokoll** eintragen.

Zur Selbstbeobachtung eignen sich Situationen, in denen Sie merken, dass Ihre Stimmung plötzlich umschlägt oder Sie mit langanhaltenden negativ gefärbten Gefühlen reagieren.

Es wird wichtig sein, dass Sie Ihre protokollierten Gedanken dann genau auf mögliche Gedankenfehler untersuchen, um unterscheiden zu lernen, welche Gedanken in einer Situation angemessen und realistisch, welche verzerrt und unrealistisch sind.

Um Ihr Grübeln zu unterbrechen bzw. mehr Kontrolle darüber zu erlangen können Sie folgende Strategien einsetzen:

- **Grübelstuhl / Grübelstunde:** Um mehr Kontrolle über Ihr Grübeln zu erlangen, können Sie sich einen festen Platz in Ihrer Wohnung aussuchen, an dem Sie grübeln dürfen. So vermeiden Sie, dass an jedem Ort unentwegt gegrübelt werden kann. Eine zweite Möglichkeit besteht darin, sich täglich eine feste Zeit, z.B. eine Viertelstunde, zum Grübeln einzuplanen, um so das Grübeln ebenfalls zu begrenzen. Das Ziel zu erreichen, gar nicht zu grübeln, ist meist eher unrealistisch. Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Zeiten, in denen man über die Probleme nachdenkt, und Zeiten mit angenehmen Aktivitäten ist dagegen hilfreich für das eigene Wohlbefinden.
- **Gedankenunterbrechung / „Grübelstop“:** Sie können lernen, Ihr Grübeln zu unterbrechen, indem Sie sich laut ein „STOP“ sagen. Eine Hilfe kann dabei auch ein damit verbundenes weiteres Signal sein, z.B. mit der Hand auf den Tisch zu hauen. Es ist dann wichtig, einen hilfreichen Gedanken darauf folgen zu lassen. Diese Technik muß wiederholt und intensiv eingeübt werden, damit sie ihren Effekt erzielen kann.

Techniken zur Verminderung negativer Gedanken sind:

- **Eine Realitätsprüfung vornehmen / Wahrscheinlichkeiten einschätzen.** Fragen hierzu könnten lauten: „Wie realistisch ist das, was ich darüber denke?“, „Wie wahrscheinlich ist es, dass ein bestimmtes Ereignis eintreten wird?“
- **Das Schlimmste vorstellen, was passieren könnte.** Fragen hierzu könnten lauten: „Was könnte schlimmstenfalls passieren?“, „Könnte ich das aushalten?“, „Wie werde ich mich in diesem Fall verhalten?“
- **Aufblasetechnik.** Einen negativen Gedanken soweit übertreiben, bis er lächerlich wird.
- **Zeitverschiebung.** Fragen hierzu könnten lauten: „Wie werde ich in 10 Jahren darüber denken?“, „Wie werde ich in 20 Jahren darüber denken?“
- **Perspektivenwechsel vornehmen.** Fragen hierzu könnten lauten: „Was würde ich jemand anderem mit meinem Problem raten?“, „Warum könnte der andere sich so verhalten oder so etwas gesagt haben?“

Techniken zur Steigerung positiver Gedanken können sein:

- Führen Sie sich realistische, hilfreiche Gedanken immer wieder, am Besten täglich, vor Augen. Hierfür können Sie z.B. Karteikarten nutzen, auf denen Sie solche Gedanken notieren. Sie können auch einen bestimmten hilfreichen Gedanken mit einem optischen Signal, z.B. einem Aufkleber o.ä. verbinden, damit Sie so oft wie möglich Ihren hilfreichen Gedanken wiederholen.
- Belohnen Sie sich für jede Situation, in der es Ihnen gelungen ist, einen realistischen oder hilfreichen Gedanken zu entwickeln.

Sie können lernen, verzerrten und unrealistischen negativen Gedanken situations- und realitätsangemessenere, nicht verzerrte Gedanken entgegenzusetzen. Solche **„hilfreichen Gedanken“** sollen jedoch immer der Situation angemessen bleiben und sie nicht zu sehr ins Positive verkehren. Auch das wäre dann nicht mehr realistisch. Ziel ist es, dass Ihr Denken und Fühlen der jeweiligen Situation angemessen ist, d.h. Sie nicht stärker belastet, als es jeden anderen Menschen in dieser Situation belasten würde.

6.3 Soziale Kompetenz

Wie Sie im Kapitel über die Ursachen bzw. auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren von Depressionen erfahren haben, können Defizite im Bereich der sozialen Fertigkeiten mit zur Entwicklung von Depressionen beitragen bzw. diese aufrechterhalten. Diese Fertigkeiten können entweder in der Lebensgeschichte nicht ausreichend erlernt oder im Rahmen des Rückzugsverhaltens nicht mehr ausreichend trainiert worden sein.

Grundsätzlich eignet sich folgende kurze **Definition** zur Beantwortung der Frage, was **soziale Kompetenz** ist:

Soziale Kompetenz ist die Fähigkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse durchzusetzen, ohne dabei die Rechte und Bedürfnisse anderer zu verletzen.

Probleme im Bereich der sozialen Kompetenz von depressiven Menschen können sehr unterschiedlich sein. Häufig finden sich folgende Probleme:

- Weniger Aktivität in sozialen Situationen, z.B. weniger reden, Freunde nicht mehr anrufen
- Schwierigkeiten, neue Kontakte zu knüpfen
- Empfindlichere Reaktionen auf Kritik, Nichtbeachtung oder Zurückweisung
- Weniger Durchsetzungsvermögen, z.B. sich nicht für eigene Wünsche einsetzen oder die eigene Meinung nicht äußern

Insgesamt kommt es häufig zu einer **geringeren Selbstsicherheit** in sozialen Kontakten.

Ein **gesundes Maß an Selbstsicherheit** kann aus verschiedenen Gründen **zur Bewältigung von Depressionen wichtig** sein. Hierzu zählen:

- Man kann mehr positive Reaktionen von anderen erfahren
- Sie erleichtert die Entwicklung herzlicher Beziehungen
- Sie ermöglicht anderen Menschen, Sie besser zu verstehen

Selbstsicheres Verhalten ist durch viele verschiedene Facetten gekennzeichnet. Grundsätzlich können die in der folgenden Tabelle zusammengefassten Aspekte zu den Kennzeichen selbstsicheren Verhaltens gezählt werden:

Bereich	Fertigkeiten
Gestik, Mimik, Körperhaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Blickkontakt halten • Entspannte, aufrechte Körperhaltung • Lebhaftes, unterstreichendes Gestik
Stimme	<ul style="list-style-type: none"> • Angemessen laut, klar, deutlich • Eindeutige, höfliche Formulierungen
Inhalt des Gesagten	<ul style="list-style-type: none"> • Nein-Sagen können • Positive und negative Gefühle äußern können • Um Hilfe bitten können • Seine Bedürfnisse und Wünsche angemessen äußern können • Sich selbst und andere loben können • Lob annehmen können • Fehler eingestehen können • Kritik angemessen annehmen • Unangemessene Kritik zurückweisen • Sich entschuldigen können • Unerwünschte Kontakte beenden • Andere ausreden lassen • Auf Kontaktangebote eingehen können

7. Rückfallverhütung

Sie haben nun während Ihres Aufenthaltes im Rahmen Ihres individuellen Behandlungsplanes vielfältige Kenntnisse über Depressionen erwerben, gezielte Bewältigungsstrategien erlernen und in ersten Schritten umsetzen können.

Nutzen Sie nun mit der nachfolgenden Notfallkarte die Gelegenheit, um die für Sie persönlich hilfreichen Kenntnisse und Strategien zur Bewältigung Ihrer Depressionen in komprimierter Form zusammenzufassen, damit sie diese auch zukünftig effektiv nutzen können. Als Anregung können Ihnen folgende Leitfragen dienen:

- Welche Aktivitäten und sozialen Kontakte können mir dabei helfen, auch in Belastungs- oder Krisensituationen ausgeprägteren depressiven Verstimmungen vorzubeugen?
- Wie viele positive Aktivitäten möchte ich in meinen Wochenablauf fest einplanen, um langfristig mein Wohlbefinden zu verbessern, mich aber nicht zu überfordern?
- Wie kann ich positive Erlebnisse und Erfahrungen im Alltag bewusst wahrnehmen?
- Was werde ich machen, wenn ich feststelle, dass ich Ereignisse oder Situationen wieder häufiger „durch die schwarze Brille“ sehe?
- Was möchte ich in Bezug auf meine persönlichen sozialen Fertigkeiten weiter üben und erlernen, um langfristig in sozialen Kontakten besser zurechtzukommen?
- Wie stelle ich fest, ob ich meine persönlichen (Teil-) Ziele erreiche?

8. Schlusswort

Wir hoffen, dass wir Sie mit den zusammengestellten Informationen unterstützen können und dass Sie während Ihres Aufenthaltes in unserer Psychosomatischen Fachklinik gut von unserem bewährten Behandlungskonzept profitieren werden. Mit unserem Wissen und unserer über 22-jährigen Erfahrung stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung und werden Sie tatkräftig bei der Erreichung Ihrer persönlichen Behandlungsziele unterstützen. Hierfür wünschen wir Ihnen viel Erfolg!

9. Von uns empfohlene Selbsthilfeliteratur

Aus unserer langjährigen Erfahrung in der Behandlung von Depressionen haben sich die folgenden Bücher als hilfreich erwiesen, um Patienten weitere Informationen über Depressionen und Bewältigungsmöglichkeiten zu vermitteln. Diese Bücher können Sie unterstützend in Ihrer stationären Behandlung oder auch für die Zeit nach Ihrer Entlassung nutzen.

- Hautzinger, M. (2006). Ratgeber Depression. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Lazarus, A. & Fay, A. (2000). Ich kann, wenn ich will. Anleitung zur psychologischen Selbsthilfe. München: Dtv.
- Merkle, R. (2001). Wenn das Leben zur Last wird. Mannheim: PAL-Verlag.
- Wittchen, H.-U. et al. (1995). Hexal-Ratgeber Depression. Wege aus der Krankheit. Freiburg: Karger-Verlag.



AHG
PSYCHOSOMATISCHE
KLINIK
BAD PYRMONT



Spezialklinik für Verhaltenstherapie
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.
Rolf Meermann
Bombergallee 10
31812 Bad Pyrmont

Call free: 0 800 700 619 0
Fax: 0 52 81 6 19-666
pfkpyrmont@ahg.de
www.ahg.de/Pyrmont