

Ressourcenorientierte Gruppentherapie bei chronischer Depression

Anne Trösken
Babette Renneberg

Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz



DOWNLOAD

Therapeutische Praxis

 **hogrefe**

Ressourcenorientierte Gruppentherapie bei chronischer Depression

Anne Trösken
Babette Renneberg

Ressourcenorientierte Gruppentherapie bei chronischer Depression

Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz

Dr. Anne Trösken, Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin. Seit 2010 tätig in eigener Praxis. Seit 2012 Leitende Psychologin der Hochschulambulanz für Psychotherapie, Diagnostik und Gesundheitsförderung der Freien Universität Berlin, seit 2014 Tätigkeit als Dozentin in verschiedenen Aus- und Fortbildungskontexten. Arbeitsschwerpunkte: Ressourcenorientierung und chronische Depression.

Prof. Dr. Babette Renneberg, Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin und Ausbilderin in Verhaltenstherapie. Seit 2008 Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Freien Universität Berlin. Seit 2009 Leiterin der Hochschulambulanz für Psychotherapie, Diagnostik und Gesundheitsförderung und seit 2012 Leiterin des Ausbildungsgangs für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie am Zentrum für Seelische Gesundheit (ZGFU), beides an der Freien Universität Berlin. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Grundlagen- und Therapieforschung zu psychischen Störungen, insbesondere Persönlichkeitsstörungen.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen 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. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen 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
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: Matthias Lenke, Weimar
Illustrationen: Lukasz Buda, München
Format: PDF

1. Auflage 2022

© 2022 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2932-8; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2932-9)

ISBN 978-3-8017-2932-5

<https://doi.org/10.1026/02932-000>

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. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

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 Download-Materialien.

Vorwort

Im klinischen Alltag begegnen uns immer wieder Patient:innen mit einer langanhaltenden depressiven Symptomatik. Die Behandlung dieses Störungsbildes erweist sich häufig als herausfordernd und noch gibt es wenige verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze. Das vorliegende Manual soll dazu beitragen, diese Lücke zu schließen. Aufbauend auf den bewährten Ansätzen und Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie für die unipolare Depression haben wir in die Entwicklung des Manuals neue Erkenntnisse der psychologischen und neurobiologischen Forschung einbezogen.

Kreativität ist eine zentrale Ressource, die nicht nur die Patient:innen aus ihrem depressiven Erleben mit der Zeit herausholt, sondern auch Therapeut:innen Freude an ihrer Arbeit vermittelt. Letzteres erscheint uns gerade in der Arbeit mit dieser Gruppe von Betroffenen wichtig. Mit diesem Manual möchten wir therapeutischen Fachpersonen eine Hilfestellung und Strukturierung bieten und sie darin unterstützen, Gruppentherapien mit chronisch depressiven Menschen durchzuführen. Wir verstehen unser Manual als ein Grundgerüst, das Anregungen und Übungen zur Verfügung stellt. Wenn Sie Erfahrungen mit dem Konzept gesammelt haben, haben Sie vielleicht gute Ideen für alternative Übungen. Wir hoffen, mit dieser Publikation eine gut verständliche und umsetzbare Darstellung unseres Vorgehens zu bieten.

Viele Personen haben Ideen für das hier beschriebene Vorgehen beigesteuert und uns bei der Entwicklung tatkräftig unterstützt. Zu besonderem Dank verpflichtet sind wir Marina Benoit, Christina Wirz und Rebecca Klimke für ihre redaktionellen Überarbeitungen. Die gründliche Prüfung auf Lesbarkeit, Verständlichkeit und Korrektheit ist von unschätzbarem Wert. An dieser Stelle möchten wir uns herzlich für das ausgezeichnete Lektorat durch Alice Velivassiss und Sarah Haase vom Hogrefe Verlag bedanken.

Den Praxistest konnte die Gruppentherapie nur bestehen, weil Kolleg:innen bereit waren, mit einem

noch unfertigen Vorgehen eine Gruppentherapie durchzuführen und alles Hilfreiche und nicht so Hilfreiche zurückzumelden. Hier danken wir besonders Felix Reichert, Gabi Waag, Rebecca Klimke, Sandra Stoll, Anna Weinbrecht, Lars Schulze, Lisa Arnhold, Michaela Klien und David Möllers. Matthias Weiler hat sich mit einem unvergessenen Abschlussritual verewigt: „Jau, wir schaffen das“ – das können wir jetzt wirklich sagen.

An der konzeptionellen Arbeit waren ebenfalls viele Kolleg:innen beteiligt: Dorothee Sautters war federführend an der Entwicklung neuer Fragebögen zur Evaluation beteiligt. Sie und Isabel Bahro entwickelten erste Arbeitsblätter. Erste Auswertungen hinsichtlich der Wirksamkeit nahmen Christina Wirz, Dorothee Sautters, Astrid Skujat und andere vor. Weiteres Engagement vieler Personen bezog sich auf die Aufarbeitung der Literatur und der theoretischen Hintergründe. Allen Patient:innen, die an der Gruppe teilgenommen – und viele Fragebögen ausgefüllt haben –, gilt unser besonderer Dank. Die Rückmeldungen unserer ersten Gruppenteilnehmer:innen haben uns geholfen, kleinere und auch ein paar größere Korrekturen am Konzept vorzunehmen.

Einen besonderen Beitrag zu diesem Buch leistete Lukasz Buda, indem er „Marlene“ erschaffen hat, eine fiktive Patientin der Gruppe, deren Erleben die Arbeitsblätter illustriert und besser als Worte ausdrücken kann, worum es jeweils geht.

Mit so viel Unterstützung und Rückenwind können wir nun dieses Manual zur ressourcenorientierten kognitiven Verhaltenstherapie für Patient:innen mit chronischen Depressionen vorstellen. Wir hoffen, dass die kreative und ressourcenorientierte Haltung Ihnen bei der Umsetzung der Inhalte und Übungen ebenso viel Freude bereitet wie uns und Ihre Arbeit mit dieser manchmal herausfordernden Klientel unterstützt.

Berlin, im August 2021

*Anne Trösken
Babette Renneberg*

Inhaltsverzeichnis

Einführung	11
-------------------------	-----------

Teil I Theoretischer Hintergrund

Kapitel 1: Das Störungsbild der chronischen Depression	15
---	-----------

1.1	Beschreibung des Störungsbildes	15
1.2	Prävalenz	17
1.3	Risikofaktoren	18
1.4	Komorbide Störungen	18
1.5	Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und in der Arbeitswelt	19

Kapitel 2: Behandlungsansätze für chronische Depression	21
--	-----------

2.1	Leitliniengerechte Behandlung	21
2.1.1	Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinie	21
2.1.2	Empirische Befunde zu leitliniengerechten Behandlungen	21
2.1.3	Europäische Richtlinien	22
2.2	Somatisch-medizinische Behandlungsstrategien	23
2.3	Psychologische Therapien	23
2.3.1	Psychodynamische und psychoanalytische Therapien	23
2.3.2	Verfahren, die psychodynamische und kognitiv-behaviorale Vorgehensweisen umfassen	24
2.3.3	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze	26
2.3.4	Gruppentherapie	26
2.4	Wozu eine ressourcenorientierte KVT-Gruppe für chronisch depressive Patient:innen?	29

Kapitel 3: Theoretische Grundlagen der ressourcenorientierten Gruppentherapie für chronische Depression	30
--	-----------

3.1	Zentrale Therapiestrategien	30
3.1.1	Ressourcenorientierung	30
3.1.2	Spezifische Schwierigkeiten chronisch depressiver Menschen bei einer ressourcenorientierten Therapie	33
3.1.3	Motivorientierte Beziehungsgestaltung und Zielorientierung	37
3.2	Inhalte und theoretische Hintergründe der einzelnen Gruppentherapiesitzungen	39
3.2.1	Achtsamkeit (Sitzung 1)	39
3.2.2	Individuelle Zielformulierung (vor Beginn der Gruppentherapie und Sitzung 2)	41
3.2.3	Wissensvermittlung (Sitzung 3)	42
3.2.4	Negative Selbstschemata (Sitzung 4)	45
3.2.5	Erlernte Hilflosigkeit (Sitzung 5)	48

3.2.6	Genuss und positive Emotionen (Sitzungen 6 und 7)	49
3.2.7	Positive Aktivitäten (Sitzung 7)	51
3.2.8	Ressourcen und Ressourcenanalyse (Sitzungen 8 und 9)	52
3.2.9	Soziale Kompetenzen (Sitzungen 10 und 11)	52
3.2.10	Aufrechterhaltung neuer Strategien (Sitzung 12)	54

Teil II Therapiemanual

Kapitel 4: Grundlegende Informationen zur Durchführung des Therapieprogramms	59
4.1 Therapiekonzept und übergreifende Therapieziele	59
4.1.1 Veränderung des depressiven Erlebensmusters	59
4.1.2 Zwischenmenschliches Lernen	60
4.2 Umfang, Setting und therapeutisches Team	60
4.3 Therapeutische Strategien und Grundhaltungen	61
4.3.1 Dosierte Selbstöffnung	61
4.3.2 Motivorientierte Beziehungsgestaltung	61
4.3.3 Therapeutische Haltung	62
4.3.4 Ressourcenorientierte Gesprächsführung	63
4.4 Vorbereitung auf die Gruppentherapie in Einzelgesprächen	63
4.4.1 Überprüfung der Rahmenbedingungen und der Motivation	63
4.4.2 Zielerreichungsskalierung	64
4.5 Grundsätzlicher Ablauf und Inhalte der Gruppensitzungen	66
4.6 Planung einer Gruppe	68
4.7 Anpassung der Sitzungen an ein anderes Setting	69
4.8 Indikation	69
4.9 Begleitende Einzeltherapie	69
4.10 Umgang mit schwierigen Situationen in der Gruppe	70
4.11 Partizipation von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen	71
4.12 Formale Aspekte der Beantragung und Abrechnung	71
Kapitel 5: Beschreibung der einzelnen Sitzungen	73
5.1 Sitzung 1: Achtsam sein – Was ist das?	73
5.2 Sitzung 2: Meine Ziele – SMART formuliert	79
5.3 Sitzung 3: Anhaltende depressive Störungen – Was ist das?	83
5.4 Sitzung 4: Mittelgrau statt rosarot – Die Bedeutung der eigenen Gedankenbrille	87
5.5 Sitzung 5: Wege aus der Hilflosigkeit – Entgegengesetzt Handeln	92
5.6 Sitzung 6: Der Sinnesparcours	96
5.7 Sitzung 7: Positive Aktivitäten – Was bereitet mir Freude?	100
5.8 Sitzung 8: Meine Stärken unter der Lupe – Ressourcenanalyse I	104
5.9 Sitzung 9: Meine Stärken unter der Lupe – Ressourcenanalyse II	108
5.10 Sitzung 10: Grenzen setzen – Kritik äußern und annehmen	111
5.11 Sitzung 11: Sympathie zeigen, Zuneigung annehmen	115
5.12 Sitzung 12: Was nehme ich mit?	120
5.13 Ausblick	122
Kapitel 6: Diagnostik für die Qualitätssicherung	123
6.1 Diagnostik der Depression	123
6.2 Ressourcendiagnostik	124
6.3 Verlaufsdagnostik während der Gruppentherapie	124
6.3.1 Sitzungsfragebögen	124
6.3.2 Direkte Veränderungsmessung zur Erfassung des Therapieerfolgs	125

Kapitel 7: Erste Ergebnisse einer Evaluation der Gruppentherapie	126
7.1 Soziodemografische Daten	126
7.2 Veränderungsmessung	127
7.2.1 Depressivität	127
7.2.2 Ressourcenrealisierung	128
7.2.3 Inkongruenzniveau	130
7.2.4 Individuelle Zielerreichungen	130
7.3 Bewertung der Gruppentherapie durch die Teilnehmenden	130
7.4 Rückmeldungen zu den einzelnen Sitzungen	132
7.5 Auswertung der Sitzungsfragebögen über den Therapieverlauf hinweg	133
7.6 Zusammenfassung der Evaluation	136
Literatur	137
Anhang	
Anleitung für die Achtsamkeitsübung	151
Beispiele für Gruppenregeln	152
Kooperations- und Aktivierungsspiele	153
Fallkonzeption	157
Hinweise zu den Online-Materialien	158

Einführung

Das vorliegende Manual stellt ein Konzept für eine gruppentherapeutische Behandlung chronisch depressiver Patient:innen vor. Es handelt sich um ein ressourcenorientiertes und kognitiv-verhaltenstherapeutisches Konzept. Diese beiden Grundorientierungen sehen wir als zielführend und zentral für die Behandlung der chronischen Depression an. Zur Illustration schildern wir im Folgenden eine Situation aus der ersten Gruppendurchführung.

Wir erlebten hochmotiviert Sitzung 6, in der den Teilnehmenden ein „Sinnesparcours“ dargeboten wird. Unsere fünf Patient:innen und unsere Forschungsassistentin waren tatsächlich sehr vertieft in die Partnerübung, boten sich gegenseitig Sinnesreize dar, redeten miteinander, manche lächelten oder reagierten spontan auf etwas. Die Übung sollte 15 Minuten dauern. Eine Beendigung war schwierig; unbeirrt führten die Patient:innen die Übung weiter durch. Da es ihnen – aus unserer Sicht – so gut ging und die Aufgabe so gut ankam, verlängerten wir sie mehrmals um fünf Minuten bis schließlich 40 Minuten ins Land gegangen waren. Nun unterbrachen wir die Übung direktiv und holten die Teilnehmenden zurück aus ihrer Erfahrungswelt in eine gemeinsame Auswertungsrunde. „Wie haben Sie die Übung erlebt?“ – so lautete meine Frage, und gespannt warteten wir auf die Berichte all der verschiedenen, intensiven Erfahrungen, die die Teilnehmenden doch so offensichtlich gemacht hatten. Es war lange still, alle saßen wie versteinert auf ihren Stühlen mit gesenkten Blicken. Schließlich fasste sich eine Patientin ein Herz: „Es war anstrengend.“

In den folgenden Gruppen haben wir ähnliche Szenen häufig erlebt: Gerade noch munter agierende, lachende Menschen saßen still und mit trübem Blick, sobald sie aufgefordert wurden, über sich selbst Auskunft zu geben. Die von außen beobachtbare Erfahrung war ihnen in der Reflexion nicht zugänglich. Dieser so offensichtliche Widerspruch wird erklärbar, wenn man die chronifizierte – oder anhaltende – Depression als ein überlerntes kognitiv-emotiona-

les Schema versteht, dem alles Erleben untergeordnet wird und das im Selbstkonzept verankert ist.

Wir orientieren uns in unserem Verständnis der chronischen Depression an der aktuellen Definition des DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) – hier Persistierende Depressive Störung –, bleiben jedoch bei dem Begriff der chronischen oder anhaltenden Depression. Diese liegt laut DSM-5 dann vor, wenn die depressive Symptomatik über mindestens zwei Jahre – ohne vollständige Remission über mindestens zwei Monate – besteht. Diese Definition, die zunächst so für eine leichte Form depressiven Erlebens getroffen wurde (Dysthymie), gilt im DSM-5 unabhängig vom aktuellen Schweregrad der Symptomatik und reicht von leichten, dysthymen Zuständen bis hin zu schweren, langdauernden depressiven Episoden.

Wie kann es zu der Entwicklung einer chronischen Form der Depression kommen? Wesentliche Einflussfaktoren sehen wir in neurobiologischen Prozessen und in Prozessen der Informationsverarbeitung und der Motivation.

Scott (1992) fasste bereits die besonderen Merkmale von Menschen mit chronifizierten depressiven Störungen zusammen: eine starke subjektive Belastung und hohe Depressivitätsscores, familiäre Vorbelastungen und damit wahrscheinliche genetische Prädispositionen, emotionale Verwundbarkeit (Neurotizismus), ein sehr geringes Selbstwerterleben, eine Generalisierung erlebter Hoffnungslosigkeit, Auffälligkeiten im autobiografischen Gedächtnis, geringe Wahrnehmung von Veränderungen von Stimmung oder Verhalten und ein Unvermögen, neue Erfahrungen zu generalisieren. Der Autor kam zu dem Schluss, dass ein „Überlernen“, im Sinne von sehr häufigem Lernen neuer Erfahrungen, notwendig für eine erfolgreiche Behandlung ist, und eher längere und multimodale Ansätze hilfreich sein sollten. Auch systemische Einflüsse auf die Aufrechterhaltung negativer Selbstannahmen wurden in dieser Studie berücksich-