

Teismann

Hanning

von Brachel

Willutzki

Kognitive

Verhaltenstherapie

Tobias Teismann
Sven Hanning
Ruth von Brachel
Ulrike Willutzki

Kognitive Verhaltenstherapie depressiven Grübelns

Tobias Teismann
Sven Hanning
Ruth von Brachel
Ulrike Willutzki

Kognitive Verhaltenstherapie depressiven Grübelns

Mit 39 Abbildungen und 4 Hörübungen auf CD-ROM

Dr. Tobias Teismann

Diplom-Psychologe und Psychologischer
Psychotherapeut (Verhaltenstherapie)
Arbeitseinheit Klinische Psychologie und
Psychotherapie, GAFO 03/923
Psychologische Fakultät, Ruhr-Universität Bochum
Universitätsstraße 150, 44780 Bochum
Tobias.Teismann@rub.de

Ruth von Brachel

Diplom-Psychologin und Psychologische
Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie)
Arbeitseinheit Klinische Psychologie und
Psychotherapie, GAFO 03/923
Psychologische Fakultät, Ruhr-Universität Bochum
Universitätsstraße 150, 44780 Bochum
ruth.vonbrachel@rub.de

Sven Hanning

Diplom-Psychologe und Psychologischer
Psychotherapeut (Verhaltenstherapie)
Praxisgemeinschaft am Weiltor
Große Weilstraße 8, 45525 Hattingen
hanning@psychotherapie-hattingen.de

Prof. Dr. Ulrike Willutzki

Diplom-Psychologin und Psychologische
Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie)
Arbeitseinheit Klinische Psychologie und
Psychotherapie, GAFO 03/923
Psychologische Fakultät, Ruhr-Universität Bochum
Universitätsstraße 150, 44780 Bochum
willutz@kli.psy.ruhr-uni-bochum.de

ISBN-13 978-3-642-25228-0 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

SpringerMedizin

Springer-Verlag GmbH
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.com

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

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

Planung: Monika Radecki, Heidelberg
Projektmanagement: Barbara Karg, Heidelberg
Lektorat: Bettina Arndt, Weinheim
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Einbandabbildungen: © Eugene.jpg / Fotolia
Satz: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

SPIN: 80032133

Gedruckt auf säurefreiem Papier bk 3163 – 5 4 3 2 1 0

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 Ruminatio(n) (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.

■ Zielstellung und Aufbau des Buches

Das vorliegende 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 zentrale 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 bisherigen empirischen Fundierung des beschriebenen Behandlungsprogramms. 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.

Alle für die Durchführung der Behandlung notwendigen Materialien befinden sich schließlich in ► Buchteil IV und auf der beiliegenden ► CD-ROM.

■ **Zur Schreibweise**

Ausschließlich zum Zwecke der besseren Lesbarkeit wurde im vorliegenden Manual auf die unterschiedliche 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 desselben unterstützt haben. Allen voran gebührt unser Dank Matthias Grillenberger und Lisa Hebermehl, die mit großer Selbstverständlichkeit sehr viel Zeit und Expertise in dieses Projekt investiert haben.

Darüber hinaus gilt unser Dank den Personen, die zur Entstehung dieses Manuals auf die eine oder andere Weise beigetragen haben; insbesondere Iris Hornstein, Katrin Hötzel, Natalie Fromme-Schwarzhöfer, Helmut Klein, Prof. Dr. Johannes Michalak, Kathrin Rühl, Christian Wöhrmann, Dagmar Meister, Jennifer Sengsmann, Sebastian Plätz, Jens Glowka, Gesche Höhner, Holger Cramer, Stefan Krein, Desirée Thormann, Julia Fischer, Dr. Andrea Ertle, Dr. Christoph Koban, Prof. Dr. Silja Vocks, Dr. Wolfgang Groeger, Meike Driessen und Dr. Josef König von der Pressestelle der Ruhr-Universität sowie Monika Radecki und Barbara Karg vom Springer-Verlag. Für die Unterstützung bei der Evaluation des Behandlungsprogramms bedanken wir uns bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (Projekt-nummer 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, Prof. Dr. Jürgen Margraf und Prof. Dr. Silvia Schneider 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 Rahmen des Projekts »Kognitive Verhaltenstherapie depressiven Grübelns« begleitet haben. Vielen Dank dafür!

Tobias Teismann, Sven Hanning, Ruth von Brachel, Ulrike Willutzki
Bochum, im März 2012

Inhaltsverzeichnis

I	Theoretischer Teil	1
1	Depressives Grübeln: Konsequenzen, Theorie und Behandlung	3
1.1	Verständnis depressiven Grübelns	4
1.2	Überblick über den Forschungsstand zu Konsequenzen und Wirkweise depressiven Grübelns	6
1.2.1	Experimentelle Untersuchungen	7
1.2.2	Naturalistische Untersuchungen	7
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	14
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	19
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	23
1.6.1	Metakognitive Therapie depressiver Störungen	24
1.6.2	Behavioral Activation und »Rumination-focused Cognitive Behaviour Therapy«	25
1.6.3	Achtsamkeit und Akzeptanz	28
1.6.4	Ablenkung	30
1.6.5	Expressives Schreiben	31
1.6.6	Problemlösetraining	32
1.6.7	Fazit	33
II	Praktischer Teil mit Behandlungsmanual	37
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	57
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	69
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	77
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	90
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	95
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«	103
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	117
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	133
15	Evaluation des Behandlungsprogramms	135
15.1	Beschreibung der Stichprobe	136
15.2	Beschreibung der Behandlungseffekte	136
15.3	Klinische Signifikanz	137

15.4	Zufriedenheit mit Sitzungen und Behandlung	137
15.5	Fazit	137
IV	Teilnehmermaterialien	139
16	Info- und Arbeitsblätter	141
	Über die Autoren	179
	Literatur	181
	Stichwortverzeichnis	195

Theoretischer Teil

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

Depressives Grübeln: Konsequenzen, Theorie und Behandlung

- 1.1 **Verständnis depressiven Grübelns – 4**
- 1.2 **Überblick über den Forschungsstand zu Konsequenzen und Wirkweise depressiven Grübelns – 6**
 - 1.2.1 Experimentelle Untersuchungen – 7
 - 1.2.2 Naturalistische Untersuchungen – 7
- 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 – 14**
 - 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 – 19
 - 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 – 23**
 - 1.6.1 Metakognitive Therapie depressiver Störungen – 24
 - 1.6.2 Behavioral Activation und »Rumination-focused Cognitive Behaviour Therapy« – 25
 - 1.6.3 Achtsamkeit und Akzeptanz – 28
 - 1.6.4 Ablenkung – 30
 - 1.6.5 Expressives Schreiben – 31
 - 1.6.6 Problemlösetraining – 32
 - 1.6.7 Fazit – 33

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 dys-

phorische 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. Auf die Nutzung ablenkender Strategien wird in ► Abschn. 1.6.4 weiter eingegangen.

■ **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, p. 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 & Dozois, 2009) – nichtsdestotrotz liegt es einem Großteil der empirischen Forschungsarbeiten zugrunde (siehe unten).

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 selbstreferentieller Inhalte und nicht auf unmittelbar zielbezogene Handlungen gerichtet sind« (p. 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 ein rekursiver und persistierender Denkprozess, der ausgerichtet ist auf vergangene bzw. bereits eingetretene Ereignisse (Watkins et al., 2005), einen hohen Selbstbezug aufweist (Matthews & Wells, 2004) und geprägt ist durch eine pessimistische (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995) sowie vergleichsweise abstrakte (Watkins, 2008) Auseinandersetzung mit problembehafteten Themen, welche keine bzw. nur eine geringe Ziel- und Veränderungsorientierung (Hong, 2007) aufweist. Eine Veranschaulichung der verschiedenen Bestimmungsstücke 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 lebenswert 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 vom 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 schwer tut. 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 zuhause verbringt, weil er sich nicht entscheiden kann, ob er mit Freunden ins Kino oder doch zum Abschlussgrillen eines Seminars gehen soll. Er grübelt auch nach Entscheidungen lange darüber nach, ob beispielsweise eine Kaufentscheidung die richtige gewesen ist, und ärgert sich dann fast immer über sich. 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, Borkovec et al., 1983a) dar, das v. a. im Rahmen von Untersuchungen zur generalisierten Angststörung erforscht wurde. Borkovec et al. (1983a, p. 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?«).