

V./4. fejezet: Allgemeine Behandlungsgrundsätze in der Behandlung der Depression

Wichtig

Im Laufe der Behandlung der Depression muss nach dem fachlichen Protokoll vorgegangen werden. Die Auswahl der Behandlungsmethoden der Depression kann erst nach dem gründlichen Aufdecken der Auslöseursachen erfolgen.

Falls die Symptome durch organische Erkrankungen, Drogenmissbrauch, Nebenwirkungen von Arzneimitteln verursacht werden, müssen in erster Linie diese behoben werden und die Psychotherapie kommt als stützende ergänzende Behandlung dazu.

In Fällen von schweren oder psychotischen Depressionen, bei einem bipolaren Krankheitsbild, oder in der depressiven Phase eines skizzoaffektiven Krankheitsbildes muss eine biologische Behandlung angewendet werden, da in diesen Fällen die psychotherapeutische Behandlung alleine nicht ausreichend und sicher genug ist.

Der Patient muss über die wirksamen Behandlungsmethoden der Depression, deren Vor- und Nachteile in Kenntnis gesetzt werden. Bei der Auswahl der entsprechenden Behandlungsmethode muss der Patient miteinbezogen werden. Doch im Entscheidungsprozess muss in jedem Fall die fachliche Rationalität überwiegen. Bei einem entscheidungsunfähigen Patienten muss berücksichtigt werden, ob er mit der Entscheidungsfällung belastet werden kann.

Eine ambulante psychotherapeutische Behandlung wird dann vorgeschlagen, wenn die Depression mild oder mittelschweren Grades ist, kein unmittelbarer Gefahrenzustand besteht, die organischen Ursachen, eine bipolare Störung oder andere schwere, medikamentenbedingte Störungen ausgeschlossen werden. Bei schweren Formen der Depression muss die Behandlung unter stationären Umständen und kombiniert mit biologischen Behandlungen erfolgen.

In schwereren Formen der Depression muss man wegen den mit dem Krankheitsbild einhergehenden Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen, wegen der Müdigkeit und der Selbstabwertung des Patienten behutsam vorgehen und nur solche psychotherapeutischen Techniken anwenden, die die momentane Leistungsfähigkeit des Patienten nicht überschreiten. Geben wir dem Patienten seine Fähigkeiten überschreitenden Aufgaben, können diese sein Selbstwertgefühl und das Gefühl des Scheiterns nur noch erhöhen.

Bei schweren Depressionen mit Psychose, bei Suizidabsichten und -plänen, bzw. bei sonstigen gefährdenden Zuständen müssen wir selbst die Entscheidung über die Behandlungsmethoden in die Hand nehmen und unter Berücksichtigung der juristischen Verordnungen müssen wir auch dem Willen des Patienten entgegengesetzte Entscheidungen treffen. Im Notfall können wir auch die stationäre Aufnahme des Patienten – trotz Widerwillen des Patienten – veranlassen.

Im Laufe der psychotherapeutischen Behandlung kann sich die Depression verschlimmern und es kann auch zu einer biologischen Ergänzung der Behandlung kommen. Der Behandlungsort kann von der ambulanten in eine stationäre Form übertragen werden. Die Verschlimmerung des Zustandes des Patienten kann das vorgegebene Protokoll der psychotherapeutischen Behandlung revidieren und dann muss die Behandlung entweder ergänzt oder die Behandlungsform selbst gewechselt werden.

Im Weiteren werden solche durch die WHO (Weltgesundheitsorganisation) empfohlene einfache Behandlungstechniken vorgestellt, bei deren Anwendung der Zustand des Patienten bei milder oder mittelschwerer Depression gemildert werden kann bzw. die als Ergänzung der medikamentösen Behandlung angewendet werden können.

V./4.1. Psychoedukation

Informationen, die im Zusammenhang mit der Depression gegeben werden, können den Patienten zur Bekämpfung seiner Depression verhelfen. Ziel der Psychoedukation ist es, dass dem Patienten Informationen gegeben werden, die sich auf die Symptome und den natürlichen Ablauf der Krankheit, auf die Vorteile und Nebenwirkungen der möglichen Behandlungsmethoden, und deren zeitlichen und finanziellen Zusammenhang beziehen.

Bei der Aufdeckung der Ursachen der Erkrankung soll der Patient erfahren, was für biologische oder soziale Faktoren die Symptome der Depression verbessern oder verschlimmern können. Diese Kenntnisse können das Gefühl der Kontrolle und der Wirkung im Patienten erhöhen, seine Kooperation in der Behandlung verbessern. Wenn wir den Patienten vor Beginn der medikamentösen Behandlung über die Nebenwirkungen und den Anfang der Wirkung der Medikamente in Kenntnis setzen, haben wir größere Chancen für die Zusammenarbeit. Auch im Laufe der Psychotherapie ist es angebracht, die einzelnen psychotherapeutischen Behandlungseinheiten mit einer Psychoedukation einzuleiten, die folgende Informationen enthalten sollte:

- Informationen bzgl. der Natur der Depression. Wie denken wir über die Depression nach, wie ist sie entstanden, wodurch bleibt sie aufrecht erhalten, wodurch verschlimmert sie sich.
- Die Wirkung der medikamentösen oder der psychotherapeutischen Behandlung auf die Depression beeinflussende Faktoren.
- Wie werden wir genau vorgehen, und was erwarten wir von dem Patienten.

V./4.2. Die Umstrukturierung negativer Gedanken mit Hilfe kognitiv-therapeutischer Techniken

V./4.2.1. Das Erstgespräch und die kognitive Fallkonzeptualisierung

Der Initiative einer psychotherapeutischen Behandlung geht eine oben genannte Diagnosestellung voran. Falls der Patient aus diagnostischer Sicht für eine Psychotherapie geeignet ist, werden wir im Rahmen des Erstgesprächs aufgrund der angewendeten psychotherapeutischen Methoden ermitteln, inwieweit er die von uns angewendete Methode nutzen kann.

Im Lernvideo geschilderten Fall haben wir untersucht, ob im Hintergrund der depressiven Symptome negative Kognitionen stehen, ob der Patient fähig ist, diese zu erkennen und mit Hilfe des Therapeuten die Situationen, die bei ihm eine negative Verstimmung hervorgerufen haben, auf einer alternativen Weise zu bewerten.

P_15 Video_V_4_2_1 (Erstgespräch: Erproben von kognitiven Techniken – automatische Gedanken)

V./4.2.2. Das kognitive Modell

Für depressiv Erkrankte ist es oft hilfreich, wenn sie verstehen, dass für einen Teil

Aufgabe
Schauen Sie sich das
Lernvideo an!

Wichtig

Aufgabe

Bitte füllen Sie die Tabelle mit den drei Spalten über ein in der Vergangenheit erlebtes trauriges Gefühl oder einer schlechten Stimmung aus!

Schauen Sie sich das Lernvideo an!

ihrer Symptome die negative Bewertung der Situationen verantwortlich ist. Wir versuchen, die vom Patienten erzählten Situationen in einem kognitiven Modell darzustellen. Zum Beispiel, wenn er darüber erzählt, dass er in letzter Zeit oft mißgestimmt ist, bitten wir ihn, eine Situation zu schildern, in der er beobachtete, dass sich seine Stimmung verschlechterte. Dann bitten wir ihn, in Erinnerung zu rufen, wie er diese Situation bewertete. Was für Gedanken er dann gerade hatte? Daraufhin besprechen wir mit ihm den Zusammenhang zwischen der Situation, seiner Bewertung der Situation und seinen negativen Gefühlen. Die Erlebnisse des Patienten strukturieren wir mithilfe der Drei-Spalten Technik.

Der Therapeut versucht dem Patienten das kognitive Modell beizubringen, indem er den Zusammenhang zwischen der Entstehung seiner Verstimmung und der negativen Bewertung der Situation zusammenfasst. Das hat zwei Funktionen: 1. eine Zusammenfassung mit dem Ziel um ein Feedback, 2. das Vorstellen des kognitiven Modells. P_16_Video_V_4_2_2 (**die Drei-Spalten Methode und die kognitive Konzeptualisierung**)

V./4.2.3. Die Drei-Spalten Methode

Depressiv Erkrankte sind geneigt, viele Situationen negativ zu bewerten, und diese negativen Bewertungen rufen negative Gefühle aus ihnen hervor. Die negative Bewertung der Situationen erfolgt automatisch. Wegen den für die Depression typischen kognitiven Verzerrungen werden Situationen unbegründet oder in überhöhtem Maße negativ bewertet. Der erste Schritt der Therapie ist es, dass die automatisch erfolgende, nicht bewusste Situationsbewertung dem Patienten bewusst gemacht wird. Wir veranlassen den Patienten dazu, seine inneren Prozesse zu beobachten, die negativen Erlebnisse in Teile zu gliedern: die negativen Gefühle hervorrufenden Ereignisse, die Bewertung der Ereignisse, und die darauf gegebenen Reaktionen (Gefühle, körperliches Empfinden, Verhalten) auszusondern. Diese Technik nennt man die Drei-Spalten Methode.

Auf dem Video versucht der Therapeut die Drei-Spalten Methode anzuwenden und inzwischen auch den vom Patienten angewendeten logischen Denkfehler, das Disqualifizieren des Positiven genannt ist, aufzudecken.

Das Disqualifizieren des Positiven: die Person denkt unbegründet, dass die positiven Erfahrungen, Handlungen oder Werte nicht zählen. Z.B: „Diese Prüfung habe ich mit einer 5 bestanden, doch das bedeutet nicht, dass ich Experte bin, nur, dass ich einfach Glück hatte“: P_17_Video_V_4_2_3 (**Disqualifizieren des Positiven**)

Aufgabe

Schauen Sie sich das Lernvideo an!

Der Therapeut arbeitet kontinuierlich an der Entstehung der therapeutischen Allianz. Die Allianz wird besser gelingen, wenn der Patient versteht, wie die Handlungen in der Therapie zur Verringerung und Erlöschung seiner Beschwerden führen. Ziel des Unterrichts des kognitiven Modells bei Depression ist es, zu verstehen, in welchem Verhältnis das vom Psychotherapeuten vorgeschlagene Handeln (das Aufdecken der negativen Bewertung der Situationen) mit den Beschwerden des Patienten stehen. P_18_Video_V_4_2_3 (**Edukation, negative Gedanken, Depression**)

Aufgabe

Schauen Sie sich das Lernvideo an!

V./4.2.4. Aufmerksamkeitslenkung auf positive Erinnerungen

Aufgrund seiner kognitiven Verzerrungen konzentriert der Patient auf das Scheitern. Eines der Ziele der Therapie ist es, dass der Patient in schwierigen

<p>Aufgabe Schauen Sie sich das Lernvideo an!</p>	<p>Situationen in der Lage sein soll, aus seinem Gedächtnis objektive Erfolgserlebnisse hervorzurufen, sodass sein Selbstbild und sein Bild über seine Fähigkeiten ausgeglichener sei. P_19_Video_V_4_2_4 (Aufmerksamkeitslenkung auf positive Erinnerungen)</p>
<p>Aufgabe Schauen Sie sich das Lernvideo an!</p> <p>Aufgabe Schauen Sie sich das Lernvideo an!</p>	<p>V./4.2.5. Hausaufgabe: Die Drei-Spalten Technik</p> <p>In der kognitiven Therapie wird großer Wert darauf gelegt, dass sich der Patient neue Fertigkeiten aneignet und diese sobald wie möglich auch anwenden kann. Die Entwicklung neuer Fertigkeiten ist mit viel Übung verbunden. Die Vergabe der Hausaufgaben hat das Ziel, den Lernprozess zu beschleunigen. Es lohnt sich, das Aufgabenblatt der Drei-Spalten Methode gemeinsam auszufüllen, so kann kontrolliert werden, ob der Patient die Aufgabe auch wirklich verstanden hat.</p> <p>P_2_Melléklet_V_4_2_5 Drei-Spalten-Hausaufgabe P_20_Video_V_4_2_5 Hausaufgabe –Drei-Spalten-Methode</p>
<p>Aufgabe Schauen Sie sich das Lernvideo an!</p> <p>Aufgabe Schauen Sie sich das Lernvideo an!</p>	<p>V./4.2.6. Besprechung der Hausaufgabe: die Identifizierung negativer automatischer Gedanken und logischen Denkfehler, Erarbeiten von Alternativgedanken</p> <p>Während der Besprechung der Hausaufgabe wendet der Patient seine Fähigkeit zur Identifizierung seiner negativer Gedanken an, bzw. entdeckt er selbst seine logischen Denkeher, die er begangen hatte und ist auch in der Lage, diese zu korrigieren. Die Korrigierung der folgenden logischen Denkfehler hat er selbst durchgeführt: Katastrophisierung, das Disqualifizieren des Positiven, und emotionale Begründungen. Das ist ein neueres Zeichen dafür, dass es um einen für die kognitive Therapie geeigneten Patienten geht. Er ist auch in der Lage, das Wesen der kognitiven Therapie, die Modifizierung der negativen Gedanken selbstständig durchzuführen. P_21_Video_4_2_6 (Hausaufgabe: Die Besprechung der logischen Fehler)</p>
<p>Aufgabe Schauen Sie sich das Lernvideo an!</p>	<p>Das Durchsprechen der negativen Reaktionen hilft in der Suche nach adaptiven Möglichkeiten anstatt der Vermeidung von Herausforderungen, die eine Depression auslösen. P_22_Video_4_2_6 (Neubewertung alternativer Bewältigungsmethoden)</p>
<p>Aufgabe Schauen Sie sich das Lernvideo an!</p>	<p>Das Infragestellen der automatischen Gedanken führt zur Neubewertung der Situation und erleichtert die Übernahme der Aufgabe. P_23_Video_4_2_6 (Neubewertung negativer automatischer Gedanken).</p>
<p>Wichtig</p> <p>Aufgabe</p>	<p>V./4.2.7. Die Anwendung des Infragestellen negativer automatischer Gedanken</p> <p>Ziel der Therapie ist es, dass der Patient in der Lage sei, die in der Therapie und zu Hause eingeübten Techniken in realen Situationen zu verwenden. Es ist sinnvoll, regelmäßig Rückmeldungen darüber zu verlangen, wie der Patient diese Techniken anwendet. Im beigefügten Video berichtet der Patient darüber, wie er in der Lage</p>

Schauen Sie sich das Lernvideo an!

war, die Situation für sich selbst ins Positive umzubewerten. . P_24_Video_4_2_7
(Anwendung der kognitiven Technik)

V./4.3. Problemlösestrategien

In der Entstehung der Depression stehen bei bestimmten Personen Beziehungsprobleme, Probleme auf dem Arbeitsplatz, finanzielle Probleme etc. im Hintergrund. Die Aufdeckung dieser Probleme sowie die Unterstützung der Problemlösestrategien kann den Zustand des depressiven Patienten erheblich verbessern und in bestimmten Fällen kann dies zu einer bedeutenden Linderung der Depression führen.

V./4.3.1. *Einschätzung der Problembereiche, die im Hintergrund der Depression stehen*

Es ist sinnvoll, die Probleme mit dem Patienten gemeinsam zu erheben oder dies während des Gesprächs mithilfe des Problem-Erhebungsblattes zu tun, das dem Patienten vor dem Interview ausgehändigt werden kann. Typische Problembereiche, die Depressionssymptome aktivieren:

Beziehungsprobleme:

- Konflikte in der Partnerschaft/Ehe
- Scheidung oder getrennt leben
- Einsamkeit
- Geburt des Kindes
- Flügengeworden der Kinder
- Tod des Ehepartners

Probleme am Arbeitsplatz:

- Konflikte am Arbeitsplatz
- Infragestellen der Qualität der Arbeit
- den Arbeitsplatz verlieren

Finanzielle Probleme:

- Armut
- Arbeitslosigkeit
- Schulden
- Wohnprobleme

Traumatische Erlebnisse:

- Unfallopfer
- Opfer des Mobbing
- Beeinträchtigung durch eine schwere Krankheit

Veränderungen:

- Umzug
- neue kulturelle Umgebung

Organische Ursachen:

- Alkohol-Drogenkonsum
- Depression verursachende Medikamente
- körperliche Krankheiten, die Depression auslösen

V./4.3.2. Das Einsetzen von Problemlösestrategien bei den Problembereichen, die der depressiven Episode zu Grunde liegen

Im Laufe seines Lebens begegnet jeder von uns Problemen, die einen schlecht stimmen, manchmal sogar Depressionen hervorrufen oder gar die bestehende Depression vertiefen. Im vorangehenden Kapitel haben wir einige typische Problembereiche aufgezählt, deren dauerhaftes Bestehen oder das Nicht-Lösen dieser Probleme zu einer Stimmungsverschlechterung führen können. Die Lösung der Probleme geht oft mit der Verbesserung der Laune einher.

Ein wichtiges Element bei der Behandlung von depressiv Erkrankten ist die Aufdeckung der Probleme. Die Lösung der erkannten Probleme kann den Stress im Leben des Menschen mildern. Eine Folge der Stressminderung kann sein, dass sich die Symptome der Depression verringern oder gar verschwinden. Mithilfe der Problemlösestrategien können wir depressiv Erkrankten viel helfen, bei denen das Entstehen einer depressiven Episode oder deren Aufrechterhalten an bestimmte Probleme gebunden ist.

Die Technik der problemlösenden Besprechung ist eine leicht anzueignende Methode. Patienten können diese Technik von uns leicht erlernen und zwar so, dass wir ein Problem gemeinsam lösen. Wenn die Möglichkeit besteht, soll der Patient einen selbst ausgewählten Angehörigen in das Üben der Methode mit einbeziehen. Bei depressiv schwer Erkrankten bekommt die externe Hilfe eine große Rolle.

P_25_Video_V_4_3_2 Vortellung der 6 Schritte zur Problemlösung)

Der Gebrauch des problemlösenden Aufgabenblattes muss zur täglichen Routine werden. Wir schlagen vor, dass der Patient zu Hause mithilfe eines Angehörigen seine Probleme regelmäßig bespricht, indem er das Problemlösungsblatt der 6 Schritte zur Hilfe nimmt.

V./4.3.2.1. Die Methode der Problemlösung in 6 Schritten

Diese Methode lehrt uns, wie man einen einfachen und effektiven Problemlösungsplan erstellen muss oder für das Erreichen eines Zieles oder zur Überbrückung einer Schwierigkeit ein Gespräch organisieren muss. Dem Patienten und seinem Angehörigen muss beigebracht werden, zu erlernen, die Probleme zu bestimmen, und zum Zweck ihrer Vermeidung einen soliden, auch in der Praxis durchführbaren Plan zu erstellen. Insofern zur Problemlösung und zum Erreichen des Ziels leicht durchführbare Pläne vom Patienten erstellt werden, und diese auf kleinere Schritte gegliedert, Tag für Tag verwirklicht werden, kann das Wohlbefinden des Patienten erheblich verbessert werden.

Die Effektivität der Problemlösungstätigkeit kann zum Großteil dadurch erhöht werden, wenn die Patienten für sie wichtige Personen darum bitten, daran teilzunehmen. Die Problemlösungstätigkeit kann mehrere Symptome der Depression verringern: das Gefühl der Hoffnungslosigkeit, die Unbeholfenheit, die Angst, das Schuldgefühl, die geringe Selbstbewertung. Aus diesem Grunde ist es wichtig, depressiv Erkrankten dabei zu helfen, die Methoden der effektiven Problemlösung sich anzueignen.

Aufgabe

Schauen Sie sich das Lernvideo an!

Welches von den angegebenen Problemen erkennen Sie bei dem Fall auf dem Lernvideo?

Aufgabe
Lesen Sie das
Problemlösungsblatt!

Aufgabe
Schauen Sie sich das
Lernvideo an!

Aufgabe
Schauen Sie sich das

Das beigefügte Problemlösungsblatt soll während der Besprechung der Probleme angewendet werden.

Anhang: Problemlösungsblatt leer

Die Methode der 6 Schritte zur Problemlösung besteht aus folgenden Schritten:

- Als *erster Schritt* muss ein Problem ausgewählt werden, das mit einer beachtlichen Verbesserung des Gemütszustandes einhergeht oder ein Ziel stecken, dessen Erreichen eine bedeutende Verbesserung bringt. Es ist wichtig, dass der Patient erlernt, ein gut umschriebenes Problem auszuwählen, bzw. das gesteckte Ziel soll in naher Zukunft erreichbar sein. Wenn der Patient ein größeres Ziel anstrebt, sollte das in Teilziele gegliedert werden, damit der Kranke kontinuierlich Erfolgserlebnisse hat und er diesen Erfolg in jedem kleinen Schritt auch nachvollziehen kann. P_26_Video_V_4_3_2_6 **Auswahl des Problems**)
- Der *zweite Schritt* besteht darin, die möglichen Lösungen in Rechenschaft zu ziehen. Diese Phase nennt man auch die Phase der freien Ideensammlung. Hier ist es wichtig dem Kranken nachdrücklich zu betonen, dass er seiner Phantasie freien Lauf lassen darf und jede auftauchende Idee frei aussagen darf. Die Denkweise von depressiv Erkrankten ist oft gehemmt, es fallen ihnen Ideen nur schwer ein, in diesem Fall ist es ratsam, ihnen dabei zu helfen. Doch oft steht nicht eine Hemmung, sondern die selbstkritische Sicht im Hintergrund, ihrer Phantasie freien Lauf zu lassen und ihre Ideen frei auszusprechen. In letzterem Fall kann es hilfreich sein, dem Kranken die Sicherheit einer kritikfreien Atmosphäre zu vermitteln und ihn zu ermutigen, Ideen einzubringen zu können, ohne damit Kritik zu ernten. P_27_Video_V_4_3_2_6 **Freie Ideensammlung**)
- Im *dritten Schritt* bitten wir den Patienten, dass er sich bei jeder Idee deren Vor- und Nachteile gründlich überlegen soll. Diese Aufgabe hilft bei der Veränderung der bei Depressiven typischen extremen, alles-oder-nichts Denkweise, da wir den Patienten dazu veranlassen, die Vor- und gleichsam die Nachteile der einzelnen Ideen zu erwägen. P_28_Video_V_4_3_2_6 **(Argumente für und wider verschiedener Ideen der freien Ideensammlung)**

Das Erkennen und die Neubewertung der während der erneuten Überlegung der Vor- und Nachteile aktivierenden negativen kognitiven Schemata kann auch bei der richtigen Entscheidungsfällung helfen. Eine wirkungsvolle Technik ist der Perspektivenwechsel: Wir bitten den Patienten, dass er sich ein ähnliches Problem aus der Sicht einer anderen Person überlegen soll. In vielen Fällen können sich Menschen - sich in die Sicht einer anderen Person versetzt - viel mehr adaptive Antworten vorstellen als aus ihrer eigenen Position. P_29_Video_V_4_3_2_6 **(neue Überlegung der Ideen durch einen Perspektivenwechsel)**

- Im *vierten Schritt* wählt der Patient eine seiner Situation und seinem Ziel am meisten entsprechende Lösung. P_29_Video_V_4_3_2_6 **(Ideenwahl_email)**
- Im *fünften Schritt* planen wir die ausgewählte Lösung in ihren Details. Jeder Schritt wird genau geplant. Es ist sinnvoll, den Patienten überlegen zu lassen, was die Wahrscheinlichkeit dessen sein kann, dass er imstande ist,

<p>Lernvideo an!</p>	<p>den Schritt zu machen. Wir dürfen nur einen Plan annehmen, von dem der Patient weiß, dass er instande ist, diesen durchzuführen. Wir sollten einen Zeitpunkt zur Überprüfung des Fortschrittes vereinbaren. P_31_Video_V_4_3_2_6 (Ausarbeitung eines detaillierten Planes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zum <i>sechsten Schritt</i> kommt es im Laufe der Verwirklichung des Plans. Im sechsten Schritt kommt es zur kontinuierlichen Bewertung der Anstrengungen, die zu einer erfolgreichen Verwirklichung der Ergebnisse wichtig sind. <p>Diese 6 Schritte haben wir zur Lösung der Probleme als Leitfaden auf einem Arbeitsblatt, das auch zum Mitschreiben gedacht ist, zusammengefasst.</p> <p>P_4_Melleklet_V_4_3_2_1 Anhang: Ausgefülltes Problemlösungsblatt</p> <p>(Siehe dazu: Problemlösung in 6 Schritten) Das Aufgabenblatt gibt uns Anweisungen über den Ablauf des Gesprächs und hilft uns beim Mitschreiben wichtiger Fakten. Nehmen wir das Aufgabenblatt „Problemösung in 6 Schritten“ hervor uns lesen wir es durch.</p> <p>Die Technik der Problemlösung muss regelmäßig geübt werden, damit sie zur Routine wird im Alltag des Patienten. Auf dem Lernvideo zeigen wir die Vergabe der Hausaufgabe. P_32_Video_V_4_3_2_6 (Hausaufgabe Problemlösung, wenn etwas nicht gefällt)</p>
<p>Aufgabe</p> <p>Schauen Sie sich das Lernvideo an!</p>	<p>V./4.4. Die Steigerung positiver Erlebnisse</p> <p>Depressiv Erkrankten fällt es schwer, positive Erlebnisse aufzuarbeiten, deshalb muss ihnen geholfen werden, dass sie regelmäßig an freudigen Erlebnissen teil haben können. Die zum Symptomensemble gehörenden Phänomene verhindern diesen Prozess erheblich.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einerseits fällt es ihnen wegen der <i>Anhedonie</i> schwer, an Handlungen und Erlebnissen Freude zu finden, die ihnen früher Freude bereiteten. • Andererseits stellen sie aufgrund <i>ihres negativen kognitiven Stils</i> zahlreiche positive Beziehungssituationen, Leistungserfolge in Frage und bewerten sie um. • Drittens meiden sie wegen ihres <i>negativen Selbstbildes</i> die Gesellschaft und Leistungssituationen, so haben sie auch keine Möglichkeit, an neuen freudvollen Erlebnissen teilzuhaben. <p>In diesem Kapitel stellen wir eine sehr einfache, leicht erlernbare Technik vor, deren Ziel es ist, dass die Patienten ihre freudespendenden Tätigkeiten vermehren. Diese Technik besteht aus vier Schritten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Identifizierung der Routine und der freudespendenden Tätigkeiten, 2. die Erarbeitung eines Wochenprotokolls, 3. die Durchführung der Handlungsplänen,
<p>Aufgabe</p> <p>Zählen Sie auf, welche Faktoren in der Depression das Erleben der positiven Erlebnisse hindern?</p>	

4. die Besprechung der Ergebnisse.

V./4.4.1. Identifizierung der Routine und der freudependenden Tätigkeiten

In der depressiven Episode unterlassen die Kranken mit grundlegenden Alltagstätigkeiten, wie das Haushalten (Spülen, Ordnung machen, Reinigung, Waschen etc.), die körperliche Reinigung (baden/duschen, Zähne putzen, sich kämmen, Haare waschen, sich rasieren, epilieren, saubere Kleidung etc.), das Einkaufen, die Arbeit. Der Ausfall dieser Tätigkeiten verschlechtert das Allgemeinbefinden des Kranken und wirkt auf die Depression zurück, indem diese sich verschlimmert. Ein Großteil der oben angeführten Tätigkeiten kann jedoch auch in einem depressiven Zustand verrichtet werden. Wenn die Patienten diese Tätigkeiten verrichten, verstärkt sich ihr Selbstwertgefühl und auch ihr Allgemeinbefinden.

Selbst die genussvoll verrichteten Tätigkeiten werden in der depressiven Episode vernachlässigt. Dafür haben die Patienten aus subjektiver Sicht ihren guten Grund. Schlecht gelaunt können sie sich am gesellschaftlichen Leben nicht so beteiligen und sie haben Angst, dass sie auch die gute Laune der anderen verderben. Es fällt ihnen schwer sich zu konzentrieren, deshalb können sie sich einen Film, ein Theaterstück nicht bis zu Ende anschauen oder die Musik an einem Konzert nicht bis zu Ende anhören, auch das Lesen fällt ihnen schwer. Ihre Selbsteinschätzung ist sehr niedrig, wegen ihrer Scham gehen sie nicht unter Menschen, sie meiden auch die Freunde. Die Angst vor dem Scheitern hindert sie daran, ihre Lieblingstätigkeiten, die mit Herausforderungen verbunden sind, zu verrichten, wie das Kochen, der Sport, ein Ausflug, Tanz, künstlerische Tätigkeiten. Doch die Erfahrung zeigt, wenn sie diese Tätigkeiten trotz Widerwillen verrichten, kann sich ihre schlechte Laune zum Besseren wenden. P_33_Video_V_4_4_1 (**die Behandlung der Anhedonie - Meiden der Freude**)

Bevor wir mit der Erhebung dieser Tätigkeiten beginnen, sollten wir vor Augen halten, dass die Depression eine Krankheit ist und die Kranken nicht aus Faulheit oder Willensschwäche ihre Tätigkeiten unterlassen. Während der Erhebung ist es wichtig immer wieder hervorzuheben, dass wir Verständnis dafür haben, dass es den Patienten aus subjektiven Ursachen lästig und peinlich ist, diese Tätigkeiten zu verrichten. Doch meiden wir den moralisierenden Ton! Z.B. sagen wir nie: „Jetzt reißen Sie sich mal zusammen!“ oder ähnliches. (P_34_Video_V_4_4_1 **Erhebung der Vermeidung der Freude**)

Fassen wir in einer Tabelle jene routinemäßig und genussvoll verrichteten Tätigkeiten zusammen, die der Kranke seit seiner Depression nicht mehr verrichtet. Es ist sinnvoll, auch solche genussvolle Tätigkeiten zu sammeln, nach denen er sich früher sehnte, doch sich nicht traute, diese zu verwirklichen. Aufgrund dieser Liste stellen wir dann ein Wochenprotokoll zusammen. (P_35_Video_V_4_4_1 **Technik der Verhaltensaktivierung**)

V./4.4.2. Erarbeitung eines Wochenprotokolls

Die Erarbeitung des Wochenprotokolls soll die Aufgabe des Patienten sein, denn er weiß es am Besten, wozu er in seinem Zustand fähig ist. Bei depressiv Erkrankten kann eine als undurchführbar erscheinende Aufgabe das Gegenteil auslösen, denn wenn die Betroffenen die Aufgabe nicht lösen können, erleben sie dies als Scheitern, wodurch sich ihr Selbstwertgefühl noch weiter verschlechtert.

Aufgabe
Schauen Sie sich das
Lernvideo an!

(P_36_V_4_4_2 **Realistische Auffassung der Aufgabe**)

Aufgabe
Schauen Sie sich das
Lernvideo an!

Da das Selbstwertgefühl der Patienten sehr niedrig ist und sie sich auch schwach und lustlos fühlen, sind sie geneigt, zu wenig Aufgaben zu übernehmen, sodass sie motiviert werden müssen, überhaupt etwas zu unternehmen. Zwischen beiden muss das optimale Gleichgewicht gefunden werden. Es ist vorteilhaft, wenn auch ein von ihnen gewähltes Familienmitglied in die Arbeit miteinbezogen wird, und diese Gesichtspunkte auch mit ihm besprochen werden. (P_37_V_4_4_2 **Zusammenstellung des Wochenstundenplans**)

Aufgabe
Schauen Sie sich das
Lernvideo an!

V./4.4.3. Durchführung der Handlungsplänen

Der Patient verrichtet die im Stundenplan beschriebenen Aufgaben zu Hause. Wir bitten ihn, über die Durchführung der Aufgaben ein Protokoll zu führen: „Bitte beschreiben sie, wie Sie sich vor Beginn der Aufgabe gefühlt haben! Erstellen Sie vor Beginn der Aufgabe die Drei-Spalten-Methode, und bewerten sie erneut die Aufgabe und ihre Stimmung nach der Durchführung.“ (P_38_V_4_4_3 **vorhergehende kognitive Umstrukturierung des Backens**)

V./4.3.4. Besprechung der Ergebnisse

Bei der Besprechung der Ergebnisse der letzten Woche schauen wir uns das Wochenprotokoll an. Die Erfolge werden bestärkt. Der Misserfolg wird besprochen, wobei geklärt werden muss, ob es tatsächlich nicht gelungen ist, die Aufgabe durchzuführen, oder ob die Wirklichkeit nur durch die verzerrten kognitiven Schemata des Patienten verzerrt wird. Im ersteren Fall veranlassen wir anhand eines problemlösenden Gesprächs den Patienten dazu, eine bessere Strategie auszuarbeiten, im letzteren Fall helfen wir ihm beim Hinterfragen der negativen Gedanken und erarbeiten gemeinsam eine balancierte Bewertung der Situation. Wenn die gesteckte Aufgabe deshalb nicht durchgeführt wurde, weil der Patient keine Lust dazu hatte, muss zuerst ein Mitgefühl zum Ausdruck gebracht werden, dass es in der Tat sehr schwer sein muss, lustlos eine Aufgabe zu beginnen. Darauf folgend muss allerdings erneut besprochen werden, welchen Sinn es macht, die Aufgabe doch durchzuführen, auch dann, wenn der Patient dazu keine oder nicht genug Lust verspürt.

V./4.5. Erlernen neuer Übungen zur Aufmerksamkeitslenkung

Ein Charakteristikum der kognitiven Funktionen der an Depression leidenden Menschen ist, dass sie ihre Aufmerksamkeit vor allem auf die negativen Aspekte lenken und jene Geschehnisse außer Acht lassen, die wertvoll in ihrem Leben sind. Dieser kognitive Stil hält ihre schlechte Stimmung aufrecht und verschlimmert ihre schlechte Laune. Doch mit ein wenig Anstrengung sind sie in der Lage, Positives aus der Vergangenheit und auch der Gegenwart wahrzunehmen. Mit einer regelmäßigen und systematischen Übung kann diese neue Fertigkeit der Aufmerksamkeitslenkung automatisch werden und ihre Stimmung verbessern.

V./4.5.1. Das Durchsprechen der positiven Seiten des Lebens

Es soll gemeinsam besprochen werden, was für positive Ereignisse vergangene Woche mit dem Patienten geschehen sind, was für Wertvolles er gemacht hat. Es

ist sinnvoll, an dieser Stelle die Liste der früher besprochenen logischen Denkfehler während der Besprechung erneut durchzuschauen, da wegen der alles-oder-nichts Denkweise und der „Disqualifizierung des Positiven“ der Wert der Geschehnisse eventuell in Frage gestellt wird. Mit der regelmäßigen Besprechung der positiven Ereignisse zeigen wir dem Patienten ein Modell, wie auch die kleinen Erfolge bewertet werden können.

V./4.5.2. Protokoll positiver Ereignisse

Das regelmäßige Führen eines Protokolls kann dabei hilfreich sein, dass der Patient seine Aufmerksamkeit auf die mit ihm geschehenen positiven Ereignisse lenkt. Das regelmäßige Beschreiben und das Wiederlesen des Protokolls ergibt ein ausgeglicheneres Bild über sich selbst und die Welt. Im Tätigkeitsprotokoll werden die täglich durchgeführten Tätigkeiten notiert, wobei jede Tätigkeit aus dem Aspekt der Leistung und Freude bewertet wird.

(P_5_Melleklet_V_4_5_2 **Tätigkeitsprotokoll**)

5. Anhang: Tätigkeitsprotokoll