

Prof. Dr. Samuel Pfeifer

# Kognitive Therapie der Depression

# Geschichtliche Vorläufer



*„Nicht die Dinge selbst beunruhigen die Menschen,  
sondern die Vorstellung von den Dingen.“*

*„Verwechsle nicht die Dinge mit deinen  
Vorstellungen.“*

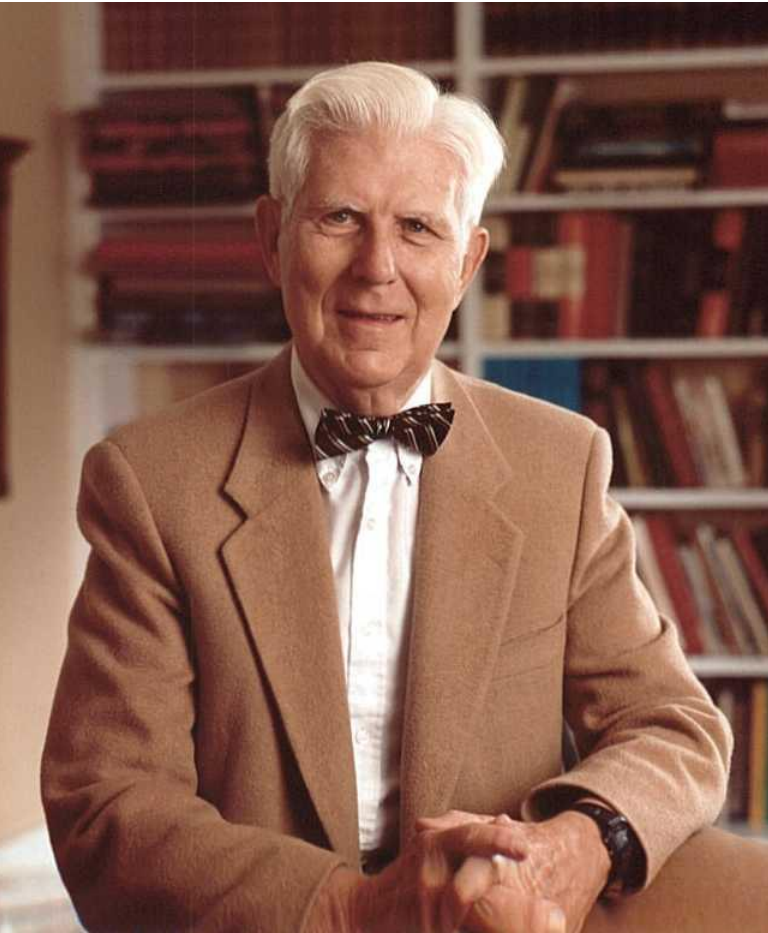
*Epiktet (55-135 n. Chr.)*

# Definition



- » Bei psychischen Problemen sind nicht nur Gefühle und Verhalten gestört, sondern auch das Denken.
- » Denkmuster, die Probleme verursachen, werden als „dysfunktional“ bezeichnet.
- » Kognitive Therapie ist jede Technik, deren Hauptverfahren die Erfassung und Veränderung dysfunktionaler Denkmuster ist.
- » Ziel ist das Erlernen von Denkmustern, die einer Person dazu verhelfen, das Leben besser zu bewältigen.

# Begründer: Aaron T. Beck (\* 1921)



In seinen Studien mit depressiven Patienten konnten die psychoanalytischen Konzepte nicht bestätigt werden. Beck entwickelt eine Theorie und Therapie des dysfunktionalen Denkens in der Depression, die weltweit anwendbar und effizient sind und eine neue Therapieschule begründen – die „Kognitive Verhaltenstherapie“.

Vorteile: Klares Konzept, Empirische Forschung, Manualisierung, Gute Lehrbarkeit für Therapeuten, gute Vermittelbarkeit für Patienten.

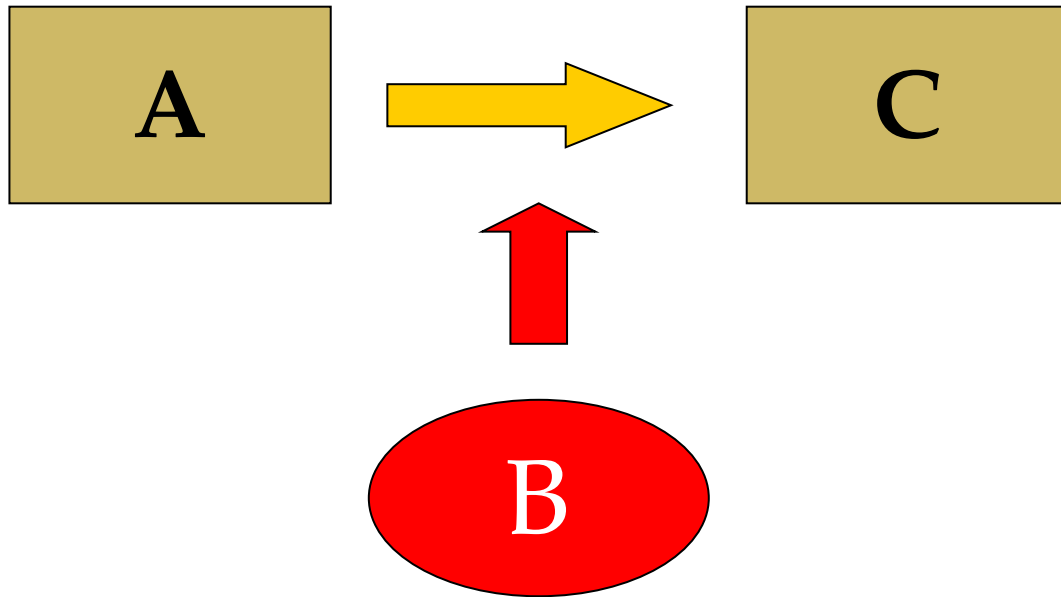
Mehr Info über Prof. Dr. A.T. Beck: [www.beckinstitute.org](http://www.beckinstitute.org)

# Entwicklung der Kognitiven Therapie



- » Grundlagenbuch: „Cognitive Therapy of Depression“ (erstmalig erschienen 1979)
- » Breite Anwendung im Rahmen der „kognitiven Verhaltenstherapie“ für folgende Schwerpunkte: Depression, Essstörungen, Suchtprobleme, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen sowie in der Psychosomatischen Medizin.
  1. *Neue Konzeption der Psychotherapie*
  2. *Neue Konzeption der Psychopathologie*
  3. *Neue Instrumente der Diagnostik (Beck Depressions-Inventar – BDI)*

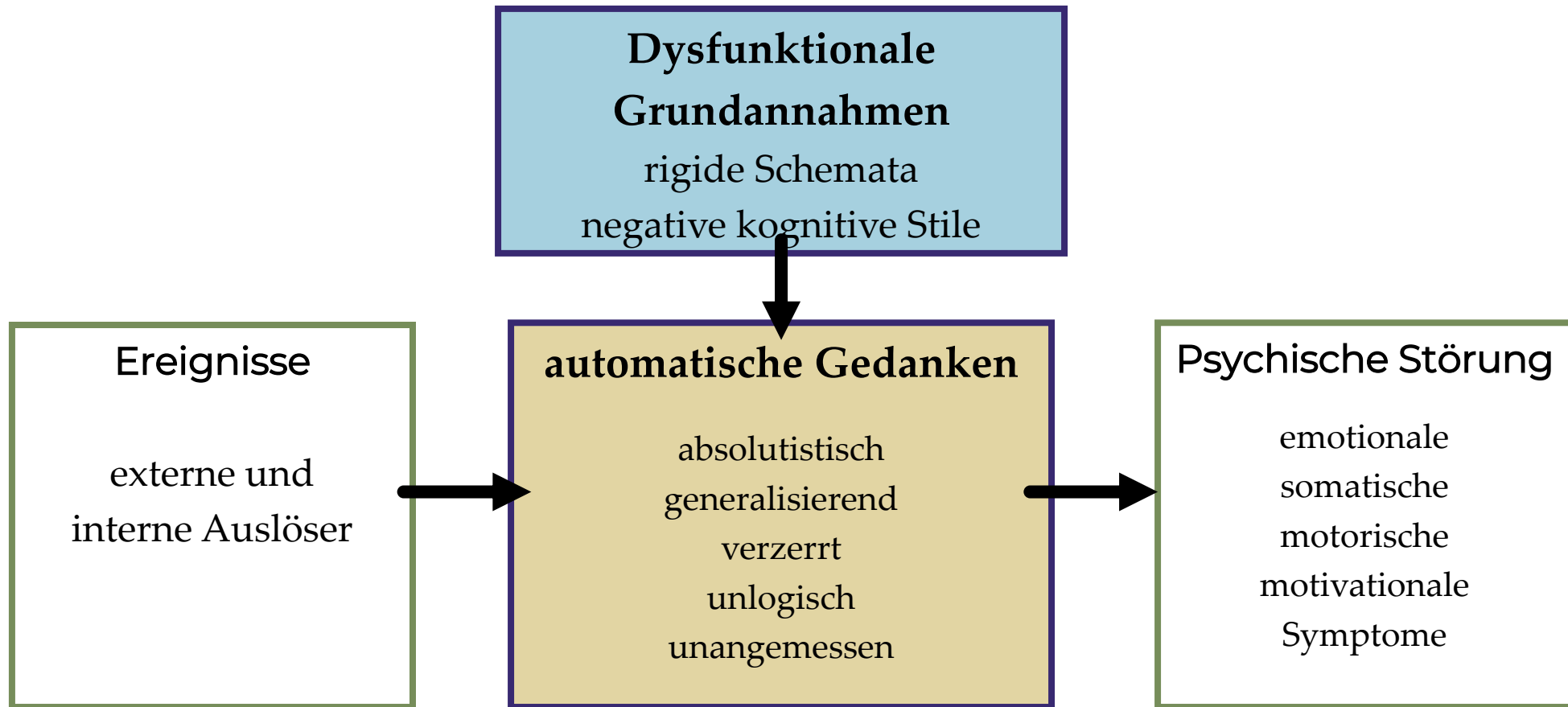
# Die Bedeutung der Gedanken



## Die ABC-Theorie:

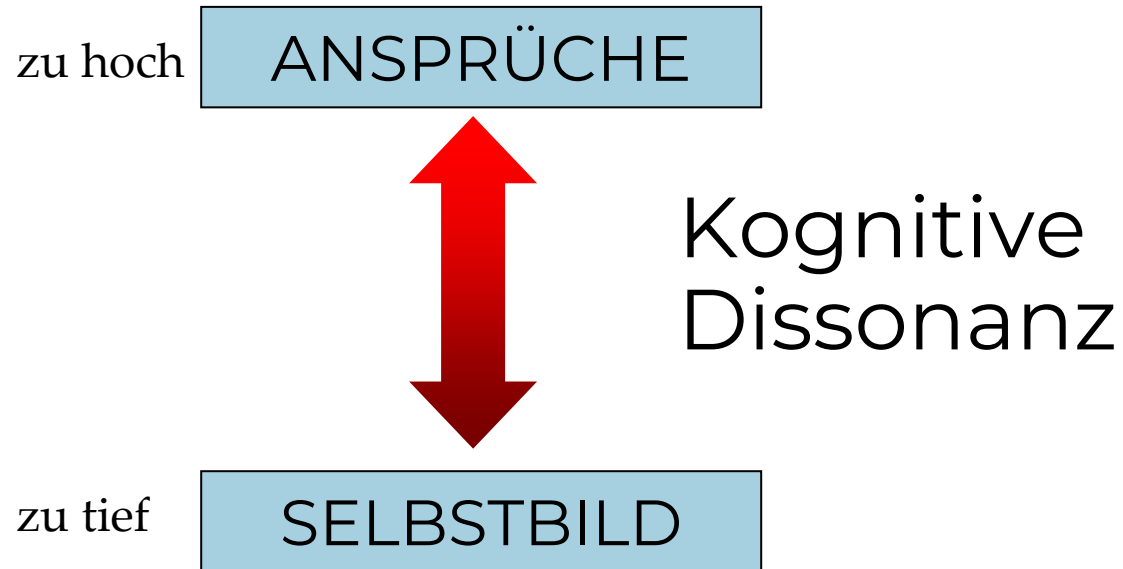
Oft wird angenommen, ein auslösendes Ereignis (A) führe zu einem negativen Gefühl (C). Tatsache ist jedoch, dass es einen wichtigen Einflussfaktor gibt, nämlich die bewertenden Gedanken (B).

# Kognitionstheoretisches Modell



Kognitionstheoretisches Modell nach Beck (1974)

# Kognitive Dissonanz (nach L. Festinger)



Die Unvereinbarkeit zwischen zu hohen Ansprüchen und einer negativen Selbstwahrnehmung führt zur Anspannung und Gefühlsverstimmungen bis hin zur Depression.

**Therapeutisches Ziel:**  
Kongruenz zwischen Anspruch und Erfahrung herstellen.



# Kognitive Triade der Depression



- 1. Negatives Selbstbild:**  
fehlerhaft, unfähig, krank, wertlos, schuldig, unwürdig, Versager.
- 2. Negatives Weltbild:**  
unüberwindbare Hindernisse, Niederlagen, Enttäuschungen.
- 3. Negative Zukunftserwartung:**  
hoffnungslos, keine Besserung, keine Veränderung.

# Automatische Gedanken



- » **Definition:** Automatische Gedanken sind schnell ablaufende, blitzartig auftretende, subjektiv plausibel erscheinende und sich unfreiwillig einstellende kurze Sätze (Kognitionen), die zwischen einem Ereignis (äußerlich oder innerlich) und einem emotionalen Erleben (Traurigkeit, Angst) liegen.
  
- » **Beispiele für automatische Gedanken:**
  - „Um glücklich zu sein, muss ich von allen Menschen akzeptiert werden.“
  - „Ich kann ohne ihn (sie) nicht sein.“
  - „Um glücklich zu sein, muss ich bei allem, was ich unternehme, Erfolg haben.“
  - „Wenn jemand eine andere Meinung hat, dann mag er mich nicht.“
  - Wenn ich meine Gefühle nicht kontrollieren kann, zeigt das, dass ich überschnappe.“

# Depressive Denkfehler



Widersprüche zwischen der Alltags-Erfahrung und den negativen Grundannahmen werden durch depressive Denkfehler aufgehoben. Nur so ist es möglich, dass beispielsweise Menschen mit durchschnittlicher oder guter beruflicher Leistung dennoch fest davon überzeugt bleiben können, alle anderen seien besser als sie.

- » *Kurzschlussdenken*
- » *Verallgemeinerung*
- » *Tunnelblick*
- » *Personalisierung*
- » *Sollte-Tyrannie*
- » *Schwarz-Weiss-Denken*
- » *Emotionale Begründung*

# Beispiele für Denkfehler I



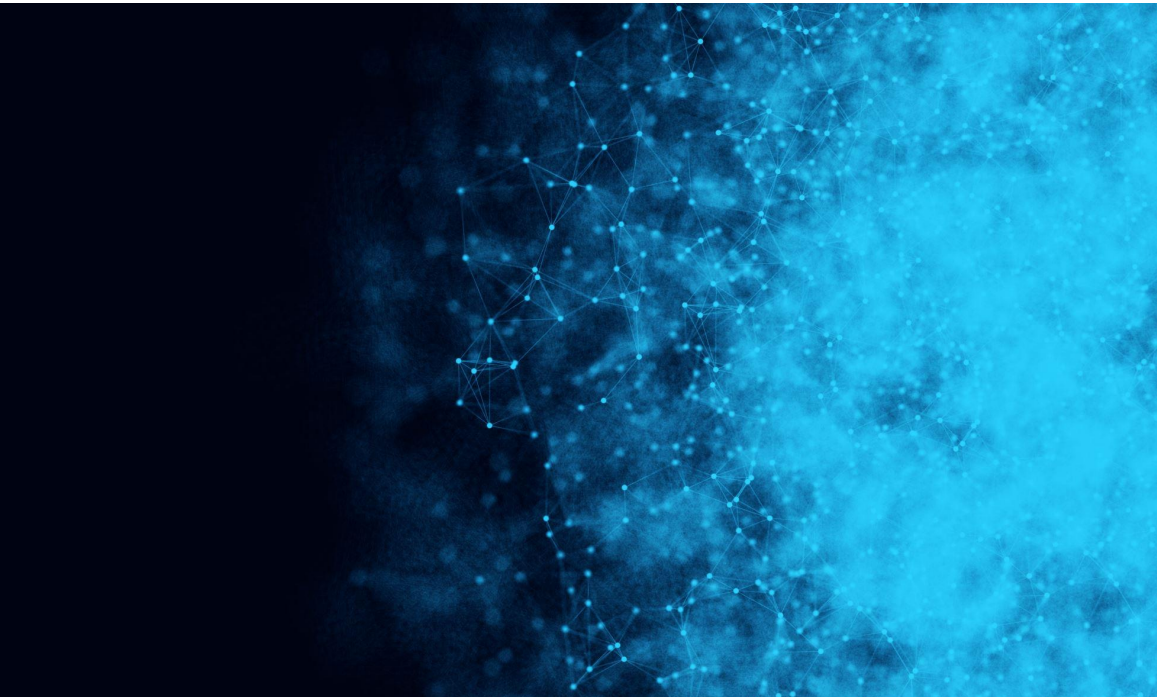
- » Kurzschluss-Denken: «Das Essen ist angebrannt. Ich kann nicht mehr kochen.»
- » Verallgemeinerung: «Mich mag niemand mehr.» (Nur weil die kleine Tochter eine gehässige Bemerkung gemacht hat).
- » Tunnelblick: «Frau Müller mag mich auch nicht.» (Obwohl gerade erst drei andere Frauen sie gelobt haben.) «Ich bin ein ungetreues Chormitglied.» (Weil sie nicht alle Proben besucht.)
- » Personalisierung: «Wenn mein Mann schlecht gelaunt ist, bin ich schuld.» (Obwohl er vielleicht Probleme im Geschäft hat.)

# Beispiele für Denkfehler II



- » Sollte-Tyrannie: «Ich sollte doch eine blitzsaubere Wohnung haben.» - «Ich sollte doch bei den Weltereignissen auf dem Laufenden sein.» - «Ich sollte mich nicht so gehen lassen.»
- » Schwarz/Weiss-Denken: «Entweder bin ich von allen akzeptiert oder ich bin nichts wert!» - «Entweder habe ich meinem Beruf das beste Verkaufsergebnis oder ich bin ein Versager.»
- » Emotionale Begründung: «Ich fühle mich in unserem Kaffee-Kränzchen so unsicher und weiss gar nicht, was ich sagen soll. Sicher lehnen mich die anderen ab und verachten mich!

# Therapeutische Strategien



## *Techniken:*

---

- » Entkatastrophisieren
  - » Reattribuierung
  - » Evidenzen prüfen
  - » Sokratischer Dialog
- Verhaltensexperimente
  - Rollenspiele
  - Hausaufgaben

*Ziel: Identifikation und Korrektur dysfunktionaler Kognitionen*

# Kognitives Neubenennen



- » Depressive Kognitionen sind in der Regel verzerrt und einseitig negativ ausgerichtet. Sie blockieren und fixieren die Denkmuster der Patienten.
- » Therapeutisch wichtig ist deshalb die Prüfung des Realitätsgehalts von Kognitionen und Erarbeiten von konstruktiveren Gedanken.
- » Ziel: Aufmerksamkeit des Patienten auf weitere, positivere Aspekte der Realität zu lenken, um seine Verzerrungen und falschen Schlußfolgerungen korrigieren zu helfen.

# Wie erkennt man Denkfehler?



## Fragen zum Erkennen von automatischen Gedanken:

- » *Wenn ich ein Tonbandgerät hätte, das Ihre Gedanken aufzeichnen könnte, welche Sätze würde ich hören?*
- » *"Es wäre sehr wichtig für unsere gemeinsame Arbeit, herauszufinden, was Sie jetzt so traurig macht. Können Sie sich erinnern, was Ihnen jetzt so durch den Kopf gegangen ist?"*
- » *"Was haben Sie zu sich selber gesagt, als . . .?"*
- » *"Was heißt das für Sie?"*
- » *"Welche Bedeutung hat das für Sie?"*
- » *"Was ist so schlimm daran, dass . . .?"*
- » *"Welches Bild haben Sie in dieser Situation von sich gehabt?"*
- » *"Was wäre, wenn das zuträfe; wenn das stimmte?"*



# Beobachten und Erkennen von automatischen Gedanken



1. Stimmungsänderung während der Therapiesitzung nutzen, Gedanken erfragen.
2. Erinnern und Vorstellen von vergangenen Ereignissen. Schilderung durch den Patienten oder: Entspannen und bildlich vorstellen (Imaginieren). Gedankenmuster herausarbeiten.
3. Tagesprotokoll negativer Gedanken, vgl. Arbeitsblatt
4. Bedeutung von Ereignissen feststellen: Wenn keine automatischen Gedanken feststellbar - "Was ist die Bedeutung dieses Ereignisses für Sie?"
5. Rollenspiel von interpersonellen Situationen (Partnerkonflikte, Streit mit Eltern, Nachbarn, Arbeitskollegen). Beschreibung und dann Nachspielen.
6. Selbstbeobachtung: Aufschreiben, Zählen (Strichliste).

# Beck Depressions Inventar (BDI)

1. Ich bin traurig.
2. Ich sehe mutlos in die Zukunft
3. Ich fühle mich als Versager.
4. Es fällt mir schwer, etwas zu genießen.
5. Ich habe Schuldgefühle.
6. Ich fühle mich bestraft.
7. Ich bin von mir enttäuscht.
8. Ich werfe mir Fehler und Schwächen vor.
9. Ich denke daran, mir etwas anzutun.
10. Ich weine.
11. Ich fühle mich gereizt und verärgert.
12. Mir fehlt das Interesse an Menschen.
13. Ich schiebe Entscheidungen vor mir her.
14. Ich bin besorgt um mein Aussehen.
15. Ich muss mich zu jeder Tätigkeit zwingen.
16. Ich habe Schlafstörungen.
17. Ich bin müde und lustlos.
18. Ich habe keinen Appetit.
19. Ich mache mir Sorgen um meine Gesundheit.
20. Sex ist mir gleichgültig.

Kurzversion des BDI (nach Schmitt)

Aus der Zahl der Items und der gewählten Antwortskala ergibt sich ein möglicher Wertebereich von 0 (keine Depressivität) bis 100 (maximal schwere Depression). Die Items waren mit: „Wie ist Ihr gegenwärtiges Lebensgefühl?“ überschrieben und wurden durch folgende Instruktion eingeleitet: „In diesem Fragebogen geht es um Ihr gegenwärtiges Lebensgefühl. Bitte geben Sie zu jeder Frage an, wie häufig Sie die genannte Stimmung oder Sichtweise erleben.“

0 = gar nicht

5 = praktisch dauernd

# Praktische Vorgehensweise



1. Realitätstestung: Schilderung von konkreten Erfahrungen und Situationen durch den Patienten. Infragestellung von verkürzten Attributionen.
2. Reattribution (Überprüfung der Ursachenzuschreibung): Wie würde er / sie eine andere Person in der gleichen Situation beurteilen? Fördern einer multifaktoriellen Sichtweise mit vielschichtigen Verantwortlichkeiten und Bewertungsmöglichkeiten.
3. Anwendung in der Praxis (verhaltensorientierte Realitätstestung und Förderung neuer Erfahrungen).
4. Förderung sozialer Fertigkeiten.

# Hilfreiche (selbstkritische) Fragen:



- » Wie definieren Sie Versagen? Welches sind Ihre Maßstäbe?
- » Hat es verschiedene Gründe des Scheiterns gegeben, d.h. sind Sie in manchen Fällen mehr gescheitert als andere?
- » Falls Sie in manchen Fällen nur teilweise gescheitert sind, bedeutet das, dass Sie auch teilweise erfolgreich waren?
- » Hat es in Ihrem Leben auch Bereiche gegeben (Freundschaften, Familie, Schule, Beruf, Freizeit), in denen Sie nicht gescheitert sind, sondern vielleicht sogar Ihre Ziele oder zumindest einen Teil davon erreicht haben?
- » Wie sehen andere Ihre Leistung? Wie stehen andere zu Ihnen? (allenfalls Miteinbezug der Familie)

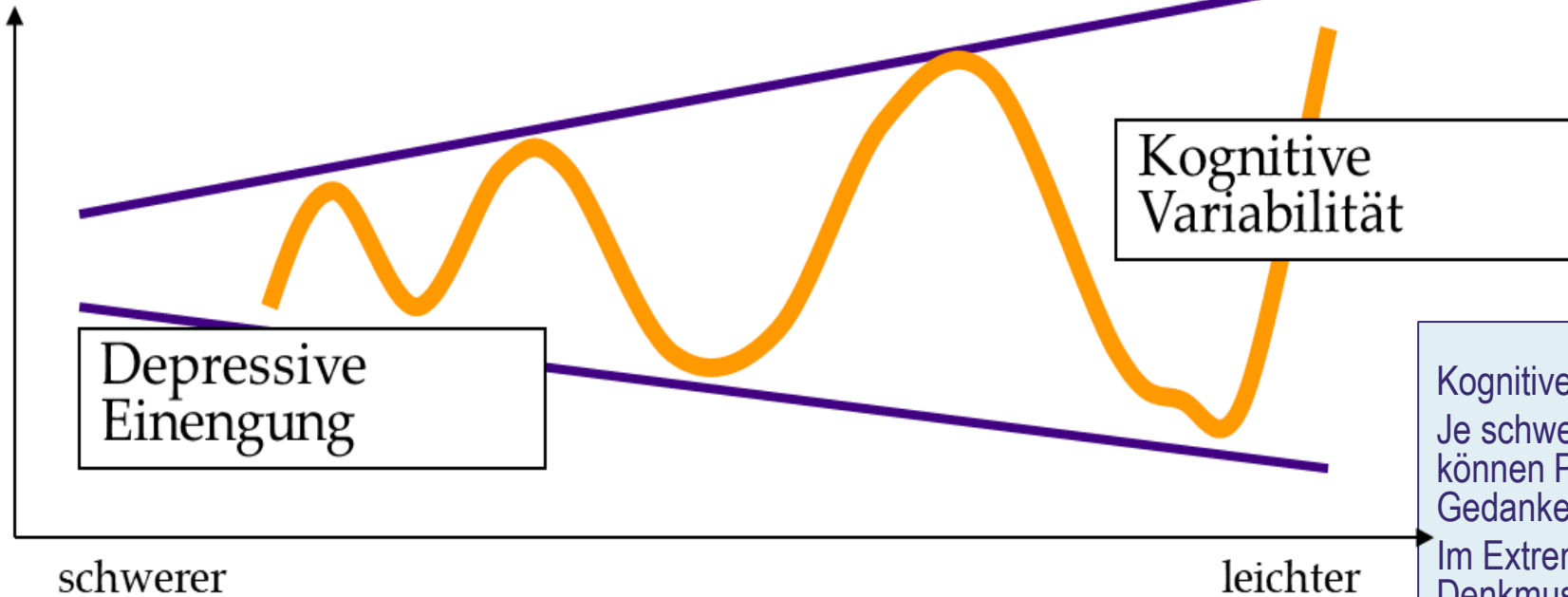
# Hilfreiche (selbstkritische) Fragen II:



- » Wenn Sie auch in einzelnen Bereichen Niederlagen erlebt haben, bedeutet das, zwangsläufig, dass Sie nichts dazulernen können oder die Situation nie meistern können?
- » Auch wenn Sie einzelne Ziele nicht erreicht haben: Macht Sie das als Mensch zum Versager?
- » Sollten Menschen, die Misserfolge erlebt haben, von anderen Menschen abgelehnt werden?
- » Sollte sich ein Mensch, der eine Niederlage erlebt hat, weitere Pein zufügen, indem er sich selbst ablehnt?

# Schweregrad und Veränderbarkeit

kognitive  
Veränder-  
barkeit



Depressive  
Einengung

Kognitive  
Variabilität

Kognitive Therapie ist kein Allheilmittel. Je schwerer die Depression, desto weniger können Patienten ihre automatischen Gedanken in Frage stellen und modifizieren. Im Extremfall werden dysfunktionale Denkmuster zu depressiven Wahnideen. Mit der Besserung der Depression können Patienten auch den sokratischen Dialog besser nachvollziehen und auf ihre Gedanken anwenden.

# Arbeitsblätter

Tagesprotokoll dysfunktionaler Gedanken

Datum	Situationsbeschreibung	Gefühle	Automatische Gedanken	Rationalere Gedanken	Ergebnis
	Beschreiben Sie: 1. Das Ereignis, das zu unangenehmen Gefühlen geführt hat, oder 2. Gedankengänge, Tagträume oder Einprägungen, die zu unangenehmen Gefühlen führen.	1. Nennen Sie die Gefühle 2. Stufen Sie Ihre Heftigkeit ein (0 - 100)	1. Notieren Sie Ihre automatischen Gedanken, die den Gefühlen vorangehen 2. Stufen Sie Ihren Glauben an diese Gedanken ein (0 - 100 Prozent)	1. Notieren Sie die rationale Reaktion auf die autom. Gedanken 2. Stufen Sie Ihren Glauben an diese rationalen, selbst. Gedanken ein (0 - 100 %)	1. Nennen Sie Ihre Gefühle nach der rationalen Reaktion 2. Stufen Sie die Gefühle ein (0 - 100)

Aktivitätenplanung

Ziel	Tag	Aktivität	Erfolg	Vergnügen

**Bitte kreuzen Sie folgende Dinge an:**  
Spalte 1: Überall  
Spalte 2: Aktivität  
Spalte 3: Erfolg, d.h. wie erfolgreich habe ich die Aktivität empfunden? Bitte kreuzen Sie ein  
Spalte 4: Vergnügen, d.h. wieviel Spaß hat mir eine Aktivität gemacht? Bitte kreuzen Sie ein  
Was entspricht 0 und 5 ein, wobei 0 = kein Vergnügen, 5 = sehr angenehm.

SEMINAR KOGNITIVE THERAPIE - ÜBUNG 1  
Welche kognitiven Fehler finden Sie in den folgenden Aussagen?

- Ein 35-jähriger Sozialarbeiter, der seine Stelle verloren hat und unter starken Grübeln leidet: "Meine Gedanken können nur noch um mich selbst. Ich bin ein Egoist."
- Eine 55-jährige Patientin mit einer Depression und rheumatischen Beschwerden: "Meine Knie schmerzen mich so, daß ich die letzte Woche nicht in den Garten gehen konnte. Wahrscheinlich werde ich nie mehr mein perfektes Hobby betreiben können. Ich werde immer am Wohnzimmer gefesselt sein."
- Ein 29-jähriger Jurist: "Ich bringe es nicht fertig, den Geschichtsunterricht zu formulieren. Ich frage mich, ob ich überhaupt noch etwas Sinnvolles schreiben kann."
- Eine 49-jährige Hausfrau: "Ich gehe nicht mehr einkaufen. Alle bewundern mich mit meiner Friseurkunst. Aber jetzt leide ich so, daß ich nicht mehr einkaufen kann, wenn ich so perfekt wie früher bin."
- Eine 48-jährige Hausfrau: "Früher war ich eine tolle Gastgeberin. Alle bewundern mich, wenn ich so perfekt wie früher bin."
- Eine 36-jährige Sekretärin: "Seit dieser Depression habe ich stark nachgelassen. Eigentlich sollte ich am Abend immer einen ferneren Scherenschnitt zurücklassen. Aber jetzt nicht jeder, daß ich der Aufgabe nicht mehr gewachsen bin."
- Eine 25-jährige Angestellte nach einer Trennung von einem ehedem schwierigen Freund: "Ich bin nicht liebenswert. Ich frage mich, ob ich je wieder einen Partner an mich binden kann."
- Ein 50-jähriger Lehrer: "Ich fürchte mich jeden Tag vor der Schule. Ich habe meine Schüler nicht im Griff. Und immer mehr habe ich Angst, daß ich im Unterricht versage, daß man allgemein über mich redet und der Rektor mich beschimpfen wird in eine Notchulafest gehen. Ich will oft nicht mehr."
- Eine Mutter: "Gestern hat mein Sohn schon wieder eine schlechte Note bekommen. Dabei habe ich versucht, mit ihm zu lernen. Wenn er das Gymnasium nicht schafft, dann bin ich dafür verantwortlich."
- Eine Geschäftsfrau: "Ich war es immer gewohnt, selbständig zu sein. Aber jetzt bin ich abhängig von zentraler Hilfe und von Tabellen - völlig unentbehrlich. So ist mein Leben nicht mehr lebenswert."

- » Protokoll dysfunktionaler Gedanken
- » Aktivitätenplanung
- » Übungen und Beispiele

Arbeitsblätter können heruntergeladen werden von [www.seminare-ps.net/kt](http://www.seminare-ps.net/kt)

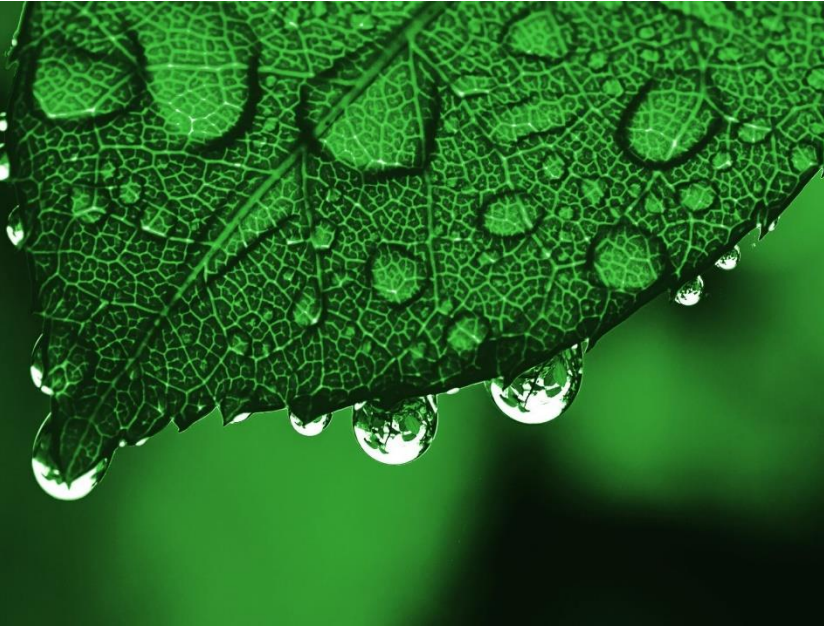
# Evidenz der KVT nach A.T. Beck



- » bester Evaluationsstand unter den Psychotherapien.
- » Wirksamkeitsnachweise in einzelnen Störungsbereichen:
  - » *Depression*
  - » *GAS*
  - » *Panikstörungen*
  - » *Soziale Phobie/ PTB*
  - » *Zwangsstörungen*
  - » *Alkohol- und Substanzmittelabhängigkeit*
  - » *Persönlichkeitsstörungen*
  - » *Bulimia nervosa*



# Hilfe für Therapeuten



**Depressive Patienten können einen Einfluß auf die Gefühle des Therapeuten haben. Er/sie möchte helfen und fühlt sich z.T. verantwortlich. Wenn dann trotz längerer Bemühungen keine Besserung eintritt, kann der Therapeut selbst von Gefühlen der Hilfs- und Hoffnungslosigkeit befallen werden. Die Gespräche werden zu einer zunehmenden Belastung.**

## **Maßnahmen zum Schutz des Therapeuten:**

- 1. Fachgerechter Umgang mit Depressiven: Behalten Sie die Fakten über die Depression im Auge.*
- 2. Analysieren Sie die depressiven Denkfehler nicht nur beim Leidenden sondern auch bei sich selbst.*
- 3. Versachlichung: Begegnen Sie dem Leiden eines Depressiven mit einer gesunden Sachlichkeit. Tränen akzeptieren - Gesprächszeit begrenzen.*
- 4. Fachgerechte Arzt-Patienten-Beziehung: Sie sind sein fachlicher Begleiter, können aber nicht so mitleiden wie bei einem Angehörigen.*
- 5. Sachgemäße Therapieziele: Stecken Sie nicht zu hohe Ziele. Die Begleitung depressiver Menschen braucht viel Zeit und Geduld, und sie ist mit Rückschlägen verbunden.*
- 6. Psychohygiene: Nehmen Sie genug Zeit für sich selbst, für Freunde und Familie und für Hobbies!*

# Literatur

- » Kriz J. (2001). Grundkonzepte der Psychotherapie. spez. Kognitive Therapie. Kap. 51-60 (133 - 156)
- » A.T. Beck et al.: Kognitive Therapie der Depression. Urban & Schwarzenberg.
- » Hautzinger M. et al. (1989): Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen. Beltz.
- » Beck /Freeman et al. Kognitive Therapie der Persönlichkeitsstörungen. Beltz
- » Weitere Literatur: via Google ständig aktualisiert.

# Weitere Unterlagen im Netz

» Google:

» Powerpoint-Präsentationen:

*[www.seminare-ps.net/kt](http://www.seminare-ps.net/kt)*

# Wiederholungsfragen

# Wiederholungsfragen

Wie beeinflusst eine Depression die Spiritualität / das religiöse Leben eines Menschen?

Was verstehen wir unter dem Begriff: „Dunkle Nacht der Seele“?

Welche Themen können in der Psychotherapie auftauchen?

Welchen Einfluss hat eine schwere Depression auf die Gottesbeziehung?

Was ist die Aufgabe des Arztes / der Therapeutin in der Begleitung depressiver Menschen, denen die Spiritualität wichtig ist?