

## Handout 1

### Interpersonelle Psychotherapie in der Gruppe

#### Was ist Interpersonelle Psychotherapie?

Bei der Interpersonellen Psychotherapie (IPT) handelt es sich um ein Verfahren, das speziell auf die Behandlung von Depressionen zugeschnitten wurde. In zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die IPT eine wirksame Depressionstherapie ist.

Es wird davon ausgegangen, dass Depressionen durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren verursacht sein können (z. B. familiäre Veranlagung, Verlusterlebnisse, Persönlichkeitsfaktoren). Unabhängig von den Ursachen depressiver Erkrankungen sind die Beziehungen zu anderen Menschen und die sozialen Rollen (z. B. als Arbeitnehmer oder Mutter) stets davon betroffen. Belastende Ereignisse können zum Auftreten depressiver Symptome und Depressionen umgekehrt zur Verschlimmerung zwischenmenschlicher Probleme führen.

#### FALLBEISPIEL

Frau F. hat ständige Auseinandersetzungen mit ihrem Ehemann, seit sie gegen seinen Willen eine Nebentätigkeit angenommen hat. Die Streitigkeiten belasten sie sehr. Sie wird immer depressiver. Ihre Depressionen führen dazu, dass sie sich ihren Aufgaben als Mutter, Hausfrau und Berufstätige nicht mehr gewachsen fühlt. Vieles im Haushalt bleibt liegen und sie gerät deswegen noch häufiger in Streitigkeiten mit ihrem Mann.

#### Wie läuft die Gruppentherapie mit IPT ab?

Der Interpersonellen Gruppentherapie gehen üblicherweise zwei bis drei Einzelgespräche mit Ihrem Therapeuten voraus. Zu einem dieser Gespräche sollte möglichst ein Angehöriger oder eine andere nahestehende Person hinzugezogen werden. Die sich daran anschließende IPT-Gruppentherapie besteht aus vier Modulen. Insgesamt sind zehn bis zwölf IPT-Gruppensitzungen von ca. 90-minütiger Dauer vorgesehen, welche ein- bis zweimal wöchentlich stattfinden.

**Die vier Module der IPT-Gruppentherapie im Überblick:**

- **Modul I:** Interpersonelle Grundfertigkeiten  
Ziel: Aufbau sozialer Unterstützung, Überwinden von Isolation und Einsamkeit
- **Modul II:** Zwischenmenschliche Konflikte  
Ziel: Führen, Bewältigen und Aushalten von Auseinandersetzungen
- **Modul III:** Rollenwechsel  
Ziel: Erfolgreiche Anpassung an Lebensveränderungen
- **Modul IV:** Arbeitsstress (Rollenwechsel und/oder Konflikte im Arbeitskontext)  
Ziel: Stressreduktion bei der Arbeit durch effektive Kommunikation

## Handout 2

### Woran erkennt man eine Depression? – Symptomatik und Verlauf

#### Symptomatik

Depressive Erkrankungen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Etwa 20 % der Bevölkerung erkranken mindestens einmal in ihrem Leben an einer depressiven Episode. Dabei sind Frauen doppelt so häufig betroffen wie Männer. Aber nicht bei jedem Stimmungstief handelt es sich um eine Depression. Es ist normal, dass unsere Stimmung schwankt, je nachdem, was wir erleben. So kann es beispielsweise sein, dass wir uns nach einem belastenden Ereignis (z. B. Verlust des Arbeitsplatzes) eine Zeit lang traurig, niedergeschlagen oder unglücklich fühlen.

Um eine klinische Depression handelt es sich, wenn diese Symptome über einen längeren Zeitraum anhalten und den Betroffenen in seinem Denken, Fühlen und Handeln stark beeinträchtigen. Die Symptome einer Depression können sich individuell unterscheiden und werden von jedem unterschiedlich wahrgenommen. Es gibt drei Hauptsymptome, die vorliegen müssen, um die Diagnose einer Depression zu vergeben: **depressive Stimmung, der Verlust von Freude und Interessen sowie ein verminderter Antrieb.**

Darüber hinaus können weitere Symptome auftreten.

#### Im emotionalen Bereich:

- Hoffnungslosigkeit
- Ängste
- Schuldgefühle
- innere Leere, Teilnahmslosigkeit, Gefühl der Gefühllosigkeit
- Verzweiflung, Weinen
- Reizbarkeit, rasche Irritierbarkeit

#### Im motivationalen Bereich:

- rasche Ermüdbarkeit, Erschöpfung
- Verlust des sexuellen Interesses
- passive Todeswünsche, Wunsch nach Ruhe
- Suizidgedanken oder -pläne

**Im zwischenmenschlichen Bereich:**

- sozialer Rückzug
- Rückzug aus Vereinen, Hobbys, Sportgruppen etc.

**Im kognitiven Bereich:**

- Grübeln, Gedankenkreisen
- verzerrtes Denken (z.B. Schwarz-Weiß-Sehen, Übergeneralisieren oder negatives Denken)
- negative Gedanken über das Selbst, die eigene Umwelt und Zukunft
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Gedächtnisprobleme
- Entscheidungsschwierigkeiten

**Im körperlichen Bereich:**

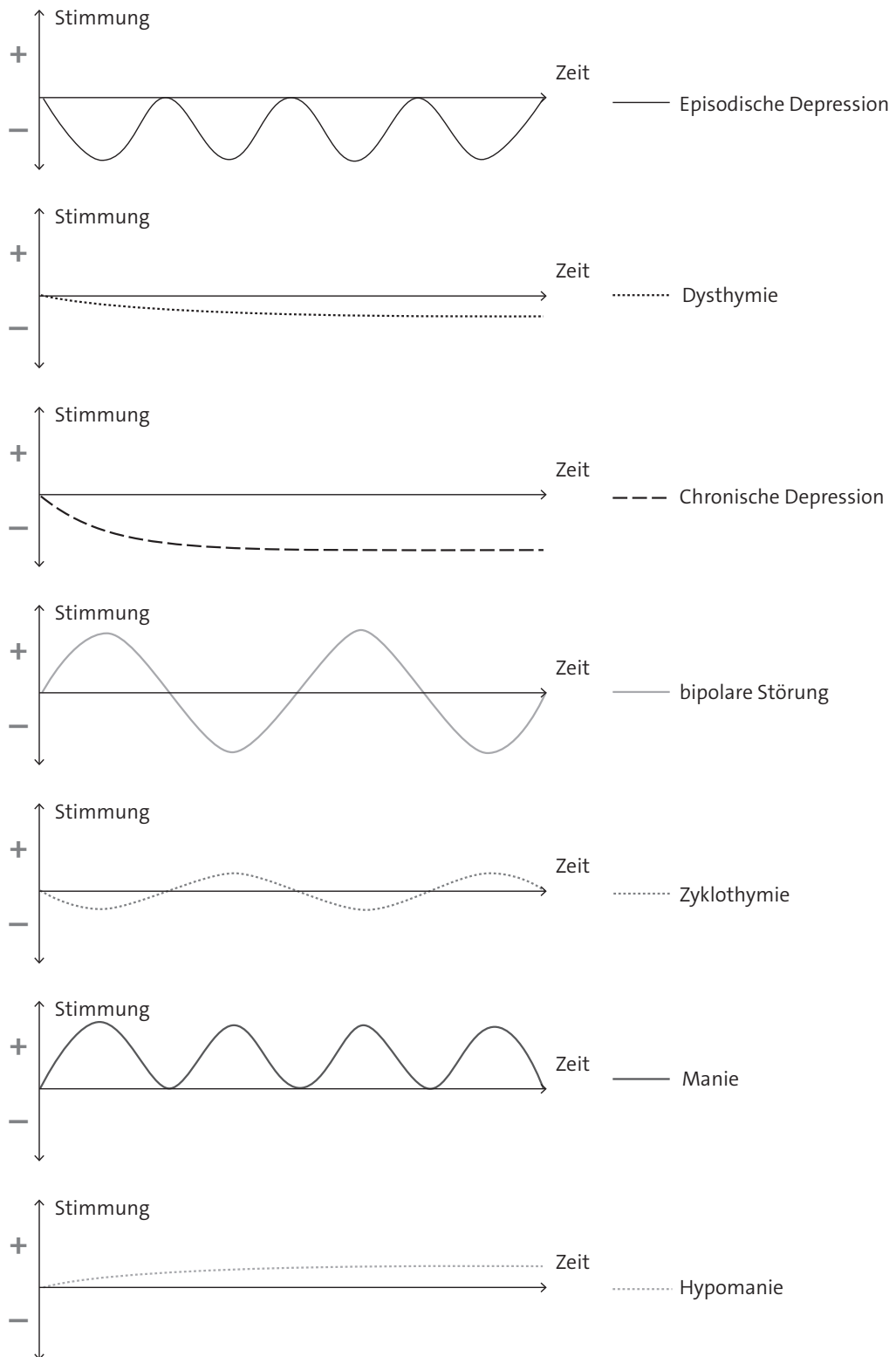
- Schlafstörungen
- Gewichtsveränderungen
- motorische Unruhe
- vegetative Symptome: Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrgeräusche, Übelkeit, Erbrechen, Herzbeschwerden, Muskelkrämpfe, Verdauungsprobleme

## Wann droht Selbsttötungsgefahr?

Der Wunsch, nicht mehr leben oder sich das Leben nehmen zu wollen, kommt im Rahmen einer Depression häufig vor. Meistens tritt Suizidalität im Zusammenhang mit Gefühlen wie Wertlosigkeit, Sinnlosigkeit und Hoffnungslosigkeit auf, die den Zustand schwer erträglich machen. Auch wenn es sich in solchen Momenten für die Betroffenen nicht so anfühlt, verbessern sich Selbsttötungsgedanken meistens im Rahmen einer Depressionsbehandlung. Deswegen ist es wichtig, sich mit solchen Gedanken umgehend an einen Arzt oder Therapeuten zu wenden und sich Hilfe zu holen.

## Typische Verläufe affektiver Erkrankungen

Im Folgenden sind Verlaufsformen unterschiedlicher affektiver Erkrankungen dargestellt. Im Rahmen der Erkrankung kann die Stimmung zwischen dem positiven und dem negativen Stimmungsbereich schwanken. Dabei ist die Abweichung der Stimmung von der Nulllinie ein Maß für die Schwere der Erkrankung.



# Handout 3

## Symptommanagement

### Umgang mit den Symptomen der Depression

Depressive Erkrankungen sind durch eine Reihe von Symptomen gekennzeichnet, die Sie bereits in den vorangegangenen Sitzungen kennengelernt haben. Neben medikamentösen Behandlungsstrategien bietet das sogenannte Symptommanagement Möglichkeiten, den Symptomen der Depression entgegenwirken bzw. sie abzuschwächen.

Strategien für das Symptommanagement sind beispielsweise:

#### Symptom »Schlafstörungen«

- Regelmäßigkeit des Schlaf-Wach-Rhythmus sichern (regelmäßige Zu-Bett- und Aufstehzeiten, Essenszeiten, soziale Aktivitäten, Entspannungszeiten etc.)
- kein Tagesschlaf, kein Kurzschlaf oder »Nickerchen«
- Verkürzung der im Bett verbrachten Zeit (Beginn mit 5–6 Std.), relativ spät zu Bett gehen (nicht vor 22 Uhr) und früh aufstehen
- nachts nicht auf die Uhr schauen (Gefahr der Konditionierung)
- altersentsprechende sportliche Aktivitäten tagsüber (nicht mehr nach 19 Uhr wegen erhöhter Körpertemperatur)
- Schlafrituale einführen (z. B. Atemübungen, Buch lesen, sanfte Musik hören, Kräutertee trinken)
- Schlafhygiene (z. B. keinen Kaffee, Kakao, Alkohol, geeignete Zimmertemperatur)
- bei Schlafunterbrechungen entspannt bleiben, weiter dösen, gelassen bleiben, an »neutrale« Dinge denken (z. B. eine Einkaufsliste machen)
- belastende Gedanken ggf. aufschreiben und in eine Schublade legen, am nächsten Tag bearbeiten
- Entspannungsübungen, Achtsamkeitsübungen
- bei innerer Unruhe aufstehen und monotone Dinge tun (z. B. bügeln, lesen)
- ggf. medikamentöse Unterstützung (Abhängigkeitsgefahr berücksichtigen)

#### Symptom »Inaktivität, Antriebslosigkeit«

- sich selbst mobilisieren (einen »Schlachtruf « zurechtlegen, sich belohnen), kleine Ziele definieren (z. B. zum Bäcker gehen), einen überschaubaren zeitlichen Rahmen setzen
- Balance herstellen zwischen Überforderung und Unterforderung, Tagesplan machen

- sich die Krankenrolle zugestehen und das übliche Pensum reduzieren
- kleine Schritte planen (an letzte Woche denken: »Was habe ich da geschafft?«; für die nächsten Tage planen: »Diese Woche gehe ich einen Schritt weiter«)
- Psychoedukation (z. B. sich ins Bett zurückziehen ist depressionsfördernd; erfreuliche Aktivitäten, beispielsweise in die Natur gehen, sind stimmungsverbessernd)
- sich von einer Bezugsperson motivieren lassen (z. B. zum Spaziergang abholen lassen)
- keine Energie verschwenden für Dinge, die momentan überfordernd sind (»Tun Sie nur, was Sie können, und nicht, was Sie nicht schaffen!«); geduldig bleiben
- ggf. medikamentöse Unterstützung

#### **Symptom »kognitive Beeinträchtigungen«**

- leistungsfähigste Zeit herausfinden (oftmals am Nachmittag) und entsprechend planen
- kleine Schritte planen (z. B. Zeitung lesen anstatt ein Buch)
- keine Energie verschwenden für Dinge, die momentan überfordernd sind (»Tun Sie nur, was Sie können, und nicht, was Sie nicht schaffen!«); hierbei Prioritäten setzen; geduldig bleiben
- Pausen einbauen
- bei Bearbeitung eines Problems gedankliche Schritte sichtbar machen, z. B. jeden Schritt niederschreiben; hierbei auch Pausen einbauen; durch Sichtbarkeit können Sie dann wieder besser am Vorangegangenen anknüpfen

#### **Symptom »niedergeschlagene Stimmung«**

- Stressoren, welche die Stimmung verschlechtern (z. B. Besuch der Schwiegermutter) herausfinden und vermeiden oder vermindern
- erfreuliche Aktivitäten planen (z. B. mithilfe von Verstärkerlisten)
- Genussübungen (z. B. achtsames Essen, achtsames Riechen angenehmer Düfte)
- Hilfe/Unterstützung beim Lösen von Problemen in Anspruch nehmen (bei der Arbeit, juristischen Themen, Beziehungen etc.)
- sich ablenken
- unterstützende Beziehungen in Anspruch nehmen (nicht zurückziehen!)
- dem Gefühl entgegengesetzt handeln (z. B. spazieren gehen, auch wenn man am liebsten im Bett liegen bleiben würde)

#### **Symptom »Hoffnungslosigkeit«**

- Erinnerungen aktualisieren, wie vergangene depressive Episoden vorbeigingen
- als Symptom der Depression akzeptieren
- hoffnungslose Gedanken als Stimme der Depression identifizieren, die man ignorieren oder auf die man reagieren kann
- kurzfristig erreichbare Ziele setzen

**Symptom »Schuldgefühle«**

- entlasten durch Psychoedukation (Depression ist eine Erkrankung, Schuldgefühle sind Symptome der Depression)
- sich die Krankenrolle zugestehen, übliches Pensum reduzieren
- Selbstmitgefühl (Self-Compassion) praktizieren
- Hilfe/Unterstützung beim Lösen von Problemen in Anspruch nehmen (bei der Arbeit, juristischen Themen, Beziehungen etc.)
- Balance herstellen zwischen Überforderung und Unterforderung

**Symptom »Entscheidungsschwierigkeiten«**

- Psychoedukation (keine größeren Entscheidungen treffen während einer Depression, sondern versuchen, sie aufzuschieben)
- (mit einer Bezugsperson zusammen) Pro-Kontra-Liste erstellen
- Auswahlmöglichkeiten gewichten
- den schlimmsten Fall durchdenken
- sich von Experten beraten lassen (z. B. Schuldenberatung)
- vertraute Person in Entscheidungen einbeziehen

**Symptom »Todeswünsche, Suizidgedanken«**

- Psychoedukation: Suizidgedanken sind Symptome der Depression; Distanz dazu schaffen
- sich Hilfe holen
- Frühwarnzeichen identifizieren (z. B. im Bett bleiben)
- Hierarchie von Bewältigungsstrategien (Notfall-Karten: Therapeuten anrufen, Tagebucheinträge aus besseren Zeiten lesen, Freundin kontaktieren, sich ablenken, Achtsamkeitsübung oder andere Techniken der Stresstoleranz etc.)
- Gründe zu leben und Gründe zu sterben auflisten, mit Therapeuten durchgehen
- ggf. Medikation ansetzen/ändern/augmentieren
- Netz aus sozialen Kontakten schaffen (Telefonate, Treffen, Therapiesitzungen etc.)
- Hilfe/Unterstützung beim Lösen von Problemen in Anspruch nehmen (bei der Arbeit, juristischen Themen, Beziehungen etc.)
- mit Bezugspersonen darüber sprechen (z. B. Therapeut, Partner)
- konkrete Konsequenzen eines Suizidversuchs durchdenken
- mögliche Waffen und Selbsttötungsmittel beseitigen (z. B. auch nicht in die Nähe von Zuggleisen gehen)
- geschützten Rahmen in Anspruch nehmen (z. B. geschützte stationäre Behandlung)



## Handout 4

### Wie entsteht eine Depression? – Ursachen und aufrechterhaltende Faktoren

#### **Ursächliche und aufrechterhaltende Faktoren**

Anders als bei einigen körperlichen Erkrankungen kann man eine Depression meistens nicht auf nur einen bestimmten Auslöser oder eine Ursache zurückführen. Manchmal kann auch gar kein bestimmter Auslöser mehr erkennbar sein. Man geht davon aus, dass ein komplexes Zusammenspiel individueller Faktoren für das Auftreten und die Aufrechterhaltung der Erkrankung verantwortlich ist. Dabei können beispielsweise folgende zwischenmenschliche, persönlichkeitsbedingte, körperliche und genetische Faktoren eine Rolle spielen:

##### **Zwischenmenschliche und psychische Faktoren**

- Verlusterlebnisse (Tod eines Angehörigen/Freundes, Trennung vom Partner, Verlust des Arbeitsplatzes, Auszug des Kindes)
- Mobbing, Stalking, zwischenmenschliche Konflikte
- dauerhafte Überforderung (Burnout-Syndrom) oder Unterforderung (Boreout-Syndrom)
- häufige und/oder lang anhaltende Auseinandersetzungen
- ungelöste Probleme und Belastungen
- Rollenwechsel (z. B. Renteneintritt, Schwangerschaft, Umzug, körperliche Erkrankung, Arbeitsplatzverlust, Trennung/Scheidung)
- soziale Einsamkeit/Isolation
- einschneidende Lebensereignisse (z. B. Tod naher Angehöriger, traumatische Erlebnisse)
- »Erlernen« eines depressiven Lebensstils (z. B. durch das Verhalten einer depressiven Mutter)

##### **Persönlichkeitsfaktoren**

- Perfektionismus
- hohes Anspruchsniveau und die Neigung, sich zu überfordern
- negativer, pessimistischer Denkstil bezüglich der eigenen Person, Umwelt und der Zukunft
- geringes Selbstwertgefühl, hohe Selbstunsicherheit, Minderwertigkeitsgefühle

- Altruismus (»Selbstaufopferung«)
- starkes Abhängigkeits- und Hilflosigkeitsempfinden
- internale Attribution von Misserfolgen (Misserfolge werden dem eigenen Versagen angelastet)

#### **Körperliche Ursachen**

- Infektion, Unfall, Verletzung
- Drogen-, Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit
- Einnahme von bestimmten Medikamenten
- hormonelle Veränderungen (z. B. Wechseljahre, Schwangerschaft)
- Störungen im Hormonhaushalt (z. B. Schilddrüsenunterfunktion)
- Hirnerkrankungen (z. B. Multiple Sklerose, Schlaganfall, Parkinson)
- (chronische) körperliche Erkrankungen
- (chronische) Schmerzen
- Mangel an Tageslicht (spielt vor allem bei saisonalen Depressionen eine Rolle)

#### **Frühkindliche Traumatisierungen**

- Kindesmisshandlungen (physischer oder emotionaler Missbrauch, physische oder emotionale Vernachlässigung, sexueller Missbrauch)

#### **Genetische Faktoren**

- Vulnerabilität/Anfälligkeit (innerhalb der Familie)

## **Das Anfälligkeits-Stress-Modell**

Von den oben genannten Faktoren sind die meisten Menschen in ihrem Leben in einem gewissen Ausmaß und einer bestimmten Häufigkeit betroffen. Dennoch entwickelt sich nicht bei jedem Menschen eine depressive Erkrankung. Man geht von einem multifaktoriellen Geschehen aus, d. h. mehrere Faktoren kommen zusammen, ehe eine Depression entsteht.

Das Zusammenspiel der Faktoren ist sehr individuell. Meistens sind eine gewisse Veranlagung bzw. Vulnerabilität, prägende Beziehungserfahrungen in der Kindheit und Jugend und/oder bestimmte Persönlichkeitseigenschaften vorhanden. Diese Faktoren stellen im »Anfälligkeits-Stress-Modell« oder auch »Modell des Überlauf-Topfes« sozusagen den Nährboden dar. Hinzu kommen dann Dauerbelastungen und/oder Ereignisse, die starken Stress verursachen.

Dieses Zusammenspiel der Faktoren kann wie in folgendem Beispiel dazu führen, dass das Stresslevel so stark ansteigt, dass sich eine Depression entwickelt:



## Zusammenfassung

Das Zusammenspiel der oben genannten Faktoren bei der Entstehung einer Depression ist komplex. In den meisten Fällen spielen zwischenmenschliche Faktoren eine entscheidende Rolle. Belastende zwischenmenschliche Ereignisse können sowohl zur Entstehung der Depression beitragen als auch dazu führen, dass sie aufrechterhalten wird.

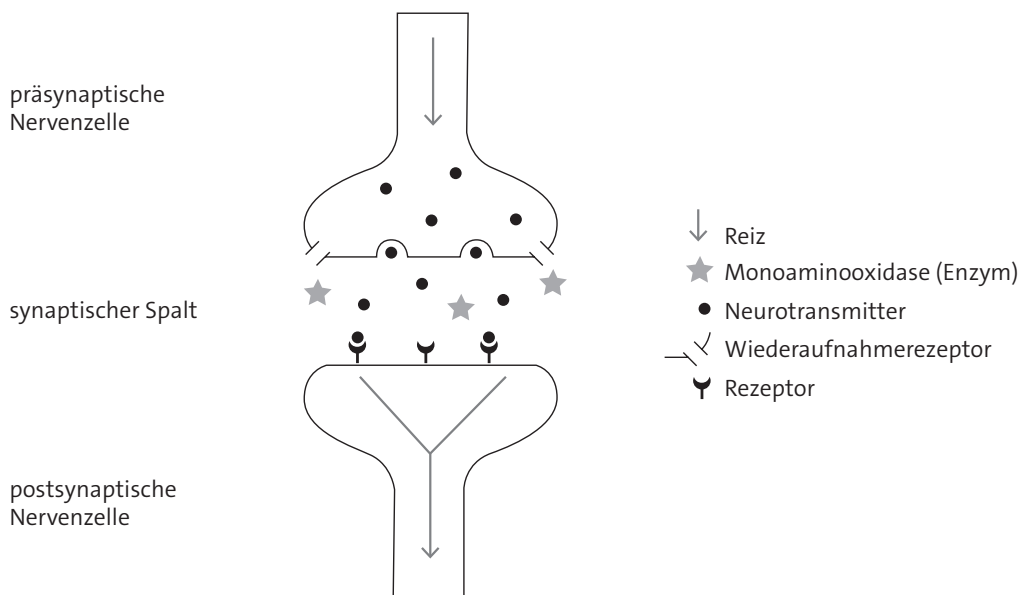
Da es bei einer Depression nicht nur **eine** Ursache gibt, gibt es auch nicht nur eine Behandlungsmethode. Stattdessen stehen viele Ansatzpunkte für eine Behandlung zur Verfügung (z. B. Medikamente, Psychotherapie, psychosoziale Interventionen, ausgewogener Lebensstil).

## Handout 5

### Medikamentöse Depressionsbehandlung

#### Die Reizweiterleitung im Gehirn

Das Gehirn besteht aus unzähligen Nervenzellen, die durchgehend Reize weiterleiten. Diese Reizweiterleitung von Nervenzelle zu Nervenzelle ist notwendig, um die Umwelt wahrnehmen, Gefühle erleben, Handlungen ausführen und denken zu können. Wenn ein Reiz am Ende der präsynaptischen Nervenzelle ankommt, werden Botenstoffe, sogenannte Neurotransmitter, in den synaptischen Spalt ausgeschüttet. Die Botenstoffe verteilen sich im synaptischen Spalt und docken dann an die Rezeptoren der nächsten Nervenzelle (postsynaptische Nervenzelle) an. Wenn genügend Botenstoffe an den Rezeptoren angedockt sind, leitet die postsynaptische Nervenzelle den Reiz weiter. Die Botenstoffe, die nach der Weiterleitung im synaptischen Spalt verbleiben, werden entweder über Wiederaufnahmerezeptoren in die präsynaptische Nervenzelle aufgenommen oder von dem Enzym Monoaminoxidase zerlegt. Sobald der nächste Reiz an der präsynaptischen Nervenzelle ankommt beginnt der Weiterleitungsprozess erneut von vorne. Der Weiterleitungsprozess ist in der folgenden Abbildung vereinfacht dargestellt:



Im Gehirn eines depressiv Erkrankten ist genau diese Reizweiterleitung verändert. Dies kommt in den meisten Fällen dadurch zustande, dass zu wenige Botenstoffe im synaptischen Spalt vorhanden sind, um den Reiz optimal weitergeben zu können. Die Ursachen dafür können sehr unterschiedlich sein, aber antidepressive Medikamente können dabei helfen, die Anzahl der Botenstoffe wieder zu erhöhen.

## Was sind »Antidepressiva«?

Unter Antidepressiva versteht man eine Gruppe von Medikamenten mit unterschiedlichen Wirkmechanismen, die einen stimmungsaufhellenden und antriebsfördernden Effekt besitzen. Neben der Behandlung von Depressionen sind viele dieser Medikamente auch zur Behandlung von z. B. Angst- oder Zwangserkrankungen zugelassen.

## Wie wirken Antidepressiva?

Die Wirkung von Antidepressiva beruht unter anderem darauf, dass sie den Stoffwechsel der Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter), Serotonin, Noradrenalin und Dopamin, beeinflussen, der bei Depressionen gestört ist. Ein möglicher Wirkmechanismus ist die Wiederaufnahmehemmung von Serotonin, Noradrenalin und/oder Dopamin aus dem synaptischen Spalt in die Nervenzelle, was eine Erhöhung der verfügbaren Konzentration des entsprechenden Neurotransmitters zur Folge hat. Darüber hinaus gibt es vielfältige weitere Wirkmechanismen, die nur zum Teil bekannt und weiterhin Gegenstand aktueller Forschung sind. Zum Beispiel können Antidepressiva die Empfindlichkeit und Anzahl der entsprechenden Rezeptoren im Gehirn regulieren und unter anderem hierdurch Einfluss auf die Informationsweitergabe in den Nervenzellen nehmen. Wichtig zu wissen ist, dass die antidepressive Wirkung von Antidepressiva normalerweise verzögert eintritt, üblicherweise nach etwa drei bis vier Wochen.

## Welche Nebenwirkungen haben Antidepressiva?

Im Gegensatz zur antidepressiven Wirkung, die erst nach einigen Wochen eintritt, treten Nebenwirkungen meist relativ schnell nach Behandlungsbeginn oder auch nach einer Dosiserhöhung auf. Dabei kann man den unterschiedlichen Antidepressiva-Gruppen typische Nebenwirkungen zuordnen, die häufig sind, aber keinesfalls immer

auftreten. Typische Nebenwirkungen bei Serotonin-Wiederaufnahmehemmern und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern sind z.B. Übelkeit und andere gastrointestinale Beschwerden, sexuelle Funktionsstörungen und Unruhe. Typische Nebenwirkungen von Trizyklika sind z.B. Mundtrockenheit, Verstopfung oder auch Probleme beim Wasserlassen. Viele Nebenwirkungen lassen nach einigen Tagen der Einnahme wieder nach. Zwar können beim Absetzen von Antidepressiva sogenannte Absetzphänomene auftreten, die Gefahr einer Abhängigkeit besteht aber nicht!

## Nach welchen Kriterien wird ein Antidepressivum ausgewählt?

Die Entscheidung für oder gegen ein Antidepressivum wird aus verschiedenen Überlegungen heraus getroffen. Zum einen werden Präparate bevorzugt, die früher schon einmal gut geholfen haben und gut vertragen worden sind. Je nachdem, welche Ziel-symptomatik im Vordergrund steht, also ob z.B. eine ausgeprägte Antriebslosigkeit oder eher eine starke innere Unruhe besteht, wird der behandelnde Arzt eher ein aktivierendes oder ein dämpfendes Medikament empfehlen. Wichtig ist auch die Berücksichtigung bestehender körperlicher Grunderkrankungen sowie des zu erwartenden Nebenwirkungsprofils. Nach wie vor ist es nicht möglich, eine genaue Vorhersage bezüglich der Wirksamkeit eines Medikaments im Einzelfall zu treffen.

## Medikamentengruppen der Präparate zur antidepressiven Behandlung

### Antidepressiva

- **Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI):**  
u. a. Sertralin, Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Paroxetin  
**mögliche Nebenwirkungen:** Übelkeit, Magen-Darm-Beschwerden, sexuelle Funktionsstörungen, Unruhe, Schlafstörungen
- **Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI):**  
Venlafaxin, Duloxetin, Milnacipran  
**mögliche Nebenwirkungen:** Magen-Darm-Beschwerden, sexuelle Funktionsstörungen, Unruhe, Schlafstörungen, Schwitzen, erhöhter Blutdruck
- **Selektiver Noradrenalin- und Dopamin-Wiederaufnahmehemmer (NDRI):**  
Bupropion  
**mögliche Nebenwirkungen:** Bluthochdruck, Risiko für Krampfanfälle erhöht

- **Noradrenerg/serotonerges Antidepressivum (NaSSA):**  
Mirtazapin  
**mögliche Nebenwirkungen:** Müdigkeit, Appetitsteigerung/Gewichtszunahme
- **Trizyklika (nichtspezifische Monoamin-Wiederaufnahmehemmer):**  
u. a. Amitriptylin(oxid), Nortriptylin, Clomipramin, Doxepin  
**mögliche Nebenwirkungen:** Mundtrockenheit, Verstopfung, Blasenentleerungsstörungen
- **Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer):**  
Moclobemid (reversibler MAO-Hemmer), Tranylcypromin (irreversibler MAO-Hemmer)  
Diese Substanzen hemmen die Monoaminoxidase, ein Enzym, das am Abbau von Serotonin, Noradrenalin und Dopamin beteiligt ist. Tranylcypromin ist ein Reservemedikament für die Behandlung der therapieresistenten Depression, bei Einnahme ist das Einhalten einer bestimmten Diät (tyraminarm) erforderlich.  
**mögliche Nebenwirkungen:** Übelkeit, Unruhe, Schlafstörungen, Blutdruckdysregulation
- **Andere Wirkmechanismen:**  
Agomelatin (Wirkung am Melatoninrezeptor), Trazodon (»Gegenspieler«-Wirkung am Serotoninrezeptor/Serotonin-Wiederaufnahmehemmer)  
**mögliche Nebenwirkungen:** *Agomelatin* u. a. Anstieg der Leberwerte, regelmäßige Kontrolle erforderlich. *Trazodon* Schwindel, Magen-Darm-Beschwerden, niedriger Blutdruck

## Stimmungsstabilisierer

Diese Medikamente können sowohl zur sogenannten antidepressiven Augmentation (Unterstützung/Verstärkung) einer bereits bestehenden antidepressiven Behandlung als auch zur Rückfallprophylaxe, also zur vorbeugenden Behandlung neuer depressiver Episoden im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung eingesetzt werden. Darüber hinaus finden sie Anwendung in der Prophylaxe manischer und depressiver Episoden im Rahmen einer Bipolaren Störung. Auch hier werden verschiedene Substanzklassen unterschieden:

- **Lithium**  
Lithium ist nach wie vor der »Goldstandard« in der Therapie bipolarer Erkrankungen, wird aber auch zur Rezidivprophylaxe depressiver Episode als Langzeitbehandlung eingesetzt. Für Lithium wurde neben der antidepressiven und antimanischen auch eine antisuizidale Wirkung nachgewiesen. Die verordnete Dosis orientiert sich am therapeutischen Blutspiegel, weswegen regelmäßige Blutentnahmen erforderlich sind.
- **Antikonvulsiva**  
Antikonvulsiva sind Medikamente, die ursprünglich zur Behandlung von Epilep-

sien entwickelt wurden. In der Rezidivprophylaxe der Depression kommt vor allem Lamotrigin zum Einsatz.

- **Atypische Neuroleptika**

Auch neuere Neuroleptika, also Medikamente, die ursprünglich zur Behandlung von Psychosen entwickelt wurden, können zur Unterstützung (Augmentation) einer antidepressiven Behandlung gegeben werden. Hierzu zählen insbesondere Olanzapin und Quetiapin. Bisher ist in Deutschland nur Letzteres auch für diese Indikation zugelassen. Bei Bipolaren Störungen können atypische Neuroleptika auch als Stimmungsstabilisierer/Phasenprophylaktika eingesetzt werden.

## Wie lange soll ein Antidepressivum eingenommen werden?

Das Antidepressivum, das zur Besserung der Akutsymptomatik geführt hat, sollte nach vollständiger Remission (= Rückbildung aller Symptome) in gleicher Dosierung über ca. sechs Monate weiter eingenommen werden, um einem Rückfall vorzubeugen (**Erhaltungstherapie**). Das Absetzen eines Antidepressivums sollte unter ärztlicher Begleitung erfolgen.

Wenn zwei oder mehr schwere depressive Episoden in der jüngeren Vergangenheit aufgetreten sind, wird die Einnahme einer medikamentösen **Rezidivprophylaxe** für die Dauer von mindestens zwei Jahren empfohlen.

Grundsätzlich wird empfohlen, die Medikation über einen Zeitraum von mehreren Wochen auszuschleichen (langsam zu reduzieren), um möglichen Absetzphänomenen vorzubeugen.

## Welche Alternativen/ergänzenden Behandlungsmethoden gibt es?

Grundsätzlich sollte die Behandlung einer schweren depressiven Episode immer aus der Kombination medikamentöse antidepressive Therapie und Psychotherapie bestehen. In verschiedenen Studien konnte nachgewiesen werden, dass im Fall einer schweren Depression diese Kombinationstherapie im Vergleich zur alleinigen medikamentösen Behandlung oder einer rein psychotherapeutischen Behandlung besser wirksam ist. Die kann durch weitere ergänzende Therapieformen unterstützt werden. Neben den unten genannten Verfahren sind z. B. auch – meist zur Ergänzung der Behandlung bei teilweisem Ansprechen auf die antidepressive Medikation – eine Schlafentzugsbehandlung oder Lichttherapie (besonders bei Depressionen mit saisonalem Verlauf) in Erwägung zu ziehen.



Möglichkeiten im Falle eines Nichtansprechens auf antidepressive Medikation sind verschiedene nichtmedikamentöse Therapieverfahren, u. a.:

- **(Es-)Ketamin**

Bisher ist in Deutschland nur die intranasale Verabreichung von Ketamin zur Akutbehandlung schwerer depressiver Episoden im stationären Setting zugelassen (Nasenspray »Spravato«). Off-label im Rahmen eines »individuellen Heilversuchs« kann Ketamin auch intravenös zur Behandlung von depressiven Patienten angewendet werden, die auf bisherige medikamentöse Behandlungsversuche nicht angesprochen haben.

- **Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)**

Bei der rTMS handelt es sich um ein effektives und gut verträgliches nichtmedikamentöses Therapieverfahren. Hierbei werden durch den Einsatz wechselnder Magnetfelder Nervenzellen in einem bestimmten Gebiet im Gehirn stimuliert. Durch das Magnetfeld wird die elektrische Aktivität der Nervenzelle verändert und damit die Funktion der Neurotransmitter (Botenstoffe).

- **Elektrokonvulsionstherapie (EKT)**

Die EKT ist als wirksame Behandlung therapieresistenter und schwerer depressiver Störungen anerkannt. Die Behandlung ist mit wenigen Nebenwirkungen verbunden, die normalerweise nach Beendigung der Behandlung wieder vorbeigehen (v. a. Kopfschmerzen, kognitive Störungen). Der Wirkeintritt erfolgt in der Regel rasch. Typischer Einsatzbereich der EKT ist die sogenannte therapieresistente Depression, d. h. zwei Antidepressiva unterschiedlicher Wirkstoffklassen wurden ausreichend lange und ausreichend dosiert gegeben und haben zu keiner Besserung geführt.

## Handout 6

### Psychotherapeutische Behandlungsformen der Depression

Es gibt eine Vielzahl an wirksamen psychotherapeutischen Behandlungsformen. Bei Depressionen haben sich insbesondere die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) und speziell bei chronischen Depressionen das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) bewährt.

#### **Verhaltensorientierte Therapien**

Im Bereich der verhaltensorientierten Therapien werden die KVT, die Schematherapie und bei chronischen Depressionen das CBASP angeboten. Die verhaltenstherapeutischen Therapien stützen sich auf die Annahme, dass unser Verhalten und unsere Bewertungen gelernt sind und demnach durch neu erlerntes Verhalten »überschrieben« werden können. Im Gegensatz zu den psychodynamischen Verfahren liegt bei diesen Therapieformen der Fokus mehr auf dem aktuellen Verhalten und weniger in der Vergangenheit.

#### **Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)**

Die KVT setzt direkt am Verhalten und den Gedanken an, um diese zu verändern. Ungünstige, dysfunktionale und negative Denkstile (z.B. »ich schaffe das niemals«) und ungünstige, depressionsfördernde Verhaltensweisen (z.B. Rückzug von Angehörigen, zu wenige angenehme Aktivitäten) sollen zugunsten antidepressiver Verhaltens- und Denkmuster ersetzt werden. Bei der KVT wird versucht, dem Patienten zu helfen, realistische und günstige Sichtweisen von sich selbst, der Umwelt und der Zukunft zu gewinnen und Verhaltensweisen aufzubauen, die positive Gefühle und Reaktionen hervorrufen. Zu den Techniken der KVT gehören Aufbau sozialer Fertigkeiten durch Rollenspiele, Entspannungstechniken, Aufbau von positiven Aktivitäten, Vermittlung von Selbstkontroll- und Problemlösefertigkeiten.

## Schematherapie

Die Schematherapie setzt an den sogenannten Schemata (Vorstellungen der Person von sich und seiner Umwelt) an. Die entscheidenden Fragen sind hier: Was für Schemata hat der Mensch besonders in der frühen Kindheit entwickelt (z. B. »ich bin wertlos«, »ich bin abhängig von anderen«, »Verlassenheitsschema«)? Wie haben diese Schemata zur Depression beigetragen? Was muss sich dementsprechend an den Schemata ändern?

## Tiefenpsychologische und analytische Verfahren

Aus psychoanalytisch-dynamischer Sicht können depressive Erkrankungen durch einen frühen Objektverlust bzw. Kränkungerlebnisse sowie eine dadurch bedingte starke Bedürftigkeit und gegen sich selbst gerichtete aggressive Impulse ausgelöst werden. Dem Betroffenen sind diese inneren Konflikte meist nicht bewusst. Das Hauptziel der analytischen Therapien besteht darin, diese unbewussten Konflikte zugänglich und verständlich und damit auflösbar zu machen. Der Fokus der Arbeit liegt überwiegend in der Vergangenheit bzw. in der frühen Kindheit. Die Therapie ist auf längere Dauer und meist auf ein offenes Ende angelegt.

Wie die analytische Psychotherapie geht auch die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie davon aus, dass ungünstig verarbeitete Lebenserfahrungen vor allem in den ersten Lebensjahren psychische Krankheiten verursachen oder aufrechterhalten können. In der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie stehen jedoch die aktuellen Lebensumstände stärker im Fokus als in der Psychoanalyse.

## Systemische Therapie

Die Systemische Therapie begreift psychische Probleme nicht als Störung eines einzelnen Menschen, sondern als Folge einer Störung im sozialen Umfeld des Betroffenen, also des Systems. Die Therapie konzentriert sich deshalb weniger auf eine einzelne Person, sondern mehr auf die wechselseitigen Beziehungen von Mitgliedern der Familie und der sozialen Umwelt des Patienten. Ziel der Behandlung ist es, symptomfördernde familiäre Beziehungen und soziale Interaktionen zu verändern, um zu einer funktionaleren Selbst-Organisation des Patienten und des für ihn relevanten sozialen Systems zu gelangen.

## Schulen-übergreifende Therapien

Zu den Schulen-übergreifenden Therapien gehören Ansätze, die nicht einer bestimmten Therapieschule zuzuordnen sind, sondern wirksame Strategien und Techniken aus verschiedenen Schulen aufgreifen und zu einem neuen Ansatz integrieren. Die wichtigsten Methoden für die Depressionsbehandlung sind die IPT und das CBASP.

### Interpersonelle Psychotherapie (IPT)

Die IPT wird vorrangig zur Behandlung akut-episodisch depressiver Patienten eingesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass eine Depression stets in einem zwischenmenschlichen und psychosozialen Kontext auftritt, da jeder Mensch bestimmte soziale Rollen innehat und in Beziehung zu anderen Personen steht (z. B. als Ehepartner, Mutter, Arbeitnehmer). Interpersonelle Schwierigkeiten und belastende Lebensereignisse (z. B. zwischenmenschliche Konflikte, gravierende persönliche Verluste, Einsamkeit oder eine unfreiwillige Veränderung der sozialen Rolle) können zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Depression beitragen. Umgekehrt kann die Depression bzw. die depressive Symptomatik auch Probleme in Beziehungen und bei der Rollenerfüllung verursachen. Bei der IPT wird versucht, effektive Strategien zur Bewältigung der derzeitigen Probleme mit anderen Menschen und sozialer Schwierigkeiten zu entwickeln.

### Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)

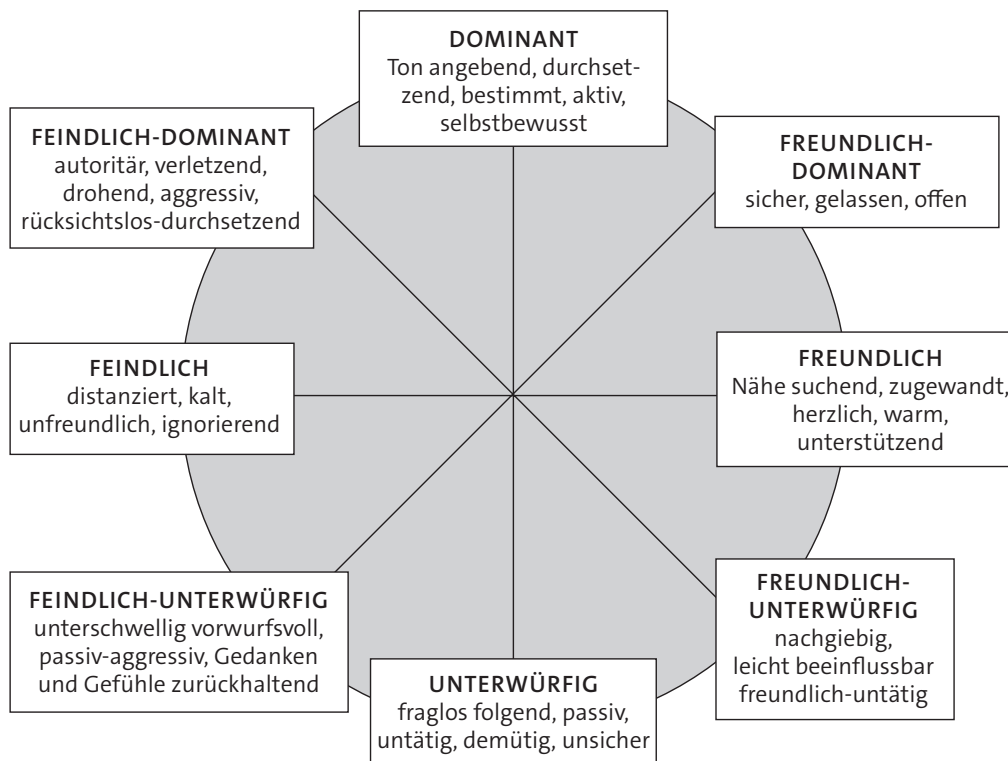
CBASP ist ein Konzept, das speziell für die Behandlung von früh beginnenden chronisch depressiven Patienten entwickelt wurde. Die Grundidee dieser Therapieform besteht darin, dass chronisch depressiv Erkrankte in ihrem bisherigen Leben vorrangig negative Beziehungserfahrungen machen mussten und von missbräuchlichen Bezugspersonen negativ geprägt wurden (z. B. »von anderen Menschen hast du nichts zu erwarten«, »du kannst niemandem vertrauen«), was zur Entwicklung und Aufrechterhaltung der chronischen Depression beiträgt. Durch das Erleben neuer, positiver Beziehungserfahrungen im Rahmen erfolgreichen sozialen Problemlösens ist eine Genesung bzw. eine Abnahme der depressiven Symptomatik möglich. In der Therapie soll den chronisch depressiven Patienten ermöglicht werden, ihr Vermeidungsverhalten zu überwinden und die Konsequenzen ihres eigenen Handelns zu erkennen. Dadurch sollen sie in die Lage versetzt werden, von anderen Menschen das zu bekommen, was sie sich wünschen.

## Gesprächspsychotherapie

Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie geht auf Carl Rogers zurück und stellt den Klienten in den Mittelpunkt in dem Sinne, dass sich der Therapeut mit Anleitungen, Ratschlägen, Vorschlägen und Bewertungen zurückhält. Vielmehr geht es darum, dass dem Patienten ermöglicht wird, sein Verhalten selbst zu erkunden, die in ihm angelegte Fähigkeit zur Selbstverwirklichung zurückzuerlangen und dadurch selbstständig seine Probleme lösen zu können. Dazu soll ihm der Therapeut mit Empathie, bedingungsloser Wertschätzung und Echtheit gegenüberreten.

# Handout 7

## Kiesler Kreismodell



## Handout 8

### Psychoedukation zu Kommunikationsebenen

#### Kommunikationsebenen

1. Small Talk – unverbindliche Inhalte wie z. B. über das »Wetter« reden
2. Informationsaustausch – z. B. Tagesplanung
3. intellektueller Austausch – z. B. über politische Themen diskutieren
4. Problemlösen – z. B. mehr Ordnung im Haushalt
5. Austausch über persönliche Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle

Bestimmte Alltagssituationen gehen gehäuft mit bestimmten Kommunikationsebenen einher, z. B.:

- Small Talk, um jemanden kennenzulernen
- Informationsaustausch in beruflichen Teams
- intellektueller Austausch im Freundeskreis oder in der Ausbildung
- Problemlösen bei konkreten Problemen im Geschäftsleben oder innerhalb der Familie
- Austausch über Gefühle in der Partnerschaft oder im Zweier-Gespräch mit einem Freund

Je enger die Beziehung, desto mehr Ebenen werden angesprochen!

Je mehr persönliche Anteile oder Informationen in die Kommunikation einfließen, umso mehr können Ängste in Bezug auf den eigenen Selbstwert auftreten (z. B. nicht ernst genommen oder zurückgewiesen zu werden).

Verbale und nonverbale Kommunikationsstrategien für ein selbstsicheres, authentisches Auftreten und zur Herstellung von Sympathie beim Gegenüber sind bei **allen** oben genannten Kommunikationsebenen hilfreich (z. B. Blickkontakt, zugewandte Körperhaltung). Einzelne Kommunikationsmerkmale können sich jedoch unterscheiden (z. B. empathisch-verständnisvolles Eingehen auf den anderen ist bei den Ebenen 4 und 5 wichtiger als bei den übrigen Ebenen).

## Handout 9

### Beziehungsöffner und Beziehungsbarrieren

	<b>Beziehungsöffner Beispiele</b>	<b>Beziehungsbarrieren Beispiele</b>
<b>Gefühle</b>	Zugehörigkeitsgefühl Sicherheit Geborgenheit Neugier	Angst Scham Schuld Unsicherheit
<b>Gedanken</b>	»Der Kontakt zu anderen Menschen tut mir gut.«	»Das hat doch alles keinen Sinn! Ich werde abgelehnt werden.«
<b>Einstellungen</b>	»Andere können mich unterstützen.«	»Ich brauche niemanden. Ich muss es alleine schaffen.«
<b>Verhalten</b>	Wissen, wie man auf andere zugeht und Kontakt herstellt	Nicht wissen, wie man jemanden anspricht oder in Kontakt kommt
<b>Umstände</b>	Vielfältige Möglichkeiten für Kontakte im Umfeld	Mangelnde Kontaktmöglichkeiten oder Mobilität



# Handout 10

## Konfliktanalyse

- 1) Was ist das Streitthema? (z.B. Aufgaben im Haushalt, Kindererziehung, Finanzen, Urlaubsplanung)

---

---

---

- 2) Worum geht es in dem Konflikt? (z.B. Wunsch nach Nähe vs. Wunsch nach Unabhängigkeit)

---

---

---

- 3) In welchem Stadium befindet sich der Konflikt?

- unausgesprochen
- Verhandlungsstadium
- Sackgasse
- Auflösung/Zerrüttung

- 4) Welche gegenseitigen Erwartungen und Wünsche gibt es?

Erwartungen Partei A	Erwartungen Partei B

- 5) Was hält den Konflikt aufrecht? (z. B. Angst oder andere Gefühle, entmutigende Einstellungen, ungünstige Kommunikationsgewohnheiten, unvereinbare Erwartungen)

---

---

---

- 6) Welche Veränderungsmöglichkeiten gibt es? (Veränderung von Erwartungen, Verhaltensweisen, Kommunikationsgewohnheiten und/oder Entwicklung einer akzeptierenden Einstellung)

---

---

---

# Handout 11

## Analyse eigener Kommunikationsmuster

Welche wiederkehrenden problematischen **Kommunikations- oder Verhaltensmuster** erkennen Sie bei sich selbst?

Kreuzen Sie an, welche der unten genannten Kommunikationsfehler Ihnen schon passiert sind (= trifft zu) und welche Ihnen fremd sind (= trifft nicht zu).

Welche Kommunikationsfehler mache ich als SPRECHER?	Trifft zu	Trifft nicht zu
1. Statt meine Bedürfnisse und Wünsche zu äußern, stelle ich Forderungen.		
2. Ich ziehe mich schweigend zurück.		
3. Ich greife meinen Gesprächspartner an oder kritisiere ihn.		
4. Ich bleibe nicht beim Thema, sondern erwähne oft »alte Geschichten«.		
5. Ich werde laut.		
6. _____ _____		

Welche Kommunikationsfehler mache ich als ZUHÖRER?	Trifft zu	Trifft nicht zu
1. Ich höre nicht zu, was der andere sagt.		
2. Ich zeige kein Interesse an dem, was der andere sagt.		
3. Ich verteidige mich statt zu versuchen, den anderen zu verstehen.		
4. Ich stelle dem anderen keine Fragen.		
5. Ich akzeptiere nicht, was der andere sagt.		
6. Ich übernehme die Verantwortung für die Gefühle des anderen.		
7. Ich unterwerfe mich.		

8. Ich unterbreche den anderen.		
9. Ich verwende Informationen (evtl. auch Gefühlsäußerungen) des anderen später im Streit gegen ihn.		
10. Ich bestreite die vom anderen geäußerten Probleme.		
11. _____ _____		

## Handout 12

### Kommunikationsfallen in Konfliktsituationen

»Typisches« Verhalten in Konflikten	Dahinterliegende Erwartung
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ich lasse mir nichts anmerken.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Der andere soll das Thema fallen lassen, der Konflikt soll vermieden werden.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Innerhalb des Konflikts werde ich abrupt »kalt«, reagiere nicht mehr.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Der andere soll sich in mich hineinversetzen, meine Gedanken lesen.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ich beginne zu weinen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Der andere soll Mitleid mit mir haben und mich schonen (z. B. indem er mich nicht weiter kritisiert).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ich mache dem anderen Vorwürfe, werde verletzend, gehe in den »Angriffs-Modus«.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Der Konflikt soll beendet werden, indem der andere etwas einsieht oder aufgibt. Zum Beispiel soll der andere durch Einschüchterung dazu gebracht werden, Kritik zu beenden oder Forderungen zurückzuziehen.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ich ziehe mich zurück/flüchte aus der Situation.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Der andere soll mir hinterherlaufen, sich mir annähern, mich trösten.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ich werde laut.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Der andere soll mich hören, mich ernst nehmen, meine Meinung respektieren.</li><li>oder</li><li>▪ Der Konflikt soll beendet werden, indem der andere etwas einsieht oder aufgibt.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ich gehe in die Defensive, rechtfertige mich dem anderen gegenüber.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Der andere soll Verständnis für mich und meine Meinung zeigen und mir keine Vorwürfe (mehr) machen.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ich unterdrücke meine eigene Meinung und nehme die Meinung des anderen an.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ »Befriedung« des Konflikts, Beschwichtigung und Vermeidung negativer Gefühle</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ich verhalte mich unterwürfig, werte mich selbst ab.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Der andere soll das Thema fallen lassen/mit der Kritik aufhören (Schonung); evtl. soll der andere auf positive Eigenschaften von mir verweisen (und damit vom eigentlichen Thema wegkommen und den gefährdeten Selbstwert und die Beziehungsqualität wiederherstellen).</li></ul>
--	---

*Welches Verhalten ist in Konfliktsituationen wiederkehrend bzw. »typisch« für mich?  
Welche Erwartung an den anderen könnte sich dahinter verbergen?*

## Handout 13

### Hilfreiche Kommunikation in Konflikten

Drei Schritte auf dem Weg zu einer wertschätzenden Kommunikation:

1. **Wahrnehmung:** Fakten, die wir beobachten  
(Wichtig: keine versteckten Urteile, Interpretationen oder Bewertungen einfließen lassen; so sprechen, wie eine Videokamera es tun würde, wenn sie es könnte)  
Wenn ich sehe ...  
Wenn ich höre ...  
Wenn ich wahrnehme ...  
Wenn ich daran denke ...
2. **Gefühl:** Emotionale Reaktionen ohne Vorwurf ausdrücken  
(Wichtig: möglichst reine Gefühlswörter benutzen, z. B. verärgert, verletzt, traurig)  
fühle ich (mich) ...  
bin ich ... (+ Gefühlswort)
3. **Wunsch/Bitten:** Was ich möchte formulieren, konkret und ohne zu fordern  
(Wichtig: Unterschied zwischen einer Bitte und einer Forderung → eine Bitte lässt dem Empfänger die freie Entscheidung, ob er sie erfüllen möchte)  
Wärst du bereit ...?  
Könntest du bitte ...?  
Wäre es für dich in Ordnung, wenn ...?

## Handout 14

### Umgang mit Gefühlen in Konflikten

**Negative Gefühle**, die in Konfliktsituationen häufig auftreten, sind Hilflosigkeit, Wut, Trauer, Schuld, Hoffnungslosigkeit/Verzweiflung und Enttäuschung.

### Strategien im Umgang mit negativen Gefühlen

#### Auf interpersoneller Ebene:

- der anderen Person seine eigenen Gefühle mitteilen/nicht mitteilen
- dem Gefühl entgegengesetzt handeln (z. B. bei Ärger über die andere Person derselben eine besonders verständnisvolle und freundliche Frage stellen)
- mit der anderen Person eine Lösung für die unterschiedlichen Interessen finden
- sich von jemandem unterstützen lassen, um Rat fragen

#### Auf Ebene der Gedanken, Bewertungen und Erwartungen:

- »Hirn-Flickflacks« (sich selbst innerlich Aufgaben zur geistigen Beschäftigung stellen), z. B. fünf Frauennamen mit dem Anfangsbuchstaben »P« aufsagen; von 100 in 7er-Schritten rückwärts zählen
- positive Selbstinstruktionen, z. B. »Ruhig Blut«, »Tief durchatmen«
- sich an ähnliche Situationen erinnern, die man bereits erfolgreich gemeistert hat
- Einstellung/Sichtweise verändern (z. B. positive Seiten an der Situation sehen, den Konflikt als Herausforderung begreifen)
- Alternativerklärungen suchen (z. B. Mitarbeiter ist nicht faul, sondern traut sich nicht, Schwierigkeiten im Zusammenhang mit einer Aufgabe anzusprechen)
- Achtsamkeitsübungen, z. B. sich auf visuelle Sinneseindrücke konzentrieren und diese innerlich genau beschreiben
- sich vorstellen, man betrachtet die Situation aus der »Vogelperspektive« und überlegt, durch welches Verhalten eine Konfliktlösung wahrscheinlicher würde (z. B.: Würde es helfen, wenn ich meine Gefühle schildere?)
- ein dem Gefühl entgegengesetztes Bild im Kopf hervorrufen (z. B. Waldspaziergang, ruhige Wellenbewegungen des Meeres)



- eine dem Gefühl entgegengesetzte Melodie im Kopf summen (z.B. Kinderlieder, Werbejingles)
- radikale Akzeptanz

**Auf Ebene des Verhaltens:**

- Atemübungen, tief Luft holen
- Kommunikationsstrategien anwenden, z.B. eigene Sicht, Gefühle und Anliegen ohne Vorwürfe formulieren (»Ich-Botschaft«)
- dem Gefühl entgegengesetzt handeln, z.B. leichtes Lächeln aufsetzen, der anderen Person eine verständnisvolle und freundliche Frage stellen
- vorübergehend Distanz schaffen (z.B. in Konfliktsituation kurz etwas zu trinken holen oder Gespräch vertagen)
- Unterstützung suchen (z.B. Rat suchen oder einen Vermittler hinzuziehen)
- Entspannungstechniken (z.B. die Beinmuskulatur kurz fest anspannen und wieder loslassen, Atemübungen wie den Atem zählen)
- Ablenkung, z.B. Sport, Sudoku, Musik
- sich gezielt etwas Schönes vornehmen/Bereiche entdecken, die einem guttun
- Achtsamkeitsübungen, z.B. ein scharfes Bonbon lutschen und sich auf den Geschmack konzentrieren
- aktiv mit der anderen Person nach einer Lösung für die unterschiedlichen Interessen suchen → **13: Hilfreiche Kommunikation in Konflikten**

# Handout 15

## Vertiefungsübung zur Konfliktanalyse

### 1) Situation

Beschreiben Sie kurz eine Konfliktsituation, die für Sie bedeutend war/ist.  
(Eventuell möchten Sie dieselbe Situation auswählen, die Sie bereits im Rahmen der Konfliktanalyse bearbeitet haben.)

---

---

---

### 2) Verhalten/Reaktionen

Wie haben Sie sich verhalten oder auf den anderen reagiert (z.B. Weinen, aus dem Zimmer gehen, laut werden, »Erstarren«, Vorwürfe)?

---

---

---

### 3) Erwartung

Welche Reaktion des anderen sollte Ihr Verhalten auslösen? Welcher Wunsch/welche Erwartung an den anderen könnte hinter Ihrem Verhalten liegen (z.B. soll mich schonen, soll auf mich zugehen, soll mich wertschätzen)?

---

---

---

### 4) Gefühl

Welches Gefühl war in der Situation besonders stark?

---

---

---

**5) Möglichkeiten, mit dem Gefühl umzugehen**

Was könnten Sie tun, um mit dem Gefühl umzugehen? Welches Verhalten/welche Überlegungen oder Einstellungen könnten Ihnen helfen, zu einer Lösung des Konflikts zu gelangen oder zu einem anderen Gefühl zu kommen?

Verhaltensebene	Gedanken-/Einstellungsebene

## Handout 16

### Informationen zu Rollenwechseln

#### **Rollenwechsel/Lebensveränderungen**

Fast jeder Mensch hat mehrere Rollen im sozialen System inne (z. B. als Kind, Elternteil, Freund, Nachbar, Vereinsmitglied, Arbeitskollege, Vorgesetzter, Arbeitnehmer). Die soziale Rolle und der damit verbundene Status beeinflussen das soziale Verhalten und die zwischenmenschlichen Beziehungsmuster. Im Laufe des Lebens kommt es naturgemäß (z. B. durch den Alterungsprozess) immer wieder zu Veränderungen des sozialen Netzes, in welches ein Mensch eingebunden ist.

Veränderungen durch Übertritte in andere Stadien des Lebenszyklus (z. B. Eintritt ins Berufsleben, Eingehen von Partnerschaft bzw. Ehe, Elternschaft, Berentung, Wechsel in ein Altersheim) sind meist deutlich im Lebenslauf betont. Andere Rollenwechsel und Lebensveränderungen können unauffälliger sein. Ob sie als Verlust, Gewinn oder Herausforderung empfunden werden, steht in der Regel in Zusammenhang mit den Annahmen, die man über die neue Rolle hat und ob sie freiwillig, plötzlich und unvorbereitet übernommen werden (z. B. Umzug, Veränderungen innerhalb der beruflichen Rolle).

Treten gravierende Veränderungen ein, kann die soziale Leistungsfähigkeit beeinträchtigt werden, vor allem wenn eine Veränderung als deutlicher Verlust empfunden wird oder mit Verlusten einhergeht (ganz besonders bei Personen, die zu Depression neigen). Manche Lebensveränderungen können so belastend sein, dass sie zur Entstehung von Depressionen beitragen. Subjektiv erscheint einem dann die neue Lebenssituation unverhältnismäßig schwierig oder gar unlösbar. Lebensveränderungen können auch zu Depressionen beitragen, wenn die Notwendigkeit eines Rollenwechsels zwar erkannt wird, aber beispielsweise die Fertigkeiten fehlen, die eine neue Rolle erfordert. Der Übergang kann dann als Bedrohung des Identitäts- und Selbstwertgefühls oder als nicht zu bewältigende Herausforderung erlebt werden.

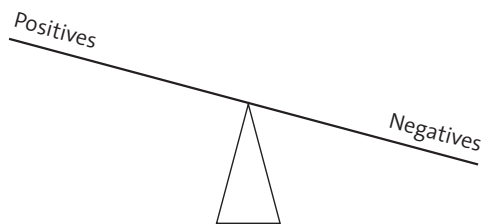
In der Regel treten folgende Herausforderungen/Schwierigkeiten bei Rollenwechseln auf:

- Familiäre Unterstützungen und/oder andere Bindungen gehen verloren.
- Begleitende Emotionen wie Angst oder Ärger müssen bewältigt werden.
- Neue soziale Fertigkeiten werden plötzlich benötigt.
- Das Selbstwertgefühl ist herabgesetzt.

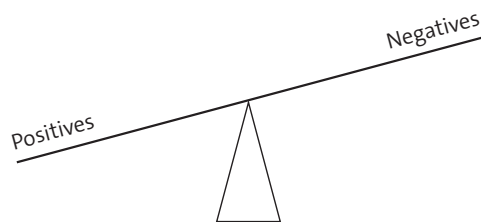
## »Unbalancierte« Annahmen über die alte und neue Rolle

Oft sieht man in einer depressiven Phase nur die negativen Seiten einer neuen Lebenssituation und lässt ihre positiven Seiten und Chancen ganz außer Acht. Sie fallen gar nicht ins Gewicht. Die Vergangenheit erscheint oft in einem verklärten Licht, obwohl bei näherem Hinsehen gar nicht »alles Gold« war und durchaus Erinnerungen an Unzufriedenheiten der alten Lebenssituation vorhanden sind. Auch dass der Wechsel häufig von einem selbst (mit-)betrieben wurde, vergisst man manchmal.

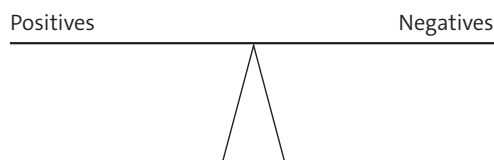
Neue Lebenssituation:



Alte Lebenssituation:



Es hilft, diese einseitige Perspektive zu verändern, indem die Aufmerksamkeit auch auf positive Aspekte und Möglichkeiten innerhalb der neuen Rolle gelenkt wird. So kann man eine ausgewogenere Sicht der Dinge gewinnen, die es ermöglicht, die neue Situation besser zu meistern. Dazu sollte man sich zunächst klarmachen, dass jede Lebenssituation positive und negative Aspekte hat. Man kann sich sowohl die guten wie auch die schlechten Seiten der alten und der neuen Rolle vor Augen führen und sie zueinander in Beziehung setzen.



Anhand einer Tabelle lassen sich positive und negative Aspekte der alten und neuen Rolle darstellen:

	Alte Rolle	Neue Rolle
<b>Positiv</b>		
<b>Negativ</b>		

Alternativ kann auch folgendes Drei-Spalten-Schema genutzt werden. Mit dieser Technik können besonders schwierige und problematische Rollenwechsel (z.B. schwere Erkrankung, körperliche Folgen nach Unfall, Arbeitslosigkeit) bearbeitet werden:

Was habe ich verloren?	Was ist mir geblieben?	Gibt es Chancen in der neuen Rolle?

## Handout 17

### Informationen zu Trauerprozessen

Aus Erfahrung und aus wissenschaftlichen Untersuchungen ist bekannt, dass wir Trauerprozesse (vor allem um eine verstorbene Person, aber auch bei abrupten Trennungen) in der Regel phasenweise durchlaufen. Jede Phase hat ihre eigene Funktion.

Es werden vier Phasen unterschieden, die in unterschiedlicher Reihenfolge und immer wieder sporadisch (wie Wellen) über einen längeren Zeitraum hinweg auftreten können.

1. Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens:  
Schock, Aufruhr, Leugnung, es »nicht glauben können«, den Verlust gefühlsmäßig noch nicht nachvollziehen können
2. Phase der intensiven, überwältigenden, verwirrenden und manchmal widersprüchlichen Gefühle:  
z.B. Wut, Angst, Ärger, Enttäuschung, Schuldgefühle, Gefühl der Erleichterung, Gefühle der Dankbarkeit
3. Phase der Hilflosigkeit, Orientierungslosigkeit und Leere:  
den Verlust als Wahrheit realisieren, nicht wissen, wie es weitergehen soll, in der Vergangenheit bzw. in Erinnerungen leben
4. Phase von Abschied und Neuorientierung:  
Abschiedsrituale und -gesten, sich über seine Erinnerungen mit anderen Menschen austauschen, ordnen des eigenen Lebens, neue Perspektiven suchen, neue Beziehungen aufnehmen, Abnahme des Schmerzes

### Wie kann man Trauer bewältigen?

- den Trauerprozess akzeptieren und sich die Zeit geben, die man dafür benötigt
- die Trauer und den Schmerz nicht vermeiden; sich die unterschiedlichen Gefühle zugestehen
- die Realität nicht vermeiden; andere Menschen und neue Beziehungen zulassen, auch zulassen, dass man selbst wieder positive Gefühle und Glück erleben kann etc.

## Beispiele für aktive »Trauerarbeit« oder »interpersonelle Bewältigungshilfen«

- Auszeit nehmen von üblichen sozialen Verpflichtungen
- Gespräche mit anderen Menschen, über den Verlust sprechen, positive und negative Erinnerungen zulassen
- Selbsthilfegruppen aufsuchen
- sich soziale Unterstützung suchen  
Was würde mir helfen? Was brauche ich von anderen? Was hat mir bei anderen Verlusten gutgetan?
- unterschiedliche Gefühle zulassen und ausdrücken
- »Abschiedsriten«  
symbolische Handlungen/Signale von Abschied, z. B. einen Baum pflanzen, durch ein Tor schreiten, sich von bestimmten Gegenständen trennen



## Handout 18

### Betrauern der Verluste

1. Welche Verluste habe ich in den letzten zwölf Monaten erlebt?

---

---

---

---

---

2. Wie habe ich diese Verluste betrauert?

---

---

---

---

---

## Handout 19

### Unterstützungsmöglichkeiten in der neuen Rolle

Mein persönlicher Rollenwechsel (von ... zu ...):

---

---

---

1. Welche Anforderungen und Aufgaben bringt die neue Rolle mit sich?

---

---

---

2. Welche meiner Ressourcen/Kompetenzen (z.B. Organisationstalent, Freundlichkeit, Geduld, Aufgeschlossenheit) können mir bei der Bewältigung dieser Aufgaben helfen?

---

---

---

3. Welche konkreten Situationen könnten für mich schwierig werden?

---

---

---

4. Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es? Auf welche Hilfestellungen bzw. auf wen könnte ich zurückgreifen?

---

---

---

## Handout 20

### Positive Eigenschaften und Ressourcen

#### Welche positiven Eigenschaften und Ressourcen erkennst du an dir?

Deine Interessen:

---

---

Deine Fähigkeiten:

---

---

Deine Stärken:

---

---

Deine Wünsche:

---

---

**Für den Interviewer**

Überlegen Sie: Welche positiven Eigenschaften sind Ihnen als Interviewer und Gesprächspartner bei Ihrem Gegenüber aufgefallen (z. B. Offenheit, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft)? Nennen Sie diese!

---

---

---

## Handout 21

### Individuelles Risikoprofil für Burnout-Erleben

Bitte kreuzen Sie die Risikofaktoren an, die bei Ihnen zutreffen.

**1. Gesellschaftliche und organisationale Risikofaktoren (Verhältnissfaktoren/äußere Arbeitsbedingungen):**

- Arbeitsüberlastung (z. B. zu hohe Arbeitsmenge, zunehmende Arbeitsverdichtung, Überstunden, hoher Zeitdruck, unzureichende Qualifizierung für die delegierten Aufgaben)
- Personalabbau
- betriebliche Umstrukturierungsmaßnahmen
- Arbeitsplatzunsicherheit
- Einschränkungen von Entscheidungs- und Handlungsspielräumen (z. B. zunehmende Kontrolle durch Vorgaben, Kameras, »Benchmarking«)
- wachsende psychische Anforderungen am Arbeitsplatz (z. B. hohe Informationsmenge, häufige Unterbrechungen, wachsende Anforderungen an soziale und emotionale Kompetenzen)
- Entgrenzung der Arbeit (z. B. Flexibilisierung von Arbeitszeiten, mangelnde Abgrenzung zum Privatleben)
- hoher Anteil ausbildungsfremder Tätigkeiten
- hohe emotionale Anforderung im Beruf (z. B. in Sozialberufen, Lehrer)
- Rollenunklarheit, Rollenkonflikte (z. B. im Lehrerberuf)
- mangelnde Wertschätzung durch Vorgesetzte, Kollegen oder auch mangelnde gesellschaftliche Wertschätzung, z. B. in Sozialberufen
- zwischenmenschlicher Stress am Arbeitsplatz (z. B. Mobbing)
- Mangel oder Wegfall sozialer Unterstützung (z. B. durch hohe Fluktuation), mangelnder Teamgeist
- Ungerechtigkeit am Arbeitsplatz

**2. Personenbezogene Risikofaktoren (Verhaltensfaktoren/innere Bedingungen):**


- perfektionistisch überhöhter Leistungsanspruch an Quantität und Qualität der eigenen Arbeit
- hohe Verausgabebereitschaft, Neigung zur Selbstüberforderung
- Selbstwertprobleme, mangelnde Selbst-Wertschätzung und hohe Kränkbarkeit

- Defizite bei sozialen Fertigkeiten (z.B. mangelnde Fähigkeit, sich abzugrenzen/nicht Nein sagen können/nicht um Hilfe bitten können)
- wenige Erfolgserlebnisse, wenig Erfahrungen, etwas zu bewirken
- mangelnde Konfliktfähigkeit
- Mehrfachbelastungen (z. B. familiäre Belastungen, Pflege von Angehörigen)
- personenbezogene gesundheitliche Risikofaktoren (z. B. somatische Vorerkrankungen)
- ungünstiges Bewältigungsverhalten (z. B. Grübeln, Rückzug, Alkohol)

## Handout 22

### Dysbalancen bei der Arbeit

Wie ausgeprägt sind die unten aufgeführten Arbeitsbedingungen in Ihrem Arbeitsalltag gegeben? Geben Sie einen Wert zwischen 1 (gar nicht erfüllt) bis 10 (stark erfüllt) an und zeichnen Sie entsprechend eine Waage, die sich zur einen oder anderen Seite neigt oder aber ausgeglichen ist.

Bereich	Trifft zu (1–10)	Ausrichtung der Waage 	Trifft zu (1–10)	Bereich
<b>Arbeitsanforderung vs. Handlungsspielraum</b>				
<b>Arbeitsanforderungen</b> hohe Arbeitsmenge, häufige Unterbrechungen, hoher Zeitdruck, hohe Anforderungen an soziale Kompetenzen, Multitasking, Arbeitsverdichtung, Vertretungen etc.				<b>Handlungsspielraum</b> Entscheidungsfreiheit, flexible Gestaltung der Arbeitszeit, Möglichkeiten, zu delegieren, finanzieller Spielraum, »Rückendeckung« durch Vorgesetzte etc.
<b>Arbeitseinsatz vs. Gratifikation</b>				
<b>Arbeitseinsatz</b> eigene hohe Leistung und Engagement, Verausgabung, hohe Anforderungen und starke Verpflichtungen bei der Arbeit etc.				<b>Gratifikation</b> hohe Wertschätzung, Anerkennung, gutes Gehalt, Belohnungen, Aufstiegsmöglichkeiten, Arbeitsplatzsicherheit etc.
<b>Work vs. Life</b>				

<b>Work/Tätigkeit</b> lange Arbeitszeiten, Überstunden, Arbeitsstress, Arbeitsüberlastung, fehlender Feierabend durch ständige Erreichbarkeit etc.				<b>Life/Freizeit</b> ausreichend Freizeit, Urlaub, Pausen, Zeit für Hobbies, für Familie, für sich selbst, Beziehungen pflegen etc.
<b>Verausgabebereitschaft vs. Energiereserven</b>				
<b>Verausgabebereitschaft</b> Neigung zur Selbstüberforderung, hoher eigener Einsatz, hohe Ansprüche an sich selbst, übermäßige Verantwortungsübernahme, Mehrfachbelastungen etc.				<b>Energiereserven</b> energievoll, kraftvoll (körperlich und psychisch), lustvoll, stark, gelassen, positiv etc.

## Handout 23

### Energiespender und -fresser

Bitte listen Sie gemeinsam mit einem Teilnehmer in Ihrer Gruppe die wichtigsten drei Energiespender (Was gibt Ihnen Kraft? Wo können Sie sich regenerieren? Wo entspannen? Wo fühlen Sie sich authentisch?) und drei Energiefresser (Was zieht Kraft von Ihnen? Was stresst Sie? Was nervt Sie? Was strengt Sie an?) in Ihrem Alltag auf.

Energiespender	Energiefresser



## Handout 24

### Wochenplan Selbstfürsorge



Bitte tragen Sie Ihre »Selbstfürsorge-Zeiten« ein und worin genau die Selbstfürsorge für eine bessere Balance zwischen Arbeit und Freizeit besteht.

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donners- tag	Freitag	Samstag	Sonntag
6-7							
7-8							
8-9							
9-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14							
14-15							

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
15–16							
16–17							
17–18							
18–19							
19–20							
20–21							
21–22							
22–23							
23–24							
24–01							

## Handout 25

### Gestuftes »Nein«-Sagen

**Sie wollen im Berufsleben eine Bitte ablehnen:** Welche Faktoren können Sie berücksichtigen bei der Entscheidung darüber, ob und mit welcher Intensität Sie »Nein« sagen wollen?

#### Der richtige Zeitpunkt

- Ist jetzt ein günstiger Zeitpunkt, um »Nein« zu sagen?
- Sollte ich die Antwort aufschieben?

#### Die richtige Vorbereitung

- Ist mir die Bitte der anderen Person klar?
- Weiß ich genau, was ich ablehnen will?

#### Gegenseitige Rechte

- Hat die Person Macht über mich (z. B. mein Vorgesetzter, ein Kunde)?
- Liegt das, worum die Person mich bittet, innerhalb ihrer Befugnis?
- Bin ich beruflich verpflichtet, der Person zu geben, was sie möchte?
- Würde ein »Nein« die Rechte der Person verletzen?

#### Die Beziehung zur anderen Person

- Ist das, worum die andere Person mich bittet, der Arbeitsbeziehung (und ggf. der Hierarchieebene) angemessen?

#### Gegenseitigkeit

- Bin ich der Person einen Gefallen schuldig?
- Tut die Person auch etwas für mich?

#### Auswirkungen

- Ist die momentane Ablehnung wichtiger als das langfristige Wohl der (Arbeits-) Beziehung?
- Werde ich es eventuell bedauern, »Nein« gesagt zu haben?
- Wird Zurückhaltung zum jetzigen Zeitpunkt die Situation entspannen, aber auf die Dauer zu Problemen führen?

## Nachdrücklichkeit beim »Nein«-Sagen

Beschreiben Sie eine Situation aus dem Berufsleben, in der Sie nicht sicher gewesen sind, ob Sie eine Bitte ablehnen sollten oder nicht. Beschreiben Sie diese Situation.

---



---



---



---



---



---



---



---

## Wie sagen Sie »Nein«?

Wenn Sie schon festgelegt haben, wie hoch die Intensität des »Nein«-Sagens sein sollte, können Sie hier die verschiedenen Abstufungen des »Nein«-Sagens detailliert beschreiben.

**Sehr bestimmt:**

Versuchen, die Situation zu verändern! Bestimmt ablehnen ...

**Wenig bestimmt:**

Die Situation so annehmen, wie sie ist. Ja sagen ...

**Bestimmt bis wenig bestimmt – Abstufungen:**

1. bestimmt ablehnen, auf gar keinen Fall nachgeben
2. bestimmt, aber verbindlich ablehnen, letztendlich nicht nachgeben
3. ablehnen, aber nochmals prüfen
4. Ablehnung ausdrücken, aber letztendlich »Ja« sagen
5. Zögern ausdrücken, dann aber »Ja« sagen
6. tun, was andere wollen, ohne gefragt zu werden

## Handout 26

### Gestuftes um Hilfe bitten

#### Um Hilfe bitten – Der Weg zum Erfolg

Sie wollen im Berufsleben um etwas bitten: Welche Faktoren können Sie bei der Entscheidung darüber, ob und mit welcher Intensität Sie um etwas bitten wollen, berücksichtigen?

##### Der richtige Zeitpunkt

- Ist jetzt ein geeigneter Zeitpunkt zum Fragen?
- Ist die Person in der Stimmung bzw. Lage, sich mir aufmerksam zuzuwenden?
- Soll ich die Frage aufschieben?

##### Die richtige Vorbereitung

- Habe ich meine »Hausaufgaben« erledigt, d. h. weiß ich alles Notwendige, um meine Bitten gut zu begründen?
- Bin ich mir klar darüber, was ich genau will?

##### Gegenseitige Rechte

- Bin ich befugt, die Person um etwas zu bitten? Um wen handelt es sich (Vorgesetzter, Kunde)?
- Ist die Person beruflich oder moralisch verpflichtet, mir zu geben, was ich möchte?

##### Die Beziehung zur anderen Person

- Ist das, was ich möchte, der Arbeitsbeziehung (und ggf. Hierarchieebene) angemessen?

##### Gegenseitigkeit

- Gebe ich der Person ebenso viel wie ich es mir von ihr wünsche?
- Bin ich bereit, auch etwas zu geben, falls sie Ja sagt?

##### Auswirkungen

- Wird Zurückhaltung zum jetzigen Zeitpunkt die Situation entspannen, aber auf die Dauer zu Problemen führen?

## Nachdrücklichkeit beim Bitten

Beschreiben Sie eine Situation aus dem Berufsleben, in der Sie nicht sicher (gewesen) sind, ob Sie um etwas bitten sollten oder nicht. Beschreiben Sie diese Situation.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wie bitten Sie um etwas?

Wenn Sie schon festgelegt haben, mit welcher Nachdrücklichkeit Sie um etwas bitten möchten, beschreiben Sie bitte die verschiedenen Abstufungen Ihrer Bitte genau.

**Sehr nachdrücklich:**

Versuchen, die Situation zu verändern! Bestimmt bitten ...

**Wenig bestimmt:**

Die Situation so annehmen, wie sie ist. Nicht darum bitten ...

**Sehr nachdrücklich bis wenig bestimmt – Abstufungen:**

1. bestimmt und fordernd fragen, darauf bestehen
2. bestimmt und ohne Umschweife fragen, nicht nachgeben
3. bestimmt und höflich fragen, ein »Nein« hinnehmen
4. direkt andeuten, ein »Nein« hinnehmen
5. indirekt andeuten, ein »Nein« hinnehmen
6. nicht fragen, nicht andeuten

## Handout 27

### Wertefragen

- 1) Was haben Sie als Kind am allerliebsten gespielt oder getan? (z. B. in der Natur sein; Dinge zusammenbauen; in der Gemeinschaft mit anderen Kinder sein; alles, was mit Geschwindigkeit zu tun hatte; Rollenspiele; kreative Spiele)

---

---

---

- 2) Nennen Sie spontan ein bis drei Beispiele für tief erfüllende Momente. (Glücksmomente, z. B. mit meinem Partner am Kaminfeuer sitzen, Kinderlachen, sich in den Schnee legen)

---

---

---

- 3) Wann war die »beste Zeit« in Ihrem Leben und welche Werte waren in dieser Zeit für Sie erfüllt? (z. B. die Zeit direkt nach dem Studium, wo ich ein Jahr lang gereist bin; die Zeit, als ich eine Familie gründete)

---

---

---

- 4) Was bringt Sie »auf die Palme«? (z. B. Ungerechtigkeit; Ignoranz)

---

---

---

- 5) Was würde ein guter Freund/eine gute Freundin sagen, durch welche Werte Sie sich auszeichnen? (max. drei Werte nennen, z. B. Loyalität, Zuverlässigkeit, Fürsorge)

---

---

---

- 6) Womit verbringen Sie freiwillig viel Zeit? (z. B. sportliche Aktivitäten, in der Natur sein, mit der Familie etwas unternehmen, reisen)

---

---

---

- 7) Welche drei Regeln würden Sie für eine Gemeinschaft von beispielsweise zehn Erwachsenen aufstellen, mit denen Sie ein Jahr lang leben sollen? (z. B. jeder darf anders sein, jeder muss Ordnung halten)

---

---

---

- 8) Wie würden Sie sich in Ihrer Schulzeit (z. B. 8. Klasse) beschreiben? (strebsamer Schüler, der wenig Kontakt hatte zu anderen; Klassenclown; Klassensprecher; häufig Schule geschwänzt; rebelliert; in Schwierigkeiten geraten; sich unsichtbar gemacht; sich anbiedert)

---

---

---



## Handout 28

### Werteprofil

Gehen Sie zunächst alle Werte durch und tragen Sie dann in die erste Spalte ein, wie **wichtig** Ihnen persönlich die einzelnen Werte auf einer Skala von 1 (völlig unwichtig) bis 6 (äußerst wichtig) sind.

Im zweiten Schritt tragen Sie ein, wie viel Platz diese Werte derzeit in Ihrem Leben einnehmen, also wie sehr diese Werte gepflegt, honoriert und im Alltag **umgesetzt** werden. Orientieren Sie sich dabei ebenfalls an einer Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 6 (stark umgesetzt).

In der dritten Spalte (Wünsche für Zukunft) tragen Sie ein, wie viel Platz und Bedeutung Sie diesen Werten **in Zukunft** in Ihrem Leben einräumen wollen.

Beispiele	1. Wichtigkeit	2. Umsetzung	3. Zukunft
-----------	----------------	--------------	------------

#### Individualität, Selbstentfaltung

Unabhängigkeit, Autonomie, Freiheit			
Kreativität			
Anregung (excitement), Abenteuer, Inspiration			
Persönliche Weiterentwicklung			

#### Leistungswerte

Leistung und Erfolg (achievement)			
Macht und Einfluss			
Exzellenz, Kompetenz, Perfektionismus			
Respekt			

Beispiele	1. Wichtigkeit	2. Umsetzung	3. Zukunft
-----------	----------------	--------------	------------

### Soziale Werte, Status

Wohlstand			
Soziales Ansehen			
Tradition			
Bescheidenheit			
Regeltreue, Konventionalität, Anpassungsbereitschaft			
Sicherheit			

### Nähe, Verbundenheit

Gemeinschaft, Verbindung, Teamgeist			
Fürsorglichkeit, Soziales Engagement			
Zuverlässigkeit, Verantwortung			
Harmonie			
Loyalität			
Gerechtigkeit			
Toleranz			

### Persönliche Werte, Freizeit

Naturverbundenheit, Umweltschutz			
Spiritualität			
Gesundheit/Fitness			
Humor, Spaß, Genuss, Freizeit			