

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

*Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit*

## GRÜBELN – WISSENSCHAFTLICH GESEHEN

Grübeln – wer kennt nicht das passive und letztlich fruchtlose Sinnieren, den Kopf zerbrechen, Probleme wälzen, bis hin zum quälenden Gedankenkreisen oder gar regelrechter Grübel-Sucht, heute wissenschaftlich Ruminat ion genannt. Was hat es mit diesem häufigen Phänomen auf sich, wie erklärt man es sich fachlich bis hin zu neurobiologischen Erkenntnissen und was kann man dagegen tun?

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht.

### **Erwähnte Fachbegriffe:**

Grübeln – Brüten – Sinnieren – sinnloses Gedankenkreisen – passives Brüten – Sich-Sorgen – Grübel-Neigung – Grübel-Sucht – Grübeln und krankhafte Ursache – Grübel-Definition – etymologische Grübel-Herkunft – Grübeln medizinisch gesehen – Ruminat ion – Grübel-Ursachen – repetitive Denkprozesse – repetitives Fokussieren – grüblerisches Selbstreflektieren – maladaptive Ruminat ion – dysfunktionale Ruminat ion – Grübeln neurowissenschaftlich gesehen – u. a. m.

Es gibt Wörter, die haben es in sich: *grübeln* gehört dazu. Die Fülle bedeutungsgleicher bzw. bedeutungs-ähnlicher Begriffe in der alltäglichen Wortwahl spricht für sich. Einige Beispiele dazu im Kasten.

### **Grübeln und bedeutungs-ähnliche Begriffe**

- *In eher normal-psychologischer Hinsicht:* überlegen, bedenken, in Betracht ziehen, erwägen, abwägen, ermessen, überdenken, sich durch den Kopf

gehen lassen, das Für und Wider erwägen, hinterfragen, Schlüsse ziehen, sich vergegenwärtigen, vorstellen, kurz: im Rahmen sinnvoller Überlegungen gedanklich untersuchen und konkret prüfen.

- *In eher grenzwertiger bis krankhafter Form:* brüten, sinnieren, sich drehen und wenden, nachgrübeln, den Kopf zerbrechen, Probleme wälzen, sich mit (ständig gleichen) Gedanken herumschlagen, mit sich ringen, herumrätseln, spintisieren, in sinnlosem Gedankenkreisen versinken, sich gedanklich uferlos vertiefen, sich den Kopf zerbrechen, hintersinnig, skrupulös und selbstquälerisch werden u.a.m.

Grübeln ist aber nicht nur ein phonetisch eher wohlklingendes Wort, sondern – und da hört dann die positive Seite schon auf –, ein durchaus ernst zu nehmendes und zudem häufiges psychopathologisches (also seelisch krankhaftes) Phänomen. Patienten, die beispielsweise schon einmal eine Depression durchmachen mussten, können davon ein Lied singen.

Aber nicht nur Depressionen, auch andere psychische Störungen sind mit einer „Grübel-Neigung“ belastet, von manchen Betroffenen als regelrechte „Grübel-Sucht“, also als nicht nur unergiebiges, sondern zermürendes bis quälendes „Gedanken-Kreisen“ beklagt. Dazu gehören beispielsweise die posttraumatische Belastungsstörung, die soziale Phobie, die Ess-Störungen und manche Suchterkrankungen. Einzelheiten dazu siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zum *psychopathologischen Phänomen Grübeln* der Experten Drs. A. Hawlik, G. Grön und M. Gahr von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III am Universitätsklinikum Ulm in der Fachzeitschrift *Nervenheilkunde* 9 (2016) 591. Im Einzelnen:

- **Definition:** So häufig Grübeln in der Alltagssprache vorkommt und inzwischen als psychopathologisches Phänomen (s. u.) verstanden wird, so wenig gibt es bis heute eine einheitliche *Definition* des Begriffs Grübeln. Vor allem eben auch in krankhafter Hinsicht, denn die Umschreibung mit „repetitives“, d. h. immer wiederkehrendes Selbst-Reflektieren kommt ja nicht nur in pathologischer Hinsicht vor, sondern hat auch als normal-psychologische Strategie seine durchaus akzeptable Funktion.

- **Etymologisch** stammt das Wort *Grübeln* aus dem Althochdeutschen und bezeichnet ein gedankliches „Graben“. In dem grammatisch-kritischen Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart (1808) wird Grübeln einerseits als gesellschaftlich grenzwertig „in der Nase grübeln“, andererseits als kindliches Spiel („Grübelnuß“, d. h. Nüsse in kleine Gruben werfen) beschrieben. Daneben kommt man aber auf höherer Ebene zum Thema: „einer Sache nach allen,

auch den kleinsten Umständen mühsam nachdenken, so wohl im guten Verstande als auch im nachtheiligen; mühsame aber unnütze, vergebliche Betrachtungen und Untersuchungen anstellend“. Beispiel: „über die Dreyeinigkeit Gottes grübeln“. Und dazu auch schon die klassische Beobachtung: „Mancher grübelt den ganzen Tag, und stiftet nicht den geringsten Nutzen damit“.

- In **medizin-historischer Hinsicht** ist es dann aber vor allem die Veröffentlichung des Philosophen Johann Christoph Hoffbauer über *Untersuchungen über die Krankheiten der Seele und verwandten Zustände* (1807), in der erstmals der Begriff der „Grübelnsucht“ im Zusammenhang mit seelischen Störungen erwähnt wird. Dabei muss man allerdings wissen, dass insbesondere in der Romantik der „grübelnde Tiefsinn“ in Mode gekommen war, was sich nicht nur im Alltag, sondern auch in der Kunst äußerte. Beispiele: Die Malerei von Caspar David Friedrich, die Musik von Robert Schumann, auf poetischer Seite die Gedichte von Joseph von Eichendorf u. a. Und nun – fast fühlt man sich gezwungen zu sagen: folgerichtig, wenn nicht gar notgedrungen – auch auf philosophischer und schließlich psychologischer bis psychiatrischer Seite.

Es dauerte aber noch mehr als ein halbes Jahrhundert, bis die Psychiatrie den Begriff Grübeln zu einem konkreteren psychopathologischen Symptom werden ließ, und zwar 1869 durch den damaligen Direktor der psychiatrischen Klinik der Charité in Berlin: Prof. Dr. Wilhelm Griesinger, der erstmals vor Fachkollegen den „Grübelzwang“ ausführlicher beschrieb. Und das – der entscheidende Unterschied – nicht nur als „ruhiges Nachsinnen über schlecht gestellte Fragen“, sondern als „anhaltend sich aufdrängende Zwangsvorstellung in Frageform“. Parallel dazu wurde übrigens aus Fachkreisen zudem die „Zweifelsucht“ beschrieben, zwei krankhafte Phänomene also, die zu keinen vernünftigen Konsequenzen im Handeln führen.

- **Neuer Fachbegriff:** Inzwischen hat sich auch die moderne Psychiatrie und damit aktuelle wissenschaftliche Fachliteratur dieses Phänomens angenommen, wozu es dann aber einen allseits akzeptierten internationalen Fachbegriff braucht. Und der lautet *Rumination* (engl.: rumination).

Als ästhetisch sehr glücklich kann man diesen Fachbegriff allerdings nicht bezeichnen, kommt er doch vom Lateinischen: ruminatio = „wiederkäuen“. Das geht zwar einerseits auf die alte klassische Bezeichnung zurück „de ruminatione cotidiana“, d. h. „wie man täglich das Alte wiederkäut“, was dann für das Grübeln durchaus zutrifft.

Andererseits wird der Begriff aber inzwischen noch viel häufiger von Hausärzten, Internisten und vor allem Gastroenterologen benützt und ist auch in psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkreisen nicht unbekannt. Hier allerdings als Ruminatio oder ruminieren (auch Meryzismus genannt), d. h. das Wiederkäuen „als (psycho-)motorische Unruhe des Magens mit willkürlichem Hochwürgen (Regurgitation) und erneutes Durchkauen sowie Verschlucken von

Mageninhalt“. Neben verschiedenen organischen Ursachen (Verengung oder sackförmige Ausstülpungen der Speiseröhre) gilt es auch als Verhaltensstörung, vor allem bei Kindern mit Entwicklungsverzögerung sowie bei Erwachsenen, z. B. bei Bulimia nervosa. Es bleibt also fraglich, wer sich hier terminologisch eher durchsetzen wird: die Psychiater oder die Kollegen von den anderen Fachbereichen (VF).

Aus neuerer psychiatrischer Sicht soll jedenfalls der Begriff „Rumination“ den Aspekt der kreisenden Gedanken betonen, während das früher so bezeichnete Grübeln im althochdeutschen Sinne mehr das gedankliche Graben in die Tiefe bezeichnen soll.

Die Experten der psychiatrischen Universitätsklinik III der Universität Ulm fassen jedenfalls die aktuelle internationale Literatur dazu wie folgt zusammen:

„Zusammenfassend lässt sich Rumination bzw. Grübeln als ein repetitiver Denkprozess mit einem hohen Selbstbezug beschreiben, der sich auf vergangene Ereignisse bezieht und eine pessimistisch-negative sowie abstrakte Auseinandersetzung mit unangenehmen Themen ohne Lösungsorientierung beinhaltet“.

### **Zur Ätiopathogenese des Grübelns**

Ätiopathogenetisch (also Ursache und Verlauf) gibt es inzwischen verschiedene Modelle, die das Grübeln aus psychologischer bzw. schließlich psychiatrischer Sicht zu erklären versuchen. Nach einer dieser Theorien wird das Beschwerdebild depressiver Störungen maßgeblich durch zwei unterschiedliche Bewältigungs-Strategien beeinflusst: Das ist einerseits das ruminierende Denken (s. o.) und andererseits die Ablenkung.

Frauen scheinen eher dem fruchtlosen Gedankenkreisen ausgeliefert. Für beide Geschlechter problematisch ist unter diesem Blickwinkel der repetitive und vor allem passive Denkprozess über depressive Krankheitszeichen und mögliche Ursachen sowie vor allem Konsequenzen dieser Symptome. Fachlich nennt man das ein „repetitives Fokussieren“ auf das Krankheitsbild und seine Folgen. Da nimmt es nicht wunder, dass die depressive Stimmung durch solch ergebnisloses und zermürendes Gedankenkreisen noch verstärkt werden kann. Dagegen würde eine Ablenkung die Stimmungslage verbessern.

Wie sieht man nun dieses Phänomen aus fachlicher Sicht? Dazu der Versuch einer kurz gefassten Übersicht:

Grübeln kann ja nicht nur durch eine negative Stimmung, sondern auch durch negative Affekte (Gemütsverfassungen) ausgelöst werden. Dann wird es als kognitive (populär: geistige bzw. erkenntnismäßige) Reaktion auf Stress, auf schwierige soziale Interaktionen (zwischenmenschlich, beruflich, gesellschaft-

lich) und auf belastende sowie traumatische (seelisch verwundende) Lebensereignisse verstanden. Oder kurz: Ein solch sinnlos ruminativer Denkstil stört oder untergräbt sogar die so genannte „exekutive Kontrolle“. Bei Gesunden ermöglicht diese nämlich den Betroffenen durch eine unbewusste Suppression, d. h. Unterdrückung ablenkender irrelevanter (unerheblicher) Informationen ein fokussiertes (zielgerichtetes) Handeln. Ist aber diese „seelische Abwehrstrategie“ gestört, werden emotional belastende Informationen nicht ausreichend unterdrückt und dadurch der erwähnte zermürende und ruminative Denkprozess des Grübelns verstärkt. Auf jeden Fall wird durch Grübeln die unerfreuliche Auseinandersetzung mit der Umwelt vermieden. Außerdem werden antizipierte (theoretisch vorweggenommene) Misserfolge und Versagens-Erlebnisse dadurch umgangen, was aber die Grübelprozesse wieder langfristig verstärken kann.

Ruminatives Denken ist also dadurch charakterisiert, dass es nicht zum Ziel führt und nicht zur Problemlösung beiträgt, fassen die Experten aus Ulm zusammen. Dadurch entsteht eine langanhaltende und vor allem wenig flexible Selbst-Aufmerksamkeit, die dysfunktional ist, oder auf den Alltag übertragen: wenig nützlich bis vielleicht sogar schädlich.

Dabei kann grüblerisches Selbstreflektieren durchaus positiv, d. h. funktional und zielführend sein. Hier unterscheiden die Experten allerdings zwei Strategien: Zum einen eine maladaptive oder dysfunktionale Form der Rumination, das so genannte passive „Brüten“ (engl.: Brooding) über ein Problem, zum anderen das adaptive/funktionale Reflektieren.

„Brüten“ wird als ein passives Vergleichen der gegenwärtigen Situation mit einem unerreichbaren Standard bzw. Ziel verstanden. Dagegen ist das reflektierende Nachdenken eine zielgerichtete Aufmerksamkeits-Lenkung nach innen, die durch zielführendes kognitives Problemlösen zur Verminderung depressiver Symptome führt.

Aus verschiedenen Studien geht nun hervor, dass das passive „Brüten“ für spätere depressive Episoden durchaus nachteilig sein kann, während das reflektierende Nachdenken langfristig depressions-mildernd auszufallen pflegt. In Expertenkreisen unterscheidet man deshalb zwei Denkstile: Einerseits einen abstrakten Denkstil, charakterisiert durch eine bewertende, situations-übergreifende Sicht auf das Selbst (gleichsam die Gesamtheit aller Eigenschaften und Funktionen des Ich), seine Emotionen (Gefühle) und die Lebensumstände. Andererseits einen achtsamen-aufmerksamen Denkstil, der durch ein nicht bewertendes, gleichzeitig aber konkretes und situationsbezogenes Reflektieren von Ereignissen gekennzeichnet ist.

Der abstrakte Denkstil ist maladaptiv (schädlich) und führt zu einer Verstärkung depressiver Beschwerden. Der achtsam-aufmerksame Denkstil hingegen

schwächt eine unproduktive Grübelneigung ab und vermindert dadurch das Risiko einer depressiven Symptomatik.

Konkret gehört demnach zum funktionalen Denkmuster ein klarer Zielbezug, hohe Flexibilität, Unvoreingenommenheit, ein akzeptierend-achtsames Verhalten, nicht wertend, konkret situationsbezogen und mit positiven Denkinhalten ausgestattet. Dagegen belastet natürlich das dysfunktionale Denkmuster („Brüten“), d. h. das passive Vergleichen einer Situation mit einem unerreichbaren Standard und eine kritische, wertende sowie abstrakt-situationsübergreifende Einstellung mit negativen Denkinhalten, so die Experten der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III vom Universitätsklinikum Ulm.

### **Grübeln und Sich-Sorgen**

Schließlich weisen die Ulmer-Experten noch auf ein dem Grübeln ähnliches Phänomen hin: gemeint ist das *Sich-Sorgen*. Auch das ist ein spezifisches Symptom, in diesem Fall vor allem zur Generalisierten Angststörung gehörend (Einzelheiten siehe die entsprechenden Hinweise in dieser Serie).

Das Sich-Sorgen wird definiert als „eine Kette von Gedanken und Vorstellungen, die mit negativem Affekt einhergehen und als unkontrollierbar erlebt werden“. Hier geht es vor allem um das Gefühl, einer Situation letztlich hilflos ausgeliefert zu sein und trotz aller Bemühungen einen negativen Ausgang nicht verhindern zu können. Kurz: Rumination und Sich-Sorgen sind zwei belastende Phänomene mit hohem Selbstbezug und der Gefahr, einer Depression und einer Angststörung nicht wirkungsvoll begegnen, ja diese auslösen und unterhalten zu können.

Nach außen unterscheiden sich aber beide durch mehrere Aspekte, was für Diagnose und Therapie sehr wichtig ist:

- Sich-Sorgen ist in die Zukunft gerichtet und konzentriert sich bewusst auf die Vorwegnahme und Vorbeugung möglicher Gefahren, unbewusst auf die Vermeidung negativer Gefühle und schmerzhafter Bilder.
- Bei der Rumination, also dem fruchtlosen Grübeln, geht es um Vergangenheit und Gegenwart mit Schwerpunkt auf Selbstwert, Sinn und Verluste. D. h. bewusst um die Erfassung der Bedeutung von Situation und Problemlösung, unbewusst um die Vermeidung aversiver (populär: unerfreulicher) Situationen einschließlich Verantwortung.

Soweit die fachlichen, d. h. psychologischen und psychiatrischen Aspekte. Noch komplizierter geht es für den selbst interessierten Laien auf der neurobiologischen Seite zu.

## Grübeln neurowissenschaftlich gesehen

Grübeln, Sinnieren, Gedankenkreisen, Nachsinnen u.a.m. ist also zum einen ein häufiges und wohl in der Mehrzahl nicht krankhaftes Phänomen, kann aber auch grenzwertig und schließlich pathologisch (krankhaft) sein. Und so etwas interessiert natürlich inzwischen immer mehr auch neurobiologisch mit der wissenschaftlichen Fragestellung: Gibt es ein neuronales Korrelat, also eine Art organischer Entsprechung ruminativer Denkprozesse? Oder allgemeinverständlich: Gibt es bei konkreten Funktionen bestimmter Gehirn-Regionen Auffälligkeiten beim krankhaften Grübeln?

Und die scheint es zu geben, wie aktuelle funktionell magnetresonanz-tomografische Untersuchungen (fMRT) ergaben. Dabei geht es um ein bestimmtes Nerven-Netzwerk in verschiedenen Hirnregionen, das im Ruhezustand aktiv und während aufmerksamkeits-gebundener Denk-Prozesse herunterreguliert ist. Dazu besteht aber auch eine erhöhte Aktivität in bestimmten Regionen bei selbst-bezogenen Denkprozessen unter so genannter Selbstreflektion (d. h. über sich selber gründlich nachdenken). Dies vor allem bei gedrückter Stimmung und während depressiver Episoden im Rahmen emotions-regulierender Gemüts-Prozesse.

Dabei fiel sogar in einigen Untersuchungen auf, dass die Stärke entsprechender Zusammenhänge mit dem Ausmaß des Grübelns und des erwähnten Brütens zusammenhängt, während sich bei der gesunden Selbstreflektion keine entsprechenden Zusammenhänge objektivieren ließen. Kurz: Wissenschaftlich ist man offenbar auf dem besten Weg, das eigentlich schwer fassbare Phänomen des grenzwertigen bis krankhaften Grübelns sogar neurobiologisch bestimmten Gehirn-Funktionen zuordnen zu können.

## LITERATUR

Grundlage vorliegender Ausführungen ist der Fachartikel

A. Hawlik, G. Grön und M. Gahr (Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III): **Das psychopathologische Phänomen Grübeln**, Nervenheilkunde 9 (2016) 591

Dort auch weitere überwiegend englisch-sprachige Literaturhinweise.