

Metakognitive Therapie

Cornelia Exner
Jana Hansmeier

Fortschritte der
Psychotherapie

 hogrefe

Metakognitive Therapie

Cornelia Exner
Jana Hansmeier

Fortschritte der
Psychotherapie

 hogrefe

**Cornelia Exner
Jana Hansmeier**

Metakognitive Therapie



Fortschritte der Psychotherapie

Band 76

Metakognitive Therapie

Prof. Dr. Cornelia Exner, Dr. Jana Hansmeier

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof Dr. Tania Lincoln, Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Bruna Tuschen-Caffier

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Prof. Dr. rer. nat. Cornelia Exner, geb. 1970. 1990–1996 Studium der Psychologie und der Neurowissenschaften in Leipzig, London und Göttingen. 1996–2001 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Psychiatrischen Universitätsklinik Göttingen. 2000 Promotion. 1997–2002 Verhaltenstherapieausbildung und Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin. 2004 Zertifizierung als Klinische Neuropsychologin. 2001–2009 wissenschaftliche Assistentin am Fachbereich Psychologie der Universität Marburg, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie. 2007 Habilitation. 2009–2011 Heisenberg-Stipendiatin. Seit 2011 Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Leipzig.

Dr. Jana Hansmeier, geb. 1982. 2004–2010 Studium der Psychologie in Greifswald, Münster und Nijmegen. 2010–2014 Mitarbeiterin in der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Marburg und Therapeutin in der Psychotherapie-Ambulanz Marburg (PAM). 2015 Promotion. 2016 Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). 2014–2017 Therapeutin in der Parkland-Klinik in Bad Wildungen. 2017–2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Klinische Psychologie der Universität Zürich. Seit 2018 wissenschaftliche Assistentin in der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Leipzig.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Waren Namen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: Beate Hautsch, Göttingen

Format: EPUB

1. Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2769-0; E-Book-ISBN [EPUB]
978-3-8444-2769-1)
ISBN 978-3-8017-2769-7
<http://doi.org/10.1026/02769-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden.

Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf

und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Zitierfähigkeit: Dieses EPUB beinhaltet Seitenzahlen zwischen senkrechten Strichen (Beispiel: |1|), die den Seitenzahlen der gedruckten Ausgabe und des E-Books im PDF-Format entsprechen.

Inhaltsverzeichnis

1 Beschreibung des metakognitiven Behandlungsansatzes

1.1 Ziele und Fokus der metakognitiven Therapie

1.2 Begriffliche und konzeptuelle Vorläufer metakognitiver Störungsmodelle und Behandlungsansätze

1.3 Kernmerkmale des metakognitiven Ansatzes

2 Das metakognitive Störungsmodell

2.1 Übergeordnetes Störungsmodell

2.1.1 Metakognitives Wissen

2.1.2 Metakognitive Regulation/Strategien

2.2 Das kognitive Aufmerksamkeitssyndrom als Kernannahme des metakognitiven Störungsmodells

2.3 Ein kognitionspsychologisches Modell psychischer Störungen: das S-REF-Modell

2.4 Formen repetitiver negativer Denkprozesse

2.4.1 Sorgen

2.4.2 Grübeln

2.4.3 Zwangsgedanken

2.5 Entwicklung und Erwerb von Metakognitionen

2.6 Exemplarische Ableitung störungsspezifischer Modellbeschreibungen

2.6.1 Generalisierte Angststörung

2.6.2 Depression

2.6.3 Zwangsstörung

3 Diagnostik dysfunktionaler metakognitiver Bewertungen und Regulationsstrategien

3.1 Die Fallkonzeption als diagnostisches Vorgehen zum Erfassen metakognitiver Annahmen

3.1.1 Die Fallkonzeption bei der Depression

3.1.2 Die Fallkonzeption bei der Generalisierten Angststörung

3.1.3 Die Fallkonzeption bei der Zwangsstörung

3.2 Erfassung von metakognitiven Überzeugungen durch Fragebögen

4 Behandlung

4.1 Darstellung der zentralen Therapieelemente

4.1.1 Erstellung eines individuellen Fallkonzeptes und Vertrautmachen mit dem Modell

4.1.2 Aufmerksamkeitstraining (Attention Training Technique, ATT)

4.1.3 Losgelöste Achtsamkeit (Detached Mindfulness)

4.1.4 Disputation metakognitiver Überzeugungen

4.1.5 Verhaltensexperimente

4.1.6 Refokussierung der situativen Aufmerksamkeit

4.2 Störungstypische Besonderheiten

4.2.1 Depression

4.2.2 Generalisierte Angststörung

4.2.3 Zwangsstörung

4.2.4 Alterstypische Besonderheiten

5 Effektivität und Prognose

5.1 Wirksamkeit der Aufmerksamkeitstrainingstechnik (ATT)

5.1.1 Aufmerksamkeitstraining als alleiniger Therapieansatz

5.1.2 Aufmerksamkeitstraining als Ergänzung anderer Therapieansätze

5.2 Wirksamkeit der metakognitiven Therapie bei verschiedenen Störungsbildern

5.2.1 Störungsübergreifende Wirksamkeit von MKT

5.2.2 Unipolare Depression

5.2.3 Generalisierte Angststörung

5.2.4 Zwangsstörung und Zwangsspektrumsstörungen

5.2.5 Soziale Phobie

5.2.6 Posttraumatische Belastungsstörung

5.2.7 Potenzielle Wirksamkeit bei weiteren Störungsbildern: Schizophrenie

5.3 Wirkungsmechanismen

5.3.1 Flexibilisierung der Aufmerksamkeitskontrolle

5.3.2 Reduktion von metakognitiven Annahmen über die Wichtigkeit von Gedanken und ihrer Kontrolle

6 Probleme bei der Durchführung

6.1 Motivation zur Anwendung der Verhaltensexperimente

6.2 Kombination von MKT und KVT

7 Fallbeispiele

7.1 Depression

7.2 Generalisierte Angststörung

7.3 Zwangsstörung

8 Weiterführende Literatur

9 Literatur

10 Kompetenzziele und Prüfungsfragen

11 Anhang

Glossar

Überblick zum Ablauf der metakognitiven Therapie

Fallkonzept – Depression

Fallkonzept – Generalisierte Angststörung

Fallkonzept – Zwangsstörung

Karten

Aufmerksamkeitstraining (Attention Training Technique, ATT)

Losgelöste Achtsamkeit (Detached Mindfulness, DM)

^[1] **1 Beschreibung des metakognitiven Behandlungsansatzes**

1.1 Ziele und Fokus der metakognitiven Therapie

Wissen Sie noch, was Sie gestern den ganzen Tag gedacht haben? Können Sie sich daran erinnern, was Sie mit Ihren Gedanken gemacht haben? Wo sind diese Gedanken hin? Vermutlich erinnern Sie sich nur an wenige der Gedanken, die Ihnen gestern durch den Kopf gegangen sind. Auch haben Sie sich wahrscheinlich nicht weiter damit auseinandergesetzt, was mit diesen Gedanken geschehen ist. Manche der Gedanken waren positiv, andere weniger. Gedanken sind innere Ereignisse, die kommen und wieder gehen, ohne dass ihnen allzu viel Beachtung geschenkt wird.

Aber was ist, wenn Sie den Gedanken, der Ihnen gerade in den Kopf schießt, als wichtig erachten? Was hätte es für Folgen, wenn Sie einen Gedanken immer und immer wieder neu durchdenken müssten? Wie würde es Ihnen gehen, wenn Sie das Gefühl hätten, diese Gedankengänge nicht kontrollieren zu können? Dem metakognitiven Ansatz zufolge stehen gedankliche Prozesse mit dem psychischen Wohlbefinden und der Entwicklung und Aufrechterhaltung

von psychischen Störungen in Verbindung. Dabei sind einige Phänomene einer übermäßigen Beschäftigung mit den eigenen Gedanken auch psychisch gesunden Personen nicht ganz fremd. Der plötzlich einschießende Gedanke, man könnte während der Autofahrt das Lenkrad herumreißen oder bei dem Überqueren einer Brücke von dieser herunterzuspringen, löst in manchen Menschen zumindest ein Unbehagen oder eine Anspannung aus. Über eine verpasste Chance oder eine Fehlentscheidung grübeln wir im Nachhinein stärker nach. In der Annahme, sich für jeden Ausgang eines anstehenden wichtigen Ereignisses vorbereiten zu können, macht sich manch einer im Vorfeld solcher Ereignisse häufiger Sorgen.

Während psychisch gesunde Menschen sich von gelegentlichen Grübeleien und Sorgen auch schnell wieder lösen können, werden diese von Menschen mit einer psychischen Erkrankung als unkontrollierbar erlebt und nehmen viel Zeit in Anspruch. Dabei können gedankliche Beschäftigungen je nach psychischer Erkrankung sehr unterschiedliche Gestalt annehmen. Eine Pati^[2] entin¹ mit Zwangsstörung nimmt vielleicht den Gedanken an eine mögliche Ansteckung sehr ernst und entwickelt infolgedessen Waschzwänge. Ein Patient mit Depressionen nimmt an, durch intensives Nachdenken auf einen Ausweg aus seiner Stimmungslage zu kommen, verfällt in endlose Grübelschleifen und bleibt damit in seiner Depression hängen. Eine Patientin mit Generalisierter Angststörung glaubt, durch intensives Sich-Sorgen auf alles vorbereitet sein zu können, erlebt die Sorgen bald als unkontrollierbar und verbringt Tage mit endlosen Sorgen-Gedanken.

Auch wenn die beschriebenen Gedankenprozesse unterschiedlich ausfallen, haben sie dem metakognitiven Ansatz zufolge jedoch eines gemein: Die Art, *wie* wir unsere Gedanken bewerten und *wie* wir daraufhin mit ihnen umgehen, bestimmt über psychisches Wohlbefinden oder eine psychische Störung. Der metakognitive Ansatz, welcher vor allem durch den britischen Psychotherapeuten und Wissenschaftler Adrian Wells begründet wurde, sieht damit Prozesse des Denkens als aufrechterhaltend für psychische Störungen an. Damit unterscheidet er sich vom klassischen kognitiv-behavioralen Ansatz, der stärkeres Gewicht auf das *Was* des Denkens und damit auf den *Inhalt* von Gedanken legt. Im Gegensatz zum kognitiv-behavioralen Ansatz ist es daher wichtigstes Anliegen der metakognitiven Therapie, den *Umgang* von Menschen mit ihren negativen Gedanken zu beeinflussen, ohne dass deren Inhalt besonders thematisiert und disputiert wird.

1.2 Begriffliche und konzeptuelle Vorläufer metakognitiver Störungsmodelle und Behandlungsansätze

Metakognitionen beziehen sich auf „Kognitionen über Kognitionen“ und umfassen die Kontrolle über alle Formen kognitiver Prozesse ([Flavell, 1979](#)). Der Begriff wurde v. a. in der Entwicklungs- und pädagogischen Psychologie geprägt, wo seit längerem davon ausgegangen wird, dass Metakognitionen eine entscheidende Rolle bei