

Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen

Angelika Lakatos
Hans Reinecker

Ein Therapiemanual

4., überarbeitete Auflage

Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen

**Angelika Lakatos
Hans Reinecker**

Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen

Ein Therapiemanual

4., überarbeitete Auflage

 **hogrefe**

Dr. Angelika Lakatos, geb. 1964. 1998-1990 Studium der Psychologie in Erlangen, Marburg und Wien. 1996 Promotion. Seit 1996 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Klinische Psychologie in Bamberg. Tätigkeit als Psychotherapeutin sowie in der Aus- und Weiterbildung von Verhaltenstherapeuten.

Prof. Dr. Hans Reinecker, geb. 1947. Studium der Psychologie und Pädagogik in Salzburg. 1973 Promotion; 1980 Habilitation. 1982-2012 Professor für Klinische Psychologie an der Universität Bamberg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Grundlagen der Klinischen Psychologie, Psychotherapieforschung, Selbstmanagement-Therapie, Kognitive Verhaltenstherapie.

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 Warennamen 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
E-Mail: verlag@hogrefe.de
Internet: www.hogrefe.de

Satz: Beate Hautsch, Göttingen
Format: PDF

4., überarbeitete Auflage 2016
© 1999, 2001, 2007 und 2016: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2673-0; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2673-1)
ISBN 978-3-8017-2673-7
<http://doi.org/10.1026/02673-000>

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.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
-------------------------	---

I. Theoretischer Hintergrund

Kapitel 1: Beschreibung der Störung	13
1.1 Klassifikation	13
1.2 Erscheinungsbild und Definitionskriterien	13
1.3 Erscheinungsformen, Untergruppen und Inhalte	16
1.4 Epidemiologie und Verlauf	18
1.5 Zwangsverwandte Störungen	19
1.6 Differenzialdiagnostik und Komorbidität	20
Kapitel 2: Ätiologiemodelle	24
2.1 Das Zwei-Faktoren-Modell	24
2.2 Das kognitiv-behaviorale Modell	24
2.3 Theorie zur Netzwerkstruktur von Zwängen	28
2.4 Neuropsychologische Theorien	30
2.5 Entwicklungspsychologische und bindungstheoretische Erklärungsansätze	31
Kapitel 3: Stand der Therapieforschung	32
3.1 Zur Wirksamkeit der Kognitiven Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsverhinderung	32
3.2 Kognitive Verhaltenstherapie und Pharmakotherapie	33
3.3 Implikationen der Forschungsergebnisse und Empfehlungen für die Praxis	33

II. Therapie

Kapitel 4: Zentrale Schemata und Beziehungsgestaltung	37
4.1 Charakteristische Gemeinsamkeiten in den Lebensgeschichten	37
4.2 Konsequenzen für die Beziehungsgestaltung	38
4.3 Veränderung der Selbst- und Weltsicht sowie der problematischen Beziehungsgestaltungsmuster	39
4.4 Mögliche Schwierigkeiten und Beziehungstests	43
Kapitel 5: Motivations- und Zielklärung	45
5.1 Motivationale Ausgangslage	45
5.2 Zielklärung	46

Kapitel 6: Problembezogene Informationserfassung und Verhaltensanalyse	48
6.1 Erfassungsmethoden	48
6.2 Familiäre Eingebundenheit der Zwänge	50
6.3 Verhaltensanalyse	50
 Kapitel 7: Zwänge unter funktionaler Perspektive	53
7.1 Typische intrapsychische und interpersonelle Funktionalitäten der Zwänge	53
7.2 Therapieplanung auf dem Boden der funktionalen Analyse	55
7.3 Beispiel für einen kompletten Bericht an den Gutachter für den Kassenantrag	55
 Kapitel 8: Durchführung spezieller Techniken	59
8.1 Verschiebung der Problemdefinition	59
8.2 Vermittlung eines plausiblen Erklärungsmodells	62
8.3 Exposition mit Reaktionsmanagement	71
8.3.1 Entschluss zur Exposition und Planung der Übungen	71
8.3.2 Durchführung der Exposition	73
8.3.2.1 Besonderheiten bei Kontroll- und Wiederholungszwängen	76
8.3.2.2 Besonderheiten bei Waschwängen/Kontaminierungsängsten	78
8.3.2.3 Besonderheiten bei Zwangsgedanken	79
8.3.2.4 Besonderheiten bei Hort- und Sammelzwängen	82
8.4 Mögliche Schwierigkeiten	83
8.5 Optimale Nutzung der Erfahrungen aus der Exposition	84
8.6 Die kognitiven Interventionen	85
8.6.1 Die kognitive Umstrukturierung in Bezug auf die Überschätzung der Gefahr	86
8.6.2 Die Umstrukturierung in Bezug auf die Überschätzung der persönlichen Verantwortung	87
8.6.3 Umstrukturierung weiterer typischer dysfunktionaler Grundannahmen	89
8.6.4 Verhaltensexperimente zur Veränderung kritischer Grundannahmen	90
8.6.5 Spezielle Techniken für Zwangsgedanken	90
8.6.5.1 Informationen über die Natur von Zwangsgedanken	91
8.6.5.2 Nutzung der Prinzipien Metakognitiver Therapie	91
8.6.6 Neuere kognitive Ansätze und Selbsthilfensätze	94
8.7 Emotionsfokussierende Techniken	95
8.7.1 Bearbeitung von emotionalen Erinnerungsinhalten	96
8.7.2 Die Bewältigung von Schuldgefühlen	99
 Kapitel 9: Stabilisierung der Erfolge durch gezielte Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe und Beendigung der Therapie	100
9.1 Gezielte Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe	100
9.2 Beendigung der Therapie	100
 Kapitel 10: Zwei ausführliche Beispiele für Therapieverläufe	102
10.1 Fallbeispiel: Herr M.	102
10.2 Fallbeispiel: Frau B.	104
 Literatur	111

Anhang

Empfohlene Selbsthilfebücher und -manuale	118
Sonstige weiterführende Literatur (kommentiert)	119
Beispiele für normale aufdringliche Gedanken	121
Y-BOCS Symptom-Checkliste	122
Y-BOCS Interviewleitfaden	125
Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale	126
Maudsley Zwangsinventar (MOC)	132
Leyton Obsessional Inventory (LOI)	134
Rating-Skala zur Erfassung von Zwangshandlungen und Zwangsgedanken	138
Protokollbogen für die eigenständigen Expositionsübungen	140
Transkript einer ersten Expositionssitzung bei Kontaminationsängsten	141

Einleitung

Im Kino sind Zwänge lustig. Wenn Melvin Udall alias Jack Nicholson den Badezimmerschrank öffnet, eines der etwa 50 sorgsam aufgestapelten, ungebrauchten Seifenstücke auspackt, sich damit unter kochend heißem Wasser wäscht und die Seife dann wegwirft, amüsieren sich die Kinobesucher. Der Filmheld vergisst nie, stets fünfmal den Schlüssel im Schloss der Wohnungstür herumzudrehen und er geht nicht ohne sein Plastikbesteck aus dem Haus, denn die Angst, dass Messer und Gabel im Restaurant schmutzig sein könnten, beherrscht seine Gedanken. Die Fugen im Straßenbelag überspringt er konsequent bis sein kleiner Hund, zum Ergötzen der Zuschauer, es ihm schließlich nachtut.

Die Zuschauer finden die Macken des seltsamen Kauzes aus der US-Komödie „Besser geht’s nicht“ erheiternd – Nicholson verdankt der Rolle gar einen Oscar – doch kaum einer der Zuschauer kommt auf den Gedanken, dass es sich dabei um eine schwerwiegende psychische Störung handelt, die in der Realität alles andere als lustig für die Betroffenen ist. Sie bedeutet die eigenen Handlungen und Gedanken als unsinnig, abnorm und unheimlich zu erleben. „Es ist, als ob man bei vollem Verstand verrückt werden würde“, drückte es ein Betroffener einmal aus. Das Leben damit ist von Verheimlichung, Scham, innerer Zerrissenheit, Verzweiflung und nicht selten sozialer Isolation geprägt.

Nach der aktuellen „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) des Robert-Koch-Instituts sind 3,6 % der Bevölkerung davon betroffen. Zwangsstörungen stellen somit die vierthäufigste psychische Störung in Deutschland nach den Angststörungen, Alkoholstörungen und der unipolaren Depression dar (Jacobi et al., 2014). Doch sind Zwänge in der Öffentlichkeit sehr viel weniger bekannt und nur ein kleiner Teil der Betroffenen kommt überhaupt in Behandlung. Nach verschiedenen Studien müssen wir davon ausgehen, dass rund 70 % aller Betroffenen keinen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung haben (vgl. Jenkins et al., 2009). Das hat mit Mangel- und Fehlversorgung auf der Helferseite und mit geringer Inanspruchnahme auf der Seite der Betroffenen zu tun. Retrospektive Untersuchungen über Beginn, Verlauf und Dauer von Zwangsstörungen zeigen, dass durchschnittlich mehr als sechs Jahre vergehen, bis die Patienten erstmals eine Behandlung

aufsuchen (Vorderholzer, Schlegl & Külz, 2011) und 70 % der Patienten selbst von Fachärzten der Psychiatrie nicht die Diagnose Zwangsstörung gestellt bekommen haben (Wahl et al., 2010). Bis zu einer zielführenden Therapie vergehen im Schnitt sieben bis zehn Jahre nach Beginn der Störung, obwohl uns heute durchaus wirksame und empirisch erprobte Verfahren zur Behandlung von Zwängen zur Verfügung stehen.

Seitens der Betroffenen kann man über die Gründe für die relativ geringe Inanspruchnahme von Psychotherapie nur spekulieren. Scham spielt dabei sicherlich eine Rolle. Nicht unwahrscheinlich ist auch, dass die Betroffenen ihr Problem selbst nicht als behandlungsbedürftige „Krankheit“ einordnen können oder im Versorgungssystem auf Irrwege gehen.

Informationsvermittlung durch die Medien kommt hier große Bedeutung zu, ebenso wie Selbsthilfegruppen, die Unterstützung und Austausch über die Problematik und über Möglichkeiten der Behandlung bieten können. Höchst sinnvoll ist auch ein Modell des „stepped care“ (Gilliam, Diefenbach, Whitting & Tolin, 2010). Es sieht gestufte Versorgungsangebote vor. Patienten können zunächst mit Selbsthilfemanualen arbeiten oder angeleitet werden, selbst verschiedene Übungen im häuslichen Setting zu realisieren (minimaler Therapeutenkontakt), falls sich eine intensivere Therapie als notwendig herausstellt, kann Hilfe durch professionelle Personen an speziellen Bedürfnissen angelehnt vermittelt werden (vgl. Boschen & Drummond, 2012).

Hierzu existiert seit 2013 eine S3-Leitlinie für die diagnostische und therapeutische Versorgung von Menschen mit Zwängen. Sie richtet sich an alle mit der Behandlung befassten Berufsgruppen, in erster Linie Hausärzte, aber auch Fachärzte, Pflegekräfte, Sozialpädagogen und andere. In dieser Leitlinie wird klar die störungsspezifische Kognitive Verhaltenstherapie einschließlich Exposition und Reaktionsmanagement als Psychotherapie der Wahl bei Zwängen empfohlen. Mit diesem Manual möchten wir diese Methoden einem möglichst breiten Anwenderkreis nahebringen.

Bamberg und Salzburg, im April 2016
Angelika Lakatos und Hans Reinecker

I. Theoretischer Hintergrund

