



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter
www.klett-cotta.de/schattauer

 **Schattauer**



Die digitalen Zusatzmaterialien haben wir zum Download auf <https://www.klett-cotta.de/didonna-zwangstoerungen> bereitgestellt.

Fabrizio Didonna

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie bei Zwangsstörungen

Das Behandlungsmanual

Übersetzung und Mitarbeit von Alexandra Viechtbauer

Besonderer Hinweis:

Die in diesem Buch beschriebenen Methoden sollen psychotherapeutischen Rat und medizinische Behandlung nicht ersetzen. Die vorgestellten Informationen und Anleitungen sind sorgfältig recherchiert und nach bestem Wissen und Gewissen weitergegeben. Dennoch übernehmen Autor und Verlag keinerlei Haftung für Schäden irgendeiner Art, die direkt oder indirekt aus der Anwendung oder Verwertung der Angaben in diesem Buch entstehen. Die Informationen sind für Interessierte zur Weiterbildung gedacht.

Schattauer

www.schattauer.de

J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Rotebühlstr. 77, 70178 Stuttgart

Fragen zur Produktsicherheit: produktsicherheit@klett-cotta.de

© 2025 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und

Data Mining i.S.v. § 44b UrhG vorbehalten

Gestaltungskonzept: Farnschläder & Mahlstedt, Hamburg

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel *Mindfulness Based Cognitive Therapy for OCD*

© 2020 by The Guilford Press, New York, London

Cover: Jutta Herden, Stuttgart,

unter Verwendung einer Abbildung von © iStock/AbdoFox

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Illustrationen S. 229 f., 313–319, 333 f.: Christine Lackner, Ittlingen

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

Lektorat: Miriam Seifert-Waibel, Hamburg

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani

ISBN 978-3-608-40200-1

E-Book ISBN 978-3-608-12498-9

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20723-1

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen National-

bibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Vorwort der englischen Ausgabe

Eine Architektin besuchte ein Einkaufszentrum, das sie entworfen hatte. Die Eröffnung lag einige Monate zurück und sie wollte sehen, wie sich ihr Entwurf in der Praxis bewährte. Sie wurde von einem Studenten begleitet, der im Zuge seines zweiwöchigen Praktikums in ihrem Büro herausfinden wollte, ob eine Architekturlaufbahn etwas für ihn sein könnte.

Sie parkten das Auto und fuhren mit dem Aufzug zu einer der Einkaufsebenen. Was sahen sie jeweils, als sich die Aufzugstür öffnete und sie ausstiegen? Die Architektin erfasste die gesamte Szenerie: das Gebäude, die Räume und ihre Formgebung, die Art und Weise, wie das Licht auf die inneren Strukturen fiel. Im Weitergehen nahm sie die verschiedenen Ebenen des Gebäudes wahr und wie sich der Strom der Menschen durch die Räumlichkeiten bewegte – wo sie innehielten und woran sie vorbeieilten. Sie konnte ihren Entwurf in Aktion sehen: seine Form und Funktion. Sie blickte zurück, um dem Praktikanten eine Frage zu stellen, und stellte fest, dass er ein Stück hinter ihr stehen geblieben war. Was sah er? *Seine* Aufmerksamkeit wurde von einer großflächigen Schaufensterwerbung für das neueste Smartphone gefesselt. Mangels der Erfahrung Architekturschaffender fokussierten die Sinne des Praktikanten nicht auf die Struktur des Raums oder dessen Funktionsweise in der Praxis, sondern – wie bei den meisten von uns wahrscheinlich – auf die ausgestellten Objekte.

In seiner Art, Achtsamkeit zu praktizieren und anderen zu lehren, gleicht ein Achtsamkeitstherapeut/-lehrer einem Architekten¹: Er blickt über den *Inhalt* des Geistes – die ausgestellten Objekte – hinaus, um dessen Form und Funktion zu erkennen. Achtsamkeitslehrer interessieren sich dafür, wie Informationen durch den »Raum« des Geistes und Körpers fließen; sowie für jene Bereiche und Momente, wo dieser Fluss durch gewohnheitsmäßige Verarbeitungsmuster blockiert wird. Ihre eigene tägliche Praxis und fortlaufende Weiterbildung für die Arbeit mit Patienten befähigt Achtsamkeitslehrer, zunächst sich selbst und dann anderen dabei zu helfen, jene Denkmuster auszumachen, die früher einmal nützlich waren (und in manchen Zusammenhängen noch immer sind), jetzt aber das psychische und physische Wohlbefinden beeinträchtigen oder sogar zerstören.

Fabrizio Didonnas Buch ist ein wunderbares Beispiel für die Auseinandersetzung mit einem schwierigen klinischen Problem, die in einem Ansatz resultiert, der das, was derzeit als wirksam bekannt ist, sowohl einbezieht als auch darauf aufbaut – und damit eine Grundlage für die weitere Forschung und klinische Arbeit liefert. Das Buch folgt den Spuren behavioraler und kognitiver Ansätze zur Entmystifizierung von Zwangs-

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden in der Regel bei allgemeiner Ansprache von Personen die männliche Variante stellvertretend für alle Geschlechter gewählt.

störungen und zeigt auf, dass jene Prozesse, die bei Betroffenen offenbar immense Belastungen verursachen, in gewissem Maße bei allen Menschen ablaufen. Fast jeder von uns hat in seiner Kindheit eine Phase durchgemacht, in der er bestimmte Dinge rituell vermieden hat. Und die meisten Erwachsenen überprüfen auf dem Weg zum Flughafen mehrfach, ob ihr Reisepass im Koffer oder in der Handtasche ist. Warum reicht es nicht aus, einmal nachzusehen? Genauso werden die meisten von uns ab und an von beunruhigenden Gedanken oder Erinnerungen heimgesucht, die uns ungebeten in den Sinn kommen, zu lange verweilen und von denen wir meinen, dass wir sie eigentlich längst hinter uns gelassen oder »inzwischen überwunden« haben sollten – und doch kehren sie immer wieder zurück.

Bei Menschen, die aufgrund schwerwiegender psychischer Probleme Hilfe suchen, laufen genau diese Prozesse immer und immer wieder im Gehirn ab: Sie versuchen, mit äußerst unangenehmen Gedanken und Bildern fertigzuwerden, diese hinter sich zu lassen – und scheitern immer wieder. Die Prozesse wiederholen sich endlos, sind zur Gewohnheit geworden, haben sich eingenistet. Zusätzlich zum primären Problem tritt so oftmals ein sekundäres Gefühl tiefer Verzweiflung auf – die Erinnerung an frühere Misserfolge bei der Kontrolle von Geist und Verhalten ist mit Schamgefühlen und Selbstvorwürfen verflochten.

Nirgends wird dies deutlicher als bei dem scheinbar unlösbaren Problem, das wir *Zwangsstörung* (Obsessive Compulsive Disorder – OCD) nennen. Eine Person erhält diese Diagnose, wenn sie unter einem gewohnheitsmäßigen Verhaltensmuster von Gedanken und Ängsten leidet – etwa der Angst vor einer Kontamination durch Keime oder der Sorge, jemandem Schaden zugefügt zu haben. Diese von der betroffenen Person sehr wohl als irrational erkannten Ängste werden als Zwangsgedanken (*obsessions*) bezeichnet. Auf sie folgen wiederholte Versuche, diese Gedanken zu neutralisieren oder die Situation »wieder in Ordnung« zu bringen. Die Handlungen haben oftmals einen rituellen Charakter und fühlen sich nicht wie freie Entscheidungen an. Stattdessen empfindet der Betroffene sie als Zwang (*compulsion*) – im Bewusstsein, dass diese Handlung übertrieben und unangemessen ist. Zum Beispiel wäscht eine Person mit Angst vor Kontamination womöglich zwanghaft immer wieder ihre Hände, bis sie wund und aufgerissen sind, um eine Kontamination vorzubeugen oder zu stoppen. Und eine Person, die glaubt, jemanden verletzt zu haben, fährt oder geht immer wieder die Straße entlang, um nach demjenigen zu suchen, den sie versehentlich angefahren haben könnte. Menschen mit Zwangsstörung fühlen sich *allesamt* gefangen, führt doch der Versuch, die Zwangsgedanken oder -handlungen zu stoppen, oft dazu, dass diese in noch größerer Intensität auftreten und weiteres Leid verursachen. Letztlich fühlen sie sich gezwungen, immer mehr Zwangshandlungen auszuführen, um ihre Angst zu verringern. Selbst wenn diese Handlungen ihnen kurzfristig Erleichterung verschaffen, haben sie keine nachhaltige Wirkung. Die Zwangsgedanken kehren zurück und der Handlungsdruck wird noch stärker. Ein Teufelskreis hat sich verfestigt.

Sowohl Zwangsgedanken als auch -handlungen beeinträchtigen den Alltag der Betroffenen erheblich, indem sie die Aufmerksamkeit von anderen Menschen und Aktivitäten ablenken. Sie nehmen einen enormen Teil des Tages in Anspruch und ver-

ursachen großes Leid und immense Scham – sowohl bei den Betroffenen selbst als auch bei ihren Angehörigen. Im Zuge der Achtsamkeitspraxis schenken wir diesen Mustern ausreichend Aufmerksamkeit – und zwar auf eine freundliche und mitfühlende Art und Weise. Dadurch wird offenbar, was bisher vielfach übersehen wurde: Gemäß der normalen Struktur und Funktion des Geistes reagieren wir automatisch auf unerwünschte Inhalte – und zwar auf eine Art und Weise, die genau jene Dinge, die wir hinter uns lassen möchten, noch *stärker* an uns bindet. Da diese Prozesse automatisch ablaufen und daher meist außerhalb des bewussten Wahrnehmungsbereichs liegen, ist es entscheidend, Betroffene darin zu schulen, achtsame Bewusstheit auf diese Prozesse zu lenken. Das ist vergleichbar mit der Ausbildung eines Architekten: Man wendet sich von den ablenkenden *Inhalten* des Geistes ab und hin zu den *Prozessen*, die den Informationsfluss steuern – Prozesse, die, wenn sie gestört oder behindert werden, jene Elemente unseres Lebens stärken, die großes Leid verursachen.

Seit den Anfängen der verhaltens- und kognitionspsychologischen Forschung in den 1960er und 1970er Jahren war es ein Ziel, die besten Methoden zu finden, um Menschen mit Zwangsstörungen zu helfen. Es wurde viel wichtige Arbeit geleistet, aber ein Problem bleibt bestehen: Die Hälfte der Menschen, die an einer Zwangsstörung leiden, profitieren immer noch nicht von den verfügbaren Behandlungsmethoden. Es ist dringend notwendig, neue Theorien und Methoden auszuprobieren, um zu sehen, inwiefern weitere Fortschritte erzielt werden können. Derartige neue Methoden müssen auf früheren Erfolgen aufbauen und die neuesten theoretischen Modelle berücksichtigen, um zu prüfen, was möglicherweise übersehen wurde. Nur so wird die Wissenschaft Fortschritte machen im Hinblick auf ein Verständnis der Mechanismen, die den bei Zwangsstörungen auftretenden Denk-, Gefühls- und Verhaltensmustern zugrunde liegen. Ein solches Unterfangen erfordert Zeit und eine enorme Menge an Detektivarbeit. Das vorliegende Buch ist das Ergebnis solcherart langjähriger sorgfältiger Forschung durch einen der führenden Kliniker auf diesem Gebiet. Es stützt sich auf die neuesten psychologischen, neurobiologischen, evolutionären und Entwicklungstheorien im Sinne einer neuen Herangehensweise an das Problem: der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie (Mindfulness-based Cognitive Therapy – MBCT) für Zwangsstörungen.

MBCT wurde ursprünglich von Zindel Segal, John Teasdale und mir entwickelt und weist wie die »Mutter«-Intervention, Jon Kabat-Zinns achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (Mindfulness-based Stress Reduction – MBSR), sowohl allgemeine (transdiagnostische) als auch spezifische Elemente auf. Die allgemeinen Elemente ermöglichen die Anwendung auf all jene klinischen Fälle, bei denen ein psychologisches Problem durch die *Unfähigkeit, sich von grüblerischem Denken zu lösen*, aufrechterhalten wird. Die spezifischen Elemente der MBCT nach Segal et al. (2002, 2013) wurden entwickelt, um Menschen mit wiederkehrenden Depressionen zu helfen. Zu ihnen zählt der Fokus auf die Erkenntnis, dass bei Depressionen eine anhaltende Tendenz besteht, in mehrdeutigen Situationen stets zu negativen Interpretationen zu neigen; und dass nahezu jede Situation eine Spirale selbstabwertender Gedanken auszulösen vermag. MBCT zur Vorbeugung von Depressionen vermittelt gezielt: (1) wie man Warnsignale bevorstehender Stimmungsschwankungen erkennt; (2) wie man Aktivitäten nutzt, die ein Gefühl von

Souveränität und Freude vermitteln, um sich wieder mit den bereichernden Aspekten des Alltags zu verbinden und sie zu etablieren; und (3) wie man besser mit den erschöpfenden Aspekten des Alltags umgeht. Die Entwickler der MBCT warnten allerdings von Anfang an davor, die gleichen Theorien und Praktiken unterschiedslos auf verschiedene psychologische Probleme anzuwenden (Teasdale et al. 2003). Wir verwiesen auf die Tatsache, dass diverse psychologische Prozesse an der Aufrechterhaltung verschiedener Arten und Muster von Problemen beteiligt sind. Wenn MBCT also auf eine neue Gruppe von Menschen mit spezifischen gemeinsamen Merkmalen (die üblicherweise in einer »Diagnose« zusammengefasst werden) angewendet werden soll, ist es entscheidend, zunächst die Faktoren zu eruieren, die die Störung bei dieser Gruppe aufrechterhalten, anstatt anzunehmen, dass die Standard-MBCT einfach wirksam wäre.

Genau das tut Fabrizio Didonna mit diesem Buch. Mit seinem Ansatz liefert er nicht nur neue Erkenntnisse zu Zwangsstörungen, sondern hat die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie mit seinem elfteiligen Programm in eine neue Richtung weiterentwickelt. Dabei bewahrt er den Kerncharakter der MBCT: die Verbindung von psychologischer Wissenschaft mit der Theorie und Praxis der Achtsamkeit. Didonna geht jedoch einen Schritt weiter. Gewissenhaft berücksichtigt er die relevanten spezifischen Merkmale von Zwangsstörungen: etwa magisches Denken, fehlendes Selbstvertrauen und die Unfähigkeit, Ungewissheit auszuhalten; mangelndes Vertrauen in das eigene Erleben (Erinnerung, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Absichten); übermäßige Gewichtung hypothetischer Möglichkeiten; Misstrauen gegenüber und sogar Ablehnung von Wahrnehmungserfahrungen (z. B. das Vorziehen subjektiver Eindrücke gegenüber objektiven Beweisen); übermäßige Neigung zur Imagination von Risikoszenarien; übersteigertes Verantwortungsbewusstsein, Schuld- und Ekelgefühl sowie Perfektionismus; sowie extreme Formen der Vermeidung, die sich in aggressivem Selbsthass in Bezug auf die eigenen Gedanken, Emotionen und körperlichen Empfindungen äußern können. Selbstvertrauen ist ein Schlüsselthema in Didonnas Ansatz. Er zeigt, dass der Glaube an sich selbst als jemand, der auch in riskanten Situationen verlässlich und handlungsfähig ist, möglich wird, wenn der Mut besteht, eine Haltung der Offenheit, Sicherheit, Akzeptanz, Freiheit und Positivität gegenüber dem Leben und der Welt zu entwickeln.

Inwiefern hilft MBCT Menschen mit Zwangsstörungen, mit ihrem grundlegenden Selbstmisstrauen umzugehen? Zunächst lehrt das Programm die Patienten, ihre eigenen Sinneserfahrungen zu validieren, indem es ihnen beibringt, Achtsamkeit auf die Empfindungen selbst zu richten – sie zu fokussieren. Zweitens baut das Programm auf den Erkenntnissen der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) auf. Es hilft den Patienten zu erkennen, inwiefern sie in ihren Denkmustern gefangen sind, und neue Perspektiven auf ihre Situation zu entwickeln. MBCT für Zwangsstörungen macht die Symptome der Zwangsgedanken und -handlungen *selbst* zum eigentlichen Gegenstand achtsamer Beobachtung. Die Patienten lernen, die Symptome und ihre sekundären Reaktionen darauf deutlicher und bewusster wahrzunehmen. Sie lernen außerdem, sich von ihnen zu *distanzieren*, sich zu *disidentifizieren*. Diese *achtsame Exposition* ist ein zentrales Merkmal des MBCT-Ansatzes bei Zwangsstörungen.

Drittens bezieht MBCT für Zwangsstörungen die *Familienmitglieder* in das Programm mit ein (insbesondere in Sitzung 3), damit auch sie die Ziele und Absichten von MBCT kennenlernen und die unbewussten Allianzen und Übereinkünfte, die sie mit den Patienten eingegangen sind, erkennen und davon ablassen können – vermögen diese doch, trotz bester Absichten, den Fortschritt zu *behindern*. Viertens umfasst MBCT für Zwangsstörungen ein neues achtsamkeitsbasiertes kognitives Element: die »Validierung der Wahrnehmungserfahrung«, die den Patienten helfen soll, eine bessere Beziehung zur Realität aufzubauen und zwanghafte Zweifel zu neutralisieren. Sie wird in Sitzung 5 (Kapitel 9) eingeführt und hilft den Teilnehmern, zunehmend ihre eigenen Sinneswahrnehmungen wertzuschätzen, ihnen Priorität einzuräumen: dem, was ihre Sinnesorgane tatsächlich kommunizieren, von Augenblick zu Augenblick.

Fünftens gibt es in Sitzung 8 (Kapitel 12) eine spezielle Übung, »Gesunde Absichten« (sie wird als Hausaufgabe durchgeführt), die den Teilnehmern helfen soll, sich täglich ihrer eigentlichen Absichten deutlicher bewusst zu werden. Die Teilnehmer sollen damit in die Lage versetzt werden, ihren *Handlungsmodus* zu erkennen, um ihn dann zu beeinflussen; den Tag so zu gestalten, dass ihre Absichten mit ihrem Verhalten, Denken, Sprechen und Fühlen im Einklang stehen. Und sie sollen erkennen, welche Schritte sie unternehmen können, um diese Absichten in die Tat umzusetzen.

Schließlich integriert MBCT für Zwangsstörungen ein Mitgefühl involvierendes Achtsamkeitstraining – als ausdrückliche Antwort auf die tief verwurzelte aggressive Selbstablehnung vieler Betroffener. Innerhalb dieses von Mitgefühl geprägten Rahmens werden die Teilnehmer ermutigt, Risiken einzugehen – einschließlich eines *Loslass-Rituals*, das diesen schwierigen Prozess unterstützt.

Andere therapeutische Ansätze vermitteln, wie man sich von negativen und repetitiven Gedanken und Verhaltensweisen löst; viele lehren Freundlichkeit und Mitgefühl. MBCT für Zwangsstörungen trainiert diese Fähigkeiten jedoch explizit in Bezug auf Gedanken, Impulse und Empfindungen. Darüber hinaus folgt MBCT für Zwangsstörungen insofern den achtsamkeitsbasierten Interventionen, als es damit beginnt, relativ neutrale Aspekte des Geistes achtsam wahrzunehmen, um sich später den schwierigeren, hartnäckigeren Problemen zuzuwenden. Fabrizio Didonna verwendet die Abkürzung *PASIFACO*, um seinen Patienten die Kernqualitäten, die sie erlernen, zu vergegenwärtigen: Positivität, Akzeptanz, Sicherheit, inneres Vertrauen, Freiheit, Aufmerksamkeit, Kontrolle (*control*) und Offenheit.

Fortschritte in Bezug auf Wissenschaft und Praxis der MBCT bedürfen jener sorgfältigen Verbindung von klinischer Weisheit und wissenschaftlicher Strenge, die dieses Buch ausmacht. Es ist das erste Handbuch zur Anwendung von MBCT bei Menschen mit Zwangsstörungen und bildet nicht nur die Basis für weitere Forschung, sondern ist auch ein Leitfaden für Kliniker, um die Vielzahl der Betroffenen zu verstehen und ihnen zu helfen. Es war ein Privileg, es zu lesen, und es ist mir eine Ehre, es Ihnen empfehlen zu dürfen.

Dr. Phil. Mark Williams

Emeritierter Professor für Klinische Psychologie an der Universität Oxford

Vorwort der deutschen Ausgabe

Zwangsstörungen betreffen etwa 2–3 Prozent der Weltbevölkerung und stellen sowohl für Betroffene als auch Fachkräfte eine immense Herausforderung dar. Dieses von Fabrizio Didonna verfasste Handbuch ist insofern ein wegweisender Ansatz, als es die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (Mindfulness-based Cognitive Therapy – MBCT) in die Behandlung von Zwangsstörungen integriert. Es zeigt Betroffenen, wie sie ihre Beziehung zu Zwangsgedanken und -handlungen neu gestalten können, um Resilienz, Erleichterung und ein Gefühl von Freiheit zu fördern.

Es ist mir eine große Ehre, dass ich zu diesem MBCT-Handbuch für Zwangsstörungen einen Beitrag leisten durfte – sowohl durch die Übersetzung ins Deutsche als auch mit diesem Vorwort. Diese Aufgabe gab mir die Möglichkeit, diesen innovativen Ansatz einem breiteren Publikum zugänglich zu machen und mein Engagement für die Integration von Achtsamkeit in die psychische Gesundheitsversorgung fortzusetzen.

Als Psychologin und Psychotherapeutin beschäftige ich mich seit über 10 Jahren mit Achtsamkeit. Meine erste Begegnung damit war Jon Kabat-Zinns Protokoll zur achtsamkeitsbasierten Stressreduktion (Mindfulness-based Stress Reduction – MBSR). Zu dieser Zeit arbeitete ich auch intensiv mit Hypnose und dachte zunächst, dass diese beiden therapeutischen Ansätze schwer miteinander zu vereinbaren seien. Mehrere Jahre lang praktizierte ich Achtsamkeit hauptsächlich selbst und setzte sie gelegentlich als Entspannungstechnik für Patienten ein.

Meine Sichtweise änderte sich jedoch, als ich Michael Harrers Buch *Hypnose und Achtsamkeit: Zwei Schwestern auf dem Tandem* (2018) las. Es veranschaulicht, wie Hypnose und Achtsamkeit sich in der Psychotherapie gegenseitig ergänzen können. Angeregt durch diese Lektüre beschloss ich, mein Wissen zu vertiefen und Achtsamkeit systematischer in meine klinische Praxis zu integrieren.

Diese Reise führte mich schließlich zu Fabrizio Didonnas einjährigem Trainingsprogramm »Achtsamkeit in der klinischen Praxis«. Es hatte einen wichtigen Einfluss auf meine berufliche und persönliche Entwicklung und eröffnete mir neue Perspektiven für meine therapeutische Arbeit. Besonders beeindruckend war für mich Didonnas innovative Anwendung der MBCT zur Behandlung von Zwangsstörungen. Sie eröffnet spannende Möglichkeiten, die komplexen Herausforderungen anzugehen, die Zwangsstörungen in der klinischen Praxis mit sich bringen.

Die Integration dieses Ansatzes in meine Arbeit als Therapeutin hat nicht nur meine therapeutische Kompetenz erweitert, sondern auch mein Einfühlungsvermögen und Verständnis für die alltäglichen Herausforderungen von Patienten mit Zwangsstörungen vertieft.

Die Übersetzung dieses Handbuchs für deutschsprachige Therapeuten war für mich eine einzigartige Gelegenheit, zur Weiterentwicklung der therapeutischen Ansätze für Zwangsstörungen beizutragen. Diese Publikation bietet einen fundierten the-

oretischen Rahmen sowie praxisnahe Instrumente, die direkt angewendet werden können. Sie umfasst detaillierte Erklärungen, Übungen und Anleitungen, die es Therapeuten ermöglichen, MBCT effektiv in die Behandlung von Zwangsstörungen zu integrieren.

Ich hoffe, dass dieses Handbuch zu einer unverzichtbaren Ressource für Fachkräfte wird, die ihre klinische Praxis bereichern möchten, indem sie Patienten bei der Veränderung ihrer Beziehung zu intrusiven (aufdringlichen) Gedanken und zwanghaften Handlungen unterstützen. Mit seiner klaren, auf klinischer Erfahrung basierenden Methodik dient es als wertvoller Leitfaden, um die therapeutischen Ergebnisse zu verbessern und Menschen mit Zwangsstörungen zu einem stärkeren Gefühl von innerer Freiheit zu verhelfen.

Allen Lesern dieses Handbuchs wünsche ich viel Erfolg bei der Umsetzung der darin enthaltenen Erkenntnisse in ihrer Praxis. Möge es dazu beitragen, das Leben Ihrer Patienten spürbar zu verbessern und Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Arbeit als Therapeut zu bereichern.

Alexandra Viechtbauer, Psychotherapeutin
Turin, Dezember 2024

Dank

Die Arbeit an diesem Buch war eine lange und herausfordernde Reise, aber auch eine faszinierende und aufregende. Ohne die Hilfe und Unterstützung diverser Personen hätte ich es nicht erfolgreich abschließen können. Ich möchte mich bei all jenen Menschen bedanken, die mich auf unterschiedliche Weise und zu unterschiedlichen Zeiten auf meinem Weg unterstützt haben.

Ein besonderer und nostalgischer Dank geht an den Ehrwürdigen Akong Tulku Rinpoche für die weisen und mitfühlenden Lehren, die er mir und meinen Kollegen nur wenige Monate vor seinem tragischen Tod weitergab. Alles, was ich von ihm gelernt habe, wird mir immer im Gedächtnis und im Herzen bleiben.

Mein herzlicher Dank gilt Paul Salkovskis, der mir erstmals auf klare und effektive Weise den kognitiv-behavioralen Ansatz in Bezug auf Zwangsstörungen vermittelt hat, insbesondere während meiner Hospitation Ende der 1990er Jahre an der psychiatrischen Fakultät der Universität Oxford, Vereinigtes Königreich, wo er zu dieser Zeit lehrte.

Ich möchte auch Jon Kabat-Zinn, Joseph Goldstein und Jack Kornfield meinen aufrichtigen Dank aussprechen, deren geschriebene und gesprochene Worte mein Verständnis für die wahre Bedeutung von Achtsamkeit und Mitgefühl und deren direkte oder indirekte Auswirkungen auf Zwangsstörungen inspiriert haben.

Ein besonderer und herzlicher Dank geht an meinen Freund Nir Essar für sein unschätzbare Feedback und seine Ideen zum ersten Kapitel. Ich möchte ihm auch meine tiefste Dankbarkeit und Anerkennung für seine großzügige und freundliche Hilfe und Unterstützung aussprechen, mit der er vor einigen Jahren gemeinsam mit mir eine Brücke über unruhige Gewässer gebaut hat.

Ich möchte zudem Fan Qing dafür danken, dass sie mir die Gastprofessur an der Shanghai Jiao Tong University angeboten hat, wo ich meine erste Schulung zu MBCT für Zwangsstörungen in China gab.

Mein herzlichster Dank gilt Erica Xodo, die mit mir gemeinsam mehrere MBCT-Kurse für Zwangsstörungen geleitet und ihre Ideen, Gefühle und ihr Feedback dazu mit mir geteilt hat. Ich danke ihr auch dafür, dass sie mir bei der Auswahl und Niederschrift der Dialoge zwischen Kursleitern und Teilnehmern aus echten Sitzungen geholfen hat, die ich in das Buch aufgenommen habe, und dass sie mit mir bei unserer Forschung zur Wirksamkeit des MBCT-Programms für Zwangsstörungen zusammengearbeitet hat.

Ich möchte auch den Einfluss von Jeffrey Schwartz würdigen, der ein Pionier bei der Verbindung von Kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und Achtsamkeit zur Behandlung von Zwangsstörungen war und dessen Arbeit mich für die Auswirkungen der Achtsamkeitspraxis bei Zwangsstörungen inspiriert hat.

Ich bin meinen Patienten zu Dank verpflichtet, einer wichtigen Inspirationsquelle,

die mir durch ihren Mut, ihre Anstrengungen, ihre Ausdauer und ihr Vertrauen in diese Therapie und letztendlich durch ihre Lebensfreude das meiste von dem beigebracht haben, was ich über die klinische Arbeit weiß.

Persönlich möchte ich meiner Mutter meinen tiefsten Dank aussprechen für die vielen Opfer, die sie gebracht hat, damit ich heute da bin, wo ich bin, und für ihren unermüdlichen Einsatz, damit ich selbst in schwierigen Zeiten nie aufgebe. Ohne ihre Liebe und Unterstützung wäre ich nicht der Mensch, der ich heute bin, und hätte nicht das erreicht, was ich erreicht habe. Ebenso lehrte mich mein Vater bis zu seinem letzten Tag, die Bedeutung von Engagement und Durchhaltevermögen zu verstehen, um wichtige Ziele zu verfolgen und das zu erreichen, was im Leben wirklich zählt.

Zu guter Letzt möchte ich meiner Frau Rachele und meinem Sohn Riccardo von ganzem Herzen für ihre unendliche Liebe, Unterstützung und Geduld während der vielen Tage, Wochen und Monate danken, in denen ich mich nicht um sie kümmern konnte, weil ich mich diesem Buch gewidmet habe. Riccardo war mit seiner achtsamen Aufmerksamkeit, seinem Anfängergeist und seiner bedingungslosen Liebe einer meiner größten Achtsamkeitslehrer. Er hat mir auch geholfen, die wahre Bedeutung von Glück zu verstehen. Dieses Buch ist vor allem ihnen gewidmet. Mögen sie glücklich und frei von Leid sein.

Zum Autor

Dr. Fabrizio Didonna ist Psychologe und Psychotherapeut. Er lehrt am Institut für Lifelong Learning der Universität Barcelona und ist Gastprofessor an der Shanghai Jiao Tong University, China. Des Weiteren ist er Lehrtherapeut an diversen italienischen Postgraduierten-Schulen für Kognitive Verhaltenstherapie. Er gründete das italienische Institut für Achtsamkeit und leitet das Masterprogramm für achtsamkeitsbasierte Therapie. Dr. Didonna steht der Abteilung für Zwangsstörungen am Krankenhaus Villa Margherita sowie dem Zentrum »MBCT for OCD« in Vicenza vor. Mit langjähriger Erfahrung in der Achtsamkeitspraxis leitet er seit vielen Jahren Gruppenprogramme und hat über 2000 Personen im Rahmen von Retreats und fortlaufenden Kursformaten begleitet. Als einer der ersten Therapeuten in Italien integrierte er Achtsamkeit auch in die stationäre Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen. Dr. Didonna ist Autor zahlreicher Fachpublikationen, Buchbeiträge sowie des *Clinical Handbook of Mindfulness* und hält weltweit Workshops und Vorträge.

Inhalt

| | |
|------------------|----|
| Einleitung | 17 |
|------------------|----|

I. THEORIE UND KONZEPT

| | |
|--|-----|
| 1 Was ist eine Zwangsstörung? | 29 |
| 2 Eine achtsamkeitsbasierte Herangehensweise an Zwangsstörungen | 82 |
| 3 Das MBCT-Programm für Zwangsstörungen: Kerngedanke, Struktur und Grundprinzipien | 128 |
| 4 Vorbereitung auf die Durchführung von MBCT bei Zwangsstörungen und Assessment der Teilnehmer | 156 |

II. DAS MBCT-PROGRAMM FÜR ZWANGSSTÖRUNGEN

| | |
|---|-----|
| 5 Sitzung 1: Verstehen, was Achtsamkeit ist – Im gegenwärtigen Moment präsent bleiben als erster Schritt in Richtung Freiheit | 177 |
| 6 Sitzung 2: Zwangsstörungen verstehen und wie Achtsamkeit bei der Bewältigung helfen kann | 208 |
| 7 Sitzung 3: Hilfe für Angehörige und Partner bei der Unterstützung von Patienten mit Zwangsstörungen | 246 |
| 8 Sitzung 4: Das eigene Misstrauen verstehen und echtes Vertrauen entwickeln | 259 |
| 9 Sitzung 5: Über die Sinne Vertrauen entwickeln | 291 |
| 10 Sitzung 6: Eine gesunde Beziehung zu den eigenen Gedanken aufbauen | 330 |
| 11 Sitzung 7: Entwicklung von Akzeptanz als maßgeblicher Schritt zur Veränderung | 365 |
| 12 Sitzung 8: Achtsames Handeln und achtsame Exposition | 398 |

| | | |
|----|--|-----|
| 13 | Sitzung 9: Entwicklung von Selbstmitgefühl und Selbstvergebung | 439 |
| 14 | Sitzung 10: Lernen, Risiken einzugehen | 470 |
| 15 | Sitzung 11: Dem Leben vertrauensvoll begegnen und Hindernisse effektiv überwinden | 490 |
| | Anhang: Schulung und Supervision in MBCT für Zwangsstörungen | 531 |
| | Literatur | 537 |
| | Liste der Audioaufnahmen | 560 |

Einleitung

Nicht durch Aktionen,
nicht durch Worte,
machen wir uns frei von geistiger Verunreinigung,
sondern durch ständiges Beobachten und Erkennen.

Anguttara Nikaya

»Arbeit macht frei«, so lautet der berühmte Spruch am Eingang von Auschwitz und anderen Konzentrationslagern der Nazis. Dieser Satz ist zweifellos einer der schrecklichsten und ungerechtesten, der jemals verwendet wurde, um Menschen zu täuschen. Wir wissen, dass in Auschwitz die Arbeit niemanden retten konnte. Dennoch hielten die Häftlinge selbst an dieser Idee fest, da sie verzweifelt versuchten, jede Hoffnung auf ein Überleben aufrechtzuerhalten. Als ich vor vielen Jahren durch Polen reiste, fiel mein Blick auf jene Worte an diesem Tor. Bei all den vielen erschütternden Gedanken, Bildern und Szenen, die mir durch den Kopf schossen, konnte ich nicht umhin, einen Vergleich zu ziehen zwischen diesem Satz und der großen Selbsttäuschung von Menschen, die an Zwangsstörungen leiden: »Rituale machen frei« – frei von Ängsten, Zwangsgedanken, Verantwortung und Schuld. Genau dieser Glaube führt jedoch dazu, dass Menschen mit Zwangsstörungen in einen Strudel von Teufelskreisen geraten, die ihr hinderndes und herausforderndes Problem aufrechterhalten und verstärken. Ihre kontraproduktiven Bewältigungsstrategien erzeugen eine Illusion von Sicherheit und Kontrolle, von der sie nur schwer lassen können.

Eines der zentralen Ziele jedes wirksamen therapeutischen Ansatzes für Zwangsstörungen sollte sein, den Patienten zu vermitteln, wie diese Selbsttäuschungen ihre Störung auslösen und aufrechterhalten. Ebenso wichtig ist, zu realisieren, dass die Zwangsphänomene und -symptome mehr oder weniger direkt aus normalen und adaptiven menschlichen Verhaltensweisen, Gewohnheiten und kognitiven Mechanismen hervorgehen. Wir wissen, dass die meisten Menschen intrusive (aufdringliche) Gedanken haben und Rituale pflegen; und dass sich diese Gewohnheiten bereits im Säuglings- und Kindesalter etablieren, weil sie ein Gefühl von Organisiertheit, Ausgeglichenheit, Sicherheit und Kontrolle im Alltag vermitteln. So führen wir beispielsweise bestimmte Verhaltensweisen immer gleichermaßen aus; wir bewahren gewisse Gegenstände immer am selben Ort auf; wir essen täglich die gleichen Lebensmittel in der gleichen Reihenfolge zum Frühstück; wir putzen unsere Wohnung immer auf dieselbe Weise und verwenden die gleichen Produkte; viele Menschen rauchen nach dem

Essen oder nach dem Sex eine Zigarette. Wir haben intrusive Gedanken, deren Inhalt sich nicht von jenen unterscheidet, die Menschen mit Zwangsstörungen haben. Unsere Kultur, unser soziales Leben und unsere religiösen Praktiken sind durchdrungen davon und gekennzeichnet von rituellen Handlungen, die unsere Beziehungen zur Außenwelt und zu unseren inneren Welten regulieren, koordinieren und organisieren. Auch wenn Rituale uns ein Gefühl von Ordnung und Stabilität zu vermitteln vermögen, müssen wir sie ständig an die aktuellen Gegebenheiten unseres Lebens anpassen, damit sie weiterhin funktionieren. Bei Menschen mit Zwangsstörungen führt das Aktivieren bestimmter psychopathologischer Mechanismen zu einer oft schwerwiegenden Verzerrung in Bezug auf Dauer, Häufigkeit und Intensität ihrer ursprünglich normalen Verhaltensweisen. Diese Verzerrung resultiert wiederum in der Entwicklung einer komplexen, beeinträchtigenden Störung.

Seit den 1970er Jahren wurden im verhaltenstherapeutischen Kontext diverse Ansätze zur Behandlung von Zwangsstörungen entwickelt, die sich bei Menschen mit offenen Zwängen (z. B. Waschen, Kontrolle) als überraschend wirksam erwiesen und bei den Behandelten Erfolgsraten von 80–90 Prozent erzielten (Foa et al. 2005; Emmelkamp et al. 1988; Hoogduin & Hoogduin 1984). Diese Ansätze erwiesen sich jedoch als weniger wirksam bei Zwangsstörungen, die mit einer schweren depressiven Störung (Foa 1979; Rachman & Hodgson 1980) und anderen Arten von Pathologien einhergehen; ebenso bei den gar nicht so seltenen Fällen von Zwangsstörungen, bei denen keine offenen Rituale oder Zwangshandlungen vorliegen – also im Falle sogenannter *reiner Zwangsgedanken* –, weil sie sich ausschließlich im Kopf des Patienten abspielen. Nach Rachman (1983) ist »das Haupthindernis für die erfolgreiche Behandlung von Zwangsgedanken das Fehlen wirksamer Techniken«. In Übereinstimmung mit dieser Aussage könnte man die psychische Pathologie geradezu definieren als: *Fehlen (oder mangelnde Fähigkeit zur Nutzung) effektiver, funktionaler und adaptiver Bewältigungsstrategien, Ressourcen oder Mechanismen zur Veränderung der dysfunktionalen Beziehung, die zu der eigenen inneren Erfahrung besteht.*

Wie in den ersten beiden Kapiteln dieses Buches dargelegt wird, wissen wir, dass sich bei etwa 50 Prozent der Menschen, die an einer Zwangsstörung leiden, mit den derzeit verfügbaren Ansätzen keine wesentliche oder dauerhafte Besserung erreichen lässt (Salkovskis & Kirk 1997; Foa et al. 1983). Angesichts dieses Mangels an wirksamen Behandlungsmethoden habe ich über viele Jahre hinweg mit Enthusiasmus, Neugierde und Engagement versucht, Antworten auf die folgenden Fragen zu finden:

- Was können wir realistischerweise tun, um jenen Menschen mit Zwangsstörungen zu helfen, die noch keine ausreichende Abhilfe für diese beeinträchtigende Störung gefunden haben?
- Welche noch nicht erprobten Mittel, Techniken und therapeutischen Ansätze könnten die derzeit verfügbaren therapeutischen Ansätze optimieren, verstärken oder erfolgreich in diese integriert werden?
- Welche Aspekte der Störung müssen in klinischer und ätiopathogenetischer Hinsicht noch vollständiger erfasst werden?
- Welche gemeinsamen, übergreifenden Faktoren kennzeichnen alle Arten von

Zwangsstörungen, und welche Interventionen können angesichts der extremen Heterogenität der Symptomatik und Phänomenologie der Störung übergreifend wirksam sein?

Eine persönliche Reise

Meine persönliche Reise in Bezug auf die Arbeit mit Zwangsstörungen begann Ende der 1990er Jahre, als ich in der Abteilung für Psychiatrie an der Universität Oxford hospitierte. Dort lehrte mich Paul Salkovskis persönlich, wie man Patienten mit Zwangsstörungen behandelt, indem er mich in aufschlussreiche Gespräche verwickelte und mir interessante Videos von realen therapeutischen Sitzungen zeigte. So lernte ich einen innovativen und wirkungsvollen Ansatz für die Beziehung zu und Behandlung von Menschen mit Zwangsstörungen kennen und erfuhr, wie wichtig eine gemeinsam mit den Patienten erarbeitete Problemformulierung ist. Und ich bekam verschiedene kognitive Techniken an die Hand, mit denen die kognitiven Mechanismen und Verzerrungen, die die Störung auslösen und aufrechterhalten, wirksam angegangen werden können. Gleichzeitig begann ich zu meditieren und besuchte Workshops und Retreats bei Jon Kabat-Zinn, Zindel Segal, Mark Williams, John Teasdale und vielen anderen international bekannten Lehrern der Achtsamkeit und des Buddhismus. Zuallererst wurde mir klar, welche starke Wirkung diese Praktiken auf mich hatten, reduzierten sie doch den Stress und veränderten meine eigene Haltung, meine Verhaltensweisen und Überzeugungen, machten sie flexibler und funktionaler.

Als Psychotherapeut, der in einer psychiatrischen Klinik arbeitet, war ich neugierig, wie diese jahrtausendealte Praxis – die entwickelt wurde, um Leiden zu lindern – Menschen mit schweren Pathologien, insbesondere mit refraktären Zwangsstörungen, helfen könnte. Ich stellte wiederholt fest, dass viele Menschen, bei denen die KVT keine große Besserung brachte, Linderung durch Achtsamkeitspraktiken finden konnten. Viele Jahre lang leitete ich achtsamkeitsbasierte kognitive Therapiegruppen im stationären Setting und durfte Zeuge sein, wie Menschen mit schweren, akuten Störungen (Zwangsstörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Major Depression usw.) Achtsamkeitspraktiken anwendeten und welche Auswirkungen diese auf bestimmte Arten von Leiden haben.

Dieses Buch ist das Ergebnis von mehr als 20 Jahren Erfahrung in der Arbeit mit Hunderten von Menschen mit Zwangsstörungen im ambulanten und stationären Setting, im Praktizieren und Lehren von Achtsamkeitsmeditation sowie von Gesprächen mit einigen der führenden Experten im Bereich Achtsamkeit, KVT und Zwangsstörungen. Indem sie ihre aufschlussreichen Ideen und umfangreichen Erfahrungen mit mir teilten, beförderten diese Experten sowohl direkt als auch indirekt mein Verständnis dafür, wie und warum die Achtsamkeitspraxis bei Zwangsstörungen klinisch relevant

und wirksam ist. Dieses Buch ist zudem das Ergebnis von 15 Jahren Perfektionierung und Anpassung der Grundprinzipien, des Formats, der Problemformulierung und der Übungen des Programms zur achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie (Mindfulness-based Cognitive Therapy – MBCT) für Zwangsstörungen im Trial-and-Error-Verfahren; und es verdankt sich nicht zuletzt dem Feedback und den Erfahrungen von Hunderten von Patienten mit Zwangsstörungen, die mir mitteilten, was sie im Umgang mit ihren Problemen als nützlich empfanden.

Theoretischer Rahmen

Im Zuge ihres beständigen Strebens nach Erkenntnis stellen wissenschaftliche Disziplinen regelmäßig ihre philosophischen Annahmen infrage. In diesem Prozess gehen sie oft Beziehungen zu anderen Philosophien ein. Dies ist bei der Entwicklung der KVT und der klinischen Forschung in den letzten zwei Jahrzehnten geschehen, als sie die buddhistische Psychologie und ihre Prinzipien integrierten. Diese Integration bildet die Grundlage und den theoretischen Rahmen für dieses Buch und das darin vorgestellte Behandlungsprotokoll.

Die Entwicklung der KVT in den letzten 20 Jahren hat zu einem besseren Verständnis nicht nur der Inhalte des Geistes geführt, sondern auch der *Beziehung*, die die Menschen zu ihren eigenen inneren Prozessen pflegen – und der Art und Weise, wie diese psychische Störungen triggern und aufrechterhalten können. Ziel ist es, den Betroffenen von negativen mentalen Zuständen zu befreien, indem er ein Bewusstsein für seine Wahrnehmungs- und Kognitionsprozesse entwickelt und diese auf eine gesunde und adaptive Weise verändert. Das Hauptaugenmerk des achtsamkeitsbasierten Programms zur Behandlung von Zwangsstörungen liegt insofern darauf, den Betroffenen zu helfen, ihre Beziehung zu den Gedanken, Gefühlen und körperlichen Empfindungen, die ihre psychopathologischen Zustände triggern und aufrechterhalten, grundlegend zu verändern.

Dieses Buch ist ein Versuch, vier Bereiche der wissenschaftlichen Forschung im Kontext psychischer Gesundheit zusammenzuführen, die in den letzten zwei Jahrzehnten empirische Erkenntnisse zu den Ursprüngen der Zwangsstörung, ihrer Funktionsweise und ihrer Behandlung gewonnen haben. Diese vier Bereiche sind die KVT, die Evolutionspsychologie, die Neurobiologie und die buddhistische Psychologie. Jeder dieser Ansätze hat mir Aufschluss darüber gegeben, was, wie und warum bestimmte Dinge in einem zwanghaften Geist ablaufen und wo und wie eingegriffen werden sollte.

Die KVT hat wesentlich zum Verständnis der Wirkungsweise dysfunktionaler Mechanismen und kognitiver Verzerrungen als triggernde und aufrechterhaltende Faktoren von Zwangsstörungen beigetragen. Das hat die Entwicklung wirksamer the-

rapeutischer Techniken, Strategien und bewährter Behandlungsprotokolle ermöglicht. Die KVT hat zudem dargelegt, inwiefern sicherheitsorientierte Verhaltensweisen und Strategien die Störung aufrechterhalten; und sie hat die klinische Relevanz von Expositions- und Reaktionsvermeidungsinterventionen zur Herbeiführung signifikanter und dauerhafter klinischer Veränderungen aufgezeigt.

Die Evolutionspsychologie hat durch eine klare und detaillierte Beschreibung der gemeinsamen, adaptiven Funktionen und Ziele menschlicher Wesen dazu beigetragen, dass psychologische Probleme auf logische und kohärente Weise normalisiert werden können. Im Allgemeinen liegt eine Psychopathologie vor, wenn funktionale und dem menschlichen Überleben zuträgliche Verhaltensweisen auf eine fehlangepasste Weise ins Extrem getrieben werden. Die Konsequenz ist eine eher quantitative als qualitative Betrachtung der Psychopathologie. Mit anderen Worten: Der Übergang von der Normalität zur Krankheit hat mehr mit einer Über- oder Unteraktivierung normaler Haltungen, Prozesse und Phänomene (z. B. Gedanken, Gefühle, Verhaltensweisen, Synapsen im Gehirn) zu tun als mit Einzigartigkeit oder Andersartigkeit. Wie bereits kurz erwähnt, folgt die Zwangsstörung in der Regel diesem adaptiven Prinzip, sind zwanghafte Verhaltensweisen und Kognitionen in erster Linie ein übersteigerter, dysfunktionaler Ausdruck normaler und angepasster Verhaltensweisen, Haltungen und Kognitionen.

Vor allem in den letzten zwei Jahrzehnten haben die Entwicklungen in der Neurobiologie ein besseres Verständnis dafür ermöglicht, welche Bereiche und Schaltkreise im Gehirn von Menschen mit Zwangsstörungen verändert sind. Wir wissen noch nicht, ob diese Unterschiede die Ursache oder die Folge davon sind, dass sich normale Prozesse in unangepasste und beeinträchtigende Phänomene umwandeln. Die Neurobiologie hat die Überprüfung ermöglicht, wie KVT und achtsamkeitsbasierte Interventionen veränderte neuronale Schaltkreise in therapeutischer und adaptiver Weise beeinflussen und sogar neu verknüpfen können – *der Geist kann das Gehirn verändern*. Schließlich unterstützt die Neurobiologie kognitive, evolutionäre und achtsamkeitsbasierte Hypothesen und Ansätze zur Behandlung der Zwangsstörung.

Der letzte, aber nicht weniger wichtige Studienbereich ist die buddhistische Psychologie. Die jahrhundertealten Prinzipien und Theorien, auf denen sie beruht, liefern eine detaillierte und umfassende Vorstellung davon, wie der menschliche Geist funktioniert. Und sie vermitteln ein Verständnis nicht nur für jene Faktoren, die psychisches Leiden verursachen und nähren, sondern auch für jene, die das Wohlbefinden fördern und aufrechterhalten können. Jahrhundertlang haben uns die buddhistischen Lehren eine wichtige Erkenntnis vermittelt: Die Art und Weise, wie wir unseren Geist nutzen, ist der Ursprung allen menschlichen Leidens – sei es Angst, Scham, Wut, Verzweiflung oder Trauer. Durch regelmäßiges Training, das uns hilft, die Funktionsweise des Geistes zu verstehen und zu erleben, können wir lernen, unseren Geist zu zähmen, und uns so von dauerhaftem psychischem Leiden befreien.

MBCT für Zwangsstörungen vereint dieses Wissen und diesen Erfahrungsschatz. Das Programm basiert in erster Linie auf dem Format und der Struktur der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion (Mindfulness-based Stress Reduction – MBSR) und der

MBCT, bezieht aber auch viele Ideen, Hypothesen und Inspirationen aus der Compassionate Focused Therapy und einige Bestandteile der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) ein, insbesondere die Verwendung von Metaphern als therapeutisches Mittel.

Achtsamkeit und Zwangsstörungen

In den letzten Jahrzehnten haben empirische Studien die Wirksamkeit des Achtsamkeitstrainings bei der Behandlung zahlreicher Probleme zunehmend untermauert. Und es ist inzwischen gut belegt, dass achtsamkeitsbasierte Interventionen signifikante psychologische Auswirkungen auf verschiedene psychiatrische Störungen haben können (Hofmann et al. 2010). Die klinische Forschung hat auch die Veränderungsmechanismen offengelegt, durch die die Achtsamkeitsmeditation und das Achtsamkeitstraining ihre positive Wirkung entfalten und Veränderungen in der psychologischen Funktionsweise bewirken (Carmody & Baer 2008; Baer 2009).

Achtsamkeit ist eine der zentralen Lehren der antiken buddhistischen Psychologie und stellt eine besondere Art und Weise dar, auf alles um uns herum und in uns selbst zu achten. Sie kann als ein Bewusstseinszustand definiert werden, der durch die Konzentration auf das, was im gegenwärtigen Moment – sowohl äußerlich als auch innerlich – geschieht, gekennzeichnet ist; und zwar ohne es zu bewerten, ihm eine Bedeutung zuzumessen oder darauf zu reagieren (Didonna 2009a). Achtsamkeit kann als ein Weg gesehen werden, mit allen Erfahrungen – positiven, neutralen und negativen – umzugehen. Sie vermag Leiden zu verringern und das Wohlbefinden derjenigen zu steigern, die sie praktizieren (Germer et al. 2005).

Achtsamkeitspraxis beinhaltet mentales Training, das durch Übungen unterstützt wird, die den Menschen zu besserer Empfänglichkeit für ihre eigenen Erfahrungen verhelfen sollen. Es geht darum, sich all dessen bewusst zu sein, was die Sinne mitteilen, und diese Informationen auf eine aufmerksame und umfassende Weise zu nutzen. Die Menschen lernen, die Realität genau und vollständig wahrzunehmen, ihrem Erleben volle Aufmerksamkeit zu schenken. Sie lernen, ihre eigenen Gedanken zu beobachten, ohne sich in ihnen zu verlieren. Sie lernen, die Dinge so zu sehen, wie sie wirklich sind, und sich der Realität des Lebens, wie sie sich im gegenwärtigen Moment ereignet, bewusst zu werden (Gunaratana 2011).

Achtsamkeit kann als Gegenpol zu den meisten zwanghaften Mechanismen und Geistesverfassungen betrachtet werden. Tatsächlich stellt eine Zwangsstörung eine tiefgreifende unpassende reaktive und maladaptive Art dar, mit inneren und äußeren Erfahrungen umzugehen. Das Ziel dieses Buches ist, zu beschreiben, wie und warum achtsamkeits- und mitgeföhlsoorientierte Praktiken in Kombination mit einigen KVT-Interventionen bei Menschen mit Zwangsstörungen zu einer Verbesserung der klini-

schen Symptome und der psychischen Funktionsfähigkeit führen können. Das in diesem Buch vorgestellte Programm hilft Patienten, eine adaptive Form der selbstbezogenen Aufmerksamkeit zu entwickeln, die die kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Selbstregulierung verbessert und Veränderungen in Bezug auf diverse zwanghafte Tendenzen und Haltungen bewirken kann, die Zwangsstörungen triggern und verstärken (z.B. Grübeln, Erfahrungsvermeidung, Wahrnehmungsverzerrung). Mittels Achtsamkeitspraxis fördert das MBCT-Programm für Zwangsstörungen mentale Haltungen wie Akzeptanz, Dezentrierung, Disidentifikation, Selbstbestätigung und Selbstmitgefühl. Diese können als Mittel gegen viele kognitive Mechanismen und Verzerrungen wirken, die zwanghafte Probleme triggern und aufrechterhalten.

Der achtsamkeitsbasierte Ansatz zur Behandlung von Zwangsstörungen ermöglicht eine neue und funktionalere Art des Umgangs mit unangenehmen inneren Erfahrungen (Didonna 2009c; Schwartz & Beyette 1997). Die Patienten versuchen weder den Inhalt oder die Häufigkeit ihrer Gedanken zu ändern (wie bei der herkömmlichen Verhaltenstherapie), noch die Intensität ihres Unbehagens zu reduzieren (wie es bei einer pharmakologischen Behandlung der Fall wäre). Durch progressives mentales Training der Fähigkeit zur Dezentrierung und Disidentifikation von ihren Kognitionen und Emotionen (Teasdale 1999) lernen die Patienten, eine Aktivierung reaktiver Verhaltensweisen (z.B. Zwangshandlungen) zu verhindern, wenn sie problematische innere Zustände erleben (Didonna 2009c). Die Wirksamkeit der Achtsamkeitsmeditation scheint von der Fähigkeit der Person abzuhängen, den Inhalt ihres Geistes auf akzeptierende, dezentrierte und unmittelbare Weise zu beobachten, anstatt zu versuchen, die Inhalte selbst zu *verändern*; die zwanghafte Kraft einiger kognitiv-affektiver Inhalte nimmt dann allmählich ab, bis sie schließlich schwindet. In der kognitiven Standardtherapie werden die Prozesse der *Dezentrierung* und *Disidentifikation* als zielführende Mittel betrachtet, um den Inhalt eines Gedankens zu verändern. In achtsamkeitsbasierten Ansätzen und der MBCT für Zwangsstörungen sind diese Prozesse das Ziel an sich.

Das in diesem Buch beschriebene Therapieprogramm soll Menschen mit Zwangsstörungen dabei helfen, ihre reaktiven und automatischen Mechanismen zu überwinden. Schritt für Schritt lernen die Patienten, sich der dysfunktionalen Mechanismen, die ihre Störung triggern und aufrechterhalten, bewusst zu werden und sie dann zu neutralisieren oder deutlich abzuschwächen. Diese Mechanismen werden durch neue, gesunde kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Einstellungen und Modi ersetzt.

Aufbau und Ziel des Buchs

Das Buch ist in zwei Teile gegliedert. Teil I (Kapitel 1–4) konzentriert sich auf relevante theoretische und konzeptionelle Fragen zu Zwangsstörungen und liefert den theoretischen Rahmen, Forschungsergebnisse und aktuelle Hypothesen, die die Anwendung eines achtsamkeitsbasierten Ansatzes für diese Art Störung unterstützen. In diesen Kapiteln wird auch erklärt, wie und warum das MBCT-Modell für Zwangsstörungen entwickelt wurde und wie dieses therapeutische Programm umgesetzt werden kann.

In Kapitel 1 werden die epidemiologischen, phänomenologischen, neurobiologischen und klinischen Aspekte der Störung, die kognitiven Prozesse und Verzerrungen, die für die Zwangsstörung charakteristisch sind, sowie einige der wichtigsten ätiopathogenetischen Theorien der Zwangsstörung behandelt, die zum Aufbau eines kohärenten und rationalen Modells der Störung beitragen.

Kapitel 2 beschreibt das achtsamkeitsbasierte Konzept und Vorgehen zur Behandlung von Zwangsstörungen und erklärt, warum Zwangsstörungen als schwerer Zustand der Un-Achtsamkeit angesehen werden können; und wie Achtsamkeitspraxis zwanghafte kognitive Mechanismen und Verzerrungen schrittweise abschwächen und wichtige neurobiologische Auswirkungen haben kann. Es wird zudem ausgeführt, wie sich einige der effektivsten kognitiven und verhaltenstherapeutischen Techniken in achtsamkeitsbasierte Interventionen und Praktiken integrieren lassen.

Kapitel 3 stellt die Grundprinzipien und Hauptmerkmale des MBCT-Programms für Zwangsstörungen vor: Die grundlegenden Themen, Inhalte und Ziele jeder der elf Sitzungen werden ebenso beschrieben wie deren Struktur und Format. In diesem Kapitel wird auch erläutert, welche Berufsgruppen für die Leitung dieses Therapieprogramms qualifiziert sind. Und es werden einige Richtlinien zum Durchführungsstil und zur therapeutischen Beziehung bei der Leitung einer MBCT-Gruppe für Menschen mit Zwangsstörungen gegeben. Es wird zudem die Rolle erörtert, die Familienmitglieder und Partner für eine erfolgreiche Durchführung des Programms spielen können.

In Kapitel 4 wird erklärt, wie man sich auf die Durchführung dieses Programms vorbereitet. Und es erfolgt die Beschreibung einiger grundlegender Merkmale, wie Gruppensetting, Gruppengröße, Materialien für den Kursleiter und die Teilnehmer. Wie bei den MBSR- und MBCT-Programmen für Menschen mit Depressionen besteht der erste Schritt darin, Einzelgespräche durchzuführen, bevor die erste Gruppensitzung stattfindet. Ziel dieser Interviews ist es, die Probleme der Teilnehmer gründlich zu erfassen, um ihre Eignung für das Gruppenprogramm zu beurteilen und sie zu motivieren, sich auf das Programm einzulassen und es durchzuhalten, wenn sie sich für eine Teilnahme entscheiden. Schließlich wird in diesem Kapitel erklärt, warum, wann und wie MBCT für Zwangsstörungen im Einzelsetting erfolgen kann und welche Vor- und Nachteile dieses Format hat.

Teil II (Kapitel 5–15) stellt die elf Sitzungen des MBCT-Programms für Zwangsstörungen detailliert vor. Jedes dieser Kapitel beginnt mit einer Tagesordnung, der Beschreibung der Ziele und der behandelten Inhalte und listet alle während der Sitzun-

gen verwendeten Materialien auf. Zudem umfasst es jeweils die Handouts für die Teilnehmer und eine Transkription aller Praxisanwendungen und Übungen des Programms für den Kursleiter. Außerdem sind Auszüge aus Diskussionen zwischen Teilnehmern und Kursleiter wiedergegeben – insbesondere in Bezug auf die Erfahrungen mit den Übungen und Hausaufgaben –, die aus realen MBCT-Sitzungen für Menschen mit Zwangsstörungen stammen (aus Datenschutzgründen wurden die Namen der Patienten geändert und ihre Identitäten verschleiert). Diese Auszüge helfen dem Leser, die Inhalte und Dynamiken, die die Sitzungen charakterisieren, besser zu verstehen; und sie zeigen auf, wie der Kursleiter diese wichtigen Momente der Nachbereitung und Praxisüberprüfung anleiten sollte. In den Sitzungskapiteln verwende ich gelegentlich **Fettdruck**, um Schlüsselkonzepte hervorzuheben und um auf subtile, aber wichtige Besonderheiten hinzuweisen.

Für dieses Handbuch wurden Audiodateien zu den Achtsamkeitsübungen erstellt, die online zur Verfügung stehen. Die Teilnehmer können diese Aufnahmen für ihre Praxis zu Hause verwenden. Sie können Ihre Patienten auf die Website (siehe URL vorne im Buch) verweisen, damit sie selbstständig auf die Aufnahmen zugreifen können. Alternativ können Sie die Audiodateien auch herunterladen und auf CDs brennen oder auf USB-Sticks kopieren, um sie bei der ersten Sitzung an die Teilnehmer zu verteilen. Eine Liste der Audiodateien finden Sie auf Seite 559.

Hinweise vorab

Viele der Vorschläge und Übungen in diesem Buch integrieren körperliche Bewegung, und diese kann mit einem gewissen Maß an Anstrengung verbunden sein. Wenngleich es sich um sanfte Dehnungen sowie einfache Gleichgewichtsübungen und Bewegungen handelt, sollten Ihre Teilnehmer einen Arzt oder eine andere medizinische Fachkraft konsultieren, bevor sie diese durchführen. Es ist wichtig, dass jeder, insbesondere Personen mit bestehenden Gesundheitsproblemen, eine ärztliche Genehmigung einholt, bevor er eine in diesem Buch beschriebene Bewegungsübung durchführt. Denken Sie daran, dass nicht alle Übungen unbedingt für jeden Klienten geeignet sind. Um es deutlich zu sagen: Die hier bereitgestellten Informationen und Vorschläge sind nicht als Ersatz für eine medizinische Beratung oder Anleitung durch einen qualifizierten Physiotherapeuten, Trainer, Yogalehrer oder anderen Bewegungsspezialisten gedacht.

Obwohl dieses Buch ein umfassender Leitfaden für die Durchführung von MBCT für Personen mit Zwangsstörungen ist, sind eine angemessene Fortbildung und eine fortlaufende Supervision durch hinlänglich ausgebildete Therapeuten unerlässlich, um das Programm erfolgreich umzusetzen und seine Wirksamkeit zu erhöhen. Es wird empfohlen, dass Therapeuten anerkannte professionelle Fortbildungsworkshops besu-

chen. Der Anhang enthält Informationen zu verfügbaren Fortbildungen und Supervisionen zu MBCT für Zwangsstörungen.

Ich hoffe aufrichtig, dass dieses Buch dazu beiträgt, den Millionen von Menschen weltweit, die von dieser herausfordernden Störung betroffen sind, zu helfen, ihr Leiden zu überwinden oder Linderung zu finden. Die herzlichsten Wünsche, die ich ihnen zukommen lassen kann, entstammen der Übung »Selbstmitgefühl« (Kapitel 13): *Mögen sie glücklich sein. Mögen sie in Frieden und frei von Leid leben.*

Teil I

Theorie und Konzept

1 Was ist eine Zwangsstörung?

Wir Menschen sind sehr seltsame Wesen. Wir mögen den Geschmack bestimmter Gifte und essen sie weiterhin, auch wenn sie uns umbringen. Gedanken, an denen wir hängen, sind Gift.

Henepola Gunaratana

Eine Zwangsstörung (Obsessive Compulsive Disorder – OCD) ist eine heterogene, oft chronische und schwere psychiatrische Erkrankung, von der weltweit Millionen Menschen jeden Geschlechts, Alters, sozioökonomischen Status, jeder Nationalität, ethnischen Zugehörigkeit und Religion betroffen sind. Diese Störung ist gekennzeichnet durch wiederkehrende intrusive (aufdringliche) und quälende Gedanken, Bilder oder Impulse (Zwangsgedanken) und/oder repetitive mentale oder offene Handlungen (Zwangshandlungen oder neutralisierendes Verhalten). Diese werden ausgeführt, um die durch Zwangsgedanken verursachte Belastung und/oder Angst zu verringern oder zu beseitigen und um subjektiv vermutete schädliche Folgen zu verhindern (American Psychiatric Association 2013). Sie kann nicht nur den Betroffenen selbst, sondern auch deren Familien und Partnern erheblichen Stress verursachen und zu einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität und sogar zu einer Behinderung führen.

Zwangsstörungen sind (wegen der Unfähigkeit der Person, innerhalb der Gesellschaft voll funktionsfähig zu sein) mit hohen Kosten für das Gesundheitswesen (Simon et al. 1995), die Wirtschaft und die Gesellschaft verbunden (NCCMH 2006). Die finanziellen Kosten dieser Störung belaufen sich schätzungsweise allein für die US-Wirtschaft auf etwa 8 Milliarden US-Dollar pro Jahr. Eine Studie des Programms »Epidemiologic Catchment Area« (ECA; Karno et al. 1988) ergab, dass etwa 36 Prozent der Patienten mit Zwangsstörungen berufliche Schwierigkeiten haben und dass Menschen, die an dieser Krankheit leiden, aufgrund dessen im Laufe ihres Lebens durchschnittlich bis zu drei Jahreseinkommen einbüßen. Etwa 25 Prozent der Patienten mit Zwangsstörungen haben Eheprobleme, und Betroffene heiraten seltener als Menschen ohne Zwangsstörungen (Goodman 1999).