

# ACT bei Angststörungen

**Georg H. Eifert**  
**Andrew T. Gloster**

Ein praktisch bewährtes Therapiemanual

## **ACT bei Angststörungen**



**Georg H. Eifert  
Andrew T. Gloster**

# **ACT bei Angststörungen**

Ein praktisch bewährtes Therapiemanual



**Prof. Dr. em. Georg H. Eifert**, geb. 1952. 1973–1979 Studium der Psychologie in Bochum. 1983 Dissertation an der Universität Frankfurt. Anschließend wissenschaftlicher Mitarbeiter und Professor an verschiedenen australischen und amerikanischen Universitäten. 2002–2011 Direktor der Abteilung für Psychologie an der Chapman University in Orange, Kalifornien. Tätigkeit als Psychotherapeut, Supervisor und Dozent sowie in der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten.

**Prof. Dr. Andrew T. Gloster**, geb. 1974. Studium in Boston, Leipzig und Michigan. 2006 Dissertation an der Eastern Michigan University (USA). Anschließend wissenschaftlicher Mitarbeiter an der TU Dresden (2006–2012) und Oberassistent an der Universität Basel (2012–2016). Seit 2016 Professor an der Universität Basel. Tätigkeit als Psychotherapeut, Supervisor sowie in der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten.

**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.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

**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](mailto:verlag@hogrefe.de)  
Internet: [www.hogrefe.de](http://www.hogrefe.de)

Satz: Beate Hautsch, Göttingen  
Format: EPUB

1. Auflage 2016  
© 2016 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2729-4; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2729-5)  
ISBN 978-3-8017-2729-1  
<http://doi.org/10.1026/02729-000>

**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

<b>Einleitung – Was ist das Besondere an diesem Manual?</b> .....	9
-------------------------------------------------------------------	---

## Teil 1: Grundlagen

<b>Kapitel 1: ACT für schwierige und therapieresistente Patienten</b> .....	15
1.1 Was ist ACT? .....	15
1.2 ACT für Angststörungen .....	15
1.3 Allgemeine Behandlungsprozesse und -strategien .....	16
1.3.1 Akzeptieren und Bereitsein .....	16
1.3.2 Kognitive Defusion .....	16
1.3.3 Gegenwärtigkeit – im Hier-und-Jetzt präsent sein .....	16
1.3.4 Perspektivenwechsel zum Beobachter-Selbst .....	17
1.3.5 Werte identifizieren .....	18
1.3.6 Werteorientiertes engagiertes Handeln .....	18
1.4 Stand der Wirksamkeitsforschung zur ACT .....	19
1.5 Therapieresistenz .....	19

<b>Kapitel 2: Ein integrierter systematisierter ACT-Ansatz für Angststörungen – ein Überblick</b> .....	21
2.1 Die zentralen Therapieprozesse .....	21
2.1.1 Akzeptieren statt Kontrolle – Therapiemotivation schaffen durch „kreative Hoffnungslosigkeit“ .....	22
2.1.2 Identifizierung von Werten und Zielen .....	22
2.1.3 Akzeptanz und Bereitschaft, mit Beschwerden leben zu lernen .....	23
2.1.4 Kognitive Defusion .....	24
2.1.5 Anwendung von Akzeptanz, Defusion und Perspektivenwechsel bei der Verfolgung von Lebenszielen .....	25
2.1.6 Wertegeleitetes Handeln – Wie es bei Hindernissen weitergeht .....	26
2.2 Hinweise für die Anwendung des ACT-Manuals .....	26
2.2.1 Therapeutische Haltung und Kernkompetenzen .....	27
2.2.2 Behandlungsfokus immer auf Erleben und direkter Erfahrung .....	28
2.2.3 Der Aufbau der Behandlung .....	29
2.3 Messung von Therapieerfolg und Therapieprozessen .....	31
2.3.1 Verfahren für die Anamnese, für das Therapieende und zur Nachbetreuung .....	31
2.3.2 Materialien für wöchentliche Veränderungsmessungen .....	33

## Teil II: Beschreibung der Sitzungen

<b>Kapitel 3: Sitzung 1 – Psychoedukation und Behandlungsorientierung</b> .....	37
3.1 Ziele der Sitzung .....	37
3.2 Durchführung der Sitzung .....	38
3.2.1 Einführende Informationen über ACT und die Behandlung .....	38
3.2.2 Anfängliche Problemdiskussion .....	41

3.2.3	Psychoedukation .....	42
3.2.4	Kreative Hoffnungslosigkeit erzeugen .....	43
3.2.5	Einführung in das Thema Werte .....	49
3.2.6	Behandlungsschwerpunkt/-ziel .....	52
3.2.7	Zentrierungsübung .....	53
3.2.8	Grundprinzip für Lebensverbesserungsübungen .....	54
3.2.9	Lebensverbesserungsübungen (zu Hause) .....	55
<b>Kapitel 4: Sitzung 2 – Kontrolle ist das Problem – Therapiemotivation durch kreative Hoffnungslosigkeit .....</b>		<b>56</b>
4.1	Ziele der Sitzung .....	56
4.2	Durchführung der Sitzung .....	57
4.2.1	Zentrierungsübung .....	57
4.2.2	Besprechen der täglichen Praxis .....	57
4.2.3	Vertiefen der kreativen Hoffnungslosigkeit .....	58
4.2.4	Kontrolle ist nicht die Lösung, sondern das Problem .....	59
4.2.5	Ängste eher beobachten als auf sie reagieren .....	64
4.2.6	Lebensverbesserungsübungen (zu Hause) .....	66
<b>Kapitel 5: Sitzung 3 – Raum schaffen für neue Lösungen durch achtsames Beobachten und Bereitschaft .....</b>		<b>67</b>
5.1	Ziele der Sitzung .....	67
5.2	Durchführung der Sitzung .....	68
5.2.1	Zentrierungsübung .....	68
5.2.2	Rückblick auf die tägliche Praxis .....	68
5.2.3	Ängste mithilfe von Achtsamkeit akzeptieren lernen .....	68
5.2.4	Werte explorieren .....	71
5.2.5	Bereitschaft – Bereitsein .....	72
5.2.6	Defusionsübung .....	74
5.2.7	Lebensverbesserungsübungen (zu Hause) .....	76
<b>Kapitel 6: Sitzung 4 – Werte identifizieren und Defusion lernen .....</b>		<b>77</b>
6.1	Ziele der Sitzung .....	77
6.2	Durchführung der Sitzung .....	78
6.2.1	Zentrierungsübung .....	78
6.2.2	Rückblick auf die tägliche Praxis .....	78
6.2.3	Fortführen der Arbeit an Werten .....	78
6.2.4	Ein wertorientierter, akzeptierender und defusionsgeleiteter Umgang mit intensiven Gefühlen und Gedanken .....	79
6.2.5	Humorvolle Defusionsübungen .....	84
6.2.6	Lebensverbesserungsübungen (zu Hause) .....	87
<b>Kapitel 7: Sitzung 5 – Erste Schritte in Richtung wertorientiertes Leben .....</b>		<b>88</b>
7.1	Ziele der Sitzung .....	88
7.2	Durchführung der Sitzung .....	89
7.2.1	Zentrierungsübung .....	89
7.2.2	Rückblick auf die tägliche Praxis .....	89
7.2.3	Selbst als Perspektive, statt als Inhalt .....	89
7.2.4	Bereitschaft üben .....	94

7.2.5	„Exposition“ im Kontext von Werten: Wertorientierte FÜHL-Übungen .....	94
7.2.6	Implementierung von FÜHL-Übungen .....	97
7.2.7	Lebensverbesserungsübungen (zu Hause) .....	102
<b>Kapitel 8: Sitzungen 6 und 7 – Flexible Verhaltensmuster durch wertgesteuerte Exposition aufbauen .....</b>		<b>103</b>
8.1	Ziele der Sitzung .....	103
8.2	Durchführung der Sitzungen .....	104
8.2.1	Zentrierungsübung .....	104
8.2.2	Rückblick auf die tägliche Praxis .....	104
8.2.3	Wiederholung der FÜHL-Übungen innerhalb der Sitzungen .....	104
8.2.4	Natürliche wertgeleitete Verhaltensaktivierung .....	105
8.2.5	Umgang mit Barrieren und Vermeidungsverhalten .....	108
8.2.6	Förderung von Mitgefühl .....	109
8.2.7	Lebensverbesserungsübungen (zu Hause) .....	111
<b>Kapitel 9: Sitzung 8 – Wertgeleitetes Handeln aufrechterhalten/Vorbereitung auf das Ende der Behandlung .....</b>		<b>112</b>
9.1	Ziele der Sitzung .....	112
9.2	Durchführung der Sitzung .....	112
9.2.1	Zentrierungsübung .....	112
9.2.2	Rückblick auf die tägliche Praxis .....	112
9.2.3	Konsolidierung der wertgeleiteten Verhaltensaktivierung und Vorbereiten des Patienten auf das Ende der Behandlung .....	113
9.2.4	Generalisierung und Fortsetzung der Übungen .....	115
<b>Epilog: Der weitere Weg .....</b>		<b>116</b>
<b>Literatur .....</b>		<b>118</b>
<b>Anhang .....</b>		<b>123</b>
Fragebogen für Akzeptanz und Handeln (FAH-II) – deutsche Version des Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) .....		124
Wortwörtlichnehmen von ängstigenden Gefühlen und Gedanken – deutsche Version der Believability of Anxious Feelings and Thoughts (BAFT) .....		125
Arbeitsblätter .....		126
Übersicht über die Materialien auf der CD-ROM .....		146

## CD-ROM

Die CD-ROM enthält PDF-Dateien aller Materialien und mp3-Audiodateien, die bei der Durchführung des Therapieprogrammes verwendet werden können.

Die PDF-Dateien können mit dem Programm Acrobat® Reader (eine kostenlose Version ist unter [www.adobe.com/products/acrobat](http://www.adobe.com/products/acrobat) erhältlich) gelesen und ausgedruckt werden. Die Audiodateien (mp3-Format) können mit dem DVD-Player oder auf dem PC (z.B. mit dem Windows Media™ Player) abgespielt werden.



## Einleitung – Was ist das Besondere an diesem Manual?

Das vorliegende Manual dürfte besonders hilfreich sein für Therapeuten, die noch nicht allzu viel praktische Erfahrung mit der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) haben. Es richtet sich jedoch auch an erfahrene Therapeuten, die sich mit schwierigen und vielleicht sogar therapieresistenten Patienten konfrontiert sehen. Aus diesem Grunde unterscheidet sich dieses Manual in einigen wesentlichen Merkmalen grundlegend von anderen Manualen und therapeutischen Ratgebern. Wir möchten diese besonderen Merkmale zur Orientierung kurz erwähnen, bevor wir das Programm im Einzelnen vorstellen.

*Empirisch überprüft und klinisch bewährt auch bei schwierigen Patienten.* Das vorliegende Manual hat sich in zwei großen randomisierten klinischen Untersuchungen in Deutschland und den USA bewährt. Im Unterschied zu den vielen nie untersuchten klinischen Ratgebern ist das vorliegende Manual, in der hier vorliegenden Form mit insgesamt über 150 Patienten und mehr als einem Dutzend Therapeuten auf beiden Seiten des Atlantiks, empirisch überprüft worden. Die vielversprechenden Ergebnisse sind in mehreren internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht worden (Arch, Eifert et al., 2012; Arch, Wolitzky-Taylor, Eifert & Craske, 2012; Eifert et al., 2009; Gloster et al., 2015). Zusammenfassend haben diese Untersuchungen gezeigt, dass das vorliegende Programm Patienten mit unterschiedlichen Angststörungen und den gängigen komorbiden Problemen (vor allem Depression) nicht nur unmittelbar nach Beendigung der Therapie geholfen hat, sondern dass die positiven Auswirkungen bei Nachuntersuchungen nicht nur andauerten, sondern sich teilweise noch weiter verbessert haben. Bemerkenswert ist dabei vor allem auch, dass die Patienten in der deutschen Studie allesamt bereits eine andere Therapie (zumeist kognitive Verhaltenstherapie) ohne Erfolg absolviert hatten, bevor sie mit der ACT-Behandlung begannen. Das vorliegende Programm eignet sich also nicht nur für Therapieneulinge, sondern auch für „therapieresistente“ und andere schwierige Patienten (mehr zu diesem Thema in Kap. 1).

*Ein erfülltes Leben anstatt „Angstmanagement“.* Fast alle gängigen Manuale und Ratgeber zur Angstbehandlung gehen davon aus, dass die Behandlung letztendlich darauf hinausläuft, die Angst irgendwie zu kontrollieren, zu beseitigen oder zumindest zu reduzieren. Eines der wesentlichen Merkmale dieses Manuals – und vor allem von ACT – ist, diese „Tagesordnung“ des Kämpfens und Ringens mit Ängsten, Furcht und Sorgen vom Grundansatz her und radikal zu hinterfragen. Was meinen wir damit? Anstelle erneut einen Ansatz zu lehren, der helfen soll, Ängste zu beseitigen oder zu bewältigen, beabsichtigt dieses Manual, Therapeuten und Patienten dazu zu bewegen, das therapeutische Tauziehen mit ihren Ängsten zu beenden und sich stattdessen auf das zu konzentrieren, was langfristig zählt und wirklich wichtig ist für ein erfülltes Leben der Patienten. Viele Patienten klagen über „zu viel Angst“ und suchen daher Unterstützung in Form von Therapie, weil ihre Beeinträchtigungen im Alltag zu groß sind – ihr Leben funktioniert nicht mehr. Die Grundeinstellung der Patienten und früher auch mancher Therapeuten ist es, dass zuerst die Angst beseitigt werden muss und *danach* erst das eigentliche Leben beginnt.

In diesem Manual verfolgen wir einen anderen Ansatz. Von der ersten Sitzung an wechseln wir den Fokus von der Angstbewältigung hin zu dem, was dem Patienten wichtig ist. So könnte ein Therapeut sagen: „In Ordnung, ich höre, dass Sie unter diesen negativen Gefühlen und Ängsten sehr leiden. Nun möchte ich Sie jedoch etwas anderes fragen: Was möchten Sie in Ihrem Leben eigentlich wirklich in den Mittelpunkt stellen? Und wollen Sie, dass wir unsere gemeinsame Arbeit darauf konzentrieren? Und wollen wir jetzt gleich damit beginnen?“ Dieses Manual zeigt Ihnen, wie Sie als Therapeut sich auf diese Veränderung des Fokus vorbereiten und wie Sie die Therapie strukturiert durchführen können, sodass sich der Patient verstanden fühlt und auch motiviert ist, einen radikal neuen Weg zu gehen und auf diesem zu bleiben, auch wenn unvermeidlich immer wieder Hindernisse auftreten.

*Strukturierte Vorgehensweise und projektorientierte Arbeitsatmosphäre.* Das vorliegende Manual zeichnet sich durch eine eher hohe Strukturiertheit aus. Dies gilt sowohl für die Inhalte als auch für die Art der Durchführung. Eine Vielzahl langjähriger Untersuchungen (Schulte & Eifert, 2002) mit Hunderten von Patienten an der Ruhr-Universität Bochum haben gezeigt, dass Patienten (und auch Therapeuten!)

von strukturierten Manualen profitieren, wenn sich die Therapeuten an diese Manuale halten und nicht zu schnell und oft ohne zwingende Gründe von ihnen abweichen. Dies trifft nicht nur für „gewöhnliche“ Patienten zu, sondern insbesondere für Patienten, die als schwierig und resistent gelten und die vielleicht schon eine oder zwei andere psychologische Therapien erfolglos hinter sich haben.

Eine enge Therapiestrukturierung erleichtert es dem Therapeuten ebenfalls, im Rahmen einer fast projektartigen Arbeitsatmosphäre die Patienten recht früh von einem engen Angstfokus auf das letztendliche Therapieziel – ein erfülltes Leben – hinzuführen. So wird beispielsweise gleich in der ersten Sitzung eine lebenszielorientierte Erlebensübung durchgeführt. Für jede Therapiesitzung gibt es einen „Ablaufplan“ mit Übungen, Arbeitsblättern und einigen zu Hause durchzuführenden Übungen. Dieser Plan ist nicht nur den Therapeuten bekannt, sondern die Patienten bekommen auch eine Kopie des Sitzungsplans. Die Sitzungen sind also weitaus strukturierter als dies gewöhnlich der Fall ist. Dennoch besteht im begrenzten Ausmaß die Möglichkeit, auf individuelle Bedürfnisse kurz einzugehen.

*Flexibilität bezüglich der Zielgruppe und transdiagnostische Anwendbarkeit.* Das vorliegende Manual bietet Flexibilität in Bezug auf die möglichen Behandlungsthemen der Patienten. Der Grund dafür ist, dass die ACT nicht nur einen anderen Umgang mit Angst zum Thema hat, sondern einen anderen Umgang mit Emotionen allgemein. Probleme mit Angst sind Ausdruck eines auf Vermeidung und „Bewältigung“ ausgerichteten Umgangs mit schwierigen Emotionen. Wenn Patienten im Laufe einer ACT-Behandlung lernen, aus dem Kampf mit ihrer Angst auszusteigen und mit ihrem Leben nach vorn zu gehen, dann lernen sie in der Regel auch einen akzeptierenden, flexibleren und sanfteren Umgang mit anderen schwierigen Emotionen wie Traurigkeit, Einsamkeit, traumatischen Erinnerungen, Ärger und Suchtdrängen. Dies liegt daran, dass die Prinzipien und Strategien des ACT Ansatzes nicht störungsspezifisch sind, d. h. ACT ist ein transdiagnostischer Ansatz, deren Grundprinzipien sowohl vom Störungs- als auch vom Therapiemodell her störungsübergreifend sind.

Einer der praktischen Vorteile für den Leser ist, dass die in diesem Manual beschriebenen Strategien und Methoden nicht nur bei Angststörungen anwendbar sind, sondern sich auch relativ leicht auf andere gängige Probleme (vor allem Depression, Selbstzweifel) übertragen lassen. Diese transdiagnostische Anwendbarkeit ist eine Stärke des ACT-Ansatzes, die sich auch in unseren Untersuchungen gezeigt hat. Wir haben dieses Manual mit Patienten mit verschiedenen Angststörungen und damit verbundenen Problemen (Arch, Eifert et al., 2012) sowie mit behandlungsresistenten Patienten mit Panikstörung/Agoraphobie getestet (Gloster et al., 2015). Beide dieser Studien haben Patienten mit Komorbiditäten eingeschlossen. Dies kommt der klinischen Realität entgegen, dass Patienten selten mit nur einer Störung zum Therapeuten kommen und oft auch andere damit einhergehende Probleme haben, auch wenn diese nicht immer alle diagnostischen Kriterien erfüllen. Insofern stellt das Vorhandensein von Komorbidität in den meisten Fällen kein besonderes Problem dar. Basierend auf unseren Studien und der allgemeinen Literatur haben wir festgestellt, dass dieses Manual bei sowohl Erst- als auch bei therapieresistenten Patienten eingesetzt werden kann.

## Danksagung

Die Ideen, Konzepte und Übungen dieses Manuals sind über viele Jahre hinweg mit der aktiven Unterstützung unserer internationalen Kollegen der *Association of Contextual Behavioral Science (ACBS)* entstanden, bei denen wir uns hiermit herzlich bedanken. Darüber hinaus danken wir den vielen Kollegen und jungen Therapeuten, die uns bei der Entwicklung und praktischen Umsetzung dieses Manuals seit 2006 auf beiden Seiten des Atlantiks geholfen haben: an der Technischen Universität Dresden Simone Heinze, Christina Hauke, Christiane Kämpfe, Hedwig Schmidinger, Irina Lyudmirskaya, Stefan Uhmann, Katrin, Eileen Eismann, Marie-Christine Dekoj (TU-Dresden) und an der University of California, Los Angeles, vor allem Michelle Craske, Raphael Rose, Joanna Arch, Melody Keller und Emmanuel Espejo.

Ich (Georg Eifert) möchte mich von ganzem Herzen besonders bedanken bei meinem guten Freund und Mitautor vieler Bücher über ACT, Prof. Dr. John Forsyth von der Staatsuniversität New York in Albany. Ohne unsere enge Zusammenarbeit wären viele der Übungen, die wir in abgewandelter Form auch in diesem Buch vorstellen, nie entstanden. Meiner Frau, Diana, gebührt mein liebevoller Dank, denn es ist ihre tägliche unermüdliche und großzügige Unterstützung, die es mir ermöglicht Projekte wie dieses anzugehen und zu vollenden und dennoch genügend Zeit für andere Dinge, die mir (und uns) wichtig sind zu haben.

Ich (Andrew Gloster) möchte meinen besonderen Dank meinem Freund Rainer Sonntag aussprechen, mit dem ich viele stimulierende Stunden der Vertiefung verbringen durfte, die mein Verständnis der kontextuellen Wissenschaft erweitert haben. Er hat mich mit offenen Armen in Deutschland empfangen und mit ihm habe ich die in diesem Manuskript dargestellte Studie durchgeführt. Außerdem danke ich meiner Frau Ulrike und meinen Söhnen Alfred und Daniel für alle Inspiration, Unterstützung, Geduld und Liebe. Ohne euch alle wäre ein Projekt dieser Art undenkbar. Abschließend danke ich allen Mitgliedern meiner Forschungsgruppen der vergangenen Jahre für ihre Anstrengungen und ihren Einsatz. Ich fühle mich geehrt mit euch zusammenarbeiten zu können. Ich bedanke mich insbesondere auch bei Barbara Knitter, Marcel Miché, und Marina Bruggemann (Universität Basel) für ihre Hilfe bei der Fertigstellung dieses Manuskriptes.

Zum Schluss möchten wir den Menschen danken, die uns aufgesucht haben, weil sie darauf vertrauten, dass wir ihnen helfen können, ihr Leben vom Ringen mit Ängsten und Sorgen zurückzuerobern. Wir haben viel von ihnen gelernt und die Entschlossenheit ihrer Reise aus dem Leiden heraus und hinein in ein gesünderes vitaleres Leben durchdringt alle Seiten dieses Buches. Dieses Buch ist der Beweis für ihren Mut.

Orange (Kalifornien) und Basel, im Juni 2016

*Georg H. Eifert und Andrew Gloster*



## **Teil 1: Grundlagen**



# Kapitel 1

## ACT für schwierige und therapieresistente Patienten

### 1.1 Was ist ACT?

Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) ist ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz, der darauf abzielt, Menschen beizubringen, emotionalen Problemen mit Achtsamkeit und Mitgefühl zu begegnen und gleichzeitig in ihrem Leben das zu verfolgen, was ihnen wirklich am Herzen liegt. Die Aussprache „ACT“ ist wichtig, denn sie beschreibt, wofür ACT letztendlich steht – *Action* – entschlossenes engagiertes und von Lebenszielen geleitetes Handeln.

Die ACT verfolgt zwei wichtige Ziele: (1) die Förderung der Akzeptanz problematischer, nicht hilfreicher Gedanken und Gefühle, die oft nicht kontrolliert werden können und oft auch nicht kontrolliert werden müssen, sowie (2) engagiertes Handeln (*committed action*) in Richtung auf ein Leben nach den von der Person selbst gewählten Werten. In diesem Sinne geht es bei der ACT um Akzeptanz und zugleich um Veränderung.

Angewandt auf Angststörungen lernen Patienten, den Kampf mit ihren angstbezogenen Beschwerden zu beenden *und* dadurch wieder eine aktive Rolle zu übernehmen, dass sie sich auf Handlungen einlassen, die sie ihren selbst gewählten Lebenszielen („Werten“) näher bringen. Statt Strategien des Veränderns von ungewollten Gedanken und Gefühle zu lehren, bringt die ACT den Patienten die Fähigkeit bei, unangenehme Gedanken und Gefühle so wie sie sind anzuerkennen und zu beobachten. Diese akzeptierende und flexiblere Reaktionsweise auf Angst und andere Formen emotionaler Beschwerden schafft für Patienten einen Raum, sich auf eine Art und Weise zu verhalten, die sie in Richtung auf ihre selbst gewählten Lebensziele vorwärtsbringt, auch wenn unangenehme Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen vorhanden sind.

Eines der grundlegenden Ziele und Strategie der ACT ist es also, Menschen zu helfen, ihren unproduktiven Kampf mit dem eigenen Erleben zu beenden. Stattdessen sollen sie lernen, ihre Energien auf das Ausleben eines von persönlichen Werten geleiteten Lebens zu richten. ACT geht dabei da-

von aus, dass Symptomfreiheit weder eine Voraussetzung noch eine Garantie für ein solches Leben ist. Wir beschreiben in diesem Manual eine integrierte systematisierte Anwendung von ACT, die an den Einsatz aller schweren Angststörungen angepasst werden kann (Eifert & Forsyth, 2009) und sich auch auf andere emotionale Störungen (z. B. Depressionen, Essstörungen) anwenden lässt.

### 1.2 ACT für Angststörungen

Der ACT-Ansatz bei Angststörungen beruht auf den Ergebnissen zahlreicher Untersuchungen, die immer wieder gezeigt haben, dass Angststörungen durch eine rigide hartnäckige Vermeidung von aversiven ungewollten Erfahrungen und Emotionen gekennzeichnet sind – Menschen tun alles Mögliche, um angstausslösende Gedanken, Situationen, Gefühle und physiologische Ereignisse zu vermeiden oder sonst irgendwie zu reduzieren. Die Funktion solcher Erlebensvermeidung besteht darin, den Einfluss dieser aversiven inneren Erlebnisse zu kontrollieren bzw. zu verringern. Wenn die Vermeidung von Erfahrungen unmittelbar und kurzfristig zur Linderung negativ bewerteter angstbezogener Gedanken und Emotionen führt, wird ein solches Verhalten negativ verstärkt und erhöht seine zukünftige Auftretenswahrscheinlichkeit. Diese Vermeidung erhöht Leiden und wird vor allem dann problematisch, wenn sie Menschen daran hindert, im Alltag funktionstüchtig zu bleiben und ihre Lebensziele zu verfolgen.

ACT versucht also nicht, Patienten dabei zu helfen, ihre Angst zu kontrollieren oder zu reduzieren, sondern bringt ihnen bei, wie sie von ihrem Kampf um Kontrolle ablassen können, um sich auf das zu konzentrieren, was sie eigentlich aus ihrem Leben machen wollen. Dieser Grundansatz von ACT wirkt auf viele Patienten (und auch auf manche Therapeuten) zunächst befremdlich und entspricht nicht ihren Erwartungen. Aus diesem Grunde besteht der erste wichtige Schritt bei der Behandlung darin, dass ACT-Therapeuten den Patienten helfen, zu erfahren, wie anstrengend und kostspielig es ist, dem Gedanken verfallen zu sein, dass eine effektive Kontrolle eine Vorbedingung

dafür ist, ein besseres Leben zu führen. Sie helfen Patienten zu erfahren, dass die Strategien zur Angstkontrolle ihren Lebensspielraum immer stärker eingeengt und ihre Beschwerden langfristig eher verschlimmert haben. Rigide unflexible Versuche aversives Erleben zu beseitigen sind also keine Lösung, sondern *das* Problem.

Die ACT lässt sich auf alle Angststörungen anwenden, weil sie unabhängig vom spezifischen Angsttyp auf eine Gruppe zentraler Prozesse abzielt, die mit Angst zusammenhängende Probleme fördern: darauf, dass man mit ungewollten Emotionen und Kognitionen kämpft und darauf, dass man sich nur wenig an sinnvollen Lebensaktivitäten beteiligt (Forsyth & Eifert, 2010). Der Fokus liegt auf der Veränderung der Funktion (und nicht auf der Form oder dem spezifischen Inhalt) ungewollter Gedanken und Emotionen, damit diese effektivem Handeln nicht mehr im Weg stehen. Tatsächlich wird ein beträchtlicher Teil der Behandlungszeit dafür verwendet, dass der Patient im Alltag zunehmend Handlungen zeigen soll, die im Einklang mit dem stehen, was er wertschätzt und wünscht.

#### **Merke:**

Auf funktionaler Ebene geht es in der ACT um drei primäre Behandlungsziele:

1. *Abbau unwirksamer Erlebensvermeidung und -kontrolle:* Patienten sollen lernen, unangenehme Gedanken, Gefühle und Empfindungen im Moment so zu akzeptieren und anzunehmen, wie sie sind, ohne sich dabei in Bewertungen dieses Erlebens zu verstricken.
2. *Reduzieren der verhaltensregulierenden Funktion nicht lebenszielfördernder Kognitionen:* Therapeuten charakterisieren dieses Ziel Patienten gegenüber oft als „die Tyrannei des Kopfes sabotieren“ und
3. *Förderung engagierten lebenszielorientierten Handelns.*

### **1.3 Allgemeine Behandlungsprozesse und -strategien**

In der ACT wird überwiegend mit erlebnisorientierten Techniken, Metaphern, natürlichen Paradoxien und einer intensiven therapeutischen Beziehungsgestaltung gearbeitet. Die therapeutische Arbeit konzentriert sich auf sechs Kernprozesse,

die sowohl als Kontexte der Behandlung (die Haltung des Therapeuten betreffend), als auch als Methoden (die der Therapeut anwendet) und als Fertigkeiten (die Patient und Therapeut lernen und einüben) aufgefasst werden können. Sie sind nicht als kategorial abtrennbare, eigenständige Einheiten zu verstehen, sondern als Facetten eines ganzheitlichen Geschehens (Gloster, Maartz & Waadt, 2015). ACT zielt darauf ab, alle sechs Behandlungsprozesse zu verändern und jedem davon lassen sich auch konkrete Behandlungsziele zuordnen. Diese Behandlungsprozesse und -ziele sind in Abbildung 1 dargestellt. Diese Abbildung wird oft als „Hexaflex“ bezeichnet und stellt auch grafisch die Vernetzung der sechs Prozesse des ACT-Modells dar (Eifert, 2011; Hayes, Strosahl & Wilson, 2014).

#### *1.3.1 Akzeptieren und Bereitsein*

Akzeptieren ist das Gegenteil von Erlebensvermeidung und bedeutet das bewusste Annehmen einer absichtsvoll offenen, empfänglichen, flexiblen und nicht urteilenden Haltung gegenüber dem Erleben im gegenwärtigen Augenblick. Eine solche Haltung des Akzeptierens manifestiert sich in der Bereitschaft, als aversiv erlebte Gedanken, Erinnerungen, Empfindungen und Gefühle so zu erfahren, wie sie sind, ohne diese Erfahrungen zu vermeiden oder ihnen zu entfliehen zu versuchen.

#### *1.3.2 Kognitive Defusion*

In unserer von Sprache geprägten Welt tendieren verbale Ereignisse dazu, starke Reizkontrolle über die Reaktion auszuüben und dabei andere kontextuelle Variablen zu dominieren oder sogar auszuschließen. Kognitive Defusion bezeichnet den Prozess, durch den ACT den Einfluss verbaler Ereignisse unterminiert. Patienten lernen durch diesen Prozess, sich aus ihren Verstrickungen mit Kognitionen zu lösen.

#### *1.3.3 Gegenwärtigkeit – im Hier-und-Jetzt präsent sein*

Das Gewahrsein des gegenwärtigen Augenblicks ist die Fertigkeit, sich konzentriert, bewusst und flexibel auf das einzulassen, was jetzt gegenwärtig ist. Das Erlernen des Fokussierens auf den gegenwärtigen Augenblick zieht sich wie ein roter Fa-