

# SEI DEIN EIGENER THERAPEUT

SETH J.  
GILLIHAN



BOOKS  SUCCESS

Ein  
**WORKBOOK**  
zur Selbsthilfe  
bei Angst und  
Depression

Kognitive  
Verhaltens-  
therapie  
in 7 Wochen

# SEI DEIN EIGENER THERAPEUT

SETH J.  
GILLIHAN



Ein  
**WORKBOOK**  
zur Selbsthilfe  
bei Angst und  
Depression

Kognitive  
Verhaltens-  
therapie  
in 7 Wochen

BOOKS  SUCCESS

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel  
Retrain Your Brain: Cognitive Behavioral Therapy in 7 Weeks: A Workbook for Managing Depression and Anxiety  
ISBN 9781623157807

Copyright der Originalausgabe 2017:  
Copyright © 2016 by Althea Press, Berkeley, California.

Copyright der deutschen Ausgabe 2018:  
© Börsenmedien AG, Kulmbach

Übersetzung: Christina Knüllig  
Gestaltung Cover: Holger Schiffelholz  
Gestaltung, Satz und Herstellung: Martina Köhler  
Lektorat: Hildegard Brendel  
Druck: Florjančič Tisk d.o.o., Slowenien

ISBN 978-3-86470-518-2

Alle Rechte der Verbreitung, auch die des auszugsweisen Nachdrucks,  
der fotomechanischen Wiedergabe und der Verwertung durch Datenbanken  
oder ähnliche Einrichtungen vorbehalten.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

BÖRSEN  MEDIEN  
A K T I E N G E S E L L S C H A F T

Postfach 1449 • 95305 Kulmbach  
Tel: +49 9221 9051-0 • Fax: +49 9221 9051-4444  
E-Mail: [buecher@boersenmedien.de](mailto:buecher@boersenmedien.de)  
[www.plassen.de](http://www.plassen.de)  
[www.facebook.com/plassenverlag](http://www.facebook.com/plassenverlag)

*Für den Vater meines Vaters  
CPO Frank Rollin Gillihan  
(1919–1967)*

# Schnelltest zu Beginn

Ist dieses Buch etwas für Sie? Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich schlafe schlecht.
- Ich kann mich auf nichts so richtig freuen.
- Ich kann mich nur schwer entspannen.
- Vieles von dem, was ich früher gut fand, interessiert mich nicht mehr.
- Ich habe Angst vor der nächsten Panikattacke.
- Es fällt mir schwer, mich zu konzentrieren und Entscheidungen zu treffen.
- Mich plagen Schuldgefühle und ich mache mir Vorwürfe.
- Vor bestimmten Dingen, Tieren oder Situationen graut mir.
- Ich habe nur wenig Energie und kann mich nur schlecht motivieren.
- Ich mache mir mehr Sorgen als nötig.
- Ich bin oftmals angespannt und ängstlich.
- Ich vermeide Dinge, die ich machen müsste, weil sie mir Angst einflößen.
- Ich kann meine Sorgen nur schwer kontrollieren.
- Bei manchen gesellschaftlichen Anlässen bin ich sehr nervös, weshalb ich sie nach Möglichkeit vermeide.

Haben Sie mehrere Kästchen angekreuzt, sollten Sie im Folgenden die kognitive Verhaltenstherapie kennenlernen und Ihren Therapieprozess aktiv gestalten.

# INHALT

Vorwort **6**  
Einführung **8**

## TEIL EINS BEVOR ES LOSGEHT

KAPITEL 1 KVT – eine Annäherung **12**  
KAPITEL 2 Angststörungen und Depression verstehen **26**

## TEIL ZWEI SIEBEN WOCHEN

WOCHE 1 Ziele setzen und anfangen **44**  
WOCHE 2 Wieder ins Leben zurückfinden **59**  
WOCHE 3 Gedankenmuster erkennen **74**  
WOCHE 4 Negative Gedankenmuster durchbrechen **93**  
WOCHE 5 Zeit- und Aufgaben-Management **115**  
WOCHE 6 Sich den eigenen Ängsten stellen **143**  
WOCHE 7 Die Dinge zusammenfügen **170**

Die nächsten sieben Wochen **185**  
Nützliche Informationen **187**  
Anmerkungen **191**  
Raum für eigene Notizen **200**  
Danksagung **202**  
Über den Autor **203**

# Vorwort



Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist – so die Forschung – die beste Behandlungsform bei Depression und Angststörungen. Was ihre Wirksamkeit und die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls angeht, ist sie effektiver als eine Behandlung mit Psychopharmaka und andere psychotherapeutische Verfahren. Doch was heißt kognitive Verhaltenstherapie, und wie arbeitet sie?

Die Wirksamkeit der KVT kann man nur schwer ermessen, solange man sie nicht praktisch erlebt hat. In meiner klinischen Praxis habe ich oft Menschen erlebt, die, schwer beeinträchtigt, durch das Erlernen der verhaltenstherapeutischen Techniken wieder ins Leben gefunden haben.

Da ist zum Beispiel eine Klientin von mir, eine 65-jährige Frau, die seit 30 Jahren unter Depressionen litt. Sie hatte die Hoffnung aufgegeben, war frustriert und skeptisch, was die Möglichkeit anging, sich „durch bloßem Nachdenken“ helfen zu lassen. Sie sah sich als Opfer grausamer Gene, und es gab nichts, was sie (oder ich) machen konnte, um sie je wieder aus dieser Lage herauszuführen.

Doch schon nach einigen Sitzungen wurden ihr bestimmte Gedankenmuster klar, und sie musste einsehen, dass viele Vorstellungen, die sie über sich hatte, nicht der Realität entsprachen. Deshalb fing sie nun an, diese Annahmen kritisch zu hinterfragen. Auch versuchte sie, nicht immer gleich vorschnell zu urteilen, sondern auch Alternativen in Betracht zu ziehen. Sie fand heraus, dass ihre Überlegungen nicht immer präzise waren und musste lernen, Fakten in Betracht zu ziehen, diese mit ihren ursprünglichen Urteilen abzugleichen.

Das Verstehen ihrer eigenen Denkmuster führte zu kleinen, aber tief greifenden Änderungen. Etwa in der Art und Weise, wie sie sich ihrem Ehemann gegenüber verhielt. In dem Maße, wie ihre Ehe sich zu bessern begann, erlangte die Klientin auch die Sicherheit, um nun auch das Verhalten anderer ihr gegenüber neu zu bewerten. So wurde ihr allmählich klar, dass die Brille, durch die sie die Welt sah, unscharf, ja verzerrt war. Mithilfe der KVT konnte sie schließlich ihre Denkmuster in einer Weise bewerten und neu fassen, sodass sie die Umwelt und sich selbst viel realistischer einschätzen konnte.

Allmählich fasste sie wieder Vertrauen, ging auf Familienangehörige zu, von denen sie sich zuvor abgewiesen glaubte. Von deren Reaktionen war sie regelrecht überrascht. Ich konnte beobachten, wie sie sich veränderte: Von jemandem, die sich kaum zu einem Spaziergang aufraffen mochte, hin zu einer Person, die ein gesellschaftliches Leben führte, an Familienfeiern teilnahm und sich auf den nächsten Tag freute. Darin zeigt sich das lebensverändernde Potenzial der kognitiven Verhaltenstherapie.

Oftmals suchen Menschen mit Depressionen und Angststörungen Rat in Büchern und legen diese wieder zur Seite, sobald sie auf wissenschaftliche Begriffe oder langatmige Erläuterungen der psychologischen Theorien stoßen. Auch fühlen sie sich durch den schieren Umfang mancher Bücher entmutigt. Wer ohnehin niedergeschlagen ist oder von Ängsten gequält, für den sind ein dickes Buch und abstrakter Sprachgebrauch einfach eine Überforderung. In diesem Fall jedoch hat uns Dr. Gillihan ein einfaches und schlüssiges Arbeitsbuch beschert, das keinen zusätzlichen Stress bereitet und somit für Menschen ideal ist, die durch ihre Beschwerden wenig Kraftreserven haben. In neun leicht zu lesenden Kapiteln vermittelt Dr. Gillihan seinen Leserinnen und Lesern Vertrauen und ein Gefühl der Selbstwirksamkeit, indem er die Grundzüge der kognitiven Verhaltenstherapie in leicht verdauliche Vorstellungen und Übungen herunterbricht.

Seit 15 Jahren kenne ich Dr. Gillihan und habe dabei sein Einfühlungsvermögen, seine Liebe zu den Patienten aus der Nähe kennen- und schätzen gelernt. In ihren dunkelsten Stunden hat er ihnen das Notwendige vermittelt und sie zugleich behutsam in die Lage versetzt, sich selbst zu helfen. Heute, zehn Jahre nach dem Ende unserer Ausbildung, während derer wir uns kennengelernt haben, freue ich mich, weiterhin mit ihm fachlichen Austausch zu pflegen. Dr. Gillihan verfügt über eine Menge Erfahrung in der Arbeit mit angstgestörten und depressiven Patienten sowie deren Angehörigen. Darüber hinaus hat er umfangreich zu beiden Themen in mehr als 40 Fachbeiträgen publiziert und ist Koautor des Buches *Zwangsstörungen überwinden: Eine Reise (Overcoming OCD: A Journey to Recovery)*.

Auch die kognitive Verhaltenstherapie ist eine Reise: voller Herausforderungen, manchmal mühsam, aber auch spannend und lohnenswert. Wie alle schwierigen Reisen unternimmt man sie am besten mit einem guten und kenntnisreichen Führer. Ich kann mir in diesem Fall keinen besseren vorstellen als Dr. Seth Gillihan.

*Dr. Lucy F. Faulconbridge*

# Einführung



Wie kann ich dazu beitragen, dass Menschen weniger leiden und mehr am Leben teilhaben? So lautet die Frage, die mich dazu geführt hat, Psychotherapeut zu werden. Ich kann mich noch daran erinnern, wie mir eines Tages als Master-Student die Antwort kam. Eines Tages war ich spät abends noch in der Bibliothek und las etwas über kognitive Verhaltenstherapie. Damals lernte ich, dass man mit dieser Therapie Gedanken und Verhaltensmuster, die sich als schlecht für uns erweisen, durch andere, neue ersetzen kann, die besser funktionieren.

Dieser Ansatz schien so einleuchtend wie die Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Klient, wie der Respekt vor den Hilfesuchenden. Mit ihrer Vorstellung, dass man das Unversehrte in uns nutzen, um zu heilen, was beschädigt ist, passte der ganze Ansatz der kognitiven Verhaltenstherapie zu meinem eigenen humanistischen Bestreben. Auch war die KVT gut erforscht und ich konnte davon ausgehen, dass sie vielen Menschen helfen konnte. Auf Anhieb war mir klar, dass ich mit ihr mein therapeutisches Zuhause gefunden hatte.

Nach meiner Masterarbeit wollte ich mich noch mehr auf die KVT spezialisieren und deshalb habe ich meinen Doctor an der Universität Pennsylvania gemacht, einer Universität, wo einige der besten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren entwickelt wurden. Während der nächsten zwölf Jahre sollte ich nun die kognitive Verhaltenstherapie studieren und bei Angststörungen und Depression anwenden, erst als Doktorand, dann als Fakultätsmitglied. Immer wieder war ich beeindruckt von der Kraft der KVT, die es Menschen ermöglicht, schwere Hemmnisse in ihrem Leben zu überwinden.

Was ich zunächst nicht gewusst hatte, war, wie sehr sich die Prinzipien der KVT auch im persönlichen Bereich anwenden lassen. Das Leben hält für uns alle gewisse Härten bereit, und auch ich hatte meinen Anteil an Panikattacken, depressiven Episoden, Schlaflosigkeit, Stress und schlimmen Enttäuschungen. Doch habe ich herausgefunden, dass die KVT sowohl für den Therapeuten als auch für den Klienten gleichermaßen funktioniert.

Das heißt, auch ich war schon einmal „auf der anderen Seite“, weiß, wie wertvoll es ist, wenn jemand zuhört, die eigene Perspektive unter die Lupe nimmt, sanft herausfordert, wenn es nötig ist, und einen Raum eröffnet, in dem wir alles sagen können und so akzeptiert werden,

wie wir sind. Wenn Sie einen guten Therapeuten oder eine gute Therapeutin gefunden haben, werden Sie wissen, was ich meine.

Auch die Menschen, die in meine Praxis kommen, haben oft schon eine Therapie hinter sich. Vielleicht haben sie ihre Kindheit ausgelotet, Muster in ihren engsten Beziehungen erkannt und dadurch wichtige Einsichten gewonnen. Vielleicht hat ihnen die Therapie geholfen, war womöglich sogar lebensrettend. Und doch suchen sie schließlich einen Therapeuten der kognitiven Verhaltenstherapie, weil sie aus irgendeinem Grund nicht die Veränderungen erreicht haben, die sie sich erhofft hatten.

Vielleicht war es ihnen nicht gelungen, ein bestimmtes Vermeidungsverhalten aufzulösen. Oder sie wurden immer noch von Sorgen erfasst. Vielleicht konnten sie auch nicht aufhören, sich ständig selbst zu kritisieren. Oft wünschen sich die Menschen einfach nur Mittel und Wege, um ganz naheliegende Probleme zu bearbeiten. Mithilfe der kognitiven Verhaltenstherapie kann aus einer Einsicht eine aktive Veränderung hervorgehen.

Ich würde mir wünschen, dass so viele Menschen wie möglich mit der KVT Handlungsoptionen an die Hand bekommen. Denn dummerweise wissen viele Menschen einfach nicht, dass es durchaus ein auch kurzfristig wirksames psychologisches Instrumentarium gibt. Wieder andere tun sich schwer, einen in der KVT geschulten Therapeuten zu finden, wieder andere können sich die Behandlung nicht leisten. Dieses Buch soll deshalb die kognitive Verhaltenstherapie denen zur Verfügung stellen, die sie brauchen.

Mein Ziel beim Schreiben dieses Buches ist, Ihnen Fähigkeiten an die Hand zu geben, mit denen Sie sich bei Ängsten und Depression Erleichterung verschaffen können. Haben Sie schon einmal andere Bücher zur KVT gelesen, dann werden Sie feststellen, dass dieses hier in mehrfacher Hinsicht anders ist. Ich habe bewusst auf eine leichte Zugänglichkeit ohne überflüssige Information geachtet.

Auch habe ich die Themen bewusst als siebenwöchiges Programm angelegt, das wochenweise aufeinander aufbaut. Warum sieben Wochen? Die Anlage dieses Buches entspricht ein wenig dem Therapieprozess selbst. In den ersten Therapiesitzungen erarbeiten wir einen soliden Behandlungsplan und machen uns dann in den Folgesitzungen an die Grundelemente der KVT und das Erlernen neuer Fähigkeiten. Der weitere Verlauf der Therapie konzentriert sich schließlich auf die Anwendung des Gelernten. Dieses Buch ist genauso aufgebaut: Zuerst erwerben Sie zügig die notwendigen therapeutischen Fähigkeiten, dann machen Sie mit dem Gelernten eigenständig weiter – Sie lernen mit anderen Worten, Ihr eigener Therapeut zu sein.

Die KVT hat schon vielen Menschen geholfen. Ist sie deshalb etwas für jedermann? Wohl kaum. Ich habe aber herausgefunden, dass die Menschen, für die sie geeignet ist, sich in dreierlei Weise auszeichnen: Sie werden aktiv. Zu einer Therapie zu kommen, ist schon einmal gut. Zweitens bringen sie eine gesunde Portion Skepsis mit; ein „wahrer Gläubiger“

im Hinblick auf die KVT zu sein, muss kein Vorteil sein. Und schließlich sind sie gewillt, das eine oder andere auszuprobieren.

Ich lade Sie hiermit ein, es ihnen gleichzutun. „Präsent zu sein“ heißt in diesem Fall, sich voll auf das Kommende einzulassen. Sie sind es sich wert. Dann möchte ich Ihnen empfehlen, sich intensiv mit dem Programm zu beschäftigen und zu schauen, ob es für Sie funktioniert. Wenn das der Fall ist, gehe ich davon aus, dass es Ihnen so geht wie den meisten Menschen, die überaus stark von der kognitiven Verhaltenstherapie profitiert haben.

Also, fangen wir an.

TEIL EINS

# BEVOR ES LOSGEHT

*Bevor wir uns für sieben Wochen ganz der kognitiven Verhaltenstherapie überlassen, wollen wir zunächst ein wenig mehr über diese erfahren: was die kognitive Verhaltenstherapie auszeichnet, woher sie stammt und wie sie eingesetzt wird. Außerdem kann es nicht schaden, zu wissen, bei welchen Beschwerden sie am besten zum Einsatz kommt.*





# KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE – EINE ANNÄHERUNG

In diesem Kapitel beschreibe ich die KVT, einschließlich eines kurzen geschichtlichen Abrisses. Anschließend zeige ich, wie einzelne Therapeuten sie anwenden. Dann wird es noch um ihre Wirksamkeit gehen. Am Ende des Kapitels sollten Sie die Grundzüge der KVT verstanden haben und auch, was sie so wirksam macht.

Doch zunächst wollen wir uns mit der Geschichte von Thomas befassen.

*An einem schönen Frühlingmorgen geht Thomas im Wald spazieren. Die Kirsch- und Magnolienbäume stehen in voller Blüte und er spürt die wärmenden Sonnenstrahlen, die durch die Bäume fallen. Das Gezwitscher der Vögel erfüllt die Luft.*

*Schließlich gelangt er an eine hölzerne Brücke. Sie ist stabil und breit genug, ungefähr so lang wie ein Omnibus. Sie führt über einen Abgrund, der zehn, zwölf Meter nach unten abfällt.*

*Als er sich der Brücke nähert, bemerkt er plötzlich eine Enge in der Brust und einen Krampf im Magen. Er schaut nach unten in den Abgrund und sofort wird ihm schwindelig.*

*Er hat das Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen. „Ich kann das nicht“, denkt er. „Ich kann da unmöglich rüber.“ Er schaut auf die andere Seite der Brücke, dorthin, wo der Pfad weitergeht in Richtung der Aussicht, auf die er sich eigentlich freut.*

*Während er sich zu sammeln versucht, fragt er sich, warum das passiert. Normalerweise hatte er kein Problem mit Brücken, bis er eines Tages während eines schlimmen Gewitters auf einer riesigen Hängebrücke im stockenden Verkehr ausharren musste. Seitdem hatte er öfter solche Anfälle.*

*Nachdem er sich gesammelt hat, nimmt er all seinen Mut zusammen, um die Brücke zu überqueren. Doch nach ein paar Schritten wird die Angst übermächtig und er läuft enttäuscht direkt zum Auto zurück.*

Wenn Thomas in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts behandelt worden wäre, hätte er sehr wahrscheinlich eine Therapie im Stile Sigmund Freuds und seiner Anhänger gemacht. Die Psychoanalyse basiert auf folgenden freudschen Annahmen im Hinblick auf das Bewusstsein:

- Frühe Lebenserfahrungen prägen die Persönlichkeit stark.
- Wichtige Teile des Bewusstseins sind weit unter der Bewusstseinschwelle „begraben“.
- Unsere tierischen Triebe der Lust und der Aggressivität stehen im Widerstreit mit unserem Bewusstsein, was zu Ängsten und inneren Konflikten führt.

Dem entsprechend ging es Freud darum, mithilfe der Psychoanalyse „unbewusste“ innere Konflikte, die ihren Ursprung in der Kindheit hatten, zu verstehen und zu bearbeiten.

In einer psychoanalytischen Sitzung würde Thomas wahrscheinlich auf einer Couch liegen und die meiste Zeit der Therapiestunde sprechen, gelegentlich unterbrochen von Bemerkungen oder Fragen seines Psychoanalytikers. Vielleicht würde er mithilfe des Analytikers erkennen, für was die Brücke steht. Zum Beispiel was aus seiner Kindheit er mit der Brücke assoziiere. Hatten seine Eltern ihn ermutigt, alles zu entdecken oder hatte er ambivalente Botschaft in puncto „tapfer sein“, aber auch „schön bei Mama bleiben“ erhalten?

An einem Punkt würden nach Freud auch seine Gefühle dem Therapeuten gegenüber zur Sprache kommen, bei denen es sich, so die Interpretation, um die „Übertragung“ aus früheren Beziehungen (insbesondere zu den Eltern) handele. Thomas würden den Psychoanalytiker mehrmals die Woche, womöglich über Jahre, sehen.

Davon abgesehen, dass es eine sehr lange Behandlung ist, gab es nie wirkliche Beweise, wie gut die Psychoanalyse funktionierte. Dadurch konnte Thomas Jahre mit der Therapie zubringen, ohne dass ein Erfolg eintrat. Spätere Entwicklungen in der Psychotherapie würden sich diesem Missstand annehmen.

## **EINE KURZE GESCHICHTE DER KVT**

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kam ein ganz anderer Ansatz auf, um eine Angst, wie Thomas sie erlebt, zu behandeln. Sowohl Autoren wie auch Forscher wünschten sich eine

Therapie, die die wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Feld des tierischen Verhaltens und später auf dem Gebiet der Kognition und des Denkens einbeziehen würde. Schauen wir uns diese verschiedenen Therapieansätze an, um dann zu sehen, wie sie sich schließlich verbinden.

## VERHALTENSTHERAPIE

Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelte sich eine starke Wissenschaft im Bereich der Lernfähigkeit und des Verhaltens bei Tieren. Zuerst hat Ivan Pawlow entdeckt, wie Tiere lernen, zwei Dinge miteinander in Verbindung zu bringen. In seiner berühmten Studie von 1906 läutete der Experimentleiter ein Glöckchen und fütterte anschließend einen Hund. Nach einer gewissen Zeit, in der immer wieder der Glockenton und die Futtergabe kombiniert wurden, lief dem Hund bereits beim Hören des Glockentons das Wasser in der Schnauze zusammen. Er hatte gelernt, dass es nun etwas zu fressen gab.

Jahrzehnte später sollten Wissenschaftler wie B. F. Skinner entdecken, wie das menschliche Verhalten beschaffen war. Was zieht uns in die eine, und was in die andere Richtung? Heute kennen wir das Ergebnis: „Bestraf eine Handlung, und sie hört auf, belohne sie und sie wird ermutigt.“ Alles zusammen genommen haben die Erkenntnisse von Pawlow, Skinner und ihren Kollegen die Mittel geschaffen, um tierisches Verhalten zu beeinflussen – auch das des Menschen.

Verhaltenswissenschaftler haben Mitte des 20. Jahrhunderts angenommen, dass man diese Erkenntnisse im Dienste der Behandlung von Geisteskrankheiten einsetzen könne. Statt Jahre auf der Couch zu verbringen, würden vielleicht einige Sitzungen konzentrierter Verhaltenstherapie Menschen mit Angststörungen und dergleichen helfen.

Der bekannteste Pionier der frühen Verhaltenstherapie ist der südafrikanische Psychiater Joseph Wolpe. Seine Behandlung bei Angststörungen ist unter dem Begriff systematische Desensibilisierung bekannt. Ebenfalls aus Südafrika stammt ein Mitarbeiter Wolpes, Arnold Lazarus. Er entwarf die „multimodale“ Therapie, die die ursprüngliche Verhaltenstherapie erweiterte. Wie hätten die behavioristisch ausgerichteten Verhaltenstherapeuten Thomas' Angst erklärt und wie behandelt? Wahrscheinlich hätten Sie Folgendes gesagt:

*Nun Thomas, es sieht so aus, als hätten Sie gelernt, vor Brücken Angst zu haben. Vielleicht durch die negative Erfahrung im Zusammenhang mit einer Brücke. Und nun assoziieren Sie weiterhin Brücke mit Gefahr. Jedes Mal, wenn Sie an einer Brücke kommen, reagieren Sie panisch, was natürlich ganz unschön ist, um es vorsichtig zu formulieren. Da liegt es nahe, dass Sie diese Situation vermeiden wollen.*

*Und jedes Mal, wenn Ihnen das gelingt, fühlen Sie erst einmal eine Erleichterung – schließlich haben Sie das Schlimmste vermieden – und werden dafür belohnt. Obwohl man sich durch*

*Vermeidung kurzfristig besser fühlt, hilft sie langfristig nicht weiter. Man kommt nicht über die Brücke, weil die (kurzfristige) Belohnung das Vermeiden auch weiterhin verstärkt.*

*Wenn Sie so weit sind, können wir Ihnen Folgendes anbieten: Wir machen eine Liste von Situationen, die Ihre Angst auslösen und bewerten dann alle Handlungen nach dem jeweiligen Schwierigkeitsgrad. Dann gehen wir die Liste systematisch durch, angefangen bei den leichten Übungen hin zu den schwereren. Sobald Sie sich Ihren Ängsten stellen, werden sie verschwinden. Schon bald werden Sie sich auf Brücken wohler fühlen, weil das Gehirn lernt, dass von Brücken tatsächlich keine Gefahr ausgeht.*

*Achten Sie darauf, dass Thomas hier nicht nach seiner Kindheit oder unbewussten Konflikten befragt wird. Ein Verhaltenstherapeut konzentriert sich auf das Verhalten, das Thomas behindert und darauf, wie man dieses ändern kann, um eine Besserung herbeizuführen.*

## **KOGNITIVE THERAPIE**

Eine zweite Richtung der Kurzzeitbehandlung, die sich in den 60er- und 70er-Jahren entwickelte, betonte die Macht der Gedanken als Treiber unserer Gefühle und Handlungen.

Die beiden Begründer der kognitiven Therapie konnten gegensätzlicher nicht sein: Albert Ellis, der eine, war ein polarisierender und eigensinniger Psychologe, Aaron Beck, der andere, ein Psychiater und leidenschaftlicher Intellektueller mit einem Faible für Fliegen zu seinem Anzughemd. Dennoch haben sie unabhängig voneinander ähnliche Therapien entwickelt.

Die Grundannahme der Kognitiven Therapie ist, dass Erkrankungen, wie Angststörungen oder Depression, von unseren Gedanken gesteuert werden. Um zu verstehen, wie wir uns fühlen, müssen wir wissen, was wir denken. Leiden wir an lähmender Angst, handeln unsere Gedanken womöglich von lauter Gefahren.

Wenn Thomas also beispielsweise eine Brücke sah und große Angst bekam, war seine Erfahrung:

Brücke -> Angst

Aus der Perspektive der Kognitiven Therapie fehlt hier jedoch ein Schritt, nämlich das, was Thomas mit Brücke gleichsetzt:

Brücke -> „Ich verliere die Kontrolle und stürze ab“ -> Angst

Unter dem Einfluss von Thomas Annahmen ist diese Angst durchaus sinnvoll. Das heißt zwar nicht, dass seine Gedanken korrekt sind, aber wenn man sieht, was er denkt, dann wird leicht verständlich, warum er Angst hat.

Wenn wir depressiv sind, sind unsere Gedanken oft hoffnungslos und mutlos. Doch geht es in der Kognitiven Therapie genau darum zu erkennen, wie unsere Überlegungen zu unserer schlechten Stimmung beitragen. Zum Beispiel könnte Jana die folgende Erfahrung machen:

Wurde beim Fahren angehupt → Habe mich den ganzen Tag schlecht gefühlt

Was zu ihrer Verzagttheit führte, war im Grunde nicht das Hupen an sich, sondern ihre eigene Interpretation des Geschehens:

Wurde beim Fahren angehupt →

„Nichts mache ich richtig“ → Habe mich den ganzen Tag schlecht gefühlt

Auch hier macht die gefühlsmäßige Reaktion Sinn, wenn wir die zugrunde liegenden Überlegungen kennen.

Gedanken und Gefühle gehen Hand in Hand. Die wichtige Erkenntnis der Kognitiven Therapie ist, dass wir durch eine Änderung unserer Gedanken Einfluss auf unsere Gefühle und unser Verhalten haben.

Lassen Sie uns nun schauen, was eine Therapeutin der Kognitiven Therapie zu Thomas Fall gesagt hätte:

*Es hört sich ganz so an, als würden Sie vom Kopfher die Gefahr überschätzen, die von Brücken ausgeht. Sie nehmen an, dass entweder die Brücke nicht standhält oder Sie solche Angst bekommen, dass Sie sich in Panik über das Geländer (in den Abgrund) stürzen.*

*Ich würde mit Ihnen nun gerne die Sachlage beurteilen. Wir könnten herausfinden, ob Brücken tatsächlich so gefährlich sind, wie sie erscheinen. Dazu brauchen wir einige Daten: aus der Forschung, aus Ihrer eigenen Erfahrung und aus praktischen Experimenten, die wir zusammen machen können. Zum Beispiel könnten wir auf eine Brücke gehen, die Sie bedenklich, aber gerade noch akzeptabel finden, und herausfinden, ob das, wovor Sie Angst haben, auch eintritt.*

*Aller Wahrscheinlichkeit nach lernen Sie dadurch ziemlich schnell, dass Brücken stabil und sicher sind und dass Sie auch nicht aus einem Impuls heraus etwas Schreckliches tun werden. In dem Maße, wie das Gehirn nun eine neue Bewertung der tatsächlichen Gefahr vornimmt, werden Sie sich zukünftig auf Brücken wohler fühlen und wieder zum normalen Alltag übergehen.*

## **KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE:**

### **FÜGT ZUSAMMEN, WAS ZUSAMMENGEHÖRT**

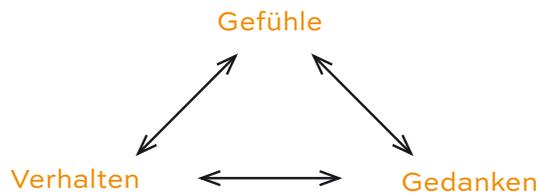
Wenn Sie die Vorschläge der beiden Therapierichtungen – der Verhaltenstherapie und der Kognitiven Therapie für Thomas gelesen haben, dann haben Sie wahrscheinlich gedacht,

dass sie so unterschiedlich nicht sind. Und das ist auch ganz richtig: Unsere Gedanken und Handlungen sind miteinander verwoben und es ist nur schwer vorstellbar, die einen zu ändern ohne die anderen zu beeinflussen.

Verhaltens- und Kognitive Therapie verfolgen die gleichen Ziele und verwenden oftmals ähnliche Methoden. Doch ist es auch bezeichnend, dass sich die Namen der Therapien im Zuge ihrer Angleichung geändert haben, um beide Aspekte den kognitiven und den verhaltensmäßigen Aspekt zu integrieren. Beide, sowohl Beck als auch Ellis haben jeweils den Begriff „behavioristisch“ – verhaltensmäßig – für ihre Methoden verwendet. Selbst die führende (US-amerikanische) berufsständische Organisation, die ehemalige Amerikanische Gesellschaft für Verhaltenstherapie, heißt heute „Gesellschaft für Verhaltens- und Kognitionstherapien“.

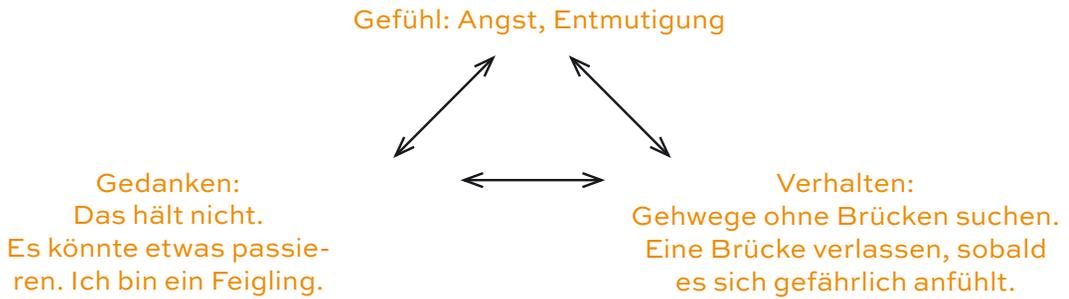
*Achtung! Wenn Sie an einer schweren Depression erkrankt sind oder Selbstmordgedanken haben oder an anderen mentalen Problemen leiden, zögern Sie nicht und rufen Sie einen Psychologen, Psychiater oder Arzt an. Alle Bundesländer unterhalten Kriseninterventionsdienste und auch die Telefonseelsorge ist immer erreichbar.*

In der Summe ist der integrierte Ansatz zum Standard in der KVT geworden. Und auch wir werden in diesem Buch so vorgehen. Wir werden lernen zu erkennen, wie Gedanken, Gefühle und Verhalten miteinander in Beziehung stehen. Im Diagramm sieht das folgendermaßen aus:



Alle drei Elemente sind wechselseitig miteinander verbunden. Wenn wir Angst empfinden, denken wir auch in Bildern von Gefahren und wollen diese vermeiden. Halten wir etwas für gefährlich (Gefühl), wollen wir es andererseits vermeiden (Verhalten). Im unteren Diagramm finden Sie ein Beziehungsdreieck, wie es Thomas mit seiner Therapeutin erarbeitet haben könnte.

Situation: Beim Wandern eine Brücke überqueren



Denken Sie an eine Situation in der letzten Zeit, in der Sie ein starkes Gefühl, vielleicht, Angst oder Traurigkeit, erlebt haben. Beschreiben Sie nachfolgend kurz die Situation:

---

---

---

---

---

---

Tragen Sie Ihre Gefühle und Gedanken, soweit Sie sich erinnern, und Ihr Handeln in das Diagramm ein.

Das habe ich gefühlt:

---

---

---

---

Das habe ich gedacht:

---

---

---

---

---

Das habe ich getan:

---

---

---

---

---

Haben Sie irgendwelche Verbindungen zwischen Ihren Gefühlen, Gedanken und Handlungen bemerkt? Markieren Sie diese Verbindungen mit Pfeilen wie im Diagramm. Zu diesen Verbindungen werden wir noch oft innerhalb dieses Buches zurückkommen. Doch lassen Sie uns zunächst noch einmal genauer auf die Grundelemente der KVT zurückkommen. Dadurch sehen wir, was sie im Wesentlichen ausmacht und warum sie so effizient ist.

## **DIE GRUNDZÜGE DER KVT**

In vielerlei Hinsicht ist auch die kognitive Verhaltenstherapie eine Therapie wie alle anderen. Zum einen gibt es hier das unterstützende Verhältnis zwischen Therapeut und Klient. Gute Therapeuten schätzen ihre Klienten und möchten verstehen, wie diese ihre Umwelt sehen. Wie bei allen wirksamen Therapien geht es auch hier um ein tiefes menschliches Miteinander. Doch gleichzeitig hat die KVT ihren ganz eigenen Ansatz. Im Folgenden werden deshalb die Leitlinien dieser Therapieform kurz dargestellt.

### **DIE KVT ARBEITET ZEITLICH BEGRENZT**

Ist eine Behandlung unbegrenzt, können wir uns immer sagen: „Daran kann ich auch noch in der nächsten Woche arbeiten.“ Die KVT jedoch will den größten Nutzen innerhalb der kürzest möglichen Zeit erzielen. Erfahrungsgemäß sind das zwischen 10 und 15 Sitzungen. Durch die zeitliche Begrenzung wird sowohl das leidvolle Erleben der Klienten minimiert als auch (deren) finanzielle Ressourcen geschont. Auch wirkt die Begrenzung motivierend, sich wirklich intensiv auf den Therapieprozess einzulassen.

### **DIE KVT IST EVIDENZBASIERT**

KV-Therapeuten verwenden Techniken, die schon oft in der wissenschaftlichen Forschung geprüft wurden. Daher können sie auch ungefähr abschätzen, wie lange eine bestimmte Behandlung dauern wird und ob die betreffende Person von der Behandlung profitieren wird.