

Inhaltsübersicht

Vorwort	12
Vorwort der Übersetzer	15
1 Theorie der Metakognitiven Therapie	17
2 Psychometrische Instrumente und Befunderhebung im Rahmen der Metakognitiven Therapie	38
3 Basisfertigkeiten des Therapeuten in der Metakognitiven Therapie	50
4 Aufmerksamkeitstraining (Attention Training Technique, ATT)	69
5 Detached Mindfulness (DM, Losgelöste Achtsamkeit)	84
6 Generalisierte Angststörung	101
7 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	138
8 Zwangsstörungen	172
9 Schwere depressive Störung (Major Depressive Disorder)	215
10 Empirische Grundlagen der Metakognitiven Theorie und Therapie	244
11 Schlussgedanken	268
Anhang	
Literatur	280
Hinweise zu den Online-Materialien	287
Abkürzungsverzeichnis	288
Materialien	289
Sachwortverzeichnis	328

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	12
Vorwort der Übersetzer	15
1 Theorie der Metakognitiven Therapie	17
1.1 Die Erscheinungsformen der Metakognition	20
1.2 Zwei Arten metakognitiver Erfahrung: Die Modi	23
1.3 Das metakognitive Modell psychischer Erkrankungen	24
1.4 Cognitive Attentional Syndrome CAS	26
1.5 Konsequenzen des Cognitive Attentional Syndrome (CAS)	29
1.6 Positive und negative metakognitive Überzeugungen	30
1.7 Ein überarbeitetes A-B-C-Modell	32
2 Psychometrische Instrumente und Befunderhebung im Rahmen der Metakognitiven Therapie	38
2.1 Operationalisierung des A-M-C-Modells	39
2.2 Verhaltensexperimente zur Erhebung des Befundes bei Angststörungen	40
2.3 Fragebögen	42
2.3.1 Fragebogen zu Metakognitionen (Metacognitions Questionnaire MCQ-65 und MCQ-30)	42
2.3.2 Gedanken-Kontroll-Fragebogen (Thought Control Questionnaire TCQ)	43
2.3.3 Angst-Gedanken-Inventar (Anxious Thoughts Inventory AnTI)	44
2.3.4 Metasorgen-Fragebogen (Meta-Worry Questionnaire MWQ)	45
2.3.5 Gedanken-Fusion-Fragebogen (Thought Fusion Instrument TFI)	46
2.4 Ratingskalen	46
2.4.1 CAS-I	47
2.4.2 Einsatz von Ratingskalen zur Behandlungsevaluation	47
2.5 Sieben Schritte zur Befunderhebung	48

3	Basisfertigkeiten des Therapeuten in der Metakognitiven Therapie	50
3.1	Identifizierung und Wechsel der Ebenen	50
3.2	Das Erkennen des Cognitive Attentional Syndroms (CAS)	53
3.3	Metakognitiv-fokussierter sokratischer Dialog	55
3.3.1	Aufdecken metakognitiver Überzeugungen mithilfe des sokratischen Dialogs	58
3.3.2	Exploration von aufrechterhaltenden Prozessen mithilfe des sokratischen Dialogs	59
3.3.3	Metakognitiv-fokussierte verbale Reattribution	61
3.4	Metakognitive Exposition	63
4	Aufmerksamkeitstraining (Attention Training Technique, ATT)	69
4.1	Überblick über das Aufmerksamkeitstraining (ATT)	69
4.2	Die Einführung des Patienten in das Aufmerksamkeitstraining ATT	71
4.2.1	Die Selbstaufmerksamkeitsskala	73
4.2.2	Instruktionen für das Aufmerksamkeitstraining	74
4.2.3	Feedback des Patienten	76
4.2.4	Hausaufgaben	77
4.2.5	Troubleshooting	77
4.3	Übersicht über die erste Sitzung mit Aufmerksamkeitstraining	78
4.4	Fallbeispiel	79
4.5	Neuausrichtung der Aufmerksamkeit (Situational Attention Refocusing, SAR)	81
5	Detached Mindfulness (DM, Losgelöste Achtsamkeit)	84
5.1	Zielsetzungen bei der Anwendung von Detached Mindfulness (DM)	86
5.2	Elemente der Detached Mindfulness (DM)	87
5.3	Ein Informationsverarbeitungsmodell der Detached Mindfulness	87
5.4	Detached Mindfulness und andere Definitionen der Achtsamkeit	89
5.5	Zehn Basistechniken, die zum Zustand von Detached Mindfulness führen	92
5.6	Hausaufgaben	98
5.7	Die Anwendung der Detached Mindfulness in der Metakognitiven Therapie	99

6	Generalisierte Angststörung	101
6.1	Das metakognitive Modell der Generalisierten Angststörung	104
6.2	Die Struktur der Behandlung: Acht Stufen	109
6.2.1	Das individuelle Fallkonzept	109
6.2.2	Einführung des Patienten in das Modell	114
6.2.3	Kritische Überprüfung der Überzeugung: Sich-Sorgen ist unkontrollierbar	117
6.2.4	Kritische Überprüfung der Überzeugung: Sich-Sorgen ist gefährlich	122
6.2.5	Kritische Überprüfung positiver metakognitiver Überzeugungen	129
6.2.6	Neue Pläne für die kognitive Verarbeitung	133
6.2.7	Rückfallprophylaxe	134
6.3	Behandlungsplan Generalisierte Angststörung	135
7	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	138
7.1	Das CAS bei Posttraumatischer Belastungsstörung	141
7.2	Das metakognitive Modell der Posttraumatischen Belastungsstörung	143
7.3	Die Struktur der Behandlung	147
7.3.1	Das individuelle Fallkonzept	148
7.3.2	Einführung des Patienten in das Modell	151
7.3.3	Übung der Technik der Detached Mindfulness (DM)	153
7.3.4	Übung der Techniken des Aufschiebens von Grübeln und Sich-Sorgen, Stoppen des Lückenfüllens	157
7.3.5	Auseinandersetzung mit maladaptiven Bewältigungsstrategien	160
7.3.6	Modifikation der Aufmerksamkeit	162
7.3.7	Neue Pläne für die kognitive Verarbeitung	166
7.3.8	Rückfallprophylaxe	168
7.4	Behandlungsplan Posttraumatische Belastungsstörung	168
8	Zwangsstörungen	172
8.1	Objektmodus vs. metakognitiver Modus	174
8.2	Zwei Arten metakognitiver Veränderung	176
8.3	Das CAS bei Zwangsstörungen	177
8.4	Metakognitive Überzeugungen	179
8.5	Das metakognitive Modell der Zwangsstörungen	181
8.6	Die Struktur der Behandlung	186
8.6.1	Das individuelle Fallkonzept	186

8.6.2	Einführung des Patienten in das metakognitive Modell der Zwangsstörung	190
8.6.3	Metakognitive Modifikation	193
8.6.4	Kritische Überprüfung spezifischer metakognitiver Überzeugungen	198
8.6.5	Verhaltensexperimente	201
8.6.6	Veränderung von Überzeugungen in Bezug auf Rituale	207
8.6.7	Neue Pläne zur kognitiven Verarbeitung	210
8.6.8	Rückfallprophylaxe	211
8.7	Behandlungsplan Zwangsstörungen	212

9	Schwere depressive Störung (Major Depressive Disorder)	215
9.1	Das CAS bei Depression	219
9.2	Das metakognitive Modell der Depression	220
9.3	Die Struktur der Behandlung	224
9.3.1	Das individuelle Fallkonzept	224
9.3.2	Einführung des Patienten in das metakognitive Modell der Depression	229
9.3.3	Üben des Aufmerksamkeitstrainings und Detached Mindfulness	231
9.3.4	Modifikation negativer metakognitiver Überzeugungen	233
9.3.5	Modifikation positiver metakognitiver Überzeugungen	237
9.3.6	Neue Pläne zur kognitiven Verarbeitung	239
9.3.7	Rückfallprophylaxe	240
9.4	Behandlungsplan Major Depression	241

10	Empirische Grundlagen der Metakognitiven Theorie und Therapie	244
10.1	Die Konsequenzen des Cognitive Attentional Syndrome (CAS)	244
10.1.1	Sich-Sorgen und Grübeln	244
10.1.2	Bedrohungsmonitoring	246
10.1.3	Metakognitive Bewältigungsstrategien	248
10.2	Metakognitive Überzeugungen	249
10.3	Die Rolle von CAS und Metakognitionen in der Entstehung von psychischen Störungen	254
10.4	Lassen sich psychische Störungen durch Metakognitionen erklären?	255

10.5	Daten aus Strukturgleichungsmodellen	257
10.6	Zusammenfassung der empirischen Belege zur metakognitiven Theorie	259
10.7	Empirische Belege für die Wirksamkeit der Therapie	260
10.7.1	Wirksamkeit des Aufmerksamkeitstrainings (Attention Training Technique, ATT)	260
10.7.2	Wirksamkeit metakognitiver Expositionsstrategien	262
10.7.3	Wirksamkeit des gesamten metakognitiven Therapieprogramms	263
11	Schlussgedanken	268
11.1	Spezifikation einer transdiagnostischen Behandlung	270
11.2	Ein universelles Störungsmodell	271
11.3	Neurobiologie und Metakognitive Therapie	276
11.4	Metakognitive Therapie im weiteren Kontext	276

Anhang

Literatur	280
Hinweise zu den Online-Materialien	287
Abkürzungsverzeichnis	288
Materialien	289
Sachwortverzeichnis	328