

Leseprobe aus: Timko/Harres/Eifert, Akzeptanz- und Commitmenttherapie bei Anorexia nervosa, ISBN 978-3-621-27815-7
© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27815-7>

5 Behandlungsziele und Veränderungsprozesse bei der ACT

Man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für das Auge unsichtbar.
Antoine de Saint-Exupéry

Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie 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« macht deutlich klar, wofür ACT letztendlich steht: bewusste *ACTion* – entschlossenes, engagiertes und von Lebenszielen geleitetes Handeln. Im Kern soll die ACT den Menschen helfen, sich selbst und andere mit Fürsorglichkeit zu akzeptieren, eine für sie selbst wertvolle Neuorientierung für ihr Leben zu wählen und so zu handeln, dass es sie auf den Weg in diese Richtung führt.

Statt mit dabei auftretenden unerwünschten Gedanken und Gefühlen zu kämpfen, lernen Klienten, diese zuzulassen und sie auf eine neue Weise als zu erlebende Erfahrungen anzuerkennen und zu akzeptieren. Im Prinzip verfolgt die ACT zwei Hauptziele:

- ▶ das Akzeptieren von unerwünschten Gedanken und Gefühlen, deren Auftreten oder Verschwinden zumeist nur schwer kontrollierbar sind, sowie
- ▶ eine Neuorientierung und engagiertes Handeln zu bewirken, um ein wertorientiertes Leben zu leben. In diesem Sinn geht es bei der ACT gleichzeitig um das Lernen von Akzeptanz *und* Veränderung.

5.1 Behandlungsziele

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

- ▶ *Abbau unwirksamer Erlebensvermeidung und -kontrolle*: Klienten 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.
- ▶ *Reduzieren der verhaltensregulierenden Funktion nicht-lebenszielfördernder Kognitionen*: Therapeuten charakterisieren dieses Ziel Klienten gegenüber oft als »die Tyrannei des Kopfes sabotieren«, und
- ▶ *Förderung engagierten lebenszielorientierten Handelns*.

5.2 Behandlungsprozesse und -strategien

Das übergreifende Behandlungsziel ist das Erlernen größerer psychischer Flexibilität. Hayes und Mitarbeiter (2004c, S. 5) definieren psychische Flexibilität als »die Fähigkeit zum vollständigen Kontakt bewusster menschlicher Wesen zum gegenwärtigen Augenblick ohne Abwehr und Vermeidung«. Dabei stehen sie voll im Leben, so wie es ist – und nicht wie ihr Kopf ihnen sagt, dass es ist. ACT umfasst sechs Behandlungsprozesse (Abb. 5.1):

- ▶ Akzeptieren und bereit sein
- ▶ Kognitive Defusion
- ▶ Im Hier-und-Jetzt präsent sein (Gegenwärtigkeit)
- ▶ Perspektive des Beobachter-Selbst: Selbst als Kontext
- ▶ Klären von Lebenswerten und -zielen
- ▶ Wertorientiertes engagiertes Handeln

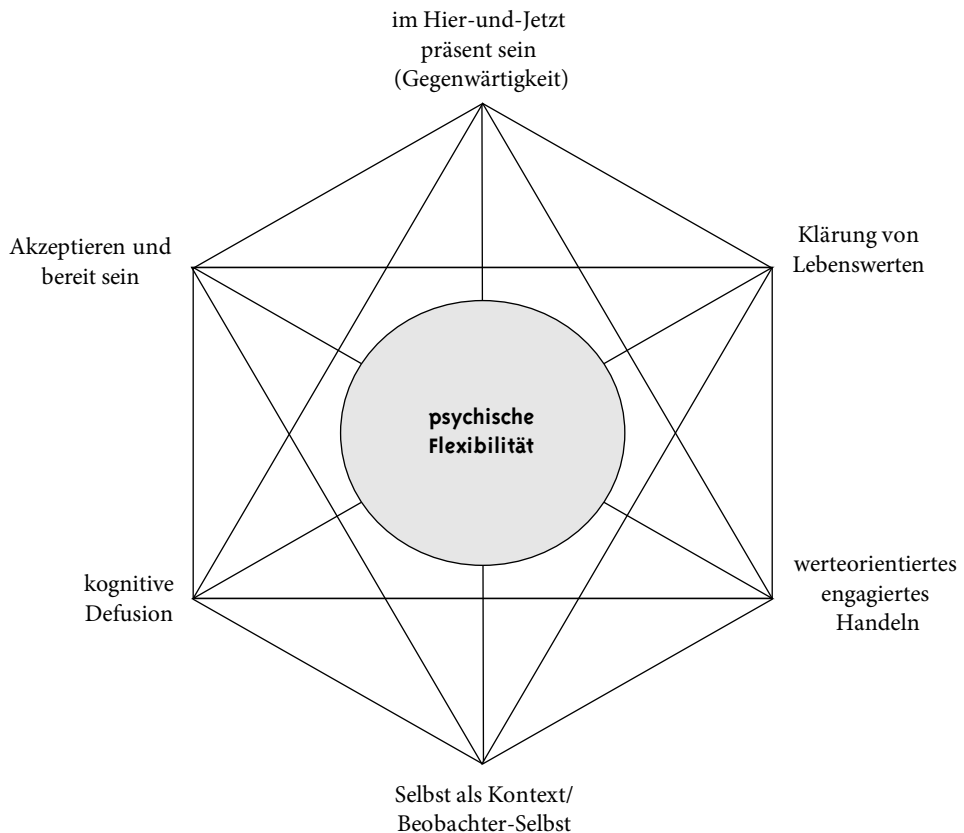


Abbildung 5.1 Psychische Flexibilität: Die sechs zentralen therapeutischen Prozesse der ACT

Diese Behandlungsprozesse lassen sich grob in drei Prozessgruppen untergliedern (Hayes & Lillis, 2012):

- ▶ Offenheit: Akzeptieren und Defusion
 - ▶ Engagement: Klärung von Lebenswerten und wertorientiertes Handeln
 - ▶ Gegenwärtigkeit: Kontakt zum gegenwärtigen Augenblick und Beobachter-Selbst
- 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 5.1 dargestellt. Diese Abbildung wird oft als »Hexaflex« bezeichnet und stellt auch grafisch die Vernetzung der sechs Prozesse des ACT-Modells dar (Eifert, 2011; Hayes et al., 2012).

Im Folgenden beschreiben wir kurz die sechs Prozesse von ACT und schaffen damit die Grundlage zum Verständnis dieser Prozesse im Zusammenhang mit der Behandlung der Anorexie. In späteren Kapiteln erklären wir, wie diese Prozesse zusammenwirken und wie das genau in der Sitzung mit Klienten aussieht.

5.2.1 Akzeptieren und bereit sein

Akzeptieren ist die Alternative zur Erlebensvermeidung. Akzeptieren bedeutet offen sein für Erleben, es zulassen, annehmen, ohne versuchen es zu verändern, d. h. ohne seine Form, Intensität oder Häufigkeit zu verändern, selbst wenn dies psychischen Schaden oder sonstige persönliche Nachteile oder soziale Kosten verursacht (Hayes et al., 2006). Demnach ist Akzeptieren eine Haltung der Offenheit, des Annehmens, der Gegenwartsorientierung, des Mitgefühls, der Güte und der Bereitschaft in Bezug auf die eigenen Erfahrungen. 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 oder die Umstände, in denen sie auftreten können, zu vermeiden oder ihnen entfliehen zu versuchen. Dies bedeutet auch, nicht mehr allein auf der Basis dessen zu handeln, was unser Kopf uns über die Bedeutung dieser Ereignisse einredet.

Diese unkompliziert erscheinende Beschreibung von Akzeptanz muss mit menschlichem Verhalten verbunden werden. Erleben Menschen negative Gedanken, Gefühle und Empfindungen, suchen sie einen Weg, um damit umzugehen. Negative innere Erlebnisse werden meist als etwas »Schlechtes« oder »Unerwünschtes« angesehen, die kontrolliert oder vermieden werden müssen, bis sie verschwinden. Das Kontrollieren innerer Erlebnisse kann viele Formen annehmen, einschließlich der Vermeidung. In der ACT sprechen wir von der Tendenz zur Erlebensvermeidung; man nimmt an, dass sie als generalisierter Risikofaktor bei dem Entstehen psychischer Störungen gilt (Hayes et al., 2006; Kashdan et al., 2006). Wenn es sporadisch geschieht, sind Versuche der Kontrolle oder Vermeidung innerer Erfahrungen nicht problematisch, sie können sogar in bestimmten Situationen einen adaptiven Mechanismus darstellen (z. B. bei Prüfungen, Vorstellungsgesprächen, wichtigen Vorträgen). Vermeidung und Kontrollversuche werden dann zum Problem, wenn diese Strategien regelmäßig und rigide

angewandt werden, sodass Menschen ihr Leben nicht mehr auf eine Art und Weise leben können, die ihnen wichtig erscheint. Viele Menschen erkennen nicht, dass langfristige Kontrollversuche und die fehlende Bereitschaft, unangenehme innere Erlebnisse zu erfahren, oft zu einem Anstieg dieser negativen Gedanken, Gefühle und Zwänge führen (Wegner, 1994). In diesem Sinne ist die Kontrolle selbst oft das eigentliche Problem.

Nehmen wir als Beispiel die »Weißer Bär«-Übung, die häufig benutzt wird, um Menschen ein Gefühl dafür zu geben, welche paradoxe Auswirkung es hat, ungewollte Gedanken kontrollieren zu wollen: Stellen Sie sich vor, wir bitten Sie, tief durchzuatmen, sich zu entspannen und auf keinen Fall, egal was geschieht, an einen weißen Bären zu denken. Je mehr Sie versuchen, nicht an einen weißen Bären zu denken, desto öfter wird Ihnen der Gedanke kommen. Für den Rest dieses Kapitels wird ein weißer Bär durch Ihr Gehirn spuken. Selbst wenn Sie bis zum Ende des Kapitels weiterlesen und nicht an einen weißen Bären denken, haben Sie wahrscheinlich den Gedanken ... »Aha, ich habe gar nicht an diesen weißen Bären gedacht!« Und schon haben Sie es wieder getan.

Bei der Anorexie fungieren bestimmte Verhaltensweisen (Essensrestriktion, exzessiver Sport usw.) als Versuche, diese negativen Gedanken, Gefühle und Zwänge zu reduzieren oder zu kontrollieren. Diese Kontrollversuche funktionieren zwar (manchmal) kurzfristig, auf lange Sicht erhöhen sie allerdings die Häufigkeit solcher Gedanken und Gefühle, was zu vermehrten Kontrollversuchen führt. Bei Anorexie sehen wir das in dem »fünf-Pfund-mehr«-Phänomen, wo Klienten glauben, alles unter Kontrolle zu haben, dass ihr Leben überschaubar ist und sie Zeit haben, all die Dinge zu tun, die ihnen wichtig sind, wenn sie nur noch einmal 5 Pfund abnehmen. Wenn Klienten dieses Gewicht erreichen, stellen sich die erwarteten Resultate natürlich nicht ein und es besteht weiterhin die Notwendigkeit, unangenehme Gedanken und Gefühle zu kontrollieren. Daher der immerwährende Glaube, dass man nur noch fünf Pfund mehr abnehmen muss.

In vielerlei Hinsicht ist Akzeptanz das Gegenteil von Vermeidung, denn wenn man Gedanken, Gefühle und Empfindungen als das akzeptiert, was sie sind – nicht mehr und nicht weniger – dann braucht man sie nicht zu kontrollieren, zu vermeiden oder mit Widerwillen zu ertragen. Akzeptieren bedeutet demnach auch nicht aversives Erleben auszuhalten und sich durch das eigene Erleben irgendwie durchzuboxen, sondern eine sich öffnende Haltung einzunehmen und das annehmen, was da ist. Hat man sich erst einmal von den Kontroll-, Vermeidungs- und Aushalteversuchen befreit, ist man eher in der Lage, Gelegenheiten zu ergreifen und das Leben zu genießen. Bei der ACT benutzen wir in den Sitzungen mit Klienten oft Metaphern, die eine solche vielen Menschen eher fremde Umgangsweise intuitiv näher bringen soll. Im nächsten Abschnitt beschreiben wir den Gebrauch von Metaphern ausführlich, an dieser Stelle wollen wir jedoch kurz eine Schlüsselmetapher der ACT vorstellen: das Tauziehen mit dem Monster.

Übung

Übung: Das Tauziehen mit dem Anorexiemonster

Stellen Sie sich vor, dass all Ihre negativen Gedanken, Gefühle, Empfindungen, Zwänge usw. in einem riesigen Monster enthalten sind. Stellen Sie sich jetzt vor, dass zwischen Ihnen und dem Monster ein Tauziehen stattfindet. Sie sind am einen Ende des Seils und das Monster mit all seinen Zweifeln, harschen Bewertungen und negativen Gefühlen steht am anderen Ende. Zwischen Ihnen ist ein Abgrund, in den Sie unter keinen Umständen fallen wollen. Beim Tauziehen steht fest, dass Sie so feste wie möglich ziehen wollen, damit das Monster hinfällt. Sie wollen es besiegen, Sie wollen es und all den negativen Kram, für den es steht, aus Ihrem Leben beseitigen. Aber so sehr Sie auch ziehen, so lange Sie auch versuchen, zu gewinnen – das Monster ist stärker. Sie stecken in einem ständigen Hin und Her, das nicht aufhört. Jetzt schauen Sie mal auf Ihre Hände und Füße: Während Sie mit diesem Kampf beschäftigt sind, können Sie nichts anderes mehr tun, denn Sie umklammern das Seil mit beiden Händen, die Füße fest in den Boden gerammt, immer in derselben Position. So geht es hin und her. Je länger der Kampf dauert, desto anstrengender ist es. Sie stecken in einem endlosen und ermüdenden Wettstreit um Ihr Leben, so scheint es zumindest.

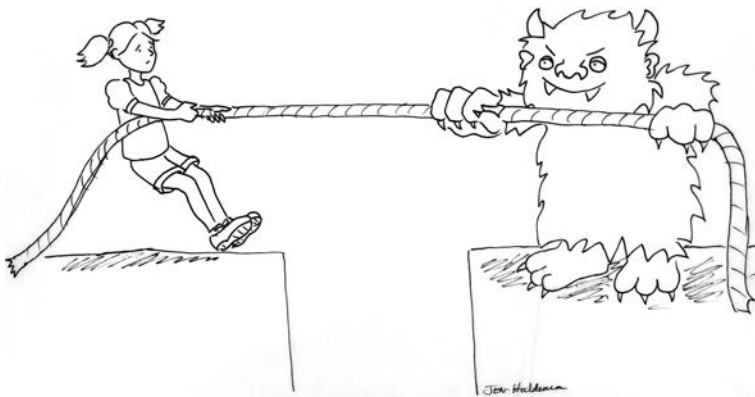


Abbildung 5.2 Das ermüdende Tauziehen mit dem Anorexiemonster

Die Frage für uns und unsere Klienten ist diese: Gibt es einen anderen Weg? Was wäre, wenn wir das Seil loslassen und aufhören mit dem Monster zu ringen? Wenn wir das täten, ginge das Monster zwar wahrscheinlich nicht weg – all die negativen Gedanken, Gefühle und Empfindungen wären immer noch da. Doch jetzt können wir und unsere Klienten sich frei bewegen, etwas anderes tun, uns auf einen anderen vielleicht erfüllenderen Lebensbereich konzentrieren. Demnach besteht Akzeptieren darin, ungewollte Gedanken und Gefühle zur Kenntnis zu nehmen und zu lernen, sie als das zu sehen, was sie sind: vorübergehende Passagiere in Kopf und Körper, die von alleine kommen und auch irgendwann wieder von alleine gehen. Man braucht weder

auf sie zu reagieren noch sie verändern. Kurzum, Akzeptieren ist kein Gefühl, sondern eine erlernbare Fertigkeit. Sie ist die Wahl, dem Erleben mehr Freundlichkeit entgegenzubringen.

Dennoch wird Akzeptieren von Klienten oft missverstanden. Sie glauben, Akzeptanz bedeutet, ihre Erfahrungen zu mögen oder gutzuheißen, ihren Handlungen und Ereignissen zuzustimmen oder einfach aufzugeben. Resignieren, Nachgeben und Aufgeben sind jedoch gleichbedeutend mit *passiver Akzeptanz* bzw. *Resignation*. Darum geht es in der ACT nicht. Passive Akzeptanz oder Resignation bedeutet, nicht den Mut aufzubringen, das zu ändern, was geändert werden kann. Es bedeutet, dass man einfach aufgibt und damit aufhört, Maßnahmen in Lebensbereichen zu ergreifen, in denen Veränderungen möglich sind. Bei der Anorexie sehen wir diese Art von Resignation bei Menschen, die seit Jahren mit ihrer Essstörung kämpfen. Manche dieser Betroffenen »akzeptieren«, dass sie Anorexie haben und glauben, dass sich das niemals ändert. Das ist aber nicht Akzeptanz, sondern Resignation und somit engt es ein und reduziert die Lebensqualität. Außerdem bedeutet Akzeptanz bei Anorexie nicht das Akzeptieren der anorektischen Verhaltensweisen, sondern das Akzeptieren der Gedanken, Gefühle und Zwänge, die mit dem Problem einhergehen und die Bereitschaft, sich auf diejenigen Verhaltensweisen einzulassen (einschließlich Essen), die dabei helfen, ein vitales Leben zu führen.

Aktives Akzeptieren bedeutet somit, den Kampf gegen das, was nicht kontrolliert werden kann, aufzugeben. Es bedeutet die achtsame Annahme von Gedanken und Gefühlen, ohne sie als unumstößliche Fakten zu betrachten, ihnen weder zuzustimmen noch zu widersprechen oder irgendetwas gegen sie zu unternehmen. Indem Klienten eine Haltung des Akzeptierens einnehmen, versetzen sie sich in die Lage, Energie und Zeit zurückzugewinnen, die sie andernfalls auf den Versuch verschwenden würden, das zu ändern, was weder verändert werden kann noch unbedingt verändert werden muss. Aktives Akzeptieren gibt Klienten die Freiheit, zu handeln und Verhalten zu zeigen, das sie wirklich kontrollieren können und das sie im Laufe der Zeit ihren Lebenszielen wahrscheinlich näher bringen wird. Diese Art von Akzeptieren ist gleichbedeutend mit der Bereitschaft, am Leben aktiv und offen teilzunehmen und sich selbst dabei mit allen Fehlern, Schwächen, Stärken und Talenten anzunehmen.

Auch bedeutet Akzeptanz nicht, das zu mögen, was erlebt wird, sondern das Vorhandensein des Erlebens anzuerkennen. Wir haben alle die natürliche Reaktion wegzulaufen, wenn wir uns öffnen und den Dingen, die wir nicht mögen, ins Auge sehen. Deshalb ist die Vorstellung eines Monsters in unserer Tauzieh-Metapher so eindrucksvoll. Dennoch geht es beim Akzeptieren nicht darum, unangenehme Gefühle und Gedanken zu mögen: Man braucht ja auch das Monster nicht zu mögen, um das Seil loszulassen. Akzeptieren bedeutet nur, dass man einfach das Vorhandensein von Gefühlen und bewertenden Gedanken registriert und diese nicht mehr bekämpft oder verleugnet. Dadurch wird Energie frei, um das Leben zu führen, das man leben will.

Ist einem Menschen Unrecht widerfahren oder sind ihm körperliche bzw. seelische Schmerzen zugefügt worden, dann bedeutet das Akzeptieren dieses Schmerzes nicht, dass man geschehenes Unrecht gutheißt, vergisst oder ihm zustimmt. Es geht lediglich

darum, den erlebten Schmerz wahrzunehmen, ihn zuzulassen und anzuerkennen und dieser Erfahrung so viel Offenheit entgegenzubringen, wie man kann. Akzeptieren bedeutet also das anzuerkennen, was in der Vergangenheit geschehen ist und welche momentanen Gefühle und Gedanken dies in einem hervorruft, ohne sich jedoch in den oft harschen Bewertungen dieser Erfahrungen zu verstricken. Dadurch ist es möglich, die Realität zu sehen, wie sie ist, nicht wie der bewertende Verstand sie einem einredet.

Letztendlich bedeutet Akzeptieren Erleben zulassen und bereit sein zu handeln. Akzeptieren ist also eng mit Bereitschaft und absichtsvollem Handeln verbunden. Hierbei bedeutet Bereitschaft, das Hier und Jetzt sowie das in der Vergangenheit Geschehene auf eine effiziente und angemessene Art und Weise zu akzeptieren, indem man das tut, was in der derzeitigen Situation oder im derzeitigen Moment notwendig ist und seinen Lebenszielen näher bringt (Linehan, 1996). Bei der Therapie wollen wir unsere Klienten ermächtigen, eine Wahl zu treffen: ihre Gedanken und Gefühle zuzulassen. Bereitwilligkeit besteht demnach darin, die Wahl zu treffen Gedanken und Gefühle nicht mehr beseitigen zu wollen, denn diese Versuche schaden den Betroffenen und ihrem Leben. Bereitwilligkeit ist also das Gegenteil von Emotionskontrolle und -vermeidung. Letztendlich bedeutet dies, bereit zu sein, um einen Weg zu finden, ein sinnvolles und produktives Leben zu führen, auch dann, wenn seelischer Schmerz auftaucht. Wenn man bereit ist, so ein Leben zu führen *und* seine persönlichen Schmerzen und Freuden gegebenenfalls auf die Reise mitzunehmen, dann ist man auf dem besten Weg, das Leiden hinter sich zu lassen. Orsillo und Kollegen (2004) weisen ebenfalls auf die enge Beziehung zwischen Akzeptieren, Bereitschaft und einem auf Lebensziele bezogenes Verhalten hin. Sie beschreiben Akzeptieren als die Bereitschaft, innere Ereignisse wie Gedanken, Gefühle, Erinnerungen und physiologische Reaktionen zu durchleben, um an Aktivitäten teilzunehmen, die als wichtig und bedeutungsvoll erachtet werden. Sie betonen auch, dass Akzeptieren und Bereitschaft keine Gefühle sind, sondern eine Haltung gegenüber dem Leben, die durch spezifisches Verhalten und Handeln zum Ausdruck kommt.

Ein wesentliches Ziel der ACT ist es, ein Gleichgewicht zwischen aktivem Akzeptieren und bedeutungsvollen Veränderungen des Lebens herzustellen. Paradoxerweise ist es oft das Akzeptieren, das eine Veränderung in erster Linie ermöglicht. Akzeptieren bricht den fundamentalen Kampf und die Kontrollbemühungen auf, von denen viele Klienten aufgezehrt werden. Sie beseitigt die Notwendigkeit, erst den Kampf mit Gedanken, Emotionen und Lebensumständen gewinnen zu müssen, um dann ein werteorientiertes und sinnerfülltes Leben zu leben. Akzeptieren bietet Klienten den Raum und die psychische Flexibilität, um die Veränderungen im Leben vorzunehmen, die zur Verfolgung ihnen wichtiger Lebensziele notwendig sind. Sobald sie damit beginnen, sich und ihr Erleben so zu akzeptieren, wie sie gerade sind, beginnen sie ein Leben mit neuen Möglichkeiten, die vorher nicht existiert haben. Der Schlüssel, um Leiden zu bedeutungsvollen Veränderungen im Leben zu transformieren, besteht darin, zuallererst anzuerkennen, dass Leiden und Schmerz existieren, dass sie aber nicht das Gleiche sind. Akzeptieren ist der Weg, um ein unerträglich erscheinendes Leiden in erträglichen Schmerz umzuwandeln – oder wie Linehan (1996) es ausdrückt:

Durch Akzeptieren kann sich unnötiges Leiden wieder in gewöhnlichen Schmerz verwandeln.

Für Menschen, die ACT noch nicht kennen, erscheint der Gedanke »Akzeptanz« auf eine tödliche Krankheit anzuwenden, oft widersprüchlich. Wie bereits erwähnt, nähern sich viele unserer chronisch kranken Klienten der Therapie mit einem Gefühl von Resignation. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass chronisch kranke Klienten zur Behandlung gekommen sind, um ihr Leben trotz Essstörung so gut wie möglich zu gestalten. Wir hoffen, mit der ACT unseren Klienten ein vitales und erfülltes Leben zu ermöglichen *und* dabei einzusehen, dass dies nicht das Fehlen unangenehmer (anorektischer) Gedanken, Gefühle oder Empfindungen bedeutet. An dieser Stelle soll nochmals betont werden, dass die therapeutische Arbeit bei ACT nicht das Akzeptieren anorektischen Verhaltens unterstützt, sondern darauf abzielt, die als aversiv erlebten Gedanken und Gefühle anzunehmen.

Eine Reihe von empirischen Untersuchungen unterstützt die oft unerwarteten paradoxen Auswirkungen von Akzeptieren im Vergleich zu Kontrolle. Eine Studie mit hochgradig angstsensitiven Frauen (Eifert & Heffner, 2003) und eine Nachfolgeuntersuchung mit agoraphobischen Klienten (Levitt et al., 2004) fanden, dass die Akzeptanzgruppen weniger Vermeidungsverhalten zeigten und zugleich auch über weniger Angst und katastrophisierende Kognitionen berichteten. Im Vergleich zu den Angstmanagementgruppen gaben sie an, dass sie gerade dann an Kontrolle und Stärke gewannen, wenn sie ihre Bemühungen, Kontrolle zu erlangen, aufgaben. Die Akzeptanzgruppen wiesen auch eine geringere Abbrecherquote auf und zeigten eine größere Bereitschaft zur Exposition. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse einer Metaanalyse von Hayes und Kollegen (2006) mit 32 empirischen Studien ($n = 6.628$) eine mittelhohe Effektstärke von 0,42 und eine konvergierende Tendenz, dass eine geringere Erlebensvermeidung und größere Akzeptanz mit einem geringeren Ausmaß an psychischen Leiden einhergehen, und zwar sowohl in klinischen als auch in »normalen«, nicht klinisch diagnostizierten Populationen.

5.2.2 Kognitive Defusion

Das Erlernen von kognitiver Defusion ist ein zentraler Bestandteil von ACT. Kognitive Defusion ist der Prozess, durch den Klienten lernen, sich aus ihren Verstrickungen mit Kognitionen zu lösen. Es geht um das Abschwächen der Dominanz dessen, was der Kopf vorgibt, wie etwas »ist« oder »sein sollte« (Snyder et al., 2011). Pearson, Heffner und Follette (2010) demonstrieren ihren Klienten mit Körperbildstörungen den Unterschied zwischen kognitiver Fusion und Defusion anhand eines einfachen Beispiels: Man kann entweder sagen »Ich bin zu dick« (Fusion) und diesem Gedanken glauben oder man kann sagen »Ich habe den Gedanken, dass ich zu dick bin« (Defusion) und diesen Gedanken als einen solchen erkennen. Kognitive Defusion beinhaltet also die Fähigkeit, jeden Gedanken als Gedanken zu sehen anstatt als Tatsache oder als das, worauf er sich bezieht. Kognitive Defusion erleichtert es Klienten

zu wählen, ob sie auf einen Gedanken mit Verhalten reagieren oder nicht. Auf diese Art und Weise fördert Defusion eine größere Verhaltensflexibilität. Klienten lernen dadurch, nicht mehr auf ihren Kopf zu hören und auf rigide Weise alles zu tun, was er ihnen zu sagen scheint, wenn das in vergleichbaren Situationen in der Vergangenheit nicht zweckmäßig war und ihnen nicht geholfen hat, ihren Lebenszielen näher zu kommen. Stattdessen können Klienten direkt und vollständig erleben, was ist, und können das auch als das, was es tatsächlich ist, wahrnehmen. Dadurch sind sie eher in der Lage, die Dinge zu tun, die ihnen wirklich wichtig sind. Es geht also um die Schwächung der verhaltensregulierenden Funktion von solchen Kognitionen, die Klienten von ihren eigentlichen Lebenszielen wegführen, anstatt sie näher an sie heranzuführen.

Defusionsübungen bieten die Möglichkeit, den Prozess des Denkens zu beobachten, anstatt sich in den Inhalten des Gedachten zu verstricken (Luoma et al., 2009). Anstatt auf die wörtliche Bedeutung von Wörtern und Gedanken zu reagieren, lernen Klienten, manche Gedanken als solche zu erkennen, auf die man nicht unbedingt reagieren muss, die nicht verändert werden müssen, sondern die man einfach haben und beobachten kann (Masuda et al., 2004). Bei der kognitiven Defusion geht es nicht darum, die Form (d. h. den Inhalt) oder die Häufigkeit von Kognitionen zu verändern, sondern um die Art und Weise, wie Klienten auf ihre Kognitionen reagieren. ACT versucht also die Beziehung von Klienten zu ihren Kognitionen zu verändern, d. h. den Umgang damit. Das Ziel sind mehr Flexibilität und Wahlmöglichkeiten in Bezug auf ihr Verhalten, um sich auf die für sie wichtigen Dinge in ihrem Leben zu konzentrieren. Humor ist oft ein wesentlicher Bestandteil dieser Übungen (Wengenroth, 2012).

Empirische Untersuchungen haben gezeigt, dass sich kognitive Netzwerke nur schlecht oder gar nicht direkt per Instruktion verändern lassen (Hayes & Wilson, 1994). Mit anderen Worten, es ist oft schwierig, nicht hilfreiche kognitive Inhalte so zu verändern, dass sie ihre verhaltenssteuernde Funktion verlieren. Wir können diese Funktion am ehesten beeinflussen, wenn wir ihren Kontext verändern. Daher versuchen ACT-Therapeuten, nicht direkt den Inhalt von Kognitionen zu verändern und beispielsweise irrationale durch rationale Gedanken zu ersetzen. Defusionsübungen beeinflussen und schwächen die verhaltensregulierende Funktion nicht hilfreicher Kognitionen, indem sie den Kontext verändern, in welchem sie stattfinden. Beispielsweise kann der Kontext einer als bedrohlich erlebten Kognition (»Meine Oberschenkel dürfen sich nicht berühren«) dadurch verändert werden, in dem sie in eine Distanz zur Person und in einen humorvollen Kontext gestellt wird. Im genannten Beispiel könnte man das Wort »Oberschenkel« dadurch verfremden, indem man es mit krächzender Stimme wie ein auf der eigenen Schulter sitzender Papagei wiederholt ausspricht und gleichzeitig mit der linken Hand auf der Schulter eine entsprechende Handbewegung dazu macht.

5.2.3 Im Hier-und-Jetzt präsent sein (Gegenwärtigkeit)

Das Fokussieren auf den gegenwärtigen Augenblick zieht sich wie ein roter Faden durch den gesamten Verlauf der Therapie. Der wesentliche Grund dafür ist, dass die Präsenz im Hier-und-Jetzt größere psychische Flexibilität schafft und neue Möglichkeiten eröffnet, denn die Vergangenheit lässt sich nicht mehr verändern und die Zukunft ist noch nicht da. Was zählt ist die Gegenwart, da die Klienten sie tatsächlich und direkt beeinflussen können, und zwar durch das, was sie jetzt im Augenblick tun. Das Problem ist jedoch, dass die Konzentration auf die Gegenwart und das Verbleiben beim jetzigen Erleben vielen Menschen eher fremd ist. Das Erlernen von Achtsamkeit dient dazu, diese Fähigkeit im Laufe der Zeit durch beständiges Üben zu erwerben.

Aufmerksamkeit ist ein Teil von Achtsamkeit und bezieht sich auf die Wichtigkeit des Hier-und-Jetzt im gegenwärtigen Erleben, statt auf die Vergangenheit oder die Zukunft (Roemer & Orsillo, 2003). Achtsamkeit ist mit Akzeptanz verbunden, stellt jedoch ein eigenes Konstrukt dar, das differenziell mit Psychopathologie assoziiert wird. Sich des Moments bewusst sein bedeutet, sich seiner Gedanken, Gefühle, körperlicher Empfindungen (wie Hunger, Sättigkeit, Erregung) sowie seiner äußeren Umwelt und des eigenen Erlebens bewusst sein. Diese Art von Hier-und-Jetzt-Achtsamkeit wird in der ACT als separater Prozess definiert. Bei der Behandlung von Anorexie haben wir jedoch festgestellt, dass das Erkennen von Gedanken und Gefühlen der Schlüssel zur Akzeptanz ist. Unsere klinische Erfahrung lehrt uns, dass manche Betroffenen damit ringen, Kognitionen zu erkennen, besonders solche, die nicht mit der Essstörung zusammenhängen. Es kann sein, dass Erkennungsprobleme mit dem Hungern verbunden sind; dies trifft vor allem auf Kognitionen zu. Was die Erkennung von Emotionen angeht, so besteht wahrscheinlich ein Erkennungsmangel als Resultat des Hungerns. Manche Betroffenen haben jedoch auch dann noch Probleme, Emotionen zu erkennen, nachdem sie wieder Nahrung zu sich nehmen. Dennoch kann stärkere emotionale Erfahrung dazu führen, dass sie besser in der Lage sind, Emotionen zu identifizieren und zwischen ihnen zu unterscheiden (Hill & Updegraff, 2012). Dies liegt daran, dass die Emotionswahrnehmung eine Hauptrolle bei der sozio-emotionalen Kompetenz spielt: So muss man sich beispielsweise einer emotionalen Erfahrung bewusst sein, bevor man Emotionen identifizieren, sie in einen Kontext einbetten und regulieren kann (Halberstadt et al., 2001). Somit ist es durchaus plausibel, dass das Erkennen innerer Erfahrungen notwendig für deren Akzeptanz ist. Obwohl Akzeptanz bei der Behandlung der erste Schritt ist, kann je nach Klient der Schwerpunkt zu Beginn der Therapie auch auf Achtsamkeit und Akzeptanz liegen.

Achtsamkeit ist eine absichtliche und möglichst wertfreie Lenkung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Augenblick, das gegenwärtige Erleben (Heidenreich & Michalak, 2004). Der bekannte Achtsamkeitsforscher und Therapeut Jon Kabat-Zinn (2007) beschreibt die vier Qualitäten der Achtsamkeit als eine besondere Art und Weise aufmerksam zu sein: absichtlich, in diesem Moment, ohne Bewertung und ohne Veränderung des Erlebten.

Absichtlich und bewusst. Um aufmerksam für unser Erleben zu sein, müssen wir uns bewusst dazu entscheiden, und zwar jeden Tag immer wieder neu. Anstatt sich aus unserem Erleben herauszuziehen und vor ihm (und damit vor uns selbst) wegzulaufen, bewegen wir uns absichtlich in unser Erleben hinein. Es geht darum, mit sanfter Neugier zu beobachten, was passiert, so wie es passiert. Während wir das immer häufiger tun, unterbrechen wir automatische Denk- und Bewertungsprozesse und eröffnen uns Wege, um uns aus alten, unbrauchbaren Verhaltensstrategien, die uns festhalten, zu lösen (Segal et al., 2008).

Im Hier-und-Jetzt. Achtsames Akzeptieren bringt uns in direkteren Kontakt mit allem, was wir im Augenblick erleben und was um uns herum geschieht. Es geht darum, das Vorhandensein unseres gegenwärtigen inneren Erlebens (Gefühlen, Gedanken, Vorstellungen, körperliche Empfindungen) anzuerkennen und dieses Erleben nicht mehr zu bekämpfen oder zu verleugnen.

So bewertungsfrei wie möglich. Es ist ausgesprochen schwierig, wenn nicht gar unmöglich, unser Erleben nicht zu bewerten. Der Grund ist, dass Bewertungen oft notwendig und manchmal sogar lebensrettend sein können (z. B. wenn wir ein auf uns zukommendes Auto als gefährlich einschätzen und dementsprechend aus dem Weg gehen). Unter anderen Umständen sind Bewertungen jedoch nicht hilfreich, beispielsweise wenn sie uns immer wieder davon abhalten, unser Verhalten auf das Erreichen gewählter Ziele zu richten. Oft handelt es sich bei diesen wenig brauchbaren Bewertungen um Selbstbewertungen (»du bist nicht intelligent genug« oder »du schaffst das nicht«). Auch dies wäre nicht unbedingt problematisch, wenn wir lernen könnten, solche wenig hilfreiche Bewertungen lediglich als Gedanken zu erkennen, die man einfach beobachten kann, ohne auf sie unbedingt reagieren zu müssen. Achtsamkeit kann Menschen dazu verhelfen, sich aus ihren kognitiven Verstrickungen zu befreien und ihrem Erleben mit voller Aufmerksamkeit zu begegnen, sodass sie sich mehr auf sich selbst und die Welt um sie herum, so wie sie ist, konzentrieren können.

Ohne Erleben zu verändern. Dieser Aspekt von Achtsamkeit schafft Raum für neue Lösungen und neues Verhalten; er ist deshalb aus therapeutischer Sicht besonders wichtig. Mithilfe von Achtsamkeit können wir lernen, die Geschichten in unseren Köpfen als solche zu erkennen und ihren Ablauf einfach nur zu beobachten. Dadurch gelingt es, uns leichter vom Inhalt der Geschichten zu lösen. Wenn wir also Erleben absichtsvoll erfahren, ohne uns dabei in Bewertungen dieses Erlebens zu verstricken, besteht nicht mehr die Notwendigkeit, auf diese Bewertungen mit unwirksamen Verhaltensweisen reagieren zu müssen. Es besteht also kein Bedarf mehr, die Art und Weise des Erlebens zu verändern. In diesem Sinne schafft Achtsamkeit Raum für neue Perspektiven und Verhaltensmöglichkeiten.

5.2.4 Perspektive des Beobachter-Selbst: Selbst-als-Kontext

Im Gegensatz zum Festhalten an einem konzeptualisierten Selbst geht es bei der Entwicklung der Perspektive des Beobachter-Selbst um die Erkenntnis, dass wir nicht

unsere Erfahrungen sind, sondern dass wir lediglich den Kontext für unsere Erfahrungen bereitstellen. Wir liefern den Rahmen für unsere Gedanken, Sorgen, körperlichen Empfindungen und die Vielfalt unserer Emotionen. Diese Erfahrungen und ihre Bewertungen sind jedoch nur ein vorübergehender Teil von uns. Wir besitzen sie nicht. Wir können nicht an unseren Erfahrungen festhalten, wenn wir sie mögen. Wir können sie jedoch auch nicht zum Verschwinden bringen, wenn wir sie nicht mögen. Auch definiert uns ein bestimmter Gedanke (»ich bin blöd«) nicht mehr als ein anderer Gedanke (»ich bin sehr kompetent«).

Das Beobachter-Selbst ist ein Ort, von dem aus wir Gedanken und Gefühle, welche im Kontext des Glaubens an ihre Bewertungen sehr bedrohlich erscheinen würden, ohne Bedrohung erfahren können. Das Beobachter-Selbst ist damit ein Ort der Sicherheit, relativ konstant und jenseits von Bewertung. So wie ein Haus sich im Prinzip nicht verändert, egal was sich in ihm abspielt (z. B. welche Möbel und Menschen sich in ihm aufhalten), so ist auch der Kern unseres Selbst konstant und kann durch unser Erleben nicht geschädigt werden, weil dieses Erleben ein Teil von uns ist. Dieser Kern ist daher ein Ort der Sicherheit, relativ konstant und jenseits von Bewertung. Der hinter den Augen steckende Beobachter verändert sich im Laufe seines Lebens nicht, wogegen sich der Fluss der Erfahrung ständig verändert und auch das konstruierte Selbst kann sich im Laufe der Zeit stark verändern.

Die Stärkung und das Erlernen der Beobachterperspektive bringt den Vorteil psychischer Flexibilität, indem sie dazu verhelfen, unser Erleben aus einer gewissen Distanz zu betrachten und zu beobachten, anstatt vom starren Standpunkt eines konstruierten Selbst darauf zu reagieren. Der Beobachter kann seine Erfahrung betrachten, ohne einzugreifen oder Partei ergreifen zu müssen (z. B. in dem er bestimmte Gedanken und Gefühle verteidigt und andere zurückweist). Die Beobachterperspektive erlaubt es ihm, den Kampf mit schwierigen Erfahrungen zu beenden (oder gar nicht erst aufzunehmen) und das oben erwähnte Tauziehseil fallen zu lassen. Diese Ausführungen zeigen, dass die Entwicklung der Perspektive des Beobachter-Selbst sehr hilfreich ist für das Erlernen von kognitiver Defusion und Akzeptanz. Obwohl die vier erläuterten Achtsamkeits- und Akzeptanzprozesse im Hexaflex-Modell separat dargestellt werden, überlappen sie sich erheblich und sind sowohl auf theoretischer als auch auf praktischer Ebene eng miteinander verbunden.

5.2.5 Klärung von Lebenswerten und -zielen

Im Gespräch mit Klienten vergleichen wir Werte oft mit einem Kompass oder einem Leuchtturm. Werte geben uns eine Orientierung und weisen uns die Richtung in der oft stürmischen See des Lebens. Aus Sicht der Relationsbildungstheorie sind Werte »verbale Regeln, die mit verbal konstruierten Konsequenzen verknüpft sind. Sie sind verbale Aussagen, die bestimmte Verhaltensweisen appetitiver und andere aversiver machen. Dies wiederum erhöht die Häufigkeit von Verhalten, das mit unbrauchbaren Verhaltensweisen wie Erlebensvermeidung konkurriert« (Twohig et al., 2005, S. 113).

Die Werte eines Menschen bestimmen so die Art der Therapie (Wilson & Murrell, 2004) und motivieren dazu, die harte Therapiearbeit zu leisten. Was den Behandlungsprozess angeht, steckt die Forschung zur Rolle von Werten in der Therapie noch in den Kinderschuhen. Allerdings wissen wir, dass das Erschließen und die Identifizierung persönlicher Werte die Therapiemotivation erhöhen und Therapieresultate verbessern, sowohl durch eine Verringerung von Symptomen als auch durch verbesserte Lebensqualität (Lundgren et al., 2008).

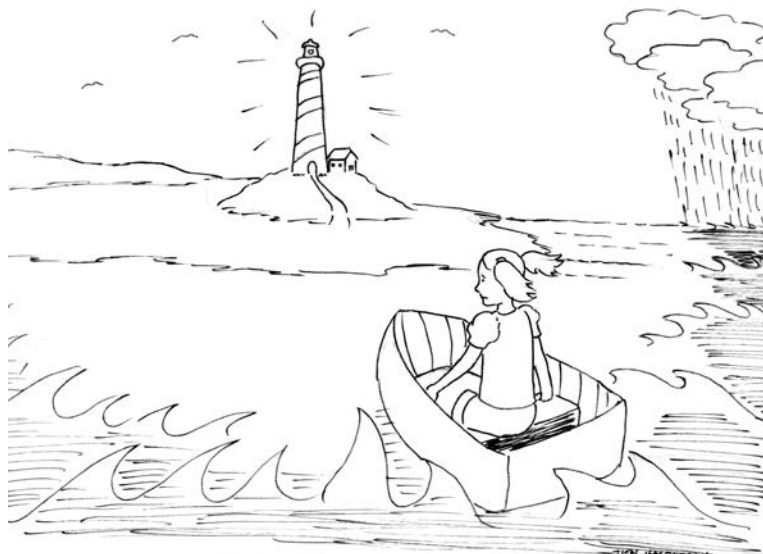


Abbildung 5.3 Der Werte-Leuchtturm als Fixpunkt in der stürmischen See des Lebens

Die Klärung von Werten ist deshalb so wichtig, weil die Fokussierung auf Werte die Alternative zu einem Leben darstellt, das sich auf die Beseitigung, Kontrolle und Management von seelischem Leid konzentriert. Diese Umorientierung weg vom Negativen und »Kaputten« hin zum Positiven und »Gesunden« kann vor allem dazu dienen, Therapiemotivation zu schaffen. Der Kontakt mit Werten soll Impetus für Veränderung sein. Akzeptieren ist oft schwierig und kann in gewisser Weise wehtun. Wenn unsere Klienten zum ersten Mal zu uns kommen, ist ihr Leben eingeschränkt – alles dreht sich um die Essstörung. Sie haben oft Probleme am Arbeitsplatz und in ihren Beziehungen, sind von ihren Freunden isoliert und haben das Interesse an Dingen verloren, die ihnen einmal wichtig waren. Das heißt, sie müssen neu entdecken, was ihnen wichtig ist, was sie wertschätzen. Dann haben sie die Wahl: Treffen sie Entscheidungen über ihr Verhalten, ihr Leben, die sie in Richtung dessen bringen, was ihnen wirklich wichtig ist? Wir müssen unseren Klienten diese Frage stellen: Sind Sie bereit, mit dem, was in Ihrem Kopf und in Ihrem Körper vorgeht, in Verbindung zu bleiben, egal, was dort geschieht, ohne es zu vermeiden oder davor zu flüchten? Wenn die Antwort »Nein« lautet, wird der Lebensraum unserer Klienten immer kleiner werden. Wenn die Antwort »Ja« lautet, werden sie und ihr Leben erfüllter.

Werte helfen uns zu erkennen, was für uns wirklich wichtig ist. Sie sind ein wesentlicher Maßstab, um zu entscheiden, welche Handlungen nützlich und hilfreich sind und welche nicht. Dies ist besonders wichtig, wenn Menschen ängstlich, besorgt oder traurig sind und sich fragen, was sie tun sollen. Wenn sich Menschen fest im Griff ihrer intensiven Gefühle und bedrohlichen Gedanken befinden, wenn sie Probleme mit dem Essen haben, kann es ihnen helfen zu entscheiden, was Sie tun bzw. lassen sollen, indem sie sich eine wichtige Frage stellen und beantworten: »Wenn ich jetzt auf meine Gedanken und Gefühle höre und das tue, was sie mir zu sagen scheinen, wird mich dieses Verhalten näher an meine Werte heranbringen oder mich weiter von ihnen entfernen?«

Wie bereits angedeutet, definieren wir werten in der ACT als handeln – es ist weder ein Gefühl noch eine Einstellung (Eifert & Forsyth, 2008). Luoma und Mitarbeiter (2009, S. 37) bezeichnen Werte als für das eigene Leben gewählte Orientierungen, die fortlaufend durch Verhaltensmuster repräsentiert werden. Letztendlich beinhalten Werte, dass wir auf eine von uns selbst gewählte und uns bedeutsam erscheinende Weise leben. Werten bedeutet eine Richtung wählen und sich dann so zu verhalten, um den gewählten Lebenszielen näher zu kommen (z. B. ein guter Vater sein, die Umwelt zu schützen, ein guter Pianist zu werden, Gott näher zu kommen).

Werte werden oft mit Zielen verwechselt. Man kann den Unterschied folgendermaßen verdeutlichen: Ziele sind Teilstationen, die uns den Pfad eines geschätzten Lebens entlang leiten. Sie sind konkrete Punkte auf dem Weg in Richtung der Werte. Sie beinhalten Handlungen, die man auf eine Liste setzen, durchführen und dann abhaken kann. Wenn ein Ziel erreicht ist, ist die Arbeit getan und man ist fertig. Werte dagegen sind lebenslange Reisen. In Bezug auf Werte kann man die Frage »Bin ich fertig?« nie mit »Ja« beantworten. Werte haben keinen Endpunkt, sie führen uns durch das ganze Leben. Werte sind also der Kompass, der uns unsere generelle Richtung anzeigt, Ziele sind dabei die Stationen auf der Karte – Orte, die wir auf dem Weg zu unseren Werten besuchen wollen. So ist zum Beispiel das Erreichen eines bestimmten Zieles (heiraten) nur einer von vielen Schritten in eine anvisierte Richtung (ein liebevoller Partner sein). Der Wert, ein liebevoller, zugetaner Partner zu sein, ist nicht in dem Moment fertig, wenn man das Jawort gibt. Ein liebevoller Partner zu sein ist etwas, an dem man fortlaufend arbeiten muss und es gibt zumindest im Prinzip immer Möglichkeiten zur Verbesserung.

5.2.6 Werteorientiertes engagiertes Handeln

Hier geht es um das konkrete Zugehen auf wertebezogene Kurz- und Langzeitziele. In Anlehnung an Programme zur Verhaltensaktivierung (z. B. Addis & Martell, 2004) helfen Therapeuten ihren Klienten, konkrete Ziele von ihren gewählten Werten abzuleiten. Diese Ziele werden in konkrete Schritte unterteilt, welche die Klienten Woche für Woche unternehmen können (Forsyth & Eifert, 2010). Alle Erkenntnisse der traditionellen Verhaltenstherapie kommen bei diesem Teil der Therapie zum

Einsatz. Im Wesentlichen geht es für Klienten darum zu lernen, engagiert und an ihren Werten orientiert zu handeln und sich zunehmend mehr und häufiger auf eine Weise zu verhalten, die sie in Richtung ihrer gewählten Werte voran bringt. Bei den dabei unvermeidlich auftretenden Rückschlägen helfen ihnen ihre Therapeuten dabei, sich immer wieder erneut zu verpflichten (»commitment«), das zu verändern, was sie ändern können – ihr Verhalten – und nicht in alte Erlebensvermeidungs- und Kontrollmuster zu verfallen. Durch zusätzliche Defusions- und Achtsamkeitsübungen helfen ihnen die Therapeuten auch, die beim Erleben von »Symptomen« immer wieder auftretenden Barrieren – oftmals geschürt durch Fusion und Erlebensvermeidung – auf die Reise mitzunehmen anstatt sie zu überwinden oder beiseite zu schaffen.

5.3 ACT ist eine integrative Behandlung

Abbildung 5.1 und die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass sich die sechs zentralen ACT-Prozesse überschneiden und eng miteinander verbunden sind. Sie unterstützen einander und haben letztendlich allesamt psychische Flexibilität zum Ziel – den vollständigen Kontakt zum gegenwärtigen Augenblick und das Beharren auf einem bestimmten Verhalten (bzw. dessen Veränderung) im Dienste der gewählten Werte (Hayes et al., 2004c).

Bei der praktischen Anwendung werden oft mehrere oder sogar alle Prozesse während einer therapeutischen Sitzung angesprochen. Auf der anderen Seite empfiehlt es sich, dass Sie Ihre Klienten an die sechs verschiedenen Prozesse der Reihe nach heranführen – ein guter Leitfaden hierfür ist unser Manual für Angststörungen (Eifert & Forsyth, 2008). Es handelt sich hierbei fast immer um Fertigkeiten, die man üben muss. Sie können Klienten beispielsweise an Konzepte wie Akzeptieren, Defusion und Beobachter-Selbst in der Sitzung durch Übungen und Metaphern und zwischen den Sitzungen im normalen Leben durch praktische Anwendungen (Lebensverbesserungsübungen) heranführen. Wenn Klienten (und Therapeuten) diese Fertigkeiten immer wieder üben, werden sie allmählich immer selbstverständlicher und der Aspekt ihrer Integration wird deutlicher.

Akzeptanz, Bereitwilligkeit und Defusion schaffen zusammen eine Offenheit gegenüber dem eigenen Erleben. Akzeptieren und Bereitwilligkeit führen dazu, dass Klienten ihre Gedanken, Gefühle und körperlichen Empfindungen begrüßen, ohne zu versuchen, die Häufigkeit ihres Auftretens oder ihre Intensität zu verändern. Je mehr Patienten jedoch an bestimmten Gedanken und Gefühlen hängen, desto schwieriger kann es für sie sein, sie zuzulassen. Daher kann Akzeptieren durch Defusion herbeigeführt werden, wobei die Patienten lernen, sich etwas von ihren Gedanken zu lösen. Das Ergebnis dieses »Abstandnehmens« ist, dass man Gedanken weniger wörtlich nimmt (früher wurde Defusion im Amerikanischen mit »de-literalization« bezeichnet). Ist ein Klient in der Lage, den Gedanken bzw. das Gefühl als einen Prozess zu betrachten, schafft dies mehr Freiraum für Akzeptanz und Bereitwilligkeit. Und je mehr ein Mensch seine Gedanken und Gefühle so akzeptiert, wie sie sind, desto größer

wird die Fähigkeit, besonders problematische Gedanken und Gefühle mit mehr Abstand und Gelassenheit zu erfahren.

Bei der Anorexie bedeutet Akzeptieren, dass die Betroffenen bereit sind, Gedanken und Gefühle zu haben (z. B. »ich bin dick«, »keiner mag mich«, »ich bin ein Versager«), ohne zu versuchen, deren Form oder Inhalt zu verändern. Das heißt, diese Gedanken haben, sie als solche erkennen und trotzdem kein Essstörungsverhalten zeigen, um sie zu kontrollieren bzw. zu vermeiden. Was das Akzeptieren von Gefühlen angeht, so konzentrieren wir uns anfänglich bei der Therapie von Anorexie auf die Bereitswilligkeit zu essen, während man Schuldgefühle, Angst und Unbehagen verspürt (zumal Nahrungsaufnahme in direktem Gegensatz zu speziellen Essensregeln steht). Die Defusion von Regeln darüber, was und was nicht gegessen werden kann, fördert die Bereitswilligkeit, während des Essens solche Gedanken und Gefühle zu haben.

Akzeptanz erstreckt sich ebenfalls auf den Bereich der körperlichen Empfindungen. In Zusammenhang mit Anorexie bedeutet Akzeptieren zu erkennen, dass man hungrig ist, bereit sein, das mit dem Essen verbundene Unbehagen während des Auffütterungsprozesses zu erleben und/oder bereit zu sein, andere körperlichen Empfindungen zu tolerieren. Wieder liegt anfänglich der Schwerpunkt während der Auffütterung auf Nahrungsmitteln, Essen und deren Auswirkungen auf den Körper. Das Akzeptieren geht im Laufe der Therapie jedoch über Essen hinaus und Klienten werden dabei unterstützt, Defusion und Akzeptanz auf schwierige Gedanken, Gefühle und Empfindungen in anderen Lebensbereichen (z. B. auf den sozialen Bereich) zu übertragen. Es kann wirklich sehr schwer sein, diese unangenehmen Gedanken, Gefühle und Empfindungen bereitwillig zu erleben oder Verhaltensregeln zu brechen. Liegt der Schwerpunkt bei Werten, kann dies die notwendige Motivation schaffen, um Defusion und Bereitswilligkeit zu schaffen.

Lebenswerte klären und werteorientiertes Handeln sind Verhaltensaktivierungsprozesse und befinden sich auf der rechten Hälfte des Hexaflex (Abb. 5.1). Ihr Zusammenspiel bewirkt, dass sich Menschen wieder auf ihr Leben einlassen. Wie bereits diskutiert, sind Werte ein grundlegender Aspekt der ACT und können verpflichtendes Handeln und Verhaltensänderungen bewirken. Grob gesagt sind Werte gewählte Eigenschaften zielgerichteten Handelns. Wir sprechen in der Therapie Werte an, um Klienten zu ermutigen, die eigenen Werte zu definieren und sich zu verpflichten, sich auf eine diesen Werten entsprechende Art und Weise zu verhalten. Ein Aspekt werteorientierten Handelns besteht darin, die geplante Verhaltensänderung auch durchzuführen. Indem man Werte als Verhaltenswegweiser nutzt anstatt sich von vorübergehenden Gedanken oder Gefühlen leiten zu lassen, wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Klienten sich zu Verhaltensveränderungen verpflichten.

Für unsere Klienten bedeutet werteorientiertes Leben zunächst angesichts körperlichen, emotionalen und kognitiven Unbehagens die Wahl zu treffen, zu essen. Allmählich wird die Essensmenge erhöht und schließlich auch die Essensvielfalt, einschließlich »gefürchteten« Nahrungsmitteln. Essen wird somit zu werteorientiertem Handeln. Während der Therapie muss durchweg daran gearbeitet werden, Werte nicht außer Acht zu lassen und engagiertes Leben auch auf andere Bereiche zu

übertragen. Dies mag zuerst schwierig scheinen, da viele an Anorexie leidende Männer und Frauen ihr Leben eng auf Essen, Gewicht und Figur beschränkt haben. Neigen Klienten zusätzlich zur Schadensvermeidung oder Gehemmtheit, so zeigen sie oft eine Reihe von Verhaltensweisen, die Schmerzen und Unbehagen vermeiden sollen. Daher kann es besonders zu Beginn der Therapie schwierig sein, Lebensbereiche zu identifizieren, die ihnen wichtig sind. Stark gehemmte und vermeidende Menschen werden ebenfalls zögern, etwas Neues auszuprobieren. Defusion ist in diesen Fällen ein gutes Mittel, um von nicht hilfreichen Gedanken Abstand zu nehmen und die Bereitseligkeit zu wertegeleitetem Verhalten zu erhöhen.

Für einige Menschen mit Anorexie ist es nicht einfach, Lebensbereiche zu identifizieren, die ihnen wichtig sind. Es ist daher oft notwendig, zunächst etwas Arbeit am Selbst zu leisten. Bei vielen Betroffenen wird die Krankheit zur Identität. Sie haben nicht nur eine Anorexie, sondern sie sind anorektisch – sie sehen sich gewissermaßen als Verkörperung der Anorexie. Ist man so eng in der eigenen Anorexie-Identität verstrickt, wird es schwierig, Werte außerhalb der Störung zu definieren. Um Arbeit mit Werten zu ermöglichen, ist es daher notwendig, Defusion von der Anorexie-Identität zu üben und immer häufiger und stärker das Beobachter-Selbst zu erfahren sowie ein flexibleres konstruiertes Selbst aufzubauen, welches sich an den eigenen Werten orientiert. Letzteres kann eine Defusionsübung an sich selbst sein, da eine Verstärkung anderer Inhaltsebenen die Bindung an die Idee, anorektisch zu sein, verringert. Werte bzw. angedeutete Werte sind oft in anderen Bereichen des neu definierten Selbst verborgen.

Die während der Therapie geleistete Arbeit am Selbst ist Teil der Achtsamkeits- und Akzeptanzprozesse, die auf der linken Seite des Hexaflex liegen (s. Abb. 5.1.). Die Prozesse der annehmenden Wahrnehmung von Gedanken und Gefühlen sowie der Kontaktaufnahme mit dem Beobachter-Selbst sind eng miteinander verbunden. Gegenwärtig sein bedeutet sowohl interne als auch externe Erlebnisse im Hier-und-Jetzt zur Kenntnis zu nehmen, anstatt sich unnötig in der Zukunft oder in der Vergangenheit zu verlieren. Ein solches Gegenwärtigsein ermöglicht, das Selbst eher als einen sich im Fluss befindlichen Prozess zu sehen, d. h. zu erkennen, dass Gedanken und Gefühle zwar in uns entstehen und ständig ablaufen, uns aber nicht definieren. Dies wiederum erleichtert Defusion. Diese Präsenz in der Gegenwart ermöglicht erst das Beobachter-Selbst, die sichere Perspektive, aus der alle Erlebnisse beobachtet werden. Das Beobachter-Selbst erlaubt es uns, weniger stark und rigide an bestimmten Erfahrungen zu haften oder diese zu vermeiden. So können Klienten Abstand zu einer bestimmten »Geschichte« aus ihrer Vergangenheit und ihrer damit verbundenen Identität gewinnen. Achtsamkeitsprozesse unterstützen demnach die Entstehung von Akzeptanz bzw. Defusion. Gleichzeitig wird wertorientiertes Handeln durch die Anwesenheit im Hier-und-Jetzt gefördert.

Bei anorektischen Menschen helfen Achtsamkeitsprozesse dabei, das Selbst von der Essstörung zu trennen. Sie ermöglichen es, sich mit Bereichen außerhalb von Figur und Gewicht zu identifizieren und verringern gleichzeitig die Bindung an die Idee, dass man anorektisch *ist*. Von Anorexie Betroffene sind oft so in der Krankheit gefangen,

dass sie Gedanken und Gefühle, die mit Anorexie nichts zu tun haben, kaum wahrnehmen. Im Hier-und-Jetzt gegenwärtig sein hilft ihnen, Gedanken, Gefühle und körperliche Empfindungen zu erkennen, sobald sie auftreten. Sind die Patienten erst in der Lage, Gedanken und Gefühle zu erkennen, ist Defusion einfacher, denn man kann nicht von etwas Abstand nehmen, dessen man sich nicht bewusst ist.

5.4 Eine Fallgeschichte

Um die Anwendung von ACT bei der Behandlung von Erwachsenen mit Anorexie sowie die verwendeten therapeutischen Methoden praxisnah darzustellen, arbeiten wir im Folgenden mit dem Fallbeispiel des realen Therapieverlaufs der Patientin Anke (Name geändert). Vor ungefähr zehn Jahren kam Anke widerwillig in unsere Praxis, nachdem sie dem Drängen ihrer besorgten Mutter, sich behandeln zu lassen, nachgegeben hatte. Anke hatte Anorexie. Sie war sehr dünn und wollte nichts essen. Ankes Fall zeichnet sich dadurch aus, dass sie eine der ersten Klienten war, die wir mit ACT behandelt haben. Ihre Behandlung bereitete den Weg für die Erweiterung unseres ACT-Ansatzes auf die Therapie von Menschen mit Essstörungen. Wir werden den Therapieprozess anhand von Ankes Beispiel durchgehend im Sinne eines Leitfadens demonstrieren. Dabei möchten wir betonen, dass kein einzelner Fall die Anwendung von ACT bei Anorexie ausreichend darstellen kann. Jeder Mensch ist einmalig und anders.

Ankes Geschichte

Anke war eine junge Frau Anfang 20. Sie war Studentin im Fach BWL. Als sie zur Universität ging, fiel ihr auf, wie schlank und attraktiv ihre Studienkolleginnen waren. Sie merkte auch, wie leicht es ihnen fiel, Freunde zu finden und ihre Arbeiten zu schreiben. Nichts wurde ihnen zu viel, in ihrem Leben schien alles perfekt. Wenn Anke über ihr eigenes Leben nachdachte, kam es ihr wie ein totales Chaos vor – sie kam in ihren Seminaren nicht zurecht und es fiel ihr schwer, Freunde zu finden. Wenn sie außerdem ihren eigenen Körper im Spiegel sah, ekelte sie sich. Wie konnte sie da mithalten? Anke wollte so schön, attraktiv und talentiert wie ihre Kommilitoninnen sein.

Zunächst entschied sie sich, nur ein paar Kalorien weniger zu essen. Anke verlor etwas Gewicht und fühlte, dass sie ihr Leben unter Kontrolle hatte. Sie erhielt Komplimente von anderen Studenten und schien endlich Freunde zu finden. Bald reichte ihr ursprünglicher Gewichtsverlust jedoch nicht mehr aus. Sie musste mehr Diät machen und jeden Tag eine ganze Mahlzeit auslassen. Als das nicht mehr reichte, aß sie mindestens einmal pro Woche einen ganzen Tag überhaupt nichts. Bald reichte auch das nicht mehr. Sie machte einen Wettstreit mit sich selbst, um zu sehen, wie viele Tage hintereinander sie fasten konnte.

Mit der Zeit verringerte sich das von ihr gewünschte Zielgewicht immer mehr. Zunächst wollte Anke nur Diät machen, bis sie 50 kg wog. Kaum hatte sie 50 kg erreicht – ihr Gewicht, als sie zu uns kam – wollte sie 45 kg wiegen. Sie deutete ebenfalls

an, dass ihr »Idealgewicht« sogar noch geringer war und bei ungefähr 40 kg lag. Es war ihr klar, dass selbst wenn sie jemals 40 kg erreichen sollte, es immer noch nicht niedrig genug sein würde. Sie stellte mit Entsetzen fest, dass die Messlatte für die gewünschte Gewichtsreduktion immer höher gehängt werden würde.

Anke war eine gute Tänzerin und Mitglied eines Tanzclubs. Das Training und die Tanzturniere gaben ihr viel. Ihr Training nahm viel Zeit in Anspruch und es fiel ihr nicht leicht, Training und Studium unter einen Hut zu bringen. Nach einigen Wochen bemerkte ihr Trainer, dass sie immer dünner wurde. Er drohte, Anke aus dem Team zu werfen, wenn sie ihr Gewicht nicht beibehält und mehr aß. Er verlangte von ihr, ein Essenstagebuch zu führen und genau aufzuschreiben, was sie aß. Um weiter tanzen zu können, ohne mit ihrer Diät aufzuhören, log Anke in ihrem Essenstagebuch, um den Anschein zu erwecken, dass sie mehr aß, als tatsächlich der Fall war.

Ankes Mitbewohnerin begann sich ihretwegen Sorgen zu machen und nahm mit Ankes Mutter Kontakt auf. Auch sie war wegen des Gewichtsverlusts ihrer Tochter sehr besorgt und hatte Angst vor den Folgen für Ankes Gesundheit und ihr Wohlbefinden. Ankes Mutter versuchte sicherzustellen, dass ihre Tochter jede Mahlzeit aß, aber da Anke in einer Wohnung in der Nähe der Universität lebte, war dies sehr problematisch. Ankes Mutter begann, jeden Abend bei ihrer Tochter vorbeizuschauen. Anke frühstückte nie. Sie sagte ihrer Mutter, dass sie zu viel zu tun habe oder zu müde sei, um morgens zu essen. Anke versprach oft, einen Müsliriegel, ein Stück Obst oder einen anderen Snack auf dem Weg zum Training zu essen, damit ihre Mutter sie in Ruhe ließ. Trotz ihrer Versprechen aß Anke diese Snacks jedoch nie.

Als Anke ihrer Mutter erzählte, dass sie ihre Periode nicht mehr bekam, schickte diese sie zum Arzt. Anke trivialisierte ihre Symptome und sagte dem Arzt, ihre Mutter würde übertreiben. Der Arzt, auf medizinische Symptome spezialisiert, erkannte das Ausmaß ihrer psychischen Probleme nicht. Er fiel auf Ankes Selbsttäuschung herein und sagte ihrer Mutter, dass für junge Frauen Diäten normal seien – besonders für Tänzerinnen und oft karrierebewusste und zielstrebige BWL-Studentinnen. Ankes Mutter wusste es jedoch besser und erkannte, dass die Selbsttäuschung und das Hungern ihrer Tochter schwerwiegende Probleme darstellten. Zu diesem Zeitpunkt rief sie in unserer Klinik an und kam mit Anke zu ihrem ersten Termin. In unserer ersten Sitzung versuchte Anke, uns davon zu überzeugen, dass sie nicht an einer Therapie teilnehmen müsse. Ihre Argumente waren vielschichtig:

- »Ich mache nicht so viel Diät. Es geht mir nicht so schlecht.«
- »Meine Eltern können sich diese Sitzungen nicht leisten.«
- »Psychologen sind Kurpfuscher, die den Leuten eh nicht helfen.«
- »Wegen Tanztraining und Studium habe ich keine Zeit.«