

Psychotherapie: Praxis



Gaby Bleichhardt · Florian Weck

Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst

3. Auflage

EXTRAS

 Springer

Psychotherapie: Praxis



Gaby Bleichhardt · Florian Weck

Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst

3. Auflage

EXTRAS

 Springer

Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Weitere Bände in dieser Reihe
<http://www.springer.com/series/13540>

Gaby Bleichhardt
Florian Weck

Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst

3., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage

Mit 47 Abbildungen und 12 Tabellen

 Springer

Gaby Bleichhardt

Arbeitsgruppe Klinische Psychologie &
Psychotherapie
Philipps-Universität Marburg
35032 Marburg

PD Dr. Florian Weck

Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie
und Experimentelle Psychopathologie
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Wallstraße 3
55122 Mainz

Ergänzendes Material finden Sie unter ► <http://extras.springer.com/> nach Eingabe der ISBN.

ISBN 978-3-662-44176-3
DOI 10.1007/978-3-662-44177-0

ISBN 978-3-662-44177-0 (eBook)

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

Springer Medizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2007, 2010, 2015

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Monika Radecki, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin
Fotonachweis Umschlag: © mabe123 / thinkstockphotos.de

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Geleitwort

Die Angst vor Krankheit und dem Tod sind Urängste der Menschheit. Im Verlauf seines Lebens setzt sich jeder Mensch in mehr oder weniger intensiver Form mit dem eigenen Körper auseinander, entdeckt dessen Fähigkeiten und Grenzen, wird letztlich auch mit seiner Hinfälligkeit konfrontiert. Deshalb zieht sich dieses Thema wie kaum ein anderes als roter Faden durch die Menschheitsgeschichte und ist in den überlieferten Lebensformen, aber auch im kulturellen Schaffen in vielerlei Variationen repräsentiert.

Das vorliegende Buch handelt von der klinischen Seite dieser Urängste, nämlich vom Krankheitsbild der Hypochondrie. So sehr Krankheitsängste zum normalen menschlichen Leben dazugehören, so sehr können sie auch »entgleisen« und übersteigerte, unrealistische Formen annehmen. Dies gilt im Prinzip für alle psychologischen Phänomene. Normale Gefühle von Niedergeschlagenheit beispielsweise finden ihr Extrem in krankhaft gesteigerter Melancholie, Kontrollbedürfnisse können zu absurden Zwangsritualen verdichtet sein. In vergleichbarer Form steigern sich Krankheitsängste manchmal zu übersteigerten Überzeugungen, kaum korrigierbaren Wahrnehmungen vermeintlicher körperlicher Krankheitszeichen und krassen Fehlbewertungen medizinischer Befunde. Es besteht kein Zweifel, dass massive und andauernde Krankheitsängste als ernste psychische Störung zu betrachten sind und die Behandlungsindikation in einer Verminderung des persönlichen Leids und der begleitenden psychosozialen Beeinträchtigungen liegt.

Nach jahrzehntelanger Stagnation und meist eher enttäuschenden Therapieergebnissen hat es erst in den letzten Jahren in der internationalen Hypochondrieforschung wesentliche und entscheidende Neuentwicklungen gegeben. Diese sind für das vorliegende Behandlungsmニュアル in bewundernswerter Vollständigkeit zusammengetragen und zu einem einheitlichen, in sich konsistenten Therapiemodell verbunden worden. Der Behandlungsansatz, der von Gaby Bleichhardt und Florian Weck hier entwickelt wird, ist erst durch die betont störungsspezifische Ausrichtung der wissenschaftlichen Psychotherapie möglich geworden. In der Vergangenheit haben sich Psychotherapeuten vorschnell sozial-interaktionellen Aspekten zugewandt und dabei die spezielle hypochondrische Problematik ihrer Patienten vielfach ignoriert. Im vorliegenden Manual wird diese Perspektive umgedreht: Im Mittelpunkt steht der Patient mit seinen körper- und krankheitsbezogenen Ängsten, seinen Interpretationen und Bewertungen, und seinem Krankheitsverhalten, das den Alltag und die Lebenswirklichkeit maßgeblich bestimmt. Viele familiäre und soziale Probleme können als Folge des hypochondrischen Krankheitsbilds verstanden werden und lassen sich daher logisch in den Therapieansatz integrieren. Diese Perspektive eröffnet einen völlig neuen Behandlungszugang.

Dem vorliegenden Manual kann bescheinigt werden, dass es sich definitiv auf dem Stand des aktuellen internationalen Forschungswissens zur Hypochondrie und ihrer Behandelbarkeit mit psychotherapeutischen Methoden befindet. Es ist dem empirisch-wissenschaftlichen Grundgedanken verpflichtet. Der Leser bekommt einen Überblick über die insgesamt sehr hoffnungsvollen Ergebnisse bisheriger Therapiestudien, in denen dieser neue Ansatz bereits evaluiert wurde. Wir sind daher überzeugt, dass das Manual seinen Weg in die psychotherapeutische Praxis findet und dazu beiträgt, die psychotherapeutische Kompetenz zu

erhöhen und das Leid der betroffenen Patienten nachhaltig zu lindern. Wir sind überzeugt, dass Gaby Bleichhardt und Florian Weck für dieses Buch höchste Anerkennung verdienen, da sie einen entscheidenden Meilenstein in der Behandlung von Krankheitsängsten und Hypochondrie setzen.

Wolfgang Hiller und Winfried Rief

Vorwort zur 3. Auflage

Wir freuen uns, mit dieser Auflage ein umfangreich verändertes Buch vorlegen zu können. Erfreulicherweise hat sich in den letzten Jahren viel in der empirischen Erforschung der Hypochondrie getan, so dass es uns ein Anliegen war, insbesondere das Kapitel 2 »Grundlagen zum Störungsbild« sorgfältig zu überarbeiten und zu aktualisieren.

Die erste Fassung unseres Manuals wurde von uns 2006 erstellt, die Vorarbeiten begannen bereits 2004. Kognitive Verhaltenstherapie im Sinne von Psychoedukation zum Zusammenhang körperlicher und psychologischer Vorgänge, Umstrukturierung dysfunktionaler Kognitionen und Verminderung ungünstiger Verhaltensweisen erschien (und erscheint) uns als die beste Form von Therapie. Allerdings war sie vor 10 Jahren innerhalb der wissenschaftlich begründeten und evaluierten Verfahren auch die einzig vorstellbare Therapieform. Die sog. dritte Welle der (kognitiven) Verhaltenstherapie begann erst gerade, sich zu entwickeln.

Mittlerweile gibt es Ansätze, Hypochondrie mit Metakognitiver Therapie, Mindfulness Based Therapy und auch Acceptance und Commitment Therapie (ACT) zu behandeln. Während wir Informationen zu den Therapieansätzen sowie deren erste Wirksamkeitsnachweise in Kapitel 3 aufgenommen haben, entschieden wir uns, das vorliegende Manual hinsichtlich seines »klassisch« kognitiv-behavioralen Ansatzes nicht grundsätzlich zu verändern.

Dabei erscheint uns vieles der »neuen« Ansätze durchaus plausibel: Die Distanzierung von krankheitsängstlichen Kognitionen ist ein wünschenswertes Ziel, die bewertungsfreie Wahrnehmung alias Achtsamkeit ein gangbarer Weg zur Erreichung einer solchen. Die anschaulichen Übungen und Analogien von ACT machen Interventionen für viele Patienten mit unterschiedlichen psychischen Störungen verständlicher, intuitiv-plausibler und am eigenen Körper erlebbar. Zudem erfahren die weniger akademischen Arbeitsprozesse und spielerischen Ansätze bei Therapeuten hohe Beliebtheit.

Allerdings lässt sich auch beobachten, dass sich mit einer zunehmenden Anzahl von Studien die in den ersten Publikationen euphorisch präsentierten, z. T. extrem hohen Effektstärken der Programme dieser »Dritten Welle« in den üblichen Bereich zurückentwickeln.

In der kürzlich publizierten Meta-Analyse von Olantuji et al. (2014) findet sich mit mittlerweile 13 randomisiert-kontrollierten Studien eine erfreulich breite empirische Basis für KVT bei Hypochondrie. Demnach ist KVT nach wie vor die Methode der Wahl, die sich in den 13 internationalen Studien als sehr wirksam zeigte. Deshalb möchten wir auch in diesem Buch den KVT-Ansatz präsentieren und schließen mit den Worten Paul Salkovskis, der zu o. g. Innovationen Stellung bezog (Bleichhardt, 2008; S. 49): »Die kognitive Verhaltenstherapie ist keine perfekte Therapie, nur die beste, die wir zurzeit haben.«

Dieses Buch wäre nicht entstanden ohne die Mithilfe einer Vielzahl von Personen.

Allen Patienten, die sich vertrauensvoll an die Mainzer Hochschulambulanz wandten und bereitwillig zahlreiche Fragebogen ausfüllten, gebührt unser Dank. Maria Gropalis und Michael Witthöft als unseren Nachfolgern an der Universität Mainz danken wir ganz herzlich für fachlichen Rat und Engagement im Schwerpunkt Krankheitsangst. Dass wir diesen

aufbauen und aufrecht erhalten konnten, ist vor allem dem Leiter der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Professor Wolfgang Hiller, zu verdanken. Wichtige Vorarbeiten für das Manual erfolgten bereits in der Klinik Roseneck, insbesondere möchten wir deshalb Professor Winfried Rief sowie Barbara Timmer unsere Dankbarkeit aussprechen. Bei der ersten Manuskriptkorrektur halfen uns dankenswerterweise Andrea Benecke, Markus Bentrup, Corinna Gietl, Ines Leu, Jörg Mitze, Diana Rübler, Axel Springer und Katrin Wambach.

Gaby Bleichhardt und Florian Weck

Marburg und Frankfurt, im Oktober 2014

Die Autoren

Gaby Bleichhardt Dr. Gaby Bleichhardt ist in der Leitung der Psychotherapie-Ambulanz Marburg an der Philipps-Universität Marburg beschäftigt. Gegenwärtige klinisch-wissenschaftliche Schwerpunkte sind u. a. die Therapie chronisch depressiver Patienten mittels CBASP sowie die Optimierung kognitiver Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und somatoformen Störungen. Sie ist approbierte Verhaltenstherapeutin und ausgebildete Supervisorin (IFT), auch ist sie deutschlandweit an Aus- und Fortbildungsinstituten als Dozentin für Hypochondrie, somatoforme Störungen und CBASP tätig. Bisherige Berufstätigkeiten bestanden in der kardiologischen Rehabilitation (Möhnesee), in der psychosomatischen Fachklinik Roseneck (Prien a. Ch.) sowie in der Abteilung Klinische Psychologie an der Universität Mainz. Zudem engagiert sie sich berufspolitisch, u. a. mehrere Jahre als Vorsitzende des Ausschusses für Aus- und Weiterbildung der Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, dann auch im Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung der LPPKJP Hessen.

Florian Weck PD Dr. Florian Weck, Psychologischer Psychotherapeut, Psychologischer Supervisor ist beschäftigt an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Florian Weck interessiert sich seit vielen Jahren für das Störungsbild und die Behandlung der Hypochondrie. Er veröffentlichte eine Vielzahl von Artikeln in Fachzeitschriften und Buchbeiträgen zum Thema Krankheitsangst. Zuletzt untersuchte er die vergleichende Wirksamkeit von Kognitiver Therapie und Expositionstherapie bei Krankheitsängsten in einem durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft geförderten Forschungsprojekt. Er gibt Weiterbildungen in psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten und für niedergelassene psychotherapeutisch tätige Fachkollegen zur Behandlung von Krankheitsängsten und somatoformen Störungen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
2	Grundlagen zum Störungsbild	5
2.1	Erscheinungsbild	6
2.2	Begriffsbestimmung	12
2.3	Diagnostik	15
2.4	Epidemiologie	22
2.5	Erklärungsansätze	26
3	Kognitiv-behaviorale Therapieansätze und ihre Wirksamkeit	37
3.1	Kognitiv-behaviorale Therapieansätze	38
3.2	Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie	43
4	Manualisierte Einzeltherapie	49
4.1	Einführung	50
4.2	Informationsvermittlung und kognitiver Schwerpunkt	60
4.3	Verhaltensorientierter Schwerpunkt	89
4.4	Weitere Therapie und Therapieabschluss	109
5	Manualisierte Gruppen- und Einzeltherapie	117
5.1	1. Gruppensitzung: Der Einstieg	118
5.2	2. Gruppensitzung: Der Aufmerksamkeitsscheinwerfer	119
5.3	3. Gruppensitzung: Einfluss von Bewertung und Stress	120
5.4	1. Einzelsitzung: Argumente für die Krankheit	120
5.5	4. Gruppensitzung: Veränderung von Bewertungen	121
5.6	2. Einzelsitzung: Argumente gegen die Krankheit	121
5.7	5. Gruppensitzung: Sicherheitssuchendes Verhalten, Body Checking	122
5.8	3. Einzelsitzung: Body Checking reduzieren	122
5.9	6. Gruppensitzung: Rückversicherungsverhalten	122
5.10	4. Einzelsitzung: Worst-Case-Konfrontation in sensu	123
5.11	7. Gruppensitzung: Vermeidung	123
5.12	5. Einzelsitzung: Exposition in vivo	124
5.13	8. Gruppensitzung: Zusammenfassung und Rückfallprophylaxe	124
5.14	6. Einzelsitzung: Individueller Abschluss	125
5.15	9. Gruppensitzung: Booster-Sitzung	125
6	Mögliche Komplikationen und häufige Fragen	127
6.1	Probleme in Zusammenhang mit der Rückversicherung	128
6.2	Kürzere Behandlungen subklinischer Hypochondrie	130
6.3	Vereinfachtes Krankheitsmodell	131
6.4	Krankheitsangst bei vorhandenen Krankheiten	131
6.5	Weiterführende Literatur	132

7	Evaluation des Behandlungsprogramms	135
7.1	Beschreibung des Klientels	136
7.2	Auswertung klinischer Instrumente	136
7.3	Patienten- und Therapeutenurteile zum Therapieerfolg	139
7.4	Ergebnisse einer Wartegruppe	139
8	Arbeitsblätter	141
	Serviceeteil	
	Literatur	172
	Stichwortverzeichnis	178

Einführung

G. Bleichhardt, F. Weck

1 Wenn an unserem Auto etwas kaputt ist, bringen wir es in die Werkstatt.

Läuft die Waschmaschine nicht mehr, holen wir den Techniker.

Spüren wir Neues, Undeutbares, Unangenehmes in unserem Körper, gehen wir zum Arzt.

So weit, so gut, nicht wahr?

Was passiert, wenn wir zum Arzt gehen, der uns untersucht und dann gar nicht für krank hält?

Was passiert, wenn die Empfindungen weiter bestehen, wir zunehmend Ideen darüber entwickeln, was diesen zugrunde liegen könnte? Wenn wir in unserem Körper zunehmend eindeutige, immer stärkere Zeichen dafür spüren, dass etwas nicht in Ordnung ist?

Wir sollten es bei einem anderen Arzt versuchen. Der sagt uns in etwa das Gleiche wie sein Kollege. Wir fragen Freunde und Bekannte. Wir informieren uns über das Internet und medizinische Bücher. Danach wissen wir eine ganze Menge über Krankheiten. Leider auch über andere als diejenige, die wir ursprünglich befürchtet haben. Vielleicht ist es gar kein Magenkrebs, sondern Bauchspeicheldrüsenkrebs? Bauchspeicheldrüsenkrebs hat eine viel schlechtere Prognose als Magenkrebs.

Schlauer sind wir durch unsere Recherche vermutlich geworden, gesünder nicht.

Die Körpersymptome dauern an. Es entwickeln sich diffuse und sehr unangenehme Ängste, man könnte sogar bald elendig an einer unentdeckten Krankheit zugrunde gehen?

Dies geht Monate, und schließlich Jahre lang so weiter.

Wenn wir im Privatleben etwas über unsere Krankheitszeichen äußern, reagieren Familie, Freunde, Bekannte genervt. Die guten Tipps vom Anfang, welcher Arzt, welches Medikament empfehlenswert ist, gibt es nicht mehr. Auch die Besorgnis der anderen um unser Wohl ist verschwunden.

Wenn wir nun zum Arzt gehen, begrüßt der uns mit »Ach, Sie mal wieder!«. Wie peinlich. Die Ärzte untersuchen uns längst nicht mehr so gründlich wie zu Beginn. Sie halten uns für einen Hypochonder. Unverschämtheit!

Wir fühlen uns nicht mehr ernst genommen, weder von Fachleuten, noch von den Menschen, die uns früher unterstützt haben und von denen

wir dies eigentlich immer noch erwarten. Verschiedene Personen raten uns zu einer Psychotherapie.

Psychotherapie? Wir sind doch nicht verrückt, wir sind krank!

In diesem Konflikt stehen viele krankheitsängstliche Patienten, bevor sie eine Psychotherapie beginnen. Bereits das erste Beratungsgespräch in Anspruch zu nehmen, kostet viel Überwindung und Courage. Schafft man es bis in das Therapiezimmer des Psychotherapeuten, ist man vorsichtig, skeptisch oder ängstlich. Oft bestehen Vorurteile darüber, was in einer Therapie passiert: Man muss sich dem Therapeuten hilflos ausliefern, sich vielleicht sogar auf eine Couch legen oder peinliche Geschichten aus dem eigenen Leben erzählen. Vielleicht hält der Psychotherapeut einen auch für so verrückt, dass man gleich in eine Anstalt eingewiesen wird. Der eine oder die andere hofft, möglichst schnell wieder aus dem Zimmer herauszukommen. Egal wie, schließlich hat man's doch nicht am Kopf, sondern am Körper.

Das vorliegende Buch widmet sich der Behandlung dieses Klientels. Es soll Psychotherapeuten den Umgang mit krankheitsängstlichen Patienten erleichtern und zeigt Wege auf, wie man die zuweilen schwierige Eingangsphase überwinden kann. Sein Hauptziel ist die ausführliche Anleitung zur Behandlung der Krankheitsangst im Rahmen einer kognitiven Verhaltenstherapie. Um so konkret wie möglich Anleitungen zu bieten, enthält das Manual zahlreiche Verhaltensübungen, Therapedialoge sowie Arbeits- und Informationsblätter.

Das Werk basiert auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Hypochondrie und Krankheitsangst (► Kap. 2), internationaler empirisch-evaluierter Therapieverfahren für dieses Störungsbild (► Kap. 3) sowie unseren eigenen therapeutischen Erfahrungen. Diese sammelten wir teils zuvor, teils seit Gründung des Behandlungsschwerpunktes »Krankheitsangst« im Herbst 2004 mit diesem Klientel an der Poliklinischen Institutsambulanz für Psychotherapie, der Hochschulambulanz für Forschung und Lehre an der Universität Mainz. Da sowohl Gruppen- als auch Einzeltherapie vielerlei positive Effekte haben, bieten wir im Rahmen dieses Schwerpunktes ein manualisiertes, kognitiv-behaviorales Programm über 9 Doppel- und 6 Einzelsitzungen an. Da es vermutlich für nur