

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT) bei Zwangserkrankungen

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

Anne Katrin Külz, Magdalena Schmidt-Ott & Sarah Landmann

Themenschwerpunkt Zwangsstörungen

Zusammenfassung

Bei Zwangserkrankungen gilt die kognitive Verhaltenstherapie als Behandlungsmethode erster Wahl. Auch wenn viele PatientInnen von dem Ansatz profitieren, erlebt ein erheblicher Teil jedoch keine ausreichende Besserung; etliche PatientInnen sind von Rückfällen betroffen. Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) könnte hier ein zusätzliches Behandlungsangebot bilden, um Betroffenen einen hilfreichen Umgang mit Zwangsgedanken und -impulsen zu vermitteln und einem Wiederauftreten der Symptomatik vorzubeugen. Eine erste Pilotstudie zeigt ermutigende Ergebnisse.

Abstract

With obsessive-compulsive disorder (OCD), cognitive behavioral therapy is the method of choice. Although many patients profit from the treatment, a considerable group does not benefit sufficiently or suffers from relapse. The adaptation of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) to OCD is hoped to offer an additional therapy, in which patients can learn to deal with their obsessions and compulsions in a helpful way and to prevent relapse. A first pilot study shows encouraging results.

Seit 15 Jahren hat Frau K. mit ihren Putz- und Reinigungszwängen zu kämpfen. Sie wischt regelmäßig die Böden und reibt sämtliche Oberflächen und Türklinken ab, da sie fürchtet, dass sie und ihre Familie sich mit Keimen infizieren könnten. Die Angst vor Kontamination mit Schmutz macht es ihr schwer, das Haus zu verlassen und ihr Mann muss sich duschen und umziehen, sobald er nach Hause kommt. Frau K. hatte vor einigen Jahren bereits eine kognitive Verhaltenstherapie gemacht, woraufhin sich die Zwänge deutlich gebessert hatten.

Trotz des damaligen Erfolges breiteten sich die Zwänge jedoch zunehmend wieder aus und schränken Frau K. seit einiger Zeit wieder deutlich ein. Um an die früheren Behandlungserfolge anzuknüpfen, bemüht sich Frau K. jetzt um eine weitere Therapie.

1. Hintergrund

Wie das Beispiel von Frau K. deutlich macht, gehen Zwangsstörungen oft mit großem Leidensdruck und deutlichen Einschränkungen im Alltagsleben einher. Die Zwangserkrankung tritt meistens erstmals zwischen dem 20. und dem 25. Lebensjahr auf und verläuft unbehandelt in der Regel chronisch rezidivierend mit wechselnder Intensität (Eisen et al., 2006). Obwohl die Erkrankung mit einer Sechs-Monats-Punktprävalenz von 1 bis 2 % sowie einer Lebenszeitprävalenz von 2 bis 3 % zu den häufigsten psychischen Krankheiten gehört, erfolgt eine Behandlung oftmals erst nach vielen Jahren. Als Behandlungsmethode erster Wahl gilt die kognitive Verhaltenstherapie mit Reizkonfrontation (Kordon et al., 2014), mit der immerhin 60-70 % der Behandelten eine Symptomverbesserung um zwei Drittel oder mehr erreichen. Nichtsdestotrotz erleben viele PatientInnen keine ausreichende Symptomverbesserung; Rückfälle wie im Beispiel von Frau K. treten häufig auf (Külz & Voderholzer, 2011; Simpson et al., 2006).

Um PatientInnen nach einer Kognitiven Verhaltenstherapie vor Rückfällen zu schützen und auch PatientInnen helfen zu können, die nicht oder nicht ausreichend auf kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition respondieren, erscheint die Entwicklung zusätzlicher Behandlungsmöglichkeiten notwendig.

Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (Mindfulness-based Cognitive Therapy, MBCT) wurde ursprünglich als Gruppenprogramm zur Rückfallprophylaxe rezidivierender Depressionen entwickelt (Segal,