

Vorbemerkung

Der metakognitive Ansatz (vgl. Wells 2011) geht davon aus, dass nicht die Inhalte unserer (negativen) Gedanken das Problem sind, sondern die Tatsache, dass wir **uns mit den Gedanken identifizieren**, sie für wahr halten und ihnen übermäßig viel Aufmerksamkeit schenken. Auch buddhistische Meditationsanweisungen raten an: „Lade deine Gedanken nicht

Nicht der Inhalt der Gedanken ist das Problem, sondern dass wir sie für wahr halten und ihnen viel Aufmerksamkeit schenken.

zum Tee ein.“ Durch Bewertungs- und Aufmerksamkeitsprozesse werden „harmlose“ Anfangsgedanken zu problematischen Assoziationsketten. Aus dem Gedanken „Habe ich auf der Party einen guten Eindruck gemacht?“ können beispielsweise „endlose“ Grübelschleifen mit entsprechend negativen emotionalen Konsequenzen entstehen.

Der metakognitive Ansatz **unterscheidet sich von den klassischen kognitiven Techniken** (z. B. sokratischer Dialog). Diese hinterfragen die Gedanken auf der inhaltlichen Ebene, während der metakognitive Ansatz darauf abzielt, dass Patient*innen eine andere Einstellung zu ihren Gedanken bekommen, ohne dass dabei inhaltlich auf die Gedanken eingegangen wird. Auf welchen Ansatz Patient*innen gut ansprechen, kann sich stark unterscheiden und muss individuell ausprobiert werden.

Indikation: Metakognitive Techniken sind immer dann indiziert, wenn es wenig sinnvoll oder möglich ist, die negativen Gedanken inhaltlich zu bearbeiten oder die zugrunde liegenden biografischen Erfahrungen (aus den die negativen Gedanken vermutlich abgeleitet sind) therapeutisch zu adressieren. Wenn sich negative Gedanken verselbstständigt haben oder im Allgemeinen eine hohe Grübelneigung besteht, sind metakognitive Techniken ebenfalls hilfreich.

Kontraindikation: Metakognitive Techniken nutzen die menschliche Fähigkeit, dass wir Aufmerksamkeitsressourcen willentlich bestimmten mentalen Tätigkeiten zuweisen oder eben auch entziehen können. Insofern setzen metakognitive Techniken auch immer eine gewisse entwickelte „Willensstärke“ und Konzentration voraus. Patient*innen mit großer Aufmerksamkeitsschwäche (ADHS) werden es mit diesen Techniken schwer haben.

Psychoedukation metakognitive Techniken

Unsere Gedanken kommen und gehen. Besonders negative Gedanken können hartnäckig sein. Auch der Versuch, die Gedanken zu unterdrücken, führt immer zum Gegenteil. Es ist hier wie mit einem Wasserball, den wir unter Wasser drücken. Je stärker wir drücken, desto stärker wird der Gegendruck. Daher gibt es Übungen, um das Ziehenlassen von Gedanken zu trainieren. Wie bei allem, werden Sie mit Übung besser darin werden. Daher möchte ich Sie bitten, auch zwischen den Sitzungen zu üben.“

**Siehe unten
Hausaufgabenblatt für
Patient*innen.**