



Leseprobe aus: Heidenreich/Michalak, Die »dritte Welle« der Verhaltenstherapie, ISBN 978-3-621-28116-4
© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28116-4>

1 Einführung

Thomas Heidenreich • Johannes Michalak

Die Verhaltenstherapie blickt mittlerweile auf eine recht lange und fruchtbare Geschichte zurück: Ausgehend von dem Anspruch, lerntheoretische Gesetzmäßigkeiten auf den Umgang mit psychischen Störungen anzuwenden, wurde die Theoriebildung im Laufe der zurückliegenden Jahrzehnte zunehmend auch durch andere Elemente befruchtet. Während sich die »junge« Verhaltenstherapie in ihren Anfängen zunächst stark gegenüber anderen Therapieansätzen abgrenzte und bestrebt war, menschliches Verhalten auf grundlegende Lerngesetze zurückzuführen, wurden im Laufe der Jahrzehnte zunehmend kognitive Therapiestrategien in die Behandlung aufgenommen, sodass die Begriffe »Verhaltenstherapie« und »Kognitive Verhaltenstherapie« heute weitgehend synonym verwendet werden können. In den zurückliegenden 20 Jahren ist nun aus unserer Sicht eine weitere Veränderung der Verhaltenstherapie zu beobachten, die in traditionell kognitiv-behavioralen Termini nicht vollständig erfassbar ist – diese Veränderungen ruhen einerseits fest auf dem Fundament der behavioralen und kognitiven Tradition der Verhaltenstherapie, weisen andererseits jedoch auch erhebliche Neuerungen auf, die sich mit Schlagworten wie »Achtsamkeit«, »Akzeptanz«, »Schemata« etc. bezeichnen lassen.

Unsere Motivation, dieses Buch herauszugeben, resultiert aus der Faszination, die wir im Laufe der zurückliegenden Jahre angesichts einer ganzen Reihe von Neuentwicklungen in der Verhaltenstherapie sowohl bei uns selbst als auch bei Kollegen wahrgenommen haben. Die einzelnen Neuerungen sind sehr schwer »unter einen Hut« zu bringen, gemeinsam ist ihnen jedoch, dass die neuen Elemente in klassischen kognitiven und behavioralen Termini nicht vollständig zu fassen sind. Dieses Buch soll auf der einen Seite einen Überblick zu den neuen Entwicklungen der Kognitiven Verhaltenstherapie liefern, auf der anderen Seite strebt es an, die einzelnen Strömungen zu bündeln und einen Ausblick auf weitere mögliche Entwicklungen der VT zu geben. Wir werden die aktuellen Entwicklungen zunächst in den historischen Kontext der Entwicklung der Verhaltenstherapie stellen und aktuelle Entwicklungen benennen und einordnen. Im Anschluss daran werden wir den Plan des vorliegenden Buches erläutern.

1.1 Geschichtliche Entwicklung der Verhaltenstherapie

Obwohl sich der exakte Beginn der Verhaltenstherapie nur schwer an einem Datum festmachen lässt, besteht Einigkeit darüber, dass frühe Publikationen zur Anwendung von Lerntheorien auf menschliches Problemverhalten wichtige Startpunkte markieren. Hier sind z. B. die Arbeiten von Wolpe (insbesondere »Psychotherapy by reci-

procal inhibition«, Wolpe, 1958) und Mowrer zu nennen (Mowrer & Lamoreaux, 1942). Im weiteren Verlauf wurden durch die Arbeiten von Beck und Ellis zunehmend kognitive Therapieelemente in die Behandlung einbezogen, während in den zurückliegenden Jahren weitere Elemente integriert wurden. In diesem Zusammenhang wird aktuell von einer Einteilung der Verhaltenstherapie in drei Phasen oder Wellen gesprochen (Hayes, 2004; Hayes et al., 2011; Heidenreich et al., 2007; Kahl et al., 2012). Diese umfassen

- (1) die behaviorale Phase,
- (2) die kognitiv-behaviorale Phase und
- (3) die »dritte Welle«, die durch eine zunehmende Berücksichtigung von Achtsamkeit und Akzeptanz charakterisiert ist.

Die behaviorale Phase der Verhaltenstherapie

Die noch junge Verhaltenstherapie positionierte sich wissenschaftstheoretisch klar im Sinne einer Naturwissenschaft und betonte in diesem Zusammenhang die Bedeutsamkeit von Replizierbarkeit, Objektivität und empirischer Fundierung:

»Die frühe VT zeichnete sich dadurch aus, dass von Beginn an die Entwicklung theoretischer Konstrukte und Modelle und deren Umsetzung in therapeutische Interventionen auf einer wissenschaftlich zufriedenstellenden empirischen Grundlage erfolgen sollte. Der Ausgangspunkt der Entstehung der VT liegt dabei in der Anwendung von Prinzipien der experimentellen Psychologie (Lerntheorien) auf Verhaltensprobleme allgemein und klinische Störungen im speziellen« (Heidenreich et al., 2007, S. 2).

Dieser »reduktionistische« Ansatz führte zu teilweise erheblichen Anfeindungen durch andere Therapieschulen (insbesondere der Psychoanalyse), die sich stärker hermeneutischen und geisteswissenschaftlichen Traditionen verpflichtet fühlten. Die Verhaltenstherapie konnte in der Analyse (z. B. im Nachweis der Bedeutsamkeit von klassischer und operanter Konditionierung) und in der Behandlung psychischer Störungen teilweise erhebliche Fortschritte verzeichnen. Im Vordergrund stand die Veränderung offen beobachtbaren Verhaltens (»behavior modification«). Es wurde jedoch auch zunehmend klar, dass neben der reinen Verhaltensebene Interpretations- und Bewertungsprozessen eine große Bedeutung zukommt – analog zu Entwicklungen in der Allgemeinen Psychologie ergab sich eine »kognitive Wende«, die zu einer deutlichen Erweiterung der theoretischen Basis der Verhaltenstherapie führte.

Die kognitiv-behaviorale Phase der Verhaltenstherapie

In den 1970er Jahren entwickelte sich unter Verhaltenstherapeuten eine zunehmende Unzufriedenheit mit der methodischen Beschränkung auf elementare Lerngesetze: Es zeigte sich, dass kognitiven Prozessen gerade in der Aufrechterhaltung psychischer Störungen eine große Rolle zukam. Gedanken und Überzeugungen wurden demnach besonders betont. (Heidenreich et al., 2007). Im Laufe der 1970er und 1980er Jahre entwickelte sich die kognitiv-behaviorale Betrachtung rasant weiter. Besonders etablierte sich zunehmend eine störungsspezifische Betrachtungsweise, die vor allem Modelle zu spezifischen Prozessen der Aufrechterhaltung von einzelnen Störungen

und darauf aufbauende, auf die Störung zugeschnittene Behandlungsansätze hervorbrachte. Die Kognitive Verhaltenstherapie darf dabei nicht als eine Abkehr von den ursprünglichen behavioralen Traditionen verstanden werden, es handelt sich eher um die Ergänzung von auf Verhaltensänderung bezogenen Interventionen durch Interventionen, die auf eine Modifikation interner Abläufe wie Bewertungen abzielen (z. B. die »kognitive Umstrukturierung«). Die aktuelle Verhaltenstherapie ist – zumindest in Deutschland – durchgängig Kognitive Verhaltenstherapie. Der Erfolg der Kognitiven Verhaltenstherapie zeigt sich nicht zuletzt daran, dass sie als die derzeit wissenschaftlich am besten abgesicherte Therapieform mit einem breiten Spektrum an Anwendungsgebieten bezeichnet werden kann.

Neue Entwicklungen seit den 1990er Jahren

Trotz der unbestrittenen Erfolge der Kognitiven Verhaltenstherapie zeigte sich Anfang der 1990er Jahre an verschiedenen Stellen eine erneute Unzufriedenheit mit den theoretischen und praktischen Elementen der Kognitiven Verhaltenstherapie. Diese Unzufriedenheit entzündete sich häufig an Schwierigkeiten, die sich in der Behandlung einzelner Patientengruppen ergaben: So beobachtete Young (1990), dass nicht alle Patienten problemlos mittels strukturierter Kurzzeitprogramme behandelt werden können – diese Beobachtung führten dazu, dass er nicht nur interpersonelle und psychodynamische Behandlungselemente integrierte, sondern seinem Ansatzpunkt gleich einen ganz neuen Namen gab: Schematherapie. Analog dazu beobachtete Linehan, dass Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen auf klassische kognitiv-behaviorale Therapiestrategien nur unzureichend ansprachen – zusätzlich zu den etablierten Behandlungsverfahren nahm sie Achtsamkeit und Akzeptanz als wichtige Elemente in ihre Behandlung auf – der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT). Gleichzeitig betonten Hayes und Kollegen im Rahmen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) auf der einen Seite die Bedeutung der Akzeptanz und auf der anderen Seite den Bezug auf Werte. Weitere Entwicklungen legten den Schwerpunkt statt auf inhaltliche Merkmale kognitiver Abläufe auf die Haltung, die Patienten zu ihren Kognitionen und anderen inneren Erfahrungen hatten (neben ACT z. B. Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie und Metakognitive Therapie). Analog zum Übergang von der behavioralen in die kognitiv-behaviorale Phase kann davon ausgegangen werden, dass die wichtigsten Methoden und Erkenntnisse der beiden vorangegangenen Phasen nicht etwa verworfen, sondern beibehalten wurden. Dass dies nicht für alle Entwicklungen und Sichtweisen gilt, lässt sich an Äußerungen von Hayes (2004) belegen, der – aus einer radikal behavioralen Sicht – betont, dass die Neuentwicklung zum Teil Änderungen der kognitiv-behavioralen Phase rückgängig macht.

Dritte Welle oder Evolution – was hat sich in den letzten 20 Jahren verändert?

Dass in den zurückliegenden Jahren innerhalb der Kognitiven Verhaltenstherapie neue Entwicklungen stattfanden, ist weitgehend unbestritten. Heftig umstritten ist jedoch die Frage, ob diese Neuentwicklungen so grundsätzlich sind, dass von einer »dritten Welle« der Verhaltenstherapie gesprochen werden kann. Der Beginn dieser Entwick-

lung liegt in den 1990er Jahren und ist insgesamt sehr heterogen: Die Ansätze umfassen die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT), Schematherapie, Cognitive Behavioral System of Psychotherapy (CBASP), Behavioral Activation etc. Steve Hayes prägte den Begriff der dritten Welle und betonte vor allem die Unterschiede zur klassischen kognitiv-behavioralen Therapie (Hayes, 2004). Demgegenüber geht Stefan Hofmann davon aus, dass trotz der stärkeren Betonung einzelner Elemente wie Fertigkeitentraining und Emotionsregulation keine so wesentlichen Änderungen vorliegen, dass eine Benennung als dritte Welle gerechtfertigt erscheint (Hofmann & Asmundson, 2008). Insgesamt gehen wir davon aus, dass die unter dem Begriff der dritten Welle zusammengefassten Verfahren wesentliche Neuerungen und Änderungen mit sich bringen (z. B. eine stärkere Betonung kontextueller und experientieller Aspekte). Wir werden im abschließenden Kapitel noch einmal auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser Neuentwicklungen eingehen.

1.2 Überblick zur Konzeption des Herausgeberwerks

Unser Ziel für das vorliegende Buch ist es, einen möglichst umfassenden Überblick zu aktuellen Entwicklungen der Verhaltenstherapie zu liefern. Wir haben uns dabei auf solche Ansätze konzentriert, die in ihrem Verständnis grundsätzlich neue Elemente berücksichtigen. Störungsspezifische Ansätze wie z. B. die Neuentwicklungen in der Behandlung sozialer Angststörungen von David Clark wurden dementsprechend nicht berücksichtigt, obwohl die Betonung der Berücksichtigung von Sicherheitsverhalten und Selbstaufmerksamkeit bisher bestehende Ansätze deutlich weiterentwickelt. Das vorliegende Buch besteht aus 12 inhaltlichen Kapiteln, die Neuentwicklungen der Verhaltenstherapie darstellen. Die Kapitel folgen einem identischen Aufbau (Einführung, historische Entwicklung, Störungstheorie, praktische Darstellung des Verfahrens, Stand der Empirie) und sind durchgängig praktisch orientiert. Da in der Fülle dieser Ansätze eine Reihe unterschiedlicher inhaltlicher Klassifizierungen möglich gewesen wäre, haben wir uns dafür entschieden, die Ansätze in alphabetischer Reihenfolge vorzustellen. Ein Überblick zu den einzelnen Ansätzen und kurze Angaben zu Neuerungen gegenüber kognitiv-behavioralen Standardverfahren finden sich in Tabelle 1.1.

- ▶ Der erste inhaltliche Beitrag behandelt die *Akzeptanz- und Commitmenttherapie* und wurde von **Rainer Sonntag** verfasst. ACT wurde von Hayes und Kollegen (1999) in den USA entwickelt und konzentriert sich auf die Vermittlung einer akzeptierenden Haltung (insbesondere eigenen inneren Erfahrungen gegenüber) und einer klaren Orientierung an Werten. Erklärtes Ziel des Ansatzes ist es, Menschen zu ermöglichen, engagiert ihren Werten gemäß zu leben.
- ▶ Der zweite Beitrag stammt von **Valerija Sipos** und **Ulrich Schweiger** und stellt die *Behavioral Activation* vor. Dieser Behandlungsansatz bei Depression wurde von Jacobson, Dimidjan und anderen Kollegen entwickelt und knüpft zunächst eng an der verhaltenstherapeutischen Tradition der Verhaltensaktivierung an. Es bestehen

Tabelle 1.1 Einzelne im Rahmen des Buches behandelte Ansätze und Neuerungen gegenüber kognitiv-behavioraler Standardtherapie

Methode	Neuerungen gegenüber kognitiv-behavioralen Ansätzen
Akzeptanz- und Commitmenttherapie	Achtsamkeit, Akzeptanz, Wertebezug
Behavioral Activation	Akzeptanz, Wertebezug
Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy	Übertragung
Compassion Focused Therapy	Mitgefühl mit sich selbst, Achtsamkeit
Dialektisch-Behaviorale Therapie	Achtsamkeit, Akzeptanz
Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie	Achtsamkeit
Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention	Achtsamkeit
Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion	Achtsamkeit
Metakognitive Therapie	Metakognitive Fertigkeiten (z. B. Aufmerksamkeitslenkung)
Schematherapie	Achtsamkeit, Schemamodell
Training emotionaler Kompetenzen	Achtsamkeit
Well-Being Therapy	Langfristige Steigerung des Wohlbefindens

jedoch auch bedeutsame Unterschiede zum traditionellen Verhaltensaufbau: Behavioral Activation setzt den Schwerpunkt nicht auf den Aufbau angenehmen Verhaltens, sondern betont die Bedeutung wertebasierter Verhaltensaktivierung.

- ▶ Im dritten inhaltlichen Beitrag stellt **Eva-Lotta Brakemeier** das *Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)* vor. Dieses von McCullough entwickelte Behandlungsprogramm für Menschen, die unter chronischer Depression leiden, bezieht explizit die Analyse und Bearbeitung von Übertragungsphänomenen in der therapeutischen Beziehung ein und legt einen Schwerpunkt auf die Analyse der Beziehungen zu relevanten Bezugspersonen. CBASP bezieht somit explizit ein Element in die verhaltenstherapeutische Behandlung ein, das üblicherweise mit psychodynamischen Traditionen assoziiert wird – wichtig ist jedoch zu betonen, dass sowohl die Konzeption als auch die Bearbeitung der Übertragung sich erheblich von derjenigen in klassisch psychodynamischen Behandlungen unterscheidet.

- ▶ Der daran anschließende Beitrag von **Heike Winter, Christine Brähler** und **Paul Gilbert** thematisiert die *Compassion Focused Therapy (CFT)*. CFT legt den Schwerpunkt der Behandlung darauf, dass die Patienten eine Haltung erlernen, die von Mitgefühl mit sich selbst geprägt ist – angenommen wird, dass psychische Störungen häufig durch Schamgefühle aufrechterhalten werden, die im Laufe der Lebensgeschichte erworben wurden.
- ▶ Darauf folgend stellen **Martin Bohus, Regina Steil** und **Christian Stiglmayr** die *Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)* vor. Diese von Marsha Linehan entwickelte und mittlerweile sehr bekannte Behandlungsmethode für Menschen mit emotional instabilen Störungen integriert klassische veränderungsorientierte behaviorale Therapiestrategien mit akzeptanzorientierten Methoden.

Im Anschluss daran werden insgesamt drei achtsamkeitsbasierte Verfahren vorgestellt:

- ▶ **Johannes Michalak** und **Thomas Heidenreich** machen die *Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (MBCT)* zur Rückfallprävention bei rezidivierenden depressiven Störungen zum Thema. Diese wurde von Zindel Segal, Mark Williams und John Teasdale entwickelt und integriert kognitiv-behaviorale Behandlungselemente mit der Entwicklung von Achtsamkeit. Nachfolgend beschäftigen sich **Thorsten Barnhofer** und **Mark Williams** vertiefend mit weiteren Aspekten von MBCT wie den Kernprinzipien, den zentralen Wirkmechanismen und möglichen zukünftigen Entwicklungslinien des Ansatzes.
- ▶ **Thomas Heidenreich, Johannes Michalak** und **Götz Mundle** stellen im Anschluss daran die von der Arbeitsgruppe um Alan Marlatt entwickelte *Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention (MBRP)* vor. Diese integriert Achtsamkeitsübungen und das sozial-kognitive Rückfallmodell zur Behandlung von Suchterkrankungen.
- ▶ Schließlich wird von **Petra Meibert, Thomas Heidenreich** und **Johannes Michalak** die *Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR)* dargestellt. Dieses von Jon Kabat-Zinn bereits in den späten 1970er Jahren entwickelte Programm kombiniert ein intensives Achtsamkeitstraining mit psychoedukativen Elementen zum Thema Stress.
- ▶ Im Anschluss an die achtsamkeitsbasierten Verfahren präsentieren **Tobias Teismann** und **Sven Hanning** die *Metakognitive Therapie (MCT)*. Das von Adrian Wells entwickelte Verfahren zielt darauf ab, Patienten darin zu unterstützen, ihre metakognitiven Fertigkeiten (z. B. Wechsel des Aufmerksamkeitsfokus) zu verbessern. Damit liegt eine gewisse Nähe zu den achtsamkeitsbasierten Verfahren vor.
- ▶ Der daran anschließende Beitrag von **Eckhard Roediger** und **Gerhard Zarbock** macht die *Schematherapie* zum Thema. Ursprünglich von Jeffrey Young entwickelt, hat sich die Schematherapie in den letzten Jahren zunehmend weiterentwickelt und bietet zwischenzeitlich eine Behandlungsmöglichkeit für eine Vielzahl psychischer Störungen.
- ▶ **Jeanine Schwarz** und **Matthias Berking** stellen im folgenden Beitrag das *Training emotionaler Kompetenzen (TEK)* vor. TEK vermittelt neben psychoedukativen Elementen grundsätzliche Informationen zu Emotionen und deren Regulation mittels z. B. Entspannungstechniken, Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstunterstützung.

- ▶ Den Abschluss der inhaltlichen Kapitel stellt das Kapitel zur *Well-Being Therapy* von **Anne Katrin Risch** dar. Dieses von Giovanni Fava entwickelte Programm zur Rückfallprävention bei rezidivierender Depression zielt darauf ab, Menschen in einer langfristigen Verbesserung ihres Wohlbefindens zu unterstützen.
Im Anschluss an die Darstellung der einzelnen Ansätze erfolgen eine kritische Würdigung derselben sowie eine Zusammenschau.
- ▶ Zunächst setzen sich **Stefan Hofmann** und **Hannah Münch** kritisch mit dem Begriff der dritten Welle auseinander. Sie argumentieren, dass trotz der auch von ihnen beschriebenen Neuerungen die Ähnlichkeiten der als dritte Welle bezeichneten Ansätze mit der klassischen kognitiv-behavioralen Therapie so ausgeprägt sind, dass die Annahme einer eigenständigen neuen Phase nicht sinnvoll erscheint.
- ▶ **Warren Mansell**, **Thomas Heidenreich** und **Johannes Michalak** setzen sich daran anschließend mit einem spezifischen Faktor der Dritte-Welle-Ansätze auseinander: Während die kognitiv-behavioralen Ansätze in der Regel stark störungsorientiert sind (was insgesamt zu einer Art »Manualflut« geführt hat), zielen die Dritte-Welle-Ansätze stark auf transdiagnostische Prozesse. Dieser Begriff bezeichnet Behandlungselemente, die über einzelne Störungen hinaus relevant sind.
- ▶ Den Abschluss des Buches bildet ein Kapitel von **Johannes Michalak** und **Thomas Heidenreich**, das die behandelten Ansätze einordnet und in dem ein abschließendes Fazit gezogen wird.

Literatur

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639–665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M. & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual review of clinical psychology*, 7, 141–168.
- Heidenreich, T., Michalak, J. & Eifert, G. (2007). Balance von Veränderung und achtsamer Akzeptanz: die dritte Welle der Verhaltenstherapie. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 57, 475–486.
- Hofmann, S. G. & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Reviews*, 28, 1–16.
- Kahl, K. G., Winter, L. & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: What is new and what is effective? *Current opinion in psychiatry*, 25, 522–528.
- Mowrer, O. H. & Lamoreaux, R. R. (1942). Avoidance conditioning and signal duration – A study of secondary motivation and reward. *Psychological Monographs*, 54, 4 (whole No. 27).
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-focused Approach*. Sarasota: Professional Resources Press.

9 Stressbewältigung durch Achtsamkeit: MBSR

Petra Meibert • Johannes Michalak • Thomas Heidenreich

Steckbrief

Name (deutsch):	Stressbewältigung durch Achtsamkeit
Name (englisch):	Mindfulness-Based Stress Reduction
Akronym:	MBSR
Hauptpublikation (englisch):	Kabat-Zinn (1990)
Hauptpublikation (deutsch):	Kabat-Zinn (2007); Lehrhaupt & Meibert (2010)
Setting:	Gruppentherapie
Zentrale Therapieprinzipien:	Förderung von Achtsamkeit, Strategien zur Stressbewältigung
Indikationsbereich:	Stress-Prävention, Unterstützung für die Bewältigung einer Vielzahl von körperlichen und psychischen Störungen
Zentrale Publikation zur Wirksamkeit:	Grossmann et al. (2004); Hofmann et al. (2010)

9.1 Einführung

Als erster Ansatz, der die Schulung von Achtsamkeit als zentrale Intervention vermittelt, wurde in den 1970er Jahren von Kabat-Zinn ein achtwöchiges Gruppenprogramm zur *Stressbewältigung durch Achtsamkeit* (MBSR: Mindfulness-based Stress Reduction) entwickelt. Heute zählt MBSR neben der Achtsamkeitsbasierten Kognitiven Therapie (MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy, s. Kap. 8) zu den am besten untersuchten achtsamkeitsbasierten Interventionsprogrammen. Entwicklung, Hintergründe, Struktur und Wirkung von MBSR sollen in diesem Kapitel dargestellt werden.

Wenn Achtsamkeit und Achtsamkeitsprinzipien im Zentrum einer Behandlung stehen, die gleichzeitig einen sehr großen Wert auf die Integration der Achtsamkeitspraxis in den Alltag legt, spricht man von »achtsamkeitsbasierten Interventionen« (für einen Überblick siehe Meibert et al., 2012). Hierzu zählt auch MBSR, das als Gruppenintervention entwickelt wurde. Die zwei- bis zweieinhalbstündigen Gruppensitzungen enthalten jeweils intensive Phasen des Praktizierens von Achtsamkeitsübungen sowie des Besprechens der Erfahrungen während der Meditation – der Inquiry (vgl. McCown et al., 2011). Vermittelt werden gleichzeitig erfahrungsbasiert die grundlegenden

Prinzipien der Achtsamkeit und wie sie in den Alltag integriert werden können. Bei achtsamkeitsbasierten Ansätzen wird von den Kursteilnehmerinnen und -teilnehmern erwartet, dass sie zuhause mindestens 30 bis 45 Minuten täglich formale Achtsamkeitsübungen praktizieren; die gleiche Anforderung wird in diesen Ansätzen aber auch an die behandelnden Therapeuten gestellt. Ebenso sollten Alltagstätigkeiten so oft wie möglich mit einer Haltung der Achtsamkeit ausgeführt werden.

Achtsamkeit

Die Wurzeln der Achtsamkeitspraxis, so wie sie in achtsamkeitsbasierten Interventionen vermittelt werden, sind in östlichen, meist buddhistischen Meditationsansätzen als Übung der Geistesschulung zu finden. Die Haltung von Achtsamkeit ist jedoch auch eine universelle Fähigkeit, die jedem Menschen zur Verfügung steht und durch Übung entwickelt und vertieft werden kann, jenseits jeglicher religiöser oder weltanschaulicher Sichtweise. (Für einen ausführlichen Überblick über die historischen Wurzeln der Achtsamkeitsmeditation siehe z. B. Rose & Walach, 2009.)

Laut Kabat-Zinn (2003, S. 46) steht

»... die Achtsamkeit im Mittelpunkt des Buddhismus in all seinen Formen. Doch gilt ihre Essenz universell, da sie auf die Verfeinerung der Aufmerksamkeit und des Gewahrseins zielt. (...) So erscheint es als überaus angemessen, Achtsamkeitsübungen für eine große Menge von Menschen, die unter Schmerzen, Stress, Leiden und Verunsicherung leben, leicht zugänglich zu machen.«

Die Übung der Achtsamkeit beinhaltet eine bewusste Lenkung der Aufmerksamkeit auf die Erfahrung des gegenwärtigen Augenblicks. Dabei nimmt der Übende eine nicht-urteilende, akzeptierende und neugierige Haltung seiner Erfahrung gegenüber ein (Kabat-Zinn, 2010). Die Aufmerksamkeit wird hierzu auf verschiedene »Objekte« gelenkt, wie den Atem, Körperempfindungen, Gedanken sowie Gefühle oder Geräusche. Der Übende lernt mit fortschreitender Übungspraxis, den fortlaufenden Strom von Phänomenen im Geist bewusst zu beobachten und das Kommen und Gehen sowie die Vergänglichkeit aller Erfahrungen direkt zu erleben.

Aspekte der Achtsamkeit. Die beiden Aspekte der Achtsamkeitspraxis sind *Konzentration* (shamata) und *Einsicht* (vipassana). Der Übende bemüht sich zunächst eine geistige Stabilität zu entwickeln, d. h. der ununterbrochenen Tendenz der Gedanken, sich in Zukunfts- oder Vergangenheitszenarien zu verstricken, entgegenzuwirken. Ist der Übende in der Lage, für eine gewisse Zeit mit ruhigem, klarem Geist bei dem Objekt seiner Aufmerksamkeit zu verweilen, kommt die Qualität des Erforschens der jeweiligen aktuellen Erfahrung als Übungselement hinzu. Mit einer offenen, erforschenden Geisteshaltung werden dann auf der Basis der entwickelten Konzentrationsfähigkeit die Erfahrung und ihre Qualität erforscht. Taucht z. B. eine schmerzhaft empfundene Empfindung auf, so besteht die Übung der Achtsamkeit zunächst darin, bewusst zu registrieren, dass diese Empfindung als schmerzhaft erlebt wird. Hilfreich kann hier sein, sich dieses innerlich zu vergegenwärtigen: »Da ist Schmerz«. Es wird geübt, bei der direkten Schmerzerfahrung zu bleiben (Konzentration) und zu beobachten, welche Reaktionen oder auch Handlungsimpulse im Geist auftreten und welche

geistig-emotionale Färbung diese Reaktionen haben (Einsicht). So könnte sich z. B. eine bewertende oder analysierende Geistesqualität bemerkbar machen, die sich in Gedanken manifestiert wie: »Warum habe ich jetzt diesen Schmerz?«, »Nun habe ich schon so lange die Achtsamkeitsübungen gemacht, und immer noch bekomme ich Schmerzen«, »Ich glaube, ich sitze falsch«, »Ob ich wohl eine Erkrankung habe?«. Es könnten aber auch katastrophisierende Gedanken bewusst werden wie: »Wenn ich noch fünf Minuten länger sitze, dann stirbt mein Bein ab«, »Wenn ich nicht sofort aufstehe, kann ich nie wieder laufen«. Hier entwickeln sich dann in der Regel Handlungsimpulse (»Ich muss aufstehen«), die zunächst mit Achtsamkeit wahrgenommen werden sollen, bevor sich der Übende bewusst zu einer Handlung entscheidet – in diesem Fall aufstehen oder sitzen bleiben und den Schmerz weiter erforschen. So können mit fortschreitender Übungspraxis einerseits die Konzentrationsfähigkeit, andererseits aber auch die Fähigkeit, seine Erfahrungen wertfrei zu erforschen, entwickelt werden. Auf diese Weise ermöglicht die Übung der Achtsamkeit eine unmittelbare Erfahrung der Einmaligkeit des gegenwärtigen Augenblicks, der im selben Moment auch schon wieder Vergangenheit ist und somit einzigartig und unwiederbringlich.

Die drei Aspekte der Übung der Achtsamkeit

- (1) Bewusste Wahrnehmung – Absicht (Intention) ...
 - (2) der gegenwärtigen Erfahrung – Gewährsein (Attention) ...
 - (3) mit einer Haltung der freundlichen Akzeptanz – Haltung (Attitude)
- (nach Shapiro & Carlson, 2011a, S. 150)

9.2 Entwicklung des Verfahrens

Auf der Basis seiner eigenen Erfahrungen mit der Meditationspraxis im Rahmen der Vipassana- und Zen-Tradition sowie einer jahrelangen Hatha-Yoga-Praxis entwickelte Kabat-Zinn ein achtsamkeitsbasiertes Gruppenprogramm, welches als komplementärmedizinische Intervention Patienten mit chronischen Erkrankungen – insbesondere Schmerzkrankungen – helfen sollte, den Umgang mit ihrer Krankheit zu verbessern und die Krankheitssymptome zu lindern. Entscheidend war für ihn und seine Kollegen die Frage, wie diese alten »Disziplinen des Bewusstseins« unter den heutzutage vorherrschenden Gegebenheiten angewendet werden können und wie wirksam sie zur Verbesserung der Gesundheit und zur Entwicklung von Bewusstheit sind:

»Übungen in Achtsamkeit scheinen sich ideal dafür zu eignen, eine stärkere Wahrnehmung der Einheit von Geist und Körper zu kultivieren, speziell hinsichtlich der Art und Weise, wie unbewusste Gedanken, Gefühle und Verhaltensmuster die emotionale, körperliche und geistige Gesundheit untergraben können.« (Kabat-Zinn, 2003, S. 45)

Zunächst wurde das Training im teilstationären Rahmen an der dafür gegründeten Stress Reduction Clinic in Worcester, Massachusetts durchgeführt. Hieraus entwickelte sich dann der unter dem Begriff Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) bekannte 8-Wochen-Kurs, der mittlerweile weltweit sowohl stationär, teilstationär als auch ambulant durchgeführt wird.

9.3 Veränderungstheorie

»Meditation ist keine Droge, die uns unsere konkreten Probleme vergessen lässt. Wenn wir unseren eigenen Geist und unser eigenes Leben intensiv betrachten, können wir allmählich erkennen, was wir tun und was wir lassen müssen, um in uns selbst und in der Gesellschaft wirklichen Frieden herbeizuführen.« (Nhat Than, 2001, S. 64)

Stressbewältigung, wie sie im MBSR-Kontext verstanden wird, geht über die übliche Beseitigung von Stresssymptomen hinaus. Es geht darum, die Funktionsweise des Bewusstseins kennen zu lernen und mit ihm zu arbeiten. Ein grundlegendes Verständnis im Buddhismus, wie mit Stress, leidvollen Gefühlen oder leidvollen Geisteszuständen umgegangen wird, beruht auf einem Prinzip von »Zähmung«, Wandlung oder Transformation – nicht aber auf Wegdrängen, Bagatellisierung oder Unterdrückung. Die Kraft, die in den leidvollen Erfahrungen oder Gefühlen steckt, muss nicht bekämpft werden, sondern sie wird mit Achtsamkeit angenommen und so gewandelt in eine Kraft, die die Qualität des Bewusstseins positiv verändert. So wird mittels der Übung der Achtsamkeit bewusst und mit einer freundlichen, interessierten inneren Haltung geübt, sich den Gefühlen, Gedanken oder Körperempfindungen zuzuwenden und sie »da sein« zu lassen. Dadurch kann die Tendenz der Erfahrungsvermeidung (experiential avoidance, Hayes et al., 2012), die symptomverstärkenden und aufrechterhaltenden Charakter hat, nach und nach abgebaut werden und der mentale Modus verschiebt sich vom *Doing-Modus* zum *Being-Modus* (Segal et al., 2008). Der *Doing-Modus* ist analytisch, konzeptuell, sprachbasiert und meist habituell-automatisch, während der *Being-Modus* erfahrungsbasiert, direkt, sensorisch und nicht repräsentational ist (vgl. Michalak et al., 2012, S. 19). So wird eine alternative Art der Verarbeitung von schwierigen Erfahrungen trainiert, die durch die Gegenwartsbezogenheit und den Bezug zum direkten, sensorischen Erleben als gesundheitsförderlich und stressreduzierend gilt. Studien weisen darauf hin, dass Achtsamkeit als Alternative zu Rumination (Michalak et al., 2010) und Vermeidungsverhalten (Segal et al., 2008) gesehen werden kann.

Ein Schlüsselaspekt in Bezug auf den Umgang mit Stress ist, dass man durch die Übung der Achtsamkeit mehr Bewusstheit dafür entwickelt, was man tatsächlich gerade erlebt, im Gegensatz dazu, was man vielleicht gerne erleben würde oder wie man gerne sein möchte oder meint, sein zu müssen. Durch das Lenken der Aufmerksamkeit in den Gegenwartsmoment verbunden mit Fragen wie: »Was ist gerade jetzt im Vordergrund meiner Aufmerksamkeit?«, »Von welchen Antrieben oder Gewohnheiten werde ich in diesem Augenblick gesteuert?« entsteht eine realistischere Sicht der

Gegenwart. So kann die Achtsamkeit durch die präzise Wahrnehmung der Reaktionsmuster in Stresssituationen zu der Einsicht führen, dass es nicht die äußeren Umstände sind, die den Stress verursachen, sondern die Reaktionen darauf. Und diese Einsicht wiederum ermöglicht die Erkenntnis, dass man die Möglichkeit hat, einzugreifen und neue Entscheidungen zu treffen. In diesem Sinne ist die Übung der Achtsamkeit im MBSR-Kontext ein Weg zur Befreiung aus den automatischen Reiz-Reaktionsmustern hin zu einer erweiterten Perspektive und zu neuen Reaktions- und Verhaltensmustern.

Mögliche allgemeine Wirkmechanismen von Achtsamkeit

In den letzten Jahren haben sich empirische Arbeiten zunehmend auch der Frage zugewandt, wie achtsamkeitsbasierte Verfahren wirken. Die allgemeine Wirkungsweise achtsamkeitsbasierter Verfahren und so auch von MBSR wird in Michalak et al. (2012) in folgendem Überblick zusammengefasst:

Überblick über die Wirkungsweise achtsamkeitsbasierter Verfahren

- (1) Schulung der Aufmerksamkeit:** Steigerung der Konzentration auf das Hier und Jetzt. Dadurch auch Unterstützung des gezielten Lösens aus dysfunktionalen Prozessen wie Grübeln und Gedankenkreisen.
- (2) Steigerung des Kontakts mit dem Hier und Jetzt:** Wahrnehmung und Bewusstmachung des Reichtums jeden Augenblicks.
- (3) Veränderung des mentalen Modus:** Vom konzeptionellen »Modus des Tuns« zum erfahrungsbezogenen offenen »Seins-Modus«.
- (4) Frühzeitiges Erkennen von ungünstigen Aufschaukelungsprozessen:** Ermöglicht das Aussteigen aus diesen, bevor sie sich stark verfestigt haben.

Wichtige Komponenten der Wirkungsweise sind die Schulung der Aufmerksamkeit und damit auch der Konzentrationsfähigkeit, die bewusste Wahrnehmung der Hier und Jetzt-Erfahrung, die Veränderung des mentalen Modus vom Tun zum Sein sowie das frühzeitige Erkennen von Warnsignalen. Bei depressiven Prozessen sind dies ungünstige grüblerische Aufschaukelungsprozesse (vgl. Segal et al., 2008), im Kontext von Stressbewältigung physiologische Stresswarnsignale sowie ungünstige stressverschärfende Gedanken, die ebenso in Aufschaukelungsprozesse münden können.

Disidentifikation. Ein breit diskutierter Wirkmechanismus von Achtsamkeit ist der Prozess der Disidentifikation. Laut Teasdale et al. (2002) führt Achtsamkeit durch das Kultivieren einer Beobachterhaltung dazu, dass Gedanken und Gefühle als vorübergehende Elemente des Geistes wahrgenommen werden können (metacognitive awareness) und somit ihre Bedeutung verlieren bzw. nicht mehr als Abbildung der Wirklichkeit gesehen werden. Diese Fähigkeit zur Distanzierung wird von Shapiro und Carlson (2011a) im Sinne eines Metamechanismus als Neu-Wahrnehmung (Re-perceiving) bezeichnet, da sie einen grundlegenden Perspektivenwechsel beinhaltet. Hiermit ist gemeint, sich von den Gedanken, die im Moment auftreten, zu lösen und sie als Gedanken zu beobachten (Shapiro et al., 2006). Safran und Segal (1990) gehen davon aus, dass die Natur einer Erfahrung durch diese metakognitive Wahr-

nehmung bereits verändert wird und somit ein zielgerichtetes Verändern von Gedanken oder Gefühlen nicht mehr nötig ist. Dies sollte aber keinesfalls mit einer passiven Haltung verwechselt werden, bei der negative Gedanken oder Gefühle auf der Basis einer resignativen Einstellung ausgehalten werden. Vielmehr geht es um die aktive Beobachterhaltung, die den Perspektivenwechsel und die Disidentifikation ermöglicht und nach Kabat-Zinn (2007, S. 224) hilft zu erkennen, »... dass unser Gewahrsein der Empfindungen, Gedanken und Gefühle sich von den Empfindungen und Gedanken selbst unterscheidet«.

Verbesserte Emotionsregulation. Einige Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass sich die Emotionsregulation durch Achtsamkeit verbessert (vgl. zur Übersicht Chambers et al., 2009). Nach Corcoran und Kollegen (2010) kommt diese Wirkung vor allem durch ein Zusammenspiel einer verbesserten Aufmerksamkeitsregulation, metakognitiver und interozeptiver Bewusstheit, Akzeptanz sowie einer Verminderung der Grübelneigung zustande; Fähigkeiten, die durch die Achtsamkeitspraxis entwickelt werden. Zeidler (2007) konnte u. a. zeigen, dass sich durch die Übung der Achtsamkeit die Angst vor dem Erleben von Emotionen reduziert. Darüber hinaus werden auch Veränderungen auf der Ebene des Embodiments von Emotionen als Wirkfaktor diskutiert (Michalak et al., 2010, 2011).

Entspannung. Auch können Achtsamkeitsübungen Zustände tiefer körperlicher Entspannung bewirken, dies ist aber nicht das intendierte Ziel. Die achtsame Wahrnehmung von Verspannung oder Erregtheit kann aber genauso »wertvoll« sein wie sich einstellende Entspannung. In einer empirischen Studie, in der Achtsamkeit mit Entspannungsverfahren verglichen wurde (Jain et al., 2007), konnte gezeigt werden, dass zwar beide Verfahren zu Entspannungseffekten führen, Achtsamkeitsübungen darüber hinaus aber auch die Tendenz zum Grübeln reduzieren.

Verbesserung der Körperwahrnehmung. Durch eine Verbesserung der Körperwahrnehmung können Frühwarnsignale für Stress und sich anbahnende depressive Verstimmungen klarer wahrgenommen werden. Achtsamkeitsbasierte Ansätze zeichnen sich durch ihre hohe Körperorientierung aus. Die Patienten werden intensiv darin geschult, ihren Körper bewusst zu erspüren. Dies kann ihnen möglicherweise dabei helfen, Aufschaukelungsprozesse zwischen körperlichen Prozessen (z. B. bestimmten Arten, sich zu bewegen; Michalak et al., 2009) und emotionalen/kognitiven Prozessen besser wahrzunehmen und aus ihnen auszusteigen (Michalak et al., 2010).

Selbst-Mitgefühl. Neben der Aufmerksamkeitsregulation und der Emotionsregulation stellt nach derzeitigem Forschungsstand die Entwicklung von Empathie und Selbst-Mitgefühl (Self-Compassion) einen weiteren wichtigen Wirkfaktor der Achtsamkeitspraxis dar. In einer MBCT-Studie wurde deutlich, dass die Teilnahme an dem Programm zu einer Zunahme von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl führte und diese wiederum als Mediator für die positiven Effekte auf die Depressionssymptomatik wirkten. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein achtsamer und mitfühlender Umgang mit sich selbst dazu führt, dass ungünstige Kognitionen zwar auftreten, sich aber nicht mehr auf die depressive Stimmung der Patienten auswirken (Kuyken et al., 2010).

9.4 Darstellung des Verfahrens

Eine Besonderheit der achtsamkeitsbasierten Interventionen wie MBSR ist es, dass von Anleitern erwartet wird, dass sie über eine fundierte eigene Achtsamkeitspraxis in Form einer stabilen täglichen Meditationspraxis verfügen. Wer also Achtsamkeit weitergeben möchte, sollte sie selbst regelmäßig üben und die damit verbundene Haltung in der Beziehung zu den Teilnehmern auch verkörpern. Darüber sind sich die Entwickler und Vertreter von Achtsamkeitsansätzen im Kern einig. Dies beinhaltet, dass Achtsamkeit für den MBSR-Lehrer selbst ein wichtiges Lebensprinzip ist und dass er formal und informell Achtsamkeitsübungen in dem Maße praktiziert, wie er es auch von seinen Teilnehmern erwartet.

Die Begründung dieser Voraussetzung liegt im Kern der Methode: Menschen, die keine oder nur wenig eigene Erfahrung mit Achtsamkeit haben, sind in der Regel nur schwer in der Lage, die konkreten Erfahrungen der Patienten im Laufe der Achtsamkeitsübungen nachzuvollziehen und den notwendigen Raum zu schaffen, sodass die Teilnehmer lernen, achtsam mit ihren Erlebnissen umzugehen. Dies betrifft sowohl den Umgang mit Zweifeln und Rückschlägen als auch die alltäglichen Erfahrungen in den Übungen und mit der Integration der Achtsamkeit in den Alltag. Der MBSR-Lehrer sollte aus eigener Erfahrung wissen, wie man mit Schwierigkeiten und Hindernissen, die in der Meditation und auf dem Übungsweg auftauchen, umgeht, um dies dem Kursteilnehmer glaubwürdig vermitteln zu können. Und er sollte Gleichmut aufbringen, wenn der Teilnehmer in die Gefahr gerät, an positiven Erfahrungen während der Meditationsübungen anzuhaften. Denn ein wesentliches Element der Achtsamkeitspraxis ist, dass jeder Erfahrung, sei sie nun angenehm, unangenehm oder neutral, dieselbe neugierige und akzeptierende Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. Die grundlegende Haltung von achtsamkeitsbasierten Ansätzen ist an dieser Stelle laut Huppertz (2009), dass sowohl Anleiter als auch Teilnehmer beide Übende sind, die mit den gleichen Merkmalen des Geistes ausgestattet sind. Das übergeordnete Ziel von Ansätzen, in deren Mittelpunkt die Vermittlung von Achtsamkeit steht, ist eine Änderung in der grundlegenden Haltung und in der Beziehung zum Leiden. Dies sollte von einem qualifizierten MBSR-Lehrer verkörpert werden. Für Personen, die MBSR-Kurse leiten möchten, wird eine mindestens zweijährige Meditationserfahrung möglichst unter Anleitung eines erfahrenen Lehrers vorausgesetzt sowie auch weiterhin die Bereitschaft, die eigene Achtsamkeitspraxis zu vertiefen.

Die Struktur des Programms

MBSR ist ein Gruppenprogramm, welches in der Regel mit ca. acht bis 20 (oder mehr) Teilnehmern durchgeführt werden kann. Es besteht aus acht wöchentlichen Sitzungen mit einer Dauer von jeweils zwei bis drei Stunden. Darüber hinaus wird die Achtsamkeitspraxis an einem zusätzlichen »Tag der Achtsamkeit« vertieft (vgl. Tab. 10.1). Zudem wird möglichst täglich ca. 45 Minuten lang mit Unterstützung einer CD zuhause geübt. In einem Vorgespräch werden die persönlichen Kursziele der Interessenten besprochen. Um eine möglichst große Offenheit den Kursinhalten und

möglichen Veränderungen gegenüber zu unterstützen, werden die Teilnehmer zu Beginn des Kurses dann gebeten, ihre Ziele für die nächsten acht Wochen so gut es geht beiseite zu stellen. Sie werden eingeladen, sich auf das einzulassen, was für sie während des Kurses geschieht. Hiermit soll vermieden werden, dass eine zu starke Zielorientierung besteht, sodass darüber hinausgehende Veränderungen gar nicht als solche wahrgenommen werden. Außerdem kann eine Ziel- und Veränderungsorientierung auch zu Enttäuschungen führen und würde dem Achtsamkeitsansatz eher widersprechen. Im weiteren Verlauf des Vorgesprächs werden die Interessenten auf die Anforderungen des Programms vorbereitet. Obwohl diese sehr hoch sind und Eigeninitiative, persönlichen Einsatz und möglicherweise Änderungen in der Lebensführung erfordern, entscheiden sich 90 Prozent der Interessenten nach dem Gespräch für die Teilnahme an dem Programm; 85 Prozent der Teilnehmer beenden den Kurs nach acht Wochen (z. B. Kabat-Zinn & Chapman-Waldrop, 1988).

Die Basis des 8-Wochen-Kurses bilden drei Hauptübungen: der Body-Scan, achtsame Yogaübungen und die traditionelle Sitzmeditation (s. u.). Wichtig ist, neben der regelmäßigen Praxis dieser formellen Übungen, die Integration des im Kurs Erlernten in die persönliche Alltagserfahrung: Dies geschieht in Form der informellen Übungspraxis (Achtsamkeit im Alltag), um den Umgang mit Stress, Schmerzen, Krankheit

Tabelle 9.1 Überblick über die Struktur des MBSR-Programms (für einen detaillierten Überblick zum Inhalt der einzelnen Sitzungen siehe Lehrhaupt & Meibert, 2010)

Sitzung	Inhalt
Vorgespräch	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ca. zwei Wochen vor Beginn des Kurses ▶ Aufklärung über das Programm und die Anforderungen, Zieleklärung ▶ Entscheidung über die Teilnahme am Programm
Woche 1: Achtsamkeit erforschen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kennenlernen ▶ Einführung in die Praxis der Achtsamkeit ▶ Rosinen-Übung ▶ Einführung des Body-Scans ▶ Hausaufgaben
Woche 2: Wie wir die Welt wahrnehmen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besprechen der Übungspraxis zuhause ▶ Schwerpunktthema: Funktionsweise der Wahrnehmung: Gegenüberstellung von unbewusster, automatischer Wahrnehmung und Reaktion (Autopilot) vs. kreativer Reaktion ▶ Body-Scan; Einführung der Sitzmeditation (10 Minuten) ▶ Hausaufgaben

Tabelle 9.1 (Fortsetzung)

Sitzung	Inhalt
Woche 3: Im Körper beheimatet sein	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besprechen der Übungspraxis zuhause ▶ Einführung der achtsamen Körperarbeit ▶ Sitzmeditation (10–20 Minuten) ▶ Hausaufgaben
Woche 4: Stress mit Achtsamkeit begegnen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besprechen der Übungspraxis zuhause ▶ Schwerpunktthema: »Stress und seine Folgen I« ▶ Sitzmeditation (15–20 Minuten) ▶ Hausaufgaben
Woche 5: Umgang mit Stress verschärfenden Gedanken	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besprechen der Übungspraxis zuhause ▶ Schwerpunktthema: »Stress und seine Folgen II«- (Achtsamer Umgang mit Stressauslösern und Stressreaktion) ▶ Sitzmeditation (30–40 Minuten) ▶ Hausaufgaben
Woche 6: Gefühle willkommen heißen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besprechen der Übungspraxis zuhause ▶ Schwerpunktthema: »Umgang mit schwierigen Gefühlen« ▶ Sitzmeditation (30–40 Minuten) ▶ Besprechung des »Tages der Achtsamkeit« ▶ Hausaufgaben
Tag der Achtsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vertiefung der Übungspraxis im Schweigen ▶ Erfahrungsaustausch am Ende des Tages
Woche 7: Achtsame Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besprechen der Erfahrungen im Nachklang des Schweigetages ▶ Sitzmeditation und Gehmeditation (30–40 Minuten) ▶ Schwerpunktthema: »Achtsame Kommunikation« ▶ Hausaufgaben
Woche 8: Für sich Sorge tragen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besprechen der Übungspraxis zuhause ▶ Schwerpunkt: »Die achte Woche ist der Rest Ihres Lebens« ▶ Reflexiver Rückblick und Ausblick ▶ Beendigung des Kurses mit einem Abschiedsritual
Nachgespräch	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ca. zwei Wochen nach Ende des Kurses ▶ Auswertung des Kurses ▶ Ausblick auf die weitere Übungspraxis im Alltag

oder Verlusterfahrungen zu verbessern. Insofern ist die Schulung der Achtsamkeit keine Technik, sondern ein Lebensstil, den man Schritt für Schritt durch kontinuierliches Üben entwickelt. Weiterer wichtiger Inhalt des Kurses ist die Vermittlung von Ergebnissen aus der Stressforschung sowie das gemeinsame Erarbeiten von Schwerpunktthemen wie den Umgang mit schwierigen Gefühlen und Gedanken, achtsame Kommunikation, Selbstachtung/Mitgefühl oder den achtsamen Umgang mit Schmerzen.

Die Übungen

Body-Scan. Diese Übung ermöglicht eine Verbesserung der Körperwahrnehmung und der Übende lernt, auf praktische Weise »im Körper zu sein« und mehr auf seine Signale zu hören. Im Verlauf dieser 30- bis 45-minütigen Übung im Liegen werden die einzelnen Teile des Körpers nacheinander achtsam und mit einer nicht-wertenden Haltung wahrgenommen. Die auftretenden Körperempfindungen werden erforscht, ohne sie zu verändern. Wenn in bestimmten Körperbereichen keine spezifischen Empfindungen spürbar sind, dann geht es darum, auch dieses »Nicht-Empfinden« achtsam wahrzunehmen. Der Body-Scan ermöglicht dabei eine neue Art des Kennenlernens des eigenen Körpers mit all seinen Empfindungen. Er bildet zusammen mit der Atembeobachtung die Grundlage für alle weiteren Meditationstechniken einschließlich der Sitzmeditation.

Achtsame Körperarbeit/Yoga. Der zweite Schritt im MBSR-Programm, nachdem der Body-Scan zwei Wochen lang regelmäßig geübt wurde, ist das Erlernen der achtsamen Körperarbeit. Hierzu werden Übungen aus dem Hatha-Yoga vermittelt, bei denen die Betonung auf der Achtsamkeit liegt und nicht darauf, ein bestimmtes Ziel zu erreichen oder die Übung »richtig zu machen«. Mithilfe der achtsamen Körperarbeit lernen die Teilnehmer, ihre Grenzen bewusst zu spüren und die gewohnheitsmäßigen Gedankenmuster wahrzunehmen, die auftauchen, wenn man an eine Grenze stößt, wie z. B. »Streng dich mehr an!« oder »Das schaffst du nie« oder »Du kannst das nicht so gut wie die anderen«. Das Achtsamkeitselement besteht nun darin, bewusst an dieser Grenze zu verweilen (Konzentration), die Körperreaktionen sowie die geistigen Muster mit Neugier und Freundlichkeit zu erforschen (Einsicht) und dann ggfs. aus ihnen aussteigen. Dieses »Aussteigen« kann für jemanden, der eher zum Aushalten neigt, bedeuten, sich zu erlauben, weicher mit sich umzugehen und die Übungen früher zu beenden. Für denjenigen aber, der sich nicht so viel zutraut und aus welchen Gründen auch immer früh an seine persönliche Grenze zu kommen glaubt, kann das Aussteigen aus diesem Muster heißen, sich ein wenig mehr anzustrengen, durchzuhalten und zu beobachten, was im Körper und Geist passiert.

Sitz- bzw. Atemmeditation. Die Aufmerksamkeit wird bei dieser Übung, die im Sitzen (Stuhl, Meditationsbänkchen oder Sitzkissen) durchgeführt wird, auf die körperlichen Empfindungen beim Ein- und Ausströmen der Luft während des Atmens gerichtet. Wie oben beschrieben wird das Abschweifen der Gedanken zunächst achtsam beobachtet, dann wird die Aufmerksamkeit wieder behutsam zum Atem zurückgeführt. Es wird empfohlen, zunächst mit 5 bis 10 Minuten zu beginnen und die Dauer

allmählich zu steigern, sodass durch entsprechende Übung auch Sitzperioden von 30 bis 45 Minuten geübt werden können. Schritt für Schritt werden neben dem Atem auch andere Erfahrungsbereiche (z. B. Geräusche, Körperempfindungen, Gedanken sowie Gefühle) in die Übung einbezogen. Die Atmung ist dabei der Ort, an den man mit der Aufmerksamkeit stets zurückkehrt. Durch die regelmäßige Übung kann sich eine innere Stabilität entwickeln, die es ermöglicht, zu erkennen, dass alle Empfindungen, Gedanken, Gefühle (positive wie negative) oder innere Bilder ebenso wie äußere Objekte (z. B. Geräusche oder Gerüche) dem gleichen Prozess der Vergänglichkeit unterliegen: Nichts bleibt so wie es ist. Durch die Haltung des Nicht-Greifens und des neugierigen Erforschens können neue Sichtweisen über automatisch ablaufende Reaktionen und Verhaltensmuster entwickelt werden. Es wird möglich zu erkennen, dass sowohl angenehme als auch unangenehme Erfahrungen gleichbedeutend sind und zur menschlichen Erfahrung gehören. Achtsamkeit hilft aber nicht nur, die Konzentrationsfähigkeit zu stabilisieren, um Schwieriges anzunehmen, sie bringt auch wieder in Kontakt mit dem, was gut ist. Sie ermöglicht Glückserfahrungen, die aus einer mitfühlenden Begegnung mit dem eigenen Leid entstehen können und hilft, auch die persönlichen Stärken und Ressourcen wieder mehr in den Blick zu nehmen. Und nicht zuletzt ermöglicht Achtsamkeit den Kontakt mit der Reichhaltigkeit jedes einzelnen unwiederbringlichen Augenblicks des Lebens.

Die informellen Übungen: Achtsamkeit im Alltag. Zu den informellen Übungen gehören das achtsame Verrichten von Routinetätigkeiten (z. B. Treppen steigen, Duschen, Zähneputzen, Geschirr abwaschen) sowie das Beobachten von angenehmen und unangenehmen Erfahrungen und die Geist-Körper-Reaktionen darauf. Ebenso wird die zwischenmenschliche Kommunikation sowie der Umgang mit schwierigen Gefühlen und Gedanken erforscht. Das Ziel der Schulung der Achtsamkeit ist letztlich die Integration in den Alltag, d. h. alltägliche Tätigkeiten sollen mit innerer Präsenz, Wachheit und Achtsamkeit durchgeführt werden. Der Fokus liegt auf einer möglichst direkten, körperlichen Erfahrung. Die informelle Praxis dient dazu, die Haltung der Achtsamkeit so intensiv wie möglich aufrecht zu halten. Geübt wird bei »neutralen« Alltagstätigkeiten immer und immer wieder, damit die mit der Achtsamkeitsübung einhergehende geistige Präsenz und Stabilität auch in stressigen Situationen zur Verfügung stehen bzw. dort nicht automatisch verloren gehen.

9.5 Empirischer Stand

Die Wirksamkeit von MBSR ist mittlerweile breit beforscht und empirisch gut belegt. Wirksamkeitsnachweise für das MBSR-Programm gibt es für eine große Bandbreite körperlicher und psychischer Erkrankungen. Es liegen einige Übersichtsarbeiten vor (z. B. Baer, 2003; Grossman et al., 2004; Keng et al., 2011; Shigaki et al., 2006), die bei mittleren Effektstärken für diese Methode übereinstimmend zu dem Ergebnis kommen, dass es insgesamt konsistente Wirksamkeitsnachweise gibt.

Da es international sehr umfangreiche Forschungstätigkeit gibt, seien hier für die Wirksamkeit des MBSR-Programms exemplarisch einige neuere Ergebnisse genannt.

Empirische Unterstützung gibt es beispielsweise bei Schmerzsyndromen (z. B. Morone et al., 2008; Rosenzweig et al., 2010), Angststörungen (z. B. Goldin & Gross, 2010; Hofmann et al., 2010), allgemeinen Stresssymptomen (z. B. Carmody & Baer, 2008; Chiesa & Serretti, 2009), berufsbezogenem Stress bei Menschen im Gesundheitswesen (z. B. Christopher & Maris, 2010; Irving et al., 2009), Fibromyalgie (Lush et al., 2009; Schmidt et al., 2011), Multipler Sklerose (z. B. Grossman et al., 2010) und Krebserkrankungen (Carlson & Garland, 2005; Smith et al., 2005).

In weiteren Studien hat sich gezeigt, dass Achtsamkeitspraxis die Empathiefähigkeit bei Menschen in Gesundheitsberufen erhöht (z. B. Beddoe & Murphy, 2004; Shapiro et al., 2005), emotionales Wohlbefinden steigert (Anderson et al., 2007) sowie nachweisbare Effekte auf Gehirn- und Immunfunktionen hat (Davidson et al., 2003), die Lebensqualität bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung verbessert (Michalsen et al., 2005) sowie Achtsamkeit, subjektives Wohlbefinden und Empathie steigert (Shapiro et al., 2011b). Auch präventiv kann MBSR zur Verminderung von Angst, Dysphorie und Stress beitragen (Shapiro et al., 2008).

Darüber hinaus weisen erste Ergebnisse darauf hin, dass eine Ergänzung von psychotherapeutischer Einzeltherapie mit MBSR zur Verkürzung der Therapiedauer mit verbesserter Zielerreichung führt (Weiss et al., 2005). Auch zu den Wirkmechanismen gibt es mittlerweile vielversprechende erste Forschungsergebnisse (s. Abschn. 10.3 *Veränderungstheorie*).

9.6 Perspektiven

MBSR ist ein komplementärer Ansatz mit breitem Wirksamkeitsnachweis bei unterschiedlichen körperlichen und psychischen Störungen. Auf der Basis der wissenschaftlichen Befunde hat die Entwicklung von MBSR dazu beigetragen, dass Achtsamkeit und ihre Wirkung auf den Umgang mit stressbedingten Schwierigkeiten und Erkrankungen intensiv beforscht wurde und wird.

Der MBSR Ansatz lädt dazu ein, sich damit auseinanderzusetzen, wie wir mit dem Schwierigen in unserem Leben umgehen, wie wir uns darauf beziehen und in welchen größeren Zusammenhang wir Stress, Krankheit oder andere Schwierigkeiten stellen: ob wir sie eher als etwas sehen, was bekämpft werden muss, oder als Teil der menschlichen Erfahrung akzeptieren können. Es geht bei der Schulung der Achtsamkeit nicht in erster Linie um das Erlernen einer Technik, sondern um Fragen der Lebensweise und des Umgangs mit uns selbst und unseren Ressourcen. So wird in der MBSR durch die kontinuierliche Praxis der Achtsamkeit ein gesundheitsförderlicher Umgang mit Stresssituationen und den allgemeinen Grundlagen menschlichen Leidens unterstützt. In den störungsübergreifenden MBSR-Kursen wird zudem die Erfahrung ermöglicht, dass wir als Menschen jenseits unseres Leides, unserer Probleme oder Erkrankungen einen »heilen Kern« in uns tragen, zu dem wir wieder Zugang bekommen können und der uns hilft, mit den Schwierigkeiten im Leben gut umzugehen.

Für die Zukunft wäre es vor diesem Hintergrund wünschenswert, wenn MBSR noch breiter als heute auf qualitativ hohem Niveau in der Versorgungsrealität ankommen würde.

Auf wissenschaftlicher Ebene könnte es neben der Erforschung weiterer Anwendungsbereiche von MBSR (z. B. im Bereich der Prävention) besonders hilfreich sein, wenn in anspruchsvollen Studien die Wirkfaktoren von Achtsamkeit und MBSR noch genauer erforscht werden.

Achtsamkeit kann über »schnelle Veränderungserfolge hinaus« einen positiven Beitrag dazu leisten, wie wir unser menschliches Potential in dieser Welt verwirklichen und wie wir es zu unserem eigenen Wohle und zum Wohle anderer nutzen können. Und nicht zuletzt kann die Praxis der Achtsamkeit uns dazu verhelfen, auch die ethischen Fragen unseres Zusammenlebens und -arbeitens wieder mehr in den Fokus zu rücken, die nicht selten vor dem Hintergrund wirtschaftlicher oder berufspolitischer Gesichtspunkte verloren gehen können. Wir würden eine tiefere Diskussion dieser Fragen auf dem Boden der achtsamen inneren Haltung gerade auch vor dem Hintergrund der zunehmenden Krankenstände aufgrund von psychischen oder stressbedingten Erkrankungen und die damit verbundene gesamtgesellschaftliche Belastung sehr begrüßen.

Literatur

- Anderson, N. D., Lau, M. A., Segal, Z. V. & Bishop, S. R. (2007). Mindfulness-based stress reduction and attentional control. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 449–463.
- Baer, R. (2003). Mindfulness Training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 125–143.
- Beddoe, A. E. & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*, 43 (7), 305–312.
- Carlson, L. E. & Garland, S. N. (2005). Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12 (4), 278–285.
- Carmody, J. & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 23–33.
- Chambers, R., Gullone, E. & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560–572.
- Chiesa, A. & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 15 (5), 593–600.
- Christopher, J. C. & Maris, J. A. (2010). Integrating mindfulness as self-care into counseling and psychotherapy training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10 (2), 114–125.
- Corcoran, K. M., Farb, N., Anderson, A. & Segal, Z. V. (2010). Mindfulness and emotion regulation: Outcomes and possible mediating mechanisms. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 339–355). New York: Guilford Press.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine* 2003; 65: 564–570.