

Shauna Shapiro und Linda Carlson

# Die Kunst und Wissenschaft der Achtsamkeit

Die Integration von Achtsamkeit  
in Psychologie und Heilberufe

Deutsch von Cornelia Eder und Claudia Seele-Nyima  
Mit einem Vorwort von Jon Kabat-Zinn



Arbor Verlag  
Freiburg im Breisgau

Für meine Großeltern Benedict und Nancy Freedman  
– Shauna L. Shapiro

Für meine Eltern Lorne und Shirley Carlson  
– Linda E. Carlson

© 2009 by the American Psychological Association  
© 2011 der deutschen Ausgabe: Arbor Verlag, Freiburg

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel:  
*The art and science of mindfulness: integrating mindfulness into psychology and the helping professions*

Alle Rechte vorbehalten

1. Auflage 2011

Titelfoto: © 2011 PhotoAlto-ZenShui / Michèle Constantini  
Lektorat: Richard Reschika  
Gestaltung Buchcover: Anke Brodersen  
Gestaltung Buchinnenseiten: Susanne Jäger  
Druck und Bindung: Kösel, Krugzell

Dieses Buch wurde auf 100 % Altpapier gedruckt und ist alterungsbeständig.  
Weitere Informationen über unser Umweltengagement  
finden Sie unter [www.arbor-verlag.de/umwelt](http://www.arbor-verlag.de/umwelt).

**[www.arbor-verlag.de](http://www.arbor-verlag.de)**

ISBN 978-3-86781-016-6

# Inhalt

|                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Geleitwort von Jon Kabat-Zinn                                                    | 7          |
| Vorwort                                                                          | 13         |
| <br>                                                                             |            |
| <b>Was ist Achtsamkeit? Und wie ist sie in der klinischen Arbeit einsetzbar?</b> | <b>19</b>  |
| 1. Was ist Achtsamkeit?                                                          | 21         |
| 2. Der achtsame Therapeut                                                        | 39         |
| 3. Achtsamkeitsinformierte Therapie                                              | 61         |
| 4. Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie                                           | 79         |
| <br>                                                                             |            |
| <b>Hilft Achtsamkeit? Und wie hilft sie?</b>                                     | <b>105</b> |
| 5. Achtsamkeitsbasierte Interventionen zur Förderung der geistigen Gesundheit    | 107        |
| 6. Achtsamkeitsbasierte Interventionen zur Förderung der körperlichen Gesundheit | 123        |
| 7. Inwiefern ist Achtsamkeit hilfreich?<br>Die Wirkmechanismen                   | 149        |

|                                                                          |            |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Das Paradigma erweitern</b>                                           | <b>167</b> |
| 8. Achtsamkeit und Selbstsorge für Kliniker                              | 169        |
| 9. Auf dem Weg zu den entlegenen Gegenden<br>des menschlichen Potentials | 185        |
| 10. Richtungen künftiger Forschung                                       | 201        |
| <br>Anhang A: Der Body Scan                                              | <br>219    |
| Anhang B: Sitzmeditation                                                 | 223        |
| Anhang C: Gehmeditation                                                  | 226        |
| Anhang D: Weitere Literatur zum Thema                                    | 228        |
| <br>Literatur                                                            | <br>232    |
| Anmerkungen                                                              | 265        |
| Über die Autorinnen                                                      | 282        |
| Dank                                                                     | 284        |

# Geleitwort

von Jon Kabat-Zinn

Shauna Shapiro und Linda Carlson sind für ihre äußerst klare und differenzierte Darstellung dieses rasch expandierenden Gebiets und seiner diversen Wurzeln, seiner wachsenden Grenzen, viel versprechenden Arbeitsbereiche und potentiellen Belange zu beglückwünschen. Beide Autorinnen leisten einen maßgeblichen Beitrag zu den Forschungen in diesem Bereich wie auch zur Umsetzung achtsamkeitsbasierter Ansätze und anderer im Entstehen begriffener Einsatzmöglichkeiten der Achtsamkeit in der klinischen Praxis. Sie sprechen daher aus einer Situation heraus, in der es fortlaufend zu neuen Erfahrungen kommt und die Bemühungen noch im Gang sind – dies gilt sowohl für die Kunst als auch für die Wissenschaft der Achtsamkeit und ihre Erforschung als Rahmenkonzept der Heilung. Des Weiteren untersuchen die Autorinnen, welcher Wert der Achtsamkeit zukommt, indem sie eine sich stetig vertiefende Auffassung darüber erarbeiten, was es bedeutet, ein Mensch zu sein, und welches Maß an Freiheit uns im gegenwärtigen Augenblick zugänglich ist.

Zur Kunst der Achtsamkeit möchte ich gerne einige Punkte hervorheben, die Beachtung verdienen, wenn man sich in dieses Gebiet begibt. Der erste ist, dass das Lehren der Achtsamkeit, insbesondere in einer Umgebung der klinischen Behandlung, wirklich eine Kunstform ist. Unter anderem erfordert es, dass jeder – ob Klient, Patient oder Kursteilnehmer – individuell als ganzer Mensch gesehen wird und dass ihm oder ihr die dem Menschsein innewohnende Würde und Souveränität zugestanden wird; die Entsprechung dessen, was die Buddhisten als die „wahre Natur“ oder „Buddhanatur“ bezeichnen würden. Dies ist natürlich auch die Basis des Hippokratischen Eides, dem wichtigsten Eid, der von praktizierenden Ärzten geleistet wird.

Grundsätzlich müssen dieser Eid und die Sicht, auf der er basiert, von allen, die darauf hoffen, Achtsamkeit sinnvoll in ihre Arbeit mit anderen einzubeziehen, kontinuierlich erforscht und von ganzem Herzen gelebt werden. Es ist sicherlich nicht falsch, sich in Erinnerung zu rufen, dass unsere Patienten und Klienten weit mehr darüber wissen als wir, was in und mit ihnen vorgeht, selbst wenn sie sich nicht immer dessen bewusst sind und auch nicht unbedingt auf ihre inneren Hilfsquellen vertrauen bzw. noch nicht einmal etwas von diesen Quellen wissen. Sie sind es, die gebeten werden, ein gewisses Maß an Verantwortung für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu übernehmen. Sie selbst müssen es auf sich nehmen, müssen sich der Herausforderung stellen und werden dazu ermutigt – so schwer es auch sein mag –, Aufmerksamkeit, Zielorientierung und Mitgefühl mit sich selbst zu entwickeln, während sie die innere Arbeit des „Nichttuns“ jeweils für sich angehen, wie auch immer die Situation und der Kontext der Intervention sein mag. Und sie selbst sind bei der Praxis jeglicher achtsamkeitsbasierter Intervention die Quelle der Energie und der Heilung, auch im Fall der achtsamkeitsinformierten Therapie oder in einer therapeutischen Beziehung, in der unter Umständen nur der Therapeut, die Therapeutin in der Achtsamkeit verankert ist. Das jedem Menschen innewohnende Genie, seine Einzigartigkeit und seine Natur als „wunderbares Wesen“ erfordern echte Anerkennung und Akzeptanz im Rahmen der therapeutischen Beziehung. In dieser Richtung braucht nichts weiter gesagt zu werden. Wir sprechen etwas an, das viel tiefer geht als Sprache: das unausgesprochene Gewahrsein der Fülle des Seins des jeweils anderen. Carl Rogers' bedingungslose positive Wertschätzung drückt sehr gut aus, was von uns als Lehrern oder Therapeuten verlangt wird, um absichtsvolles Annehmen und Würdigen zu schützen und zu vertiefen, die an der Wurzel jeglicher guter Therapie – und eigentlich jeder wechselseitigen Beziehung – liegen. Sie müssen über alles Künstliche und Aufgesetzte hinaus realisiert und umgesetzt, verkörpert werden. Das bedeutet, dass es in einer solchen Beziehung der klinischen Praxis nicht angebracht ist, sich auf bloßes *Nachbilden* zu verlassen. Die Kunst liegt darin, Gegenwärtigsein, Achtsamkeit, Freundlichkeit und Mitgefühl authentisch zu verkörpern. Wie die Autorinnen hervorheben, werden diese Eigenschaften durch *Praxis* kontinuierlich entwickelt, verfeinert und besser verstanden. Dies macht uns letztendlich alle zu demütigen Schülern unserer eigenen Er-

fahrung, wenn wir bereit sind, mit Entschlossenheit und Offenheit sowie einem Sinn für Humor aufmerksam zu sein, insbesondere dann, wenn wir uns bei der Beobachtung erwischen, wie sehr wir in manchen Momenten an den Pronomen *ich*, *mir* und *mein* festhalten.

Die Kunst der Achtsamkeit – besonders in Behandlungssituationen, in denen Klienten oder Teilnehmer kein spezielles Interesse an Meditation oder Buddhismus haben, sondern nur wegen ihres Leidens da sind –, erfordert auch Sensibilität darin, die Meditationspraktiken angemessen sprachlich zu vermitteln und sie, zumindest für sich selbst, in einen glaubwürdigen universellen Dharma-Kontext zu stellen, der durch wissenschaftliche Erkenntnisse und klinische Medizin gestützt wird. Sie erfordert überdies die Fähigkeit, in Klienten und Teilnehmern Leidenschaft für ihre eigenen Möglichkeiten des Lernens, Wachsens, Heilens und der Transformation zu entfachen – von dem Punkt ausgehend, an dem sie sich befinden. Damit verknüpft ist die Fähigkeit, bei Klienten und Teilnehmern eine innere Motivation anzuregen, aufrichtig und kontinuierlich zu praktizieren und mehr Achtsamkeit in die Herausforderungen der Beziehungen mit anderen und mit der Welt einzubringen.

Und all das sagt noch nichts aus über das beträchtliche künstlerische Vermögen, das vonnöten ist, um die wesentlichen Elemente achtsamen Yogas und achtsamer Bewegung in achtsamkeitsbasierte Interventionen zu integrieren und sie zu lehren; um mit reiner, unverfälschter Akzeptanz Raum zu schaffen für den Ausdruck ungebetener und häufig unwillkommener Gefühle und um sensitives und respektvolles Zuhören, Untersuchen und Dialog sinnvoll einzusetzen, damit gemeinsam Aspekte der inneren Erfahrung eines Patienten erforscht werden können. Weiteres künstlerisches Vermögen ist erforderlich, um die verschiedenen meditativen Praktiken zu verstehen und um zu erkennen, wie sie an die sich entfaltenden aktuellen Gegebenheiten, die inneren Geschichten und stillschweigenden Annahmen gekoppelt sind, die häufig Einsicht und Wachstum verhindern.

Dann ist da noch der Bereich des Nonverbalen: das Lesen der Körpersprache, räumliche Beziehungen, Emotionen, die sich im Gesicht widerspiegeln, und andere flüchtige Wahrnehmungen; weiterhin die eigenen inneren Kommentare als Therapeut oder Kursleiter, ebenso wie die Herausforderung, all das oben Erwähnte ans Licht zu bringen, ohne sich darauf zu verlegen,

entweder die Praktiken selbst oder ihren potentiellen Nutzen zu romantisieren oder zu idealisieren. All diese Bereiche und viele andere müssen durch Möglichkeiten und Curricula zur professionellen Schulung entwickelt und vertieft werden. Sie müssen in zukünftigen empirischen Untersuchungen erforscht werden, während wir unser Verständnis jener wesentlichen Elemente weiterentwickeln, die effektivem Lernen und dem Kultivieren von Achtsamkeit unter klinischen und therapeutischen Rahmenbedingungen zuträglich sind. Dies würde einschließen, systematisch die enge Beziehung zwischen Achtsamkeit und Herzensachtsamkeit zu erkunden oder, anders ausgedrückt, die nahtlos ineinander übergehende jeweilige Rolle von Mitgefühl mit anderen und Mitgefühl mit sich selbst zur Förderung des Wohlbefindens und der Integration im Rahmen der Achtsamkeit zu erforschen. Hier haben wir Kunst und Wissenschaft, wie sie an komplexen und doch potentiell fruchtbaren Nahtstellen zusammenlaufen.

Was die Wissenschaft der Achtsamkeit angeht, ist das vielleicht wichtigste Anliegen zu diesem Zeitpunkt, die schwierigen Fragen über achtsamkeitsbasierte Interventionen zu stellen und empirisch zu untersuchen, welche Elemente am wichtigsten sind, um klinisch aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten und zu optimieren, seien sie durch neurowissenschaftliche Daten oder eher klinisch orientierte Maßnahmen gestützt – dies natürlich abhängig von der untersuchten Personengruppe und/oder spezifischen Diagnosen oder Bedingungen und den Fragen, um die es geht. Wie die Autorinnen hervorheben, ist das fesselndste Anliegen die Frage, spezielle biologische Mechanismen und Wege zu ermitteln, auf denen möglicherweise beobachtete klinische Ergebnisse erreicht werden, so dass unser grundsätzliches Verständnis des Geistes und seiner Beziehung zu Körper und Gesundheit vertieft wird. Gewiss sollte der Einsatz aktiver und ideenreich geplanter Kontrollinterventionen, die für alle Elemente einer achtsamkeitsbasierten Intervention oder eines entsprechenden Curriculums ausbalanciert sind, es der nächsten Generation translationaler Untersuchungen ermöglichen, zu klären, welche Rolle spezielle Achtsamkeitspraktiken für spezielle Ergebnisse bei speziellen Personengruppen spielen könnten oder auch nicht. Er sollte erhellen, bis zu welchem Grad ein positives Ergebnis auf nichtspezifische Faktoren zurückzuführen sein könnte, die mit Gegebenheiten und Situation, Plausibilität der Intervention, Aufmerksamkeit, Enthusiasmus von Lehrenden

oder Therapeuten, unausgesprochenen Ansichten und so weiter zu tun haben und nicht mit Achtsamkeit selbst. Das ist natürlich eine umfassende und problematische Herausforderung, die jedoch Aufmerksamkeit verdient. Eine weitere fruchtbare Richtung ist das Erforschen möglicher Synergien zwischen der Erfahrung aus erster Hand höchst geübter Meditierender der verschiedenen Meditationstraditionen und dem Entwickeln oder Verfeinern einer nächsten Generation achtsamkeitsbasierter Interventionen, die zwar, wie immer, der nichtdualen Weisheitsnatur solcher Praktiken und Auffassungen treu sein müssen, aber dennoch für diejenigen zugänglich und gemäß dem gesunden Menschenverstand vernünftig sein müssen, die wie die meisten unserer Patienten und Klienten, keinen Hintergrund, geschweige denn ein Interesse an Meditation haben, die aber enorm davon profitieren würden, wenn sie sich darauf einließen. Die Autorinnen haben diese und andere Herausforderungen gewissenhaft aufgezeigt und demonstriert, wie solche Synergien genutzt werden könnten, um verschiedene theoretische Modelle der Natur des Selbst, des Wahrnehmens und des Lernens zu entwickeln, die uns helfen könnten zu verstehen, wie Achtsamkeit ihre erwiesene Wirkung katalysieren könnte.

Ich bin sicher, dass dieses Buch zu einer wichtigen und inspirierenden Quelle für jene werden wird, die bereits in diesem Bereich praktizieren, und auch für diejenigen, die sich zunehmend von der Achtsamkeit angezogen fühlen, ohne jedoch einen genauen Anhaltspunkt zu haben, was sie eigentlich ausmacht oder wo ihre Wurzeln liegen. Es wird zweifellos maßgeblich zur Entwicklung des ganzen Gebietes beitragen und vielen, die in diesem Bereich professionell tätig sind und Achtsamkeit gerne in ihre Arbeit in der Psychologie und Psychotherapie einbeziehen möchten, zu einem besseren Verständnis dessen verhelfen, was Achtsamkeit ist und wie sie zum potentiell großen Nutzen in verschiedenen psychotherapeutischen Umgebungen, ebenso wie in Krankenhäusern, Kliniken, Schulen und noch darüber hinaus weiter eingesetzt und untersucht werden könnte.

Jon Kabat-Zinn  
31. Dezember 2008  
University of Massachusetts  
Medical School  
Worcester, MA



# Vorwort

Eine Absicht ist grundlegend für jedes Projekt, Unterfangen oder jede Reise. Wir beginnen dieses Buch mit der tiefen Absicht, dass es sowohl jenen, die es lesen, als auch denjenigen, die zu unterstützen sie sich zur Aufgabe gesetzt haben, von Nutzen sein möge. Unser Ziel ist es, die Kunst und Wissenschaft der Achtsamkeit zu erforschen, indem wir sowohl auf östliche Lehren und Weisheit als auch auf westliche psychologische Theorien und Wissenschaft zurückgreifen. Wir meinen, dass Achtsamkeit für eine wirkungsvolle Therapie und für alle Heilberufe grundlegend ist. Zudem sind wir davon überzeugt, dass eine fundierte empirische Erforschung der Achtsamkeit notwendig und wertvoll ist, um dieses Arbeitsgebiet voranzutreiben. Es ist unsere Hoffnung, dass dieser Band eine breite Leserschaft aus Psychotherapeuten, Angehörigen von Heilberufen, Pflegekräften, Erziehern, Studierenden und Wissenschaftlern anspricht, die Interesse daran haben, Achtsamkeit in das Gefüge ihrer beruflichen Aufgaben einzugliedern.

Ziel dieses Buches ist es, Achtsamkeit zu entmystifizieren, indem es auf die Konzepte dieser 2600 Jahre alten buddhistischen Praxis<sup>1</sup> zurückgreift und ihr Potential innerhalb des derzeitigen Rahmens der westlichen Psychologie und Biomedizin erforscht. Durch das Eingliedern der immerwährenden Einsichten der Achtsamkeit in die westliche Tradition erhält das Gebiet der gesundheitlichen Versorgung etwas Einzigartiges und zutiefst Heilendes. Es besteht ein wachsender Bedarf an neuen Sicht- und Seinsweisen in den Gesundheitsberufen. Achtsamkeit fordert zu einer solch neuen Betrachtungsweise unserer selbst und auch unserer selbst in Beziehung zu anderen und zur Welt auf. Sie hilft uns, unsere Vision des

Selbst, des anderen sowie von Gesundheit und Heilung zu erweitern, und lädt uns ein, unseren Körper, unser Herz und unseren Geist mit größerer Präsenz, Lebendigkeit und Ehrfurcht zu bewohnen.

In unserer Arbeit mit Therapeuten in Ausbildung wie auch durch Erfahrungen beim Abhalten fortlaufender Schulungs-Workshops für tausende Angehörige der Gesundheitsberufe haben wir in ihnen die Sehnsucht erkannt, erneut mit jenem tieferen Ruf in Verbindung zu treten, der diese Studierenden und Fachleute ursprünglich zum Gebiet des Heilens hinzog. Oft äußern Praktizierende Gefühle der Frustration, der Desillusionierung und des Burnouts. Sie geben an, die Absichten, die sie ursprünglich zu den Heilberufen hingezogen hätten, seien unter scheinbar unüberwindbarem Stress, Druck und Überforderung begraben. Sie suchen Zuflucht, Ehrlichkeit und Authentizität, einen neuen Weg, mit dem Chaos und Leiden um sie herum und in ihrem eigenen Inneren in Beziehung zu treten. Sie suchen eine Ganzheit des Seins und der Präsenz, aus der heraus sie ihre eigene Heilung und die Heilung anderer erleichtern können. Achtsamkeit bietet einen solchen Weg.

Unsere Absicht ist es, Achtsamkeit und ihre Rolle in Psychotherapie und Gesundheitswesen klar zu definieren und zu untersuchen, und zwar als eine empirisch gestützte klinische Intervention quer durch eine Vielfalt von Personen- und Patientengruppen, weiterhin als ein Mittel der Selbstfürsorge für Angehörige von Heil- und Pflegeberufen und als einen Katalysator, der es ermöglicht, über die Ausrichtung auf die Pathologie hinauszugehen, um positives Wachstum und Entwicklung mit einzuschließen.

Dieses Buch ist in drei Teile gegliedert. Teil I, „Was ist Achtsamkeit? Und wie ist sie in der klinischen Arbeit einsetzbar?“, besteht aus vier Kapiteln. Kapitel 1 definiert Achtsamkeit und versucht, ihre facettenreiche Natur sowohl als Meditationspraxis wie auch als eine grundsätzliche Art des Wahrnehmens und des Seins zu erläutern. In Kapitel 2 bis 4 werden der Einsatz der Achtsamkeit in Psychotherapie aus der Perspektive eines achtsamen Therapeuten (Kap. 2), die achtsamkeitsinformierte Therapie (Kap. 3) und die achtsamkeitsbasierte Therapie (Kap. 4) untersucht.

Teil II, „Hilft Achtsamkeit? Und wie hilft sie?“, konzentriert sich auf eine Zusammenfassung der Forschungen über achtsamkeitsbasierte In-

erventionen für Patientengruppen der Psychologie (Kap. 5) und der Medizin (Kap. 6). Dieser Abschnitt diskutiert auch potentielle Wirkungsmechanismen in Bezug auf heilsame und transformierende Effekte der Achtsamkeit (Kap. 7). Teil III, „Das Paradigma erweitern“, stellt neue Wege vor, wie Gesundheitsfürsorge und geistige Gesundheit vorstellbar wären, und erweitert das Gebiet, so dass es das Wohlbefinden der Behandelnden als wesentlichen Bestandteil des Systems (Kap. 8) mit einschließt, ebenso wie die Erweiterung unserer Definitionen von Gesundheit und menschlichem Potential (Kap. 9). Schließlich stellt Kapitel 10 Richtungen für zukünftige Forschungen und Einsatzmöglichkeiten der Achtsamkeit vor.

Da das Arbeitsgebiet der Achtsamkeit noch jung ist, haben wir versucht, eine elementare Grundlage zur Verfügung zu stellen, die kontinuierlich durch aktuelle Veröffentlichungen über die neuesten Untersuchungen, Theorien und klinischen Anwendungsmöglichkeiten erweitert werden kann. Wir wollen ganz einfach denen, die in Heil- und Pflegeberufen tätig sind, eine Grundlage zur Verfügung stellen, damit sie erkunden können, inwieweit es möglich ist, Achtsamkeit in ihre Arbeit und ihr Leben zu integrieren. Obwohl dies ein wissenschaftlicher Text ist, bieten wir ihn als Teil eines Dialogs auf breiterer Ebene zwischen Psychologie und Heil- und Pflegeberufen dar, als ein Vehikel, unsere Sichtweisen von Gesundheit und Heilung zu erforschen und auszuweiten. Wir laden Sie dazu ein, dieses Buch als eine Form achtsamer Kontemplation zu lesen, und hoffen, dass es Sie dazu anregt, neue Wege zu entdecken, wie Sie mit sich selbst und den Menschen, mit deren Leben Sie in Berührung kommen, sein können. Im ganzen Buch sind durchgehend „achtsame Einladungen“ eingefügt, so dass die Lektüre mit einem auf Erfahrung beruhenden Element der Achtsamkeit durchzogen ist. Wir bitten die Leserinnen und Leser, Zeit auf diese Einladungen zu verwenden und zuzulassen, dass sie einen Bewusstseinsraum schaffen, der ein tieferes, umfassenderes Verständnis des Gelesenen erleichtert.

Und was am wichtigsten ist: Wir präsentieren dieses Buch als eine Reise in den Reichtum und die Schönheit der Achtsamkeit. Wir laden Sie dazu ein, für sich selbst zu entdecken, was wahr ist. Mit den Worten des Buddha:

*„Geht ... nicht nach Hörensagen, nicht nach Überlieferungen, nicht nach Tagesmeinungen, nicht nach der Autorität heiliger Schriften, nicht nach bloßen Vernunftgründen und logischen Schlüssen, nicht nach erdachten Theorien und bevorzugten Meinungen, nicht nach dem Eindruck persönlicher Vorzüge, nicht nach der Autorität eines Meisters! Wenn ihr aber... selbst erkennt: ‚Diese Dinge sind heilsam, sind untadelig, werden von Verständigen gepriesen, und, wenn ausgeführt und unternommen, führen sie zu Segen und Wohl‘, dann ... möget ihr sie euch zu Eigen machen. Was ich so gesagt habe, wurde eben mit Bezug hierauf gesagt.“ (Kalama Sutta, Anguttara Nikaya III, 66)*





## 2. Der achtsame Therapeut

„Ein Therapeut muss praktizieren,  
indem er ganz gegenwärtig ist,  
und muss die Energie des Mitgefühls kultivieren,  
um hilfreich zu sein.“

THICH NHAT HANH<sup>35</sup>

In Kapitel 1 haben wir Achtsamkeit als eine Art, in der Welt zu sein, beschrieben (Achtsamkeit mit großem A) und als eine spezielle Praxis, die das bewusste Entwickeln bestimmter Fähigkeiten einschließt (achtsam sein mit kleinem a). Achtsamkeit kann als „ein entscheidender Bestandteil in der Therapie-Beziehung gesehen werden, und als eine Technik, mit deren Hilfe Psychotherapeuten persönliche therapeutische Qualitäten entwickeln können“<sup>36</sup>. Die erste Form der Achtsamkeit beinhaltet den psychischen Prozess des achtsamen Gewahrseins – ein tiefes, anhaltendes Gegenwärtigsein oder Gewahrsein –, während Letztere sich auf Fähigkeiten bezieht, die durch *achtsame Praxis* entwickelt werden – das systematische Praktizieren der Absicht, auf offene, freundliche und differenzierende Weise aufmerksam zu sein. Im Hinblick auf die Psychotherapie haben Germer et al.<sup>37</sup> drei Vorgehensweisen entwickelt, Achtsamkeit in die psychotherapeutische Arbeit zu integrieren. Diese Vorgehensweisen sind zusammenfassend als *achtsamkeitsinformierte Psychotherapie* bekannt. Die erste, bezeichnet als *Therapeutenachtsamkeit*, besteht darin, selbst Achtsamkeitsmeditation zu praktizieren, um achtsame Präsenz in

der therapeutischen Arbeit zu entwickeln; die zweite besteht in der Anwendung eines theoretischen Bezugsrahmens, der auf Theorien und Forschungen über Achtsamkeit und über buddhistische Psychologie basiert und *achtsamkeitsinformierte Psychotherapie* genannt wird; und die dritte, bezeichnet als *achtsamkeitsbasierte Psychotherapie*, lehrt Klienten explizit Achtsamkeitsfertigkeiten und -praktiken, um ihre eigene Achtsamkeit zu steigern.<sup>38</sup> In diesem Kapitel legen wir den Schwerpunkt auf den achtsamen Therapeuten<sup>39</sup>, indem wir frühere Aussagen weiter ausführen, dass Therapeutenachtsamkeit bessere Ergebnisse erzielen kann, indem sie allgemeine therapeutische Wirkfaktoren unterstützt, die bekanntermaßen entscheidend für den Fortschritt der Klienten sind.<sup>40</sup>

## *Allgemeine therapeutische Wirkfaktoren*

Die Literatur über allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie kann in der Aussage zusammengefasst werden: „Wir wissen, dass viele scheinbar verschiedene Formen der Psychotherapie funktionieren.“<sup>41</sup> Oder: „Alle haben gewonnen und alle bekommen einen Preis.“<sup>42</sup> Diese Schlussfolgerung ist allgemein bekannt als „Spruch des Dodo-Vogels“<sup>43</sup>, weil die Aussage ursprünglich von dem Dodo-Vogel aus dem Roman *Alice im Wunderland* stammt, der einen Wettlauf beurteilt; sie bezieht sich auf die Beobachtung, dass bei verschiedenen therapeutischen Varianten, unabhängig von ihrer theoretischen Orientierung oder der Anwendung spezieller Techniken, im Ergebnis nur sehr geringe Unterschiede bestehen.<sup>44</sup> Rosenzweig begründete die Tatsache, dass verschiedene Therapien anscheinend gleich gut wirken, ursprünglich damit, dass die Verbesserungen auf die impliziten allgemeinen Wirkfaktoren zurückzuführen seien, die in vielen verschiedenen Therapieformen zum Tragen kommen. Metaanalysen der umfangreichen Forschungen, die durch diese Beobachtung angeregt wurden, haben im Großen und Ganzen gezeigt, dass bei Bona-Fide-Behandlungen mit einer Vielzahl von Therapien und Klienten im Ergebnis nur geringfügige Un-

terschiede bestehen.<sup>45</sup> Die Ergebnisse unterstützen also etwa achtzig Jahre später Rosenzweigs frühe Schlussfolgerungen aus den 1930er Jahren.

Dieser Spruch des Dodo-Vogels wird jedoch nicht von allen Psychotherapeuten und Wissenschaftlern einhellig akzeptiert, und eine lebhafte Debatte darüber, welche Bedeutung spezifischen Faktoren für den Erfolg einer Psychotherapie im Vergleich zu allgemeinen Wirkfaktoren zukommt, wird in der Literatur weiterhin geführt.<sup>46</sup> So gibt es Fälle, in denen Behandlungen wirksam und gleichzeitig auf bestimmte Störungen zugeschnitten waren, wie zum Beispiel Reizkonfrontation und Reaktionsverhinderung bei Zwangsneurosen, kognitive Verhaltenstherapie (KVT) bei Angststörungen, Konfrontationstherapie bei posttraumatischen Belastungsstörungen und Gruppen-KVT bei sozialen Phobien.<sup>47</sup> Dennoch: Während die relative Bedeutung allgemeiner Wirkfaktoren im Vergleich zu spezifischen Faktoren weiterhin ungelöst bleibt und je nach psychischer Störung variieren dürfte, leugnen wenige Wissenschaftler die Bedeutung jener Faktoren, die in der Mehrheit der Therapieformen gegeben und verbreitet sind.

Insgesamt hängt der größte Varianzanteil im Therapieergebnis (etwa 40 %) mit relativ statischen Faktoren zusammen, die sich auf Klientencharakteristika wie Alter, Geschlecht, depressive Vorgeschichte, soziale Unterstützung und andere außerhalb der Therapie liegende Faktoren beziehen.<sup>48</sup> 15 Prozent der Varianz wird wiederum auf Patientenerwartungen oder den Placebo-Effekt zurückgeführt, und ein gleicher Anteil, 15 Prozent, wird spezifischen Techniken zugeschrieben, die der jeweiligen Therapieform zu Eigen sind. Es bleiben also etwa 30 Prozent der Ergebnisvarianz, die allgemeinen Wirkfaktoren zugeschrieben werden und in den meisten therapeutischen Begegnungen gegeben sind.<sup>49</sup>

Die Erkenntnis, dass allgemeine Wirkfaktoren einen signifikanten Anteil des Therapieergebnisses ausmachen – in der Tat das Doppelte der Varianz, die spezifischen Techniken zugeschrieben wird –, führte zur Suche nach allgemeinen Wirkfaktoren, die scheinbar unterschiedlichen und doch gleichermaßen effektiven Therapien zugrunde liegen. Aktuelle Konzeptualisierungen bzw. Modelle identifizieren mehrere wesentliche Elemente. Weinberger<sup>50</sup> identifizierte fünf wichtige allgemeine Faktoren: Beziehungsvariablen, Erwartungen, Konfrontation von Problemen, Bewältigung und Erfolgzuschreibung. Als wichtigster darunter und als stärkster Prädiktor

therapeutischen Erfolgs hat sich der Faktor der Beziehungsvariablen herausgestellt. Beziehungen, die durch Empathie, bedingungslose positive Wertschätzung und Übereinstimmung zwischen Therapeut und Klient gekennzeichnet sind, haben erwiesenermaßen die beste Wirkung.<sup>51</sup> Es ist interessant, dass sowohl Carl Rogers<sup>52</sup> als auch früher Rosenzweig<sup>53</sup> meinten, dass Therapeuteneigenschaften wie Empathie, authentisch sein und bedingungslos positive Wertschätzung<sup>54</sup> nicht nur notwendige Faktoren, sondern in der Tat Wirkfaktoren sein könnten, die ausreichen, um Veränderung anzuregen. Lambert identifizierte eine therapeutische Beziehung, die durch „Vertrauen, Wärme, Verständnis, Akzeptanz, Freundlichkeit und menschliche Weisheit“<sup>55</sup> gekennzeichnet ist, als allgemeine Wirkfaktoren<sup>56</sup>. Therapeuten, die eine Atmosphäre zu schaffen vermögen, die einer guten therapeutischen Beziehung förderlich ist, werden daher mit größer Wahrscheinlichkeit ihren Klienten helfen können, ihr Leiden zu verringern, unabhängig von der speziellen Therapieform, die sie anwenden. In diesem Kapitel konzentrieren wir uns vorrangig auf die Frage, auf welche verschiedenen Arten achtsames Gewahrsein und achtsame Praxis bei Therapeuten die therapeutische Beziehung verbessern können. Es ist klar, dass Achtsamkeit auch andere allgemeine Wirkfaktoren zu verbessern vermag; unser Hauptaugenmerk gilt jedoch diesem wichtigsten allgemeinen Wirkfaktoren: der therapeutischen Beziehung.

## *Der achtsame Therapeut*

Im Licht der Bedeutung therapeutischer Beziehungen, die sich durch Präsenz, Wärme, Vertrauen, Verbundenheit und Verständnis gegenüber den Klienten auszeichnen, überrascht es nicht, dass einige Autoren die Auffassung vertreten, Achtsamkeit sei ein allgemeiner Wirkfaktor in allen erfolgreichen therapeutischen Begegnungen, unabhängig von ihrer theoretischen Ausrichtung<sup>57</sup>, und dass diese Autoren Meditationstraining als Unterstützung empfehlen, um die wichtigsten klinischen Charakteristika

zu entwickeln<sup>58</sup>. Unser Ziel ist es, die Eigenschaften achtsamer Therapeuten zu beschreiben, die den Patientenerfolg dadurch erhöhen, dass sie die therapeutische Beziehung stärken. Wir meinen, dass diese Eigenschaften durch achtsames Gewahrsein auf Seiten des Therapeuten gestützt werden und dass sie potentiell durch Achtsamkeitspraxis erworben werden können. Ein breites Spektrum an Eigenschaften könnte das eigene Vermögen steigern, eine starke therapeutische Allianz mit Klienten einzugehen; einige davon sind empirisch untersucht worden, während andere noch der Untersuchung harren. Wir befassen uns mit folgenden Punkten: a) Aufmerksamkeitsvermögen und Präsenz des Therapeuten, b) Haltungen, die in die Therapie eingebracht werden, c) Mitgefühl mit sich selbst und Haltung des Therapeuten gegenüber sich selbst, d) Empathie des Therapeuten und Haltung gegenüber den Klienten, und e) emotionale Kontrolle des Therapeuten und der Umgang mit Gegenübertragung.

#### Einladung zur Achtsamkeit:

Denken Sie an Ihre letzte klinische Klientenbegegnung – waren Sie wirklich geistig präsent bei ihm oder ihr?

## *Aufmerksamkeit und Therapeutenpräsenz*

Unseres Erachtens war achtsames Gewahrsein schon immer ein inhärenter Bestandteil erfolgreicher Therapie. Die Fähigkeit, Aufmerksamkeit zu zollen und aufrechtzuerhalten, ist für die therapeutische Praxis wesentlich, und eine ganze Reihe theoretischer Richtungen haben dies explizit angesprochen. Freuds Anweisung zum Beispiel, in der Therapiesitzung „eine gleichschwebende Aufmerksamkeit“ einzusetzen, und Perls Aussage, dass „Aufmerksamkeit an und für sich heilend“ sei, sind die bekanntesten dieser Direktiven.

Der Einsatz dieser Art Aufmerksamkeit ist offensichtlich entscheidend, um eine positive therapeutische Beziehung aufzubauen, ebenso wie für

die Durchführung der Therapiesitzung selbst. Unabhängig davon, auf wie viele Jahre der Übung ein Therapeut in einer speziellen theoretischen Richtung zurückblicken kann oder wie viele erlernte Fähigkeiten seine Werkzeugkiste aufzuweisen hat: Wenn er oder sie nicht fähig wäre, die Aufmerksamkeit während der Therapie aufrechtzuerhalten und auf verschiedene Objekte zu richten (z. B. auf das, was der Patient sagt, oder auf das, was im eigenen Körper vor sich geht), dann wäre es schwierig, ein gutes Verhältnis herzustellen oder alles in sich aufzunehmen, was während der Sitzung geschieht, und angemessen darauf zu antworten. Die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit zu konzentrieren und anhaltende Aufmerksamkeit und Konzentration herzustellen oder zumindest darauf hinzuarbeiten, ist entscheidend, um in der therapeutischen Begegnung wirklich gegenwärtig zu sein.

Wir alle kennen das Gefühl, mit jemandem zu kommunizieren, der uns deutlich sichtbar nicht seine volle Aufmerksamkeit schenkt: Die Augen der betreffenden Person schweifen durch den Raum oder haben einen glasigen Ausdruck, die betreffende Person scheint in ihren Gedanken meilenweit weg zu sein und reagiert nicht angemessen auf das, was wir tun und sagen; oder vielleicht kommt und geht ihre Aufmerksamkeit, die Person hört eine Weile zu und schaltet dann wieder ab. Und vergleichen Sie das einmal damit, wie es ist, sich auf jemanden einzulassen, der sich kontinuierlich auf Ihre Erfahrung einstellt, der Sie anblickt und Ihre Emotionen in Augen und Körper widerspiegelt, der sich darauf konzentriert, was Sie zu sagen haben. Bei der letztgenannten Erfahrung haben Sie es mit jemandem zu tun, der darauf achtet, wie er Sie in jedem Augenblick erfährt – kurz gesagt, mit jemandem, der achtsam ist. Wie jeder weiß, der diese Art der Verbindung erlebt hat, ermöglicht diese Erfahrung, dass man sich gesehen, gehört und verstanden fühlt. Diese Fähigkeit, achtsam gegenwärtig zu sein, ist inhärent in jedem vorhanden; das Vertiefen dieser Fähigkeit zuverlässiger und kontinuierlicher präsent zu sein, erfordert systematisches Üben. Wir meinen, dass achtsame Präsenz und Aufmerksamkeit optimal durch formelles Üben der Achtsamkeitsmeditation entwickelt werden kann.

Die Forschungsliteratur über Achtsamkeit und Aufmerksamkeit stützt diese Hypothese durch eine wachsende Anzahl kontrollierter Studien, die

beweisen, dass Achtsamkeitsmeditation die Fähigkeit steigert, die Aufmerksamkeit zu steuern und aufrechtzuerhalten.<sup>59</sup> Eine neurobiologische Studie ließ bei erfahrenen Praktizierenden der Achtsamkeitsmeditation eine stärkere kortikale Verdickung in jenen Bereichen des Gehirns erkennen, die mit anhaltender Aufmerksamkeit und Gewahrsein in Zusammenhang stehen (der rechte präfrontale Kortex und die rechte Insula anterior), als bei nicht meditierenden Kontrollteilnehmern.<sup>60</sup> Dementsprechend fanden Jha et al.<sup>61</sup> Verbesserungen in der Gesamtaufmerksamkeit, indem sie Reaktionszeiten auf den Attention Network Test (ANT; deutsch: Aufmerksamkeitsnetzwerk-Test) im Anschluss an ein achtwöchiges Training der Achtsamkeitsmeditation für Anfänger und an ein monatelanges Retreat für erfahrenere Meditierende maßen. Der ANT misst die „alerting response“ (das heißt die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit schnell auf relevante Reize zu richten) wie auch die ausgerichtete Reaktion (also die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit von nicht relevanten Informationen zurückzuziehen). Menschen, die ein achtwöchiges Training der Stressbewältigung durch Achtsamkeit (MBSR) hinter sich hatten, waren besser in der Lage, konzentrierte Aufmerksamkeit auf etwas zu richten, wenn es erforderlich war, während diejenigen, die an einem Einmonats-Retreat teilnahmen (die fortgeschritteneren Praktizierenden) Verbesserungen in ihrer Fähigkeit zeigten, ihren Fokus angesichts von Ablenkungen auszurichten oder zurückzuziehen. Diese Ergebnisse legen nahe, dass Fähigkeiten, die Aufmerksamkeit schnell auszurichten und diesen Fokus auf dem gewählten Objekt ruhen zu lassen, sich im Lauf der Zeit mit größerer Achtsamkeitspraxis entwickeln könnten. Diese Fähigkeiten, Aufmerksamkeit zu fokussieren und aufrechtzuerhalten, sind wesentlich für effektives klinisches Arbeiten, und dennoch bieten Berufsausbildungsprogramme in klinischer Psychologie bislang keine systematische Methode an, sie zu entwickeln. Die gesamte Forschung demonstriert, dass Achtsamkeitspraxis ein effektiver Zugang sein könnte, um diese unerlässlichen therapeutischen Eigenschaften zu stärken.

Die Forschung wandte sich auch der Frage zu, wie sich Meditation auf die Kontrolle über das Entfalten von Aufmerksamkeit auswirkt. Wenn ein Mensch sehr stark auf eine Sache achtet, kann es ihn oder sie davon abhalten, etwas anderes zu bemerken – das ist gut dokumentiert.<sup>62</sup> Dies geschieht deswegen, so glaubt man, weil die Aufmerksamkeitsressourcen

begrenzt sind; ist also zu viel Aufmerksamkeit auf den ersten Reiz gerichtet, entgeht einem der zweite. Neuere Längsschnittstudien haben gezeigt, dass intensives Meditationstraining (ein dreimonatiges Achtsamkeitsmeditations-Retreat) die Kontrolle über die Verteilung der Aufmerksamkeit steigerte, so dass weniger Aufmerksamkeit auf den ersten Reiz gerichtet wurde, was dazu führte, dass genügend Aufmerksamkeit übrig blieb, um den zweiten Reiz zu erfassen.<sup>63</sup> In der klinischen Arbeit ist diese Fähigkeit, auf eine schnelle Folge von Reizen achten zu können, essentiell; fehlt diese Fähigkeit, besteht die Gefahr, entscheidende Informationen zu versäumen. Diese Ergebnisse stützen frühere Untersuchungen, die ergaben, dass Aufmerksamkeit keine festgelegte Einheit ist, sondern eine flexible Fähigkeit, die durch Meditationspraxis kultiviert werden kann. Diese Fähigkeit der Aufmerksamkeit ist äußerst wichtig für die Therapie, da sie Therapeuten ermöglicht, auf subtile und schnelle Informationen der Klienten zu achten, wie auch die Aufmerksamkeit während der gesamten Therapiestunde aufrechtzuerhalten.

In einem Bemühen, die Bedeutung der Aufmerksamkeit für das Praktizieren der Therapie einzuschätzen, wurde eine Studie mit erfahrenen Therapeuten durchgeführt, die Achtsamkeit praktizieren, um der Frage nachzugehen: „Wie beeinflusst die Tatsache, eine persönliche Praxis der Achtsamkeitsmeditation zu haben, die Fähigkeit der Therapeuten, in der therapeutischen Beziehung aufmerksam und präsent bei den Klienten zu sein?“<sup>64</sup> Ein Hauptthema, das sich durch phänomenologische Analyse ergab, nämlich das der *beratenden Präsenz*, wurde gesteigert durch das *Im-Augenblick-Sein* mit bzw. bei den Klienten. Im Augenblick sein wurde als die Fähigkeit beschrieben, während der gesamten Therapiesitzung im gegenwärtigen Moment aufmerksam zu sein. Den Therapeuten zufolge beinhaltete das Im-Augenblick-Sein, dass sie einen stillen und ruhigen Ort in sich entwickelten, wo sie sich zentriert, gelassen und friedvoll fühlten. Die Tatsache, dass sie ganz gegenwärtig und des Grades ihrer Aufmerksamkeit gewahr waren, ermöglichte es den Therapeuten, sich mit den Klienten als Mitmenschen zu verbinden und eine nährenden therapeutische Beziehung aufzubauen. Gemäß einem weiteren aktuellen qualitativen Bericht über Achtsamkeitstraining mit Absolventen eines Studiengangs der Beratungspsychologie/Psychotherapie gaben Letztere

an, sie seien nach dem Achtsamkeitstraining aufmerksamer während der Therapiesitzung und fühlten sich während der Sitzung wohler mit Stille.<sup>65</sup> Ihrem Empfinden nach unterstützte dies die therapeutische Beziehung auf besondere Weise:

*„Ich fühle mich wohler damit, einfach zuzuhören, still dazusitzen und einfach gegenwärtig zu sein. Bei der Achtsamkeit dreht sich letztendlich alles darum, gegenwärtig und gewahr zu sein. Mit anderen Worten: Der Kursus hat mir geholfen, mich mehr auf die Klienten zu fokussieren, statt zu glauben, ich müsse etwas ‚tun‘, um die Klienten zu ändern oder ihnen den Weg zu erleichtern.“<sup>66</sup>*

Wie aus den bereits beschriebenen Untersuchungen hervorgeht, haben Achtsamkeitsmeditationspraktiken das Potential, Therapeuten beim Entwickeln der Fähigkeit zu unterstützen, sowohl den Klienten und ihrer inneren und äußeren Umgebung genaue Aufmerksamkeit zuteil werden zu lassen, als auch diese Aufmerksamkeit über den Verlauf der gesamten Therapiesitzung hinweg aufrechtzuerhalten. Aufmerksam zu sein ist für die Psychotherapie eine wesentliche Fähigkeit, und es scheint, dass Achtsamkeitspraxis ein systemischer Ansatz ist, um diese Fähigkeit in Therapeuten zu entwickeln.

## *Haltungen von Therapeuten*

Es ist also entscheidend, auf welche Art und Weise Therapeuten während der therapeutischen Begegnung aufmerksam sind. Die Aufmerksamkeit kann eine kalte, harte, klinische Erscheinung annehmen, der jegliche menschliche Wärme fehlt; diese Art der Aufmerksamkeit wirkt nicht unterstützend und verbessert die therapeutische Beziehung nicht. Stellen wir dies einmal jenen Haltungen gegenüber, die in der Achtsamkeitspraxis veranschaulicht und von Jon Kabat-Zinn als Nichtfesthalten, Annehmen, Los-

lassen, Anfängergeist, Nichtstreben, Nichturteilen, Geduld und Vertrauen zusammengefasst wurden.<sup>67</sup> Weitere Achtsamkeitshaltungen beinhalten Wärme, Freundlichkeit und Güte<sup>68</sup>, was die therapeutische Begegnung signifikant verbessern könnte. Die Liste ist keineswegs vollständig oder unveränderlich, sondern bietet einfach eine Heuristik für den allgemeinen Ton und die Beschaffenheit der Therapeutenaufmerksamkeit. Diese Eigenschaften unterstützen die Fähigkeit der Therapeuten, Klienten mit einem offenen Geist zu begegnen, den betreffenden Menschen in jedem Moment frisch zu sehen, ohne zu urteilen oder an einem Erfolg festhalten zu wollen. Weiterhin kultivieren sie ausdrücklich Wärme, Freundlichkeit und Güte, was die therapeutische Begegnung verbessert und eine Umgebung schafft, die Geborgenheit und Halt vermittelt und in der die Klienten sich sicher genug fühlen, um selbst jene Gedanken und Erfahrungen zu offenbaren, die sie am meisten beschämen. Weiterhin schaffen die Haltungen des Nichtstrebens, des Nichtanhaltens und der Geduld eine Umgebung, die es dem Patienten ermöglicht, in seinem oder ihrem eigenen Tempo ohne Druck voranzugehen, um ein bestimmtes Ergebnis zu erreichen oder einem gesetzten Protokoll zu folgen. Martin beschrieb die Anwendung von Achtsamkeit in der Therapie als Erreichen eines Zustandes, in dem „solche Haltungen wie Recht zu haben, die Situation zu kontrollieren oder das Selbstwertgefühl eines Therapeuten zu bewahren einer ruhigen, lockeren, unvoreingenommenen und nichtreaktiven Antwort weichen“<sup>69</sup>.

Unseres Erachtens verbessern die Haltungen, die während der Achtsamkeitspraxis kultiviert werden, maßgeblich die therapeutische Begegnung, indem sie spezielle Eigenschaften im Therapeuten fördern, die für eine heilende Beziehung wesentlich sind. Vorläufige Ergebnisse stützen diese Hypothese und zeigen, dass Achtsamkeit tatsächlich mit Steigerungen in diesen angenommenen Haltungen einhergeht.

So haben Brown und Ryan<sup>70</sup> beispielsweise gezeigt, dass höhere Ebenen der Achtsamkeit mit größerer Offenheit gegenüber Erfahrungen einhergehen, wie im NEO Five-Factor Inventory<sup>71</sup>, einem Test zum Beurteilen allgemeiner menschlicher Persönlichkeitsmerkmale, gemessen wurde, und Thompson und Waltz<sup>72</sup> fanden heraus, dass höher ausgeprägte Achtsamkeit mit geringerem Neurotizismus und mit größerer Verträglichkeit

und Bewusstheit einherging. Wie bereits erwähnt, meinen wir, dass die Eigenschaft der Offenheit es Therapeuten ermöglicht, bedingungslose positive Wertschätzung und eine stärkere therapeutische Beziehung zu kultivieren<sup>73</sup>, weil sie offen für jegliche Erfahrung sind, die die Klienten in die Therapie einbringen. Dennoch sind wir uns dessen bewusst, dass es bislang keine publizierten Untersuchungen gibt, die das Entwickeln spezieller Achtsamkeitseigenschaften, wie wir sie beschrieben haben, mit einer verbesserten therapeutischen Beziehung und Patientenerfolg verknüpfen. Wir halten dies für eine besonders vielversprechende Richtung für zukünftige Forschungen.

## *Mitgefühl mit sich selbst und „Attunement“ bzw. Eingestimmtheit*

Achtsamkeitspraxis trägt außerdem dazu bei, das wesentliche therapeutische Element des *Mitgefühls* zu entwickeln, das ein Eckstein der therapeutischen Beziehung ist. Gemäß einer häufigen Definition vereinigt Mitgefühl zwei Eigenschaften in sich: die Fähigkeit, Empathie mit dem eigenen Leid oder dem Leid anderer zu empfinden, und den Wunsch, gemäß diesem Gefühl zu handeln, um das Leid zu lindern. In der Achtsamkeitspraxis beginnt das Entwickeln von Mitgefühl damit, dass man lernt, sich selbst mit Mitgefühl und Güte zu begegnen. Eine Person begegnet der eigenen Erfahrung systematisch mit gütiger Aufmerksamkeit und bemerkt allmählich, welch lähmende Wirkung das Urteilen über sich selbst hat. Dieser kontinuierliche Prozess ermöglicht es, dass sie Eingestimmtheit auf sich selbst bzw. „Selbst-Attunement“ entwickelt – der erste Schritt zur Einstimmung auf andere. Wie Siegel feststellte<sup>74</sup>:

### **Einladung zur Achtsamkeit:**

Wann fällt es Ihnen am schwersten, Mitgefühl mit sich selbst zu entwickeln?

*„Mit achtsamem Gewahrsein, so können wir vorschlagen, gelangt der Geist in einen Zustand, in dem die Erfahrungen im Hier und Jetzt unmittelbar gespürt und so, wie sie sind, mit Güte und Respekt angenommen werden. Das ist jene Art zwischenmenschlichen Attunements, die Liebe fördert. Und dies ist, so meine ich, die Haltung in einem Menschen, die uns hilft zu sehen, wie achtsames Gewahrsein dem Sich-selbst-Lieben zuträglich sein kann.“<sup>75</sup>*

Attunement oder Eingestimmtheit, wie Siegel es beschreibt, ist insofern ein Vorläufer des Mitgefühls, als es beinhaltet, mit der inneren Erfahrung eines anderen in Kontakt zu sein (oder mit der eigenen Erfahrung, bekannt als *Selbst-Attunement*). Selbst-Attunement erfordert das Entwickeln eines *Zeugenbewusstseins* oder in Begriffen der Psychodynamik: Es erfordert ein beobachtendes Ich. Dieser Aspekt des Bewusstseins beobachtet den Inhalt der eigenen Erfahrung aus einer entfernten Distanz, akzeptiert ihn, ohne zu urteilen oder zu interpretieren, als etwas, das einfach da ist, als ein Element der menschlichen Erfahrung. Das Entwickeln des Zeugenbewusstseins unterstützt das Entstehen von Selbst-Attunement. In einer eingestimmten Beziehung zu sich selbst ist der Zeuge (das „Ich“) sich des fortlaufenden Erfahrungsflusses und der Gedanken bewusst, die in diesem Strom (im „erlebenden Ich“ – „ich kann sehen, dass es für *mich* schwierig ist“) aufsteigen und wieder verschwinden. Um Selbst-Attunement zu erreichen, müssen Therapeuten üben, ihre eigenen Reaktionen und Gedanken in Bezug auf sich selbst wahrzunehmen, die sie, wenn sie die Rolle der Therapeuten übernehmen – und auch in ihrem täglichen Leben – haben. Wenn sie merken, dass sie sehr kritisch sind und den Wunsch oder die Erwartung hegen, in irgendeiner Hinsicht anders zu sein, dann können sie bewusst üben, die weiter oben beschriebene Haltung auf ihre eigene Erfahrung anzuwenden, indem sie die kritischen Gedanken einfach beobachten, ohne sie zu glauben oder auf sie zu reagieren.

Durch die Achtsamkeitspraxis können wir Therapeuten unser Selbst-Attunement stärken und sind besser in der Lage, mit größerer Akzeptanz und größerem Mitgefühl zu uns selbst in Beziehung zu treten. Wir können systematisch unserem eigenen Leid mit offener Präsenz begegnen und nach und nach erkennen, dass unser persönliches Leid nicht einzigartig ist. Wir beginnen vielleicht auf ganz neue Art und Weise und auf

einer sehr tiefen, gewissermaßen körperlichen Ebene zu verstehen, dass alle Lebewesen Leid erleben, und entwickeln tiefes Mitgefühl und den starken Wunsch, dieses Leid in uns und in anderen zu lindern. Wie aus Therapeuteninterviews hervorgeht<sup>76</sup>, trägt Achtsamkeitspraxis dadurch, dass sie das Erkennen der *Universalität des Menschseins* fördert, dazu bei, dass man Mitgefühl mit sich selbst entwickelt. Dieser Ausdruck bezieht sich auf die Erkenntnis, dass alle leiden und niemand von der Bedingung des Menschseins ausgenommen ist. Jeder verdient daher Mitgefühl. Ein Therapeut formulierte es so:

*„Es besteht eine Verbindung zwischen uns und einem größeren Universum, wie auch immer wir es nennen wollen; wir alle sind Teil des anderen, jeder gehört zum Ganzen. Alles, was ich tue, um dich zu verletzen, verletzt mich – alles, was ich tue, um meiner Umgebung zu schaden, schadet mir... (Wir) alle sind miteinander verbunden und wir alle machen die Erfahrung von Leid.“*

Um die These zu stützen, dass Mitgefühl mit sich selbst für das Entwickeln von Mitgefühl gegenüber anderen hilfreich ist, analysierten Henry, Schacht und Strupp<sup>77</sup> auf Video aufgenommene Gespräche zwischen Therapeuten und Klienten und beurteilten den Grad feindseliger und kontrollierender Kommunikation seitens der Therapeuten. Außerdem veranlassten sie die Therapeuten, sich entsprechend ihrer eigenen Introjektionen während der Therapie selbst zu bewerten. Es überrascht nicht, dass jene Therapeuten, die sich selbst gegenüber am wenigsten annehmend waren und kritischer mit sich umgingen, auch ihren Klienten gegenüber ablehnender, kontrollierender und kritischer waren. Sie schlossen daraus, dass Therapeuten, die sich selbst am meisten annahmen, mit weit höherer Wahrscheinlichkeit ihre Klienten zu annehmenden und unterstützenden Transaktionen bringen würden.

Einige Untersuchungen wurden in letzter Zeit durchgeführt, um zu ermitteln, ob Therapeuten Mitgefühl mit sich selbst durch Übung erlernen können.<sup>78</sup> S.L. Shapiro und Kollegen untersuchten, wie sich MBSR bei Mitarbeitern eines Veteranenkrankenhauses auswirkte, die in Gesundheitsberufen tätig waren. Ergebnisse dieses randomisierten, kontrollierten Experiments zeigten signifikante Steigerungen des Mitgefühls mit sich

selbst nach der Intervention neben verringertem Stress und Burnout und gesteigerter Lebenszufriedenheit. Diese Ergebnisse wurden durch anonyme qualitative Berichte von Teilnehmern gestützt, die Aussagen beinhalteten wie „diese Praxis ist grundlegend für das Leben mit Mitgefühl“ und „der größte Nutzen ist der, dass ich sanfter und freundlicher mit mir selbst umgehe.“

Diese vorläufigen Untersuchungen wurden durch eine neue Studie unterstützt, die die Wirkung von MBSR bei Studierenden der Beratungspsychologie bzw. Psychotherapie in einem Graduiertenprogramm für Ehe- und Familientherapie erforschte.<sup>79</sup> Die Ergebnisse zeigten, dass MBSR zu signifikanten Verbesserungen beim Mitgefühl mit sich selbst nach der Intervention führte, im Vergleich zu einer angepassten Kontrollgruppe. Es ist interessant, dass Verbesserungen bei der Achtsamkeit (gemessen anhand der Mindful Awareness Attention Scale<sup>80</sup>) Veränderungen im Mitgefühl mit sich selbst unmittelbar im Anschluss an die Intervention herbeiführten. In dem Maße, wie diese Studierenden achtsamer wurden, waren sie auch freundlicher zu sich selbst. Mitgefühl mit sich selbst ist wohl eine wichtige Eigenschaft für das Wohlbefinden der Therapeuten; aber diese Eigenschaft ist zudem auch, wie bereits festgestellt wurde, wichtig für die therapeutische Beziehung.

## *Empathie und Einstimmung auf andere*

*Empathie* wurde von Carl Rogers als die Fähigkeit definiert, „die private Welt des (Patienten) zu spüren, als sei es Ihre eigene, ohne jedoch die ‚Als-ob‘-Qualität zu verlieren“<sup>81</sup>. Diese „Als-ob“-Qualität verstärkt auch die Wichtigkeit dessen, ein Zeugenbewusstsein zu entwickeln, wie wir es bereits beschrieben haben. Wie erläutert, ist es unwahrscheinlich, dass es zu Empathie mit anderen kommt, solange Therapeuten nicht eine gewisse Ebene des Attunements und des Mitgefühls mit sich selbst erreicht haben. Wie die Strupp-Studie belegt, ist ein barscher, sich selbst herab-

würdiger Therapeut mit geringerer Wahrscheinlichkeit in der Lage, Klienten echte Gefühle des Nichturteilens und Mitgefühls zu vermitteln. Daher ist das Entwickeln von Mitgefühl mit sich selbst entscheidend für Therapeuten, denn es legt das Fundament für das Entwickeln von Empathie und Mitgefühl für andere.

Empathie wurde als eine notwendige Bedingung für effektive Therapie postuliert.<sup>82</sup> Bohart et al. zufolge „bedingt Empathie genauso viel und wahrscheinlich mehr Ergebnisvarianz als die spezifische Intervention“<sup>83</sup>.

Therapeuten und klinische Schulungsprogramme standen vor der Herausforderung, Wege zu finden, um Empathie zu entwickeln.<sup>84</sup>

Untersuchungen legen nahe, dass Meditation Empathie bei Therapeuten signifikant steigern kann. So fand beispielsweise Lesh<sup>85</sup> heraus, dass sich bei Studierenden der Beratungspsychologie bzw. Psychotherapie nach einer Zen-Meditation im Vergleich mit einer Wartelisten-

kontrollgruppe signifikante Steigerungen der Empathie zeigten. Empathie wurde gemessen anhand der Fähigkeit der Studierenden, die Gefühle, die ein Klient auf einer Videoaufnahme zeigte, richtig einzuschätzen. Diese frühere Forschung stützend, wurde in einem randomisierten kontrollierten Experiment die Wirkung eines achtwöchigen MBSR-Trainingsprogramms für Studierende der Medizin und solche, die sich auf das Medizinstudium vorbereiteten, untersucht. Sie wurden zufällig für das Achtsamkeitstraining oder eine Wartelistenkontrollgruppe eingeteilt. Es gab signifikante Steigerungen der Empathie-Ebene in der Meditationsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.<sup>86</sup> Diese Ergebnisse hielten während der stressreichen Prüfungszeit stand und wiederholten sich, als die Kontrollgruppe Monate später dasselbe MBSR-Trainingsprogramm durchlief. Aktuelle Forschungen mit Doktoranden des Fachs Beratungspsychologie/Psychotherapie erbrachten ähnliche Ergebnisse: Acht Wochen MBSR-Training führten zu signifikanten Verbesserungen in der empathischen Anteilnahme an anderen im Vergleich vor und nach der Intervention.<sup>87</sup> Beobachtet wurden auch Verbesserungen in der Achtsamkeit, die wiederum im Anschluss an die Intervention unmittelbar Veränderungen in der

#### Einladung zur Achtsamkeit:

Wie können Sie diese Erkenntnis anwenden, um das Entwickeln von Mitgefühl gegenüber Ihren Klienten zu fördern?

Empathie herbeiführten. Mit anderen Worten: Ein maßgebender Grund dafür, weshalb diese Studenten ihren Grad empathischer Anteilnahme an anderen verbesserten, lag darin, dass sie achtsamer wurden. Das Resultat einer anderen qualitativen Untersuchung bei Doktoranden der Beratungspsychologie stützt diese quantitativen Ergebnisse.<sup>88</sup> Nach einem Achtsamkeits-Trainingsprogramm beschrieben die Studierenden, sie seien besser in der Lage, mit Klienten in Verbindung zu treten und Anteil an ihrem Leid zu nehmen. Einer von ihnen sann darüber nach, wie dies die therapeutische Beziehung verbesserte:

*„Ich glaube, es bewirkt, dass ich besser gegenwärtig sein und mehr Anteil nehmen kann an den Erfahrungen, die sie mir mitteilen. Ich glaube, vor diesem Kursus schaltete meine Angst gelegentlich andere Gefühle aus, und es war schwieriger, mit diesen Gefühlen in Kontakt zu kommen. Und selbst außerhalb des emotionalen Bereichs, so meine ich, ermöglicht achtsam und zentriert zu sein es mir, mehr aus mir selbst herauszuschauen und meine Klienten und meine Beziehung zu ihnen besser zu beobachten.“*

Diese vorläufigen Studien legen nahe, dass Meditation eine wirksame Intervention ist, um Empathie bei Therapeuten zu entwickeln.

Mittlerweile haben auch Forschungen in Neurobiologie begonnen zu erklären, wie Meditation dazu beitragen könnte, Empathie zu entwickeln. Die Entdeckung von Spiegelneuronen<sup>89</sup>, die die Fähigkeit ermöglichen, ein Bild des inneren Zustands eines anderen Geistes zu kreieren, öffnet ein Fenster zur neurologischen Untermauerung der Empathie. Spiegelneuronen „gewährleisten, dass in dem Moment, wenn jemand ein Gefühl auf deinem Gesicht sieht, er oder sie sofort dasselbe Gefühl empfindet“<sup>90</sup>. Die Neurowissenschaft zeigt, dass „die Fähigkeit, sich die Perspektive eines anderen Menschen vorzustellen und sie nachzuempfinden, mit Spiegelneuronenaktivität korreliert“<sup>91</sup>. Das Interessante daran ist, dass die Spiegelneuronen häufig auf einer *subakuten* Ebene feuern, das heißt, auf einer Ebene, die nicht so intensiv ist wie die des ursprünglichen Gefühls im Kommunikator. Ist zum Beispiel ein Klient traurig und weint, empfindet der Therapeut vielleicht ebenfalls Traurigkeit, vergießt aber äußerlich keine Tränen. Wenn dementsprechend ein Klient lächelt oder lacht, empfindet der Therapeut

ebenfalls Glück oder Belustigung, jedoch auf einer niedrigeren Ebene, die nicht immer äußerlich in einem lächelnden oder lachenden Verhalten widerspiegelt wird. Daniel Siegel bezog sich auf diese Art der Eingestimmtheit bzw. des Attunement als „Herz der therapeutischen Veränderung“<sup>92</sup>. Hierin mag die neurobiologische Erklärung dafür liegen, warum eine Schulung in Achtsamkeitsmeditation erwiesenermaßen den gemessenen Grad der Empathie signifikant steigert und erneut die wechselseitige Korrelation zwischen Empathie und Mitgefühl mit sich selbst und anderen stützt.

## *Emotionsregulation*

Ein Großteil der Forschungen ist der Frage gewidmet, wie Achtsamkeitstraining jenen Klienten helfen könnte, die Schwierigkeiten haben, ihre Gefühle zu regulieren, wie zum Beispiel Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und Major Depression. In der Tat wurden spezielle Interventionen, die auf Elementen der Achtsamkeit basieren, für solche Probleme der Emotionsregulation entwickelt: die dialektische Verhaltenstherapie<sup>93</sup> und die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie<sup>94</sup>. Dennoch sollte die Bedeutung der Emotionsregulation für Therapeuten (ebenso wie für Klienten) nicht übersehen werden, denn sie ist eine wesentliche Fertigkeit, die notwendig ist, um eine gute Zusammenarbeit und eine positive therapeutische Beziehung zu entwickeln. Therapeuten müssen lernen, ihre Emotionen zu regulieren, und sich permanent dessen bewusst sein, wann es angebracht und sinnvoll ist, Gefühle zu äußern, und wann sie besser davon absehen, äußerlich sichtbare Reaktionen zu zeigen. Oft sind sie gezwungen, starke Gefühle auszuhalten, die im Rahmen einer Therapie häufig aufkommen, und einen Raum zu schaffen, in dem sie diese Gefühle „aufbewahren“.

Diese Bedeutung, einen Raum für Gefühle (sowohl des Therapeuten als auch des Klienten) zu schaffen, kann durch die allgemein gebräuchliche Metapher, Salz in Wasser aufzulösen, veranschaulicht werden.<sup>95</sup> Stellen

Sie sich vor, Sie lösen einen Teelöffel Salz in einem Glas Wasser auf. Wenn Sie diese Mischung trinken, schmeckt sie sehr salzig und bitter. Wenn Sie diese Mixtur anschließend in einen größeren Krug gießen und diesen mit Wasser auffüllen, wird der salzige Geschmack schwächer sein; würde dieses Wasser dann in einem Teich oder sogar einem großen See noch weiter verdünnt, wäre der Salzgeschmack kaum noch wahrnehmbar und überhaupt nicht mehr störend. Dasselbe gilt für das Aufnehmen bzw. „Aufbewahren“ von Gefühlen in einer Therapiesitzung.<sup>96</sup> Der Therapeut lernt, ein größeres „Gefäß“ zu sein, das eine enorme Menge emotionalen Inhalts in sich aufzunehmen und aufzubewahren vermag, während er gleichzeitig Gleichmut bewahrt.

In der qualitativen Studie beispielsweise, in der Achtsamkeit praktizierende Therapeuten von Wissenschaftlern befragt wurden<sup>97</sup>, gaben Erstere an, sie würden auf das Zeugenbewusstsein zurückgreifen, um sowohl den Klientenprozess als auch die Art, wie der Therapeut die Klienten erfährt, zu beobachten und „aufzubewahren“. Ein Therapeut gab an: „Ich kann spüren, wie ich eigens den Kontakt mit meinem Zeugenbewusstsein suche, je dramatischer es dort im Klientensessel zugeht. Es ist, als wäre mein Zeugenbewusstsein ... eine Erdung in mir.“<sup>98</sup> Außer zum Erschaffen eines größeren Gefäßes dient dieses aufbewahrende Zeugenbewusstsein noch einem weiteren wichtigen Zweck: Es ermöglicht es, jeweils Grenzen um die Erfahrungen des Therapeuten und die des Klienten zu ziehen. Das ist nötig, um automatisches Reagieren auf Klientenäußerungen zu verhindern. Dieser Therapeut stellte zudem fest: „Mein Gewahrsein vertraut zwar in gewisser Weise darauf, dass das, was in mir vorgeht, ein Hinweis darauf ist, was mit ihnen vorgeht, aber ich muss das, was in mir vorgeht, achtsam verfolgen, um meinen Organismus in Bezug auf sie als ein Instrument einsetzen zu können.“<sup>99</sup> Diese Aussage veranschaulicht, wie das Entwickeln eines Zeugenbewusstseins es Therapeuten ermöglicht, mit klassischer therapeutischer Gegenübertragung umzugehen, wie zum Beispiel mit ihren eigenen Reaktionen auf das, womit die Klienten sie konfrontieren. Durch die Vertrautheit mit ihrem Geist und Körper, die sie in der Meditationspraxis entwickelt haben, können sie ihre persönliche Antwort auf das Verhalten von Klienten erkennen und das betreffende Gefühl regulieren, das andernfalls die therapeutische Beziehung schädigen könnte.

Dadurch, dass sie fähig sind, auf ihre eigenen emotionalen Reaktionen zu achten und sie zu regulieren, können Therapeuten in vielen emotional aufgeladenen Therapiesituationen gegenwärtiger und Klienten gegenüber annehmender sein, und daher sind sie auch mit größerer Wahrscheinlichkeit in der Lage, eine starke und unterstützende therapeutische Beziehung aufrechtzuerhalten. Auch hier ist uns bewusst, dass es keine publizierten Studien gibt, die Emotionsregulation bei Therapeuten unmittelbar mit der therapeutischen Beziehung in Verbindung bringen; dennoch ist dies eine wichtige Richtung für zukünftige Forschungen.

### *Vorläufige Ergebnisse in Bezug auf achtsame Therapeuten*

An anderer Stelle haben wir bereits die Eigenschaften achtsamer Therapeuten aufgezeigt, die unserer Einschätzung nach den wichtigen allgemeinen Wirkfaktor der therapeutischen Beziehung verbessern. Obwohl besserer Klientenerfolg ein wichtiges Ziel bei der Schulung achtsamer Therapeuten ist, gab es bis vor kurzem keine Untersuchung über die Wirkung der Achtsamkeit oder des Achtsamkeitstrainings von Therapeuten auf Klientenergebnisse. Dennoch ist eine neuere Reihe von Untersuchungen von Grepmaier und Kollegen in Deutschland genau dieser Frage nachgegangen.<sup>100</sup> Sie begannen mit einer nicht randomisierten sequenziellen Kohortenstudie als Pilotstudie, bei der 196 Patienten verglichen wurden, die bei Therapeuten in Ausbildung in Behandlung waren, von denen ein Teil zusätzlich Zen-Meditation praktizierte und ein anderer Teil nicht. Sie fanden heraus, dass jene Patienten, deren Therapeuten Meditation praktizieren, nach eigenen Angaben – gemessen am Verständnis ihrer eigenen Psychodynamik, ihrer Schwierigkeiten und ihrer Ziele – bessere Ergebnisse verzeichneten. Diese Patienten berichteten auch von größeren Fortschritten beim Überwinden ihrer Schwierigkeiten

und Symptome und beim Entwickeln neuer adaptiver Verhaltensweisen, die sie im Alltag anwenden konnten.<sup>101</sup>

Die zweite Studie dieser Gruppe wandte einen ähnlichen Ansatz an, jedoch mit einem viel strenger randomisierten, kontrollierten Konzept.<sup>102</sup> Die Wissenschaftler wiesen 18 Therapeuten in Ausbildung entweder an, Zen-Meditation zu lernen, oder sie teilten sie einer Kontrollgruppe zu, die die übliche Ausbildung erhielt. Die angehenden Therapeuten der Zen-Gruppe praktizierten während der Studie an Wochentagen täglich eine Stunde lang mit einem Zen-Meister. Die Forschenden bestimmten 124 stationäre Patienten mit verschiedenen Gemüts- und Angststörungen, die von diesen Therapeuten insgesamt acht Stunden pro Woche behandelt werden sollten, und zwar gemäß einem integrativen Therapieplan, der sowohl individuelle als auch Gruppentherapiesitzungen einschloss. Den Patienten war nicht bekannt, welche Therapeuten meditierten, und sie bewerteten die Qualität jeder einzelnen Therapiesitzung und ihr allgemeines Wohlbefinden vor und nach dem vollen Behandlungsablauf. Insgesamt schnitten die Patienten, die von der Zen-Gruppe behandelt wurden, durch höhere Bewertungen in den therapeutischen Prozessen des Klärens und der Problemlösung besser ab als die Patienten der anderen Gruppe. Sie gaben an, ihre eigene Psychodynamik, die Struktur und Charakteristik ihrer Schwierigkeiten und die Möglichkeiten und Ziele, um sich zu entwickeln, besser zu verstehen. Ihre Symptome verbesserten sich mit der Zeit auch in einer ganzen Reihe von Standardergebnissen, einschließlich geringerer Symptome der Angst, Depression, Feindseligkeit, Somatisierung, von Obsessionen und Zwängen.

Dies ist die erste Demonstration der Wirksamkeit des Achtsamkeitstrainings für Therapeuten bei der Steigerung von Patientenergebnissen. Die Ergebnisse waren eindeutig: Bei 10 von 11 Ergebnismessungen übertrafen die Patienten, die von meditierenden Therapeuten behandelt wurden, die anderen. Diese Studie ist ein gutes Beispiel für die Art von Forschung, die gebraucht wird, um zwischen den achtsamen Therapeuten, ihrem Einfluss auf die Therapiebeziehung und Patientenerfolgen „die Punkte zu verbinden“. Nur mit dieser Art von Forschung können die Hypothesen in diesem Kapitel gründlich untersucht werden.

## *Achtsame Therapeuten: Abschließende Gedanken*

Zusammenfassend stellen wir die Hypothese auf, dass die Tatsache, dass achtsame Therapeuten eine Reihe von Eigenschaften in sich entwickeln, die therapeutische Beziehung verbessern und somit gute Therapieergebnisse fördern wird. Die Eigenschaften achtsamer Therapeuten umfassen das Kultivieren und Weiterentwickeln einer offenen, freundlichen und annehmenden Aufmerksamkeit, ebenso wie Mitgefühl mit sich selbst, Selbst-Attunement und Empathie für andere. Achtsame Therapeuten entwickeln auch die Fähigkeit, Gefühle zu regulieren, und verhindern somit, dass es aufgrund von Verhalten, dass sich aus unbewusster Gegenübertragung ergibt, zu therapeutischen Abbrüchen kommt.

Wir postulieren, dass formelles Training in Achtsamkeitspraktiken Therapeuten über eine Vielfalt theoretischer Ausrichtungen hinweg helfen kann, diese spezifischen Eigenschaften zu entwickeln, die den wichtigen allgemeinen Wirkfaktor der therapeutischen Beziehung verbessern. Wir meinen auch, dass informelle Praxis Therapeuten helfen kann, diese Eigenschaften bewusst in jede therapeutische Begegnung einzubringen. Wie bereits in Kapitel 1 (dieses Bandes) bemerkt, beinhaltet informelle Praxis, absichtsvoll die volle Aufmerksamkeit auf jegliche Aktivität des täglichen Lebens zu richten. Die Therapiesitzung selbst zu einer informellen Achtsamkeitspraxis zu machen ist, so behaupten wir, eine wichtige Methode, explizit die Eigenschaften, die man durch formelle Achtsamkeitspraxis entwickelt, in die Therapiesitzung einzubringen. Zu Beginn jeder Therapiesitzung ist es hilfreich für den Therapeuten, sich mit dem Atem und dem Körper zu verbinden und bewusst die Absicht zu fassen, Achtsamkeit während der therapeutischen Begegnung informell zu praktizieren. Therapeuten müssen sich zuerst im gegenwärtigen Moment verankern, anerkennen, was sie in sich selbst im Hinblick auf physische Spannung, Gefühle, Gedanken und Erwartungen vorfinden, bevor sie sich auf die Klienten einlassen, damit ihnen bewusst ist, was sie in die Sitzung einbringen.

Während der Sitzung wendet der Therapeut absichtsvolles Aufmerksamsein Augenblick für Augenblick sich selbst und dem Klienten gegenüber in einer nicht urteilenden, offenen, umsichtigen und differenzierenden Art und Weise an. Solch eine Absicht zu fassen beinhaltet auch, sich von Zeit zu Zeit zu fragen, „bin ich ganz gegenwärtig? Bin ich wach und präsent?“, und sich als eine Methode, sich während der Sitzung zu verankern und zu erden, bewusst mit dem Atem und dem Körper zu verbinden.

Achtsamkeitspraxis macht, wie wir meinen, nicht nur die Therapiesitzung zu einer informellen Achtsamkeitspraxis, sondern sie steigert auch maßgeblich Eigenschaften, die für eine wirkungsvolle Therapie wesentlich sind. In diesem Kapitel haben wir die im Entstehen begriffene Forschungsliteratur dieses Gebiets herangezogen und in Kapitel 10 dieses Buches werden wir uns noch einmal gesondert mit Richtungen für zukünftige Forschung befassen. Unseres Erachtens wird eine weitere Erforschung des Einflusses achtsamer Therapeuten auf das Therapieergebnis ein Licht auf wichtige Erkenntnisse werfen, und zwar sowohl in Bezug auf das Potential, das Achtsamkeitstraining für Therapeuten birgt, als auch auf die Mechanismen, durch die Therapeutenachtsamkeit das Ergebnis beeinflusst.

### 3. Achtsamkeitsinformierte Therapie

„Wende den Kopf nicht ab.  
Richte den Blick weiterhin auf die  
bandagierte Stelle.  
Dort tritt das Licht in dich ein.“

RUMI

So weit haben wir das Konzept der Achtsamkeit eingeführt und es als einen allgemeinen Wirkfaktor eingebracht, ebenso wie als ein Mittel, Therapeuten darin zu schulen, effizienter zu werden. Nun wenden wir uns einem zweiten Weg zu, Achtsamkeit in die Psychotherapie zu integrieren: der achtsamkeitsinformierten Therapie. Achtsamkeitsinformierte Therapie stellt einen Rahmen bereit, um Weisheit und Einsichten aus der buddhistischen Literatur, der psychologischen Achtsamkeitsliteratur und der eigenen persönlichen Praxis in die therapeutische Arbeit zu integrieren. Dennoch lehrt der Therapeut nicht explizit Achtsamkeitsmeditation.<sup>103</sup>

Oft meinen klinische Psychologen und andere, die in den helfenden Professionen tätig sind, die Lehren des Buddhismus und die Achtsamkeitspraxis seien für ihre Klienten zwar von Wert, doch die Natur der klinischen Arbeit, die jeweiligen Klienten oder das Umfeld ließen es unangebracht oder nicht praktikabel erscheinen, formelle Achtsamkeitspraxis

zu lehren. Ob formelle Meditationspraxis eine angemessene Intervention ist, ist eine individuelle klinische Entscheidung, die vom Therapeuten oder von Therapeut und Klient zusammen getroffen wird und die alle Variablen, die im individuellen Fall zum Tragen kommen, mit einbezieht. Die Forschungsliteratur hat zwar nicht endgültig spezielle Patientengruppen identifiziert, für die eine Kontraindikation vorliegt, aber dennoch ist es klar, dass formelle Achtsamkeitspraxis nicht als Allheilmittel für alle Menschen, Bedingungen und Umstände betrachtet werden sollte. Es gibt viele Situationen, in denen Meditation nicht die wirksamste Maßnahme ist. Johanson<sup>104</sup> beispielsweise wies darauf hin, dass für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen „Beratung im normalen Bewusstsein“ erforderlich sei, bevor man sie formelle Meditationspraxis lehre, bei der sie tief in sich schauen müssen.<sup>105</sup> Er fuhr fort mit dem Hinweis, bei Menschen „am Rande der Psychose“ seien „nicht genügend psychische Strukturen etabliert, um ihnen zu ermöglichen, sich selbst achtsam zu erforschen“<sup>106</sup>. Anderen zufolge sind Personen mit der Diagnose einer Major Depression so stark depressiv, dass es ihnen an der notwendigen Konzentrationsfähigkeit mangelt, um formelle Meditation zu praktizieren; des Weiteren könnten Versuche, zu meditieren, zum Grübeln führen, was unter Umständen zur Verlängerung der depressiven Phase beiträgt. Ebenso besteht eine Kontroverse in Bezug auf die Anwendung formeller Meditation in Fällen von traumatischem Stress. Im Licht der zahlreichen Umstände, in denen formelle Praxis nicht effektiv oder nicht angebracht ist, ist es hilfreich, Einsatzmöglichkeiten achtsamkeitsinformierter Therapie in Betracht zu ziehen.

## *Achtsamkeitsbasierte Therapie: Fallbeispiele*

Achtsamkeitsinformierte Therapie ist ein relativ neues Konzept, mit dem Achtsamkeit in Psychotherapie integriert werden kann. Es gibt weder ein Handbuch, das beschreibt, wie dabei vorzugehen ist, noch irgendwelche

speziellen Anweisungen, um diesen im Entstehen begriffenen Ansatz anzuleiten, obwohl ausgezeichnete Bücher wie Epsteins *Thoughts without a Thinker* (2004) und Kornfields *The Wise Heart* (2008) in einem allgemeinen Sinne als Anleitung dienen können. Weiter unten werden wir klinische Fallstudien darstellen, die veranschaulichen, wie wir Einsichten und Lehren aus dem Buddhismus und der Achtsamkeit in unsere klinische Arbeit einbezogen haben. Die Liste der Literaturangaben ist beileibe nicht vollständig; sie weist lediglich auf potentielle Ansatzpunkte zur Erforschung sowohl für Klienten als auch Therapeuten hin, deren Grundlage Erkenntnisse bilden, die achtsamkeitsinformiert sind.

## Unbeständigkeit – Vergänglichkeit

Eine der Hauptlehren des Buddhismus ist die Unbeständigkeit, die Wahrheit, dass alles sich wandelt. Dies ist eine der ersten Einsichten, die sich ergeben, wenn man Achtsamkeit praktiziert. Wir erkennen, dass alles sich in einem fortwährenden Fluss befindet. Wir beginnen auch zu sehen, dass wir häufig so leben, als seien die Dinge beständig, statisch und unveränderlich. Der achtsame Ansatz weist darauf hin, dass Leiden aus eben dieser falschen Sicht erwächst, die Dinge seien beständig. Wir leiden nicht, weil die Dinge unbeständig sind, sondern weil wir uns gegen die Unbeständigkeit wehren und versuchen, uns an Dinge, Menschen, Zustände und Erfahrungen zu klammern, sie festzuhalten. Dieses Festhalten und diese Versuche, die Dinge so zu machen, wie wir sie gerne hätten, verursachen viel Leid, das häufig unerkannt bleibt. Die Einsicht der Unbeständigkeit bzw. Vergänglichkeit kann für Klienten befreiend sein und ohne die formelle Achtsamkeitspraxis angeboten werden.

So können Therapeuten beispielsweise Fälle der Unbeständigkeit aufzeigen und eine Sprache verwenden, die die Dynamik und sich ständig wandelnde Natur der Erfahrung anerkennt. Sie können auch Klienten dazu auffordern, die veränderliche Natur ihrer eigenen Erfahrung zu beobachten; sich besonders auf sich wandelnde Gedanken, Gefühle oder Körperempfindungen zu konzentrieren und allmählich die flüchtige Natur jeglicher Erfahrung zu erkennen.

*Alicia, eine 28-jährige Frau, durchlebte beträchtliche Depressionen und Angst als Folge einer vorübergehenden Trennung von ihrem Verlobten. Während der Therapie wiederholte sie ihre Geschichte der Trennung immer wieder und blieb unbeugsam in ihrer Überzeugung, sie werde immer allein bleiben und niemals eine Familie und Kinder haben. Sie glaubte, die Dinge würden für immer so bleiben. Ich forderte sie auf, die Gefühle zu erforschen, die unter der Oberfläche ihrer statischen, unveränderlichen Geschichte lagen. Waren auch sie statisch und unveränderlich? Als sie begann, darauf zu achten, wurde die Angst zum vorherrschenden Gefühl ihrer Wahrnehmung. Ich bat sie, bei dem Gefühl zu bleiben – was nahm sie dabei wahr? Sie gab an, dass ihre Gedanken rasten: Wo sollte sie zum Beispiel leben, was sollte sie als Nächstes tun, wie konnte sie ohne ihn leben? Ich forderte sie auf, diese Gedanken, die ihr Gefühl der Angst nährten, loszulassen, und einfach bei der ungeschminkten Erfahrung selbst zu bleiben. Wie war sie? War sie konstant und unveränderlich? Oder war sie eher wie eine Welle, die über sie hinwegschwappte und sich dann beruhigte? Während Alicia unmittelbar die Angst wahrnahm, spürte sie, wie sie sich in ihr wandelte. Sie bemerkte, dass die Angst häufig aufkam, wenn sie eine ihrer Geschichten über die Trennung wiedergab. Saß sie dagegen einfach mit der blanken Emotion da, dauerte die Angst oft nur einige Augenblicke und verging dann wieder. Sie bemerkte, dass unter der Angst tiefe Traurigkeit lag. Sie war in der Lage, in diese Traurigkeit, den Verlust ihres Verlobten, den Verlust ihres Traums hineinzuspüren. Sie erfuhr die Traurigkeit unmittelbar in ihrem Körper, fühlte ihre Form und Beschaffenheit, beobachtete, wie sie sich bewegte und veränderte, wie die Intensität sich verstärkte und wieder verging. Sie war überrascht, dass ihre Gefühle so flüchtig waren. Anfangs hatte sie unter dem Eindruck gestanden, konstant traurig und voller Angst zu sein. Und doch sah sie, dass dies nicht stimmte, dass ihre Erfahrung sich Augenblick für Augenblick wandelte. Sie erkannte, dass nichts gleich blieb: weder die Beziehung, an die sie sich klammerte, noch der Jammer der Trennung, vor dem sie zu fliehen versuchte. Sie begann, in der sich wandelnden Natur der Dinge zu ruhen, und erfuhr das Entstehen und Vergehen mit größerer Gelassenheit und Klarheit. Doch dies geschah, ohne dass sie eine Schülerin des Buddhismus wurde oder diese Erkenntnisse explizit in buddhistischem Sinne verstand. Das Konzept der Unbeständigkeit selbst bot eine hilfreiche Methode, das, was geschah, in einen neuen Rahmen zu stellen und neu zu erfahren.*

## Ohne Ich

Die buddhistischen Lehren der Unbeständigkeit erstrecken sich auch auf das Verständnis des Ich. Vereinfacht könnte man sagen: Alles wandelt sich, einschließlich des Ich. Es gibt keine beständige, feste, unveränderliche Einheit, die als *Ich* bezeichnet werden könnte. Wie der Psychotherapeut Thomas Bien (2006) schrieb: „Wenn wir tief in den Fluss blicken, der wir sind, dann ist da nichts, an dem wir uns festhalten könnten, nichts Dauerhaftes und Unveränderliches. Unser Körper, unsere Gefühle, unsere Gedanken, unsere Wahrnehmungen – sie alle sind im Fluss und wandeln sich von Augenblick zu Augenblick.“<sup>107</sup>

Dies ist eine der Lehren, die für Menschen des Westens am schwierigsten zu verstehen und zu akzeptieren ist. Es ist relativ leicht, die Lehren des Buddha über die Existenz des Leidens anzunehmen, doch zu akzeptieren, dass es keine beständige Einheit gibt, die als Ich bezeichnet wird, kann verwirrend und beunruhigend sein. Und dennoch wird dieses 2600 Jahre alte Konzept von der derzeitigen wissenschaftlichen Literatur gestützt<sup>108</sup>, wie das *Time Magazine* berichtete: „Nach über hundert Jahren des Suchens sind Gehirnforscher schon seit langem zu dem Schluss gelangt, dass es im physischen Gehirn keinen denkbaren Ort für ein Ich gibt und dass es einfach nicht existiert.“<sup>109</sup>

Unter angemessenen Umständen kann es befreiend sein, der Frage, „wer bin ich?“, ernsthaft nachzugehen, denn sie ermöglicht es den Klienten, aus der egozentrischen Perspektive herauszutreten und zu sehen, dass diese feste Einheit, die man fortwährend verteidigt, nicht wirklich existiert – zumindest nicht so, wie man es normalerweise annimmt. Die Natur des Selbst zu erkunden erfordert systematische Selbsterforschung. Als Therapeuten können wir und unsere Klienten uns fragen: „Bin ich dieser Körper? Bin ich die Haut, das Haar, die Muskeln und Knochen oder die Organe? Bin ich dieser Strom sich ständig wandelnder Gefühle? Bin ich diese Gedanken, Vorstellungen und Überzeugungen? Wenn nicht, wer bin ich dann?“ Wenn wir diese Fragen mit Klienten erkunden, bieten wir die Möglichkeit an, dass das Ich nicht das ist, was man denkt, und dass die sich ständig wandelnde und fließende Realität des Selbst vielleicht erfahrbar ist. Wir können die Möglichkeit erkunden, dass das, was man als

„Ich“ bezeichnet, flüchtig und fortwährend im Fluss ist. Wir sind in der Lage, Gedanken einfach als Gedanken zu sehen und zu erkennen, dass dieser Fluss nicht ich bin. Wir sind in der Lage, Gefühle einfach als Gefühle zu sehen; zum Beispiel: Traurigkeit kommt auf, im Gegensatz zu „ich bin traurig“. Wir erkennen, dass wir größer sind als jede dieser vorübergehenden, kurzlebigen Erfahrungen. Allmählich erkennen wir auch, dass wir keine dieser Erfahrungen sind. Der weise Nisargadatta formulierte es so: „Weisheit sagt mir, ich bin nichts. Die Liebe sagt mir, ich bin alles. Zwischen diesen beiden fließt mein Leben.“

*Bei Julie, 47, war drei Jahre zuvor Brustkrebs diagnostiziert worden. Sie hatte ihre Behandlung beendet und war seit zwei Jahren in Remission. Doch trotz ihrer relativ guten Prognose gab sie an, einen Großteil der Zeit deprimiert und voller Angst zu sein. Seit ihrer Krebsdiagnose sprach sie davon, Angst vor dem Leben zu haben. Sie verbrachte die meiste Zeit zu Hause und es widerstrebte ihr, sich auf neue Aktivitäten oder Menschen einzulassen und sie zu erkunden. Ich fragte sie, was sie in diesen Tagen über sich selbst dachte, und sie sagte: „Ich sehe eine alte Frau, eine Krebspatientin. Ich habe sehr viel Angst und mein Körper ist müde.“ Nachdem ich dies meinerseits reflektiert hatte, fragte ich: „Ist diese Geschichte wahr? Sind das wirklich Sie? Sie hielt einen Augenblick inne und erwiderte langsam: „Ich weiß nicht.“ Ich fragte: „Wer ist es denn, der dieser Gedanken ‚ich bin alt‘ oder der Gefühle, ‚ich habe Angst‘ gewahr ist?“ Sie hielt inne und ein langes Schweigen folgte. „Ich nehme an, das bin ebenfalls ich.“ Und ich bat sie: „Sagen Sie mir mehr über diesen Teil von sich. Können Sie ihn jetzt gerade spüren?“ Sie überlegte. „Ja, ich spüre ihn. Ich spüre einen Teil von mir, der größer ist als diese Gedanken und Gefühle. Dieser Teil von mir hat keine Angst und fühlt sich nicht krank. Dieser Teil von mir fühlt sich eigentlich friedvoll.“ Julie begann klar zu werden, dass ihre Geschichte darüber, wer sie war, nicht die ganze Geschichte war. Während wir ihre konstruierte Identität der „Krebspatientin“ weiterhin erforschten, sah sie, wie begrenzt und eingeschränkt diese Geschichte war. Als sie mit der Zeit ihre eigenen Erfahrungen näher erkundete, erkannte sie, wie flüchtig jeder Gedanke, jedes Gefühl und jede körperliche Empfindung war, und sie nahm sie allmählich leichter. Nach einigen Wochen gab sie an, sie habe sogar damit begonnen, über ihre eigenen Gedanken zu lachen und*

*ihnen zu sagen, „danke für eure Meinung“, während sie langsam wieder am Leben teilnahm. Julie vermochte zu sehen, dass sie zwar all diese Erfahrungen in sich barg, dass diese Erfahrungen jedoch nicht das ausmachten, was bzw. wer sie wirklich war.*

## Annehmen, was ist

Ein weiteres Beispiel achtsamkeitsinformierter Therapie ist die Einsicht, dass viel Leid entsteht, weil man sich gegen das wehrt, was geschieht, und die Dinge gerne anders hätte, als sie sind. Der Buddhismus lehrt, dass Leid nicht in dem begründet ist, was geschieht, sondern in der eigenen Beziehung zu dem, was geschieht. Es ist der Wunsch, die Dinge mögen anders sein, der Leiden verursacht. Wenn man sich gegen das, was ist, wehrt und es nicht annimmt, leidet man.

Die Beschreibung des buddhistischen Lehrers Shinzen Young ist hilfreich, um zu verstehen, auf welche Weise Widerstand Leid verursacht. Er unterschied zwischen Schmerz und Leid und ging davon aus, dass Schmerz (z. B. Krankheit, Verlust, ein Verkehrsstau) die Realität dessen ist, was geschieht, und nicht vermieden werden kann. Leid ist hingegen durch die eigene Beziehung zu dieser Realität bestimmt. Shinzen Young stellte eine einfache, aber starke Rechnung auf:  $\text{Leid} = \text{Schmerz} \times \text{Widerstand}$  (im Englischen:  $s = P \times R$ ). Das Ausmaß des *Widerstands* gegen den eigenen *Schmerz* bestimmt, wie sehr man *leidet*. Wenn jemand beispielsweise im Stau steht, wird er oder sie vielleicht ungeduldig und ärgerlich und will, dass die anderen Autos den Weg freimachen. Der „Schmerz“ des Wartens im Stau kann isoliert werden und der Einfachheit halber können wir ihm einen Wert von 10 Schmerzeinheiten zuweisen. Um die Komponente des „Widerstands“ zu isolieren, wollen wir annehmen, dass der Fahrer 20 Widerstandseinheiten erlebt. Das erlebte Leid beträgt also insgesamt 200 Einheiten ( $10 \text{ Schmerz} \times 20 \text{ Widerstand} = 200 \text{ Leiden}$ )! Wenn Menschen sich gegen ihre Erfahrung wehren, steigern sie ihr Leid maßgeblich. Shinzen Young legte treffend dar, dass aus einer mathematischen Perspektive alles, was mit 0 multipliziert wird, gleich 0 ist. Hat man also null Widerstand gegen den Schmerz, leidet man nicht. Das heißt nicht,

dass wir keinen Schmerz mehr wahrnehmen; es heißt jedoch, dass wir einige Kontrolle darüber haben, wie sehr wir leiden.

Diese Lehre weist auf einen Weg hin, sich offen auf eine Erfahrung einzulassen, statt sich ihr zu verschließen und dagegen anzukämpfen. Dies bedingt, dass wir das, was ist, von Grund auf annehmen, denn es ist bereits da. Achtsamkeit lehrt uns, damit aufzuhören, gegen unsere Erfahrung anzukämpfen, uns nicht mehr gegen das zu wehren, was ist. Wenn wir einfach mit dem sind, was ist, erhalten wir die Gelegenheit, unsere Situation unmittelbar, mit größerer Klarheit und Freiheit wahrzunehmen und uns zu ihr in Beziehung zu setzen.

Diese Veränderung in unserer Art, wie wir uns zu dem, was gegeben ist, in Beziehung setzen, bringt es mit sich, dass wir alles, was aufkommt, akzeptieren. Als Menschen erfahren wir die gesamte Bandbreite der Gefühle. Achtsamkeit lehrt uns, sie alle anzuerkennen und uns ihrer anzunehmen. Häufig wollen wir negative Gedanken und Gefühle wegschieben und leugnen. Wir verwenden viel Energie darauf, das zu vermeiden, was bereits hier ist. Der achtsame Ansatz erfordert mutiges Vertrauen, dass wir dem, was auch immer da ist, entgegentreten können. Dadurch, dass wir deutlich sehen, was bereits da ist, sind wir in der Lage, bewusst mit Weisheit und Klarheit zu antworten.

#### Einladung zur Achtsamkeit:

Halten Sie inne, atmen Sie tief und verbinden Sie sich mit Ihrem Körper. Können Sie diese Verbindung während des Lesens aufrecht-erhalten?

*Juan war 28 Jahre alt und Mitglied einer Gang. Man hatte ihn von der Veteranenklinik in New York zu unserem Veteranenkrankenhaus verlegt, weil ein anderes Mitglied der Gang versucht hatte, ihn zu töten. Er hatte Panik-anfälle und lebte fortwährend in der Angst, dass jemand ihn umbringen würde. Schon seit dem Alter von zwölf Jahren war er in einer Gang und er hatte gelernt, niemandem zu vertrauen und ständig auf der Hut zu sein. Als er zu mir kam, gab er mir sehr deutlich zu verstehen, er wolle lediglich, dass die Panikattacken verschwänden, aber ganz bestimmt nicht reden, und schon gar nicht über seine Angst. Bei meinem Gespräch mit Juan griff ich auf jenen Achtsamkeitsansatz zurück, der besagt, dass ein klares Erkennen des Problems*

*einem dabei hilft, effektiver darauf zu antworten. Ich stellte ihm folgende Frage: „Fünf Typen wollen sich gleich von hinten auf Sie stürzen. Wollen Sie aus dem Hinterhalt angegriffen werden oder hätten Sie lieber die Möglichkeit, sich umzudrehen, ihnen gegenüberzutreten und klar zu erkennen, welche Waffen sie haben?“ Er erwiderte: „Natürlich würde ich sie lieber klar erkennen!“ Worauf ich sagte: „So ist es auch mit den Panikattacken – wollen Sie, dass die Attacken weiterhin aus dem Hinterhalt kommen, oder wollen Sie verstehen und deutlich erkennen, was eigentlich vor sich geht?“ Juan nickte zögernd. Wir sprachen darüber, dass der erste Schritt darin besteht, einfach zu erkennen und zu akzeptieren, was geschieht, wenn es geschieht. Juan stimmte zu, auf die Panikattacken achtzugeben und zu berichten, was er bemerkte. Obwohl der Fokus unserer Zusammenarbeit auf der kognitiven Verhaltenstherapie der Angst lag, trug das Einbeziehen von Achtsamkeitslehren über das Akzeptieren dessen, was im Moment gegeben ist, dazu bei, seine Mitarbeit und Offenheit hervorzulocken.*

## Bewusstes Antworten im Gegensatz zu automatischem Reagieren

Ein zentraler Punkt der buddhistischen Lehren ist das Anerkennen dessen, dass Leid aus der gewohnten Art und Weise des Reagierens erwächst und daraus, dass wir automatisch von alten geistigen Gewohnheiten erfasst werden. Oft reagieren Menschen automatisch auf Reize, statt bewusst und differenzierend zu antworten. Eine der häufigsten automatischen geistigen Gewohnheiten ist es, zu glauben, man könne durch Denken einen Ausweg aus den Problemen schaffen. Diese Art von intellektueller Problemlösung ist verständlich in Anbetracht der Tatsache, dass viele Probleme dadurch gelöst werden, dass man rational an sie herangeht. Es geschieht jedoch häufig in der Arena der geistigen Gesundheit, dass dieser getriebene Problemlösungsmodus zum Grübeln wird, was die Schwierigkeiten verschärft.<sup>110</sup> Klienten hören damit auf, über ihre Gefühle nachzudenken, die sie loszuwerden wünschen, statt sie unmittelbar zu erfahren.<sup>111</sup>