

Rebecca Crane

Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie

Die theoretischen und praktischen
Grundzüge der Mindfulness-Based
Cognitive Therapy (MBCT)

Übersetzt von Peter Brandenburg



Arbor Verlag
Freiburg im Breisgau

*Dem Potential eines jeden von uns gewidmet,
von Moment zu Moment frei von Leiden zu sein,
und dem mutigen Bemühen, dies zu verwirklichen.*

© 2008 Rebecca Crane

© 2011 der deutschen Ausgabe: Arbor Verlag, Freiburg

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel:
Mindfulness Based Cognitive Therapie

Alle Rechte vorbehalten

1. Auflage 2011

Titelfoto: © 2011 Yoshiko Funakoshi

Lektorat: Lothar Scholl-Röse

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.

www.arbor-verlag.de

ISBN 978-3-86781-020-3

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung	13

Teil 1 Die charakteristischen theoretischen Züge der MBCT

1 Eine Integration von MBSR und Kognitiver Verhaltenstherapie	21
2 MBCT stützt sich auf die kognitive Theorie der Anfälligkeit für Depression	27
3 Fähigkeiten zur Verringerung des Risikos depressiven Rückfalls	33
4 Die Bedeutsamkeit des Autopiloten	39
5 Der Modus des Tuns	45
6 Der Modus des Tuns in Aktion: Die Wirkung von Grübeln	49
7 Der Modus des Tuns in Aktion: Die Wirkung von Vermeidung von Erfahrung	53
8 Reagieren und Antworten auf Erfahrung: Vermeiden und Annäherung	57

9	Der Modus des Seins	63
10	Körperempfindungen – eine Tür in die Gegenwart	69
11	Wie man auf das, was ist, zugehen und es willkommen heißen kann	75
12	Entwickeln einer neuen Beziehung mit Erfahrung	83
13	Bewusstheit als Gefäß unserer Erfahrung	89
14	Arbeit mit allgemeinen Schwachstellen und spezifischer Anfälligkeit	93
15	Die Evidenzbasis von MBCT	99

Teil 2 Die charakteristischen praktischen Züge der MBCT

16	Inhalt und Struktur des Kurses	107
17	Themen der Sitzungen	121
18	Einschätzung und Orientierung	127
19	Eine Rosine mit Bewusstheit essen	131
20	Übung der Reise durch den Körper (Body Scan)	137
21	Übung achtsamer Bewegung	143
22	Praxis der Sitzmeditation	149
23	Der Drei-Minuten-Atemraum	155
24	Die Bedeutung des Übens zu Hause	161
25	Üben von Achtsamkeit im Alltag	165
26	Angenehme und unangenehme Erfahrungen	169
27	Elemente des Curriculums aus der Kognitiven Verhaltenstherapie	175

28	Erfahrung untersuchen	183
29	Die MBCT-Lernumgebung	191
30	Unterrichten durch Verkörpern	197
	Weitere Quellen	207
	Literaturverzeichnis	211
	Mindfulness-Based Cognitive Therapy	217
	Danksagung	218

Vorwort

„Ich konnte es erst nicht glauben, dann sagten andere dasselbe.“ An einem ungewöhnlich warmen, sonnigen Dienstagmittag im Januar 2008 saßen wir zusammen um einen Tisch im Gemeinschaftsraum des Department of Psychiatry der Universität Oxford. Der Sprecher war in Oxford ein bekannter Psychiatrieprofessor, ein internationaler Experte für schwerste Affektstörungen.

„Ich habe im Laufe der Jahre Hunderte von Menschen zu psychotherapeutischer Behandlung überwiesen, aber ich habe nie Reaktionen wie diese gesehen.“

Er sprach über eine Reihe von Patienten mit Diagnosen von Depression und manisch-depressiver Erkrankung, die kürzlich an einem Programm von Achtsamkeitsbasierter Kognitiver Therapie (MBCT) teilgenommen hatten. Alle waren zu unseren MBCT-Kursen überwiesen worden, weil sie bei sich suizidale Gedanken und Pläne bemerkt hatten, wenn sie depressiv wurden; viele hatten in der Vergangenheit Suizidversuche unternommen oder waren nahe daran gewesen.

„Was haben Sie bei den Patienten beobachtet?“ fragte ich.

„Es ist schwer, zu beschreiben. Sie sagen, es sei ihnen nie besser gegangen, sie hätten eine Weise gefunden, mit ihren Schwierigkeiten umzugehen, die vollkommen anders als alles sei, was ihnen bisher begegnet wäre. Erst habe ich mich gefragt, ob sie wieder manisch werden, aber nein, sie sagten, etwas hätte ihr Leben vollkommen transformiert. Und das hat nicht nur einer gesagt, viele andere sagten dasselbe.“

Ich merkte, dass ich natürlich vorsichtig war. Schließlich war dies nur ein Pilotprogramm gewesen, ein Teil unserer Bemühungen, die Anwendung achtsamkeitsbasierter Ansätze schrittweise auf die schwierigsten psychischen Probleme auszudehnen. Wir wussten immer noch nicht, ob diese schnellen Veränderungen bei Menschen mit diesen Diagnosen zu einem andauernden Schutz vor Rückfall führen würden. Und doch ...

dies war nicht das erste Mal, dass ich solche Kommentare gehört hatte. Sie passten zu vielen anderen – von Experten für psychische Gesundheit und ihren Patienten, die die Erfahrung gemacht hatten, dass sich durch die intensive Praxis meditativer Disziplinen die Dinge auf unerwartete Weise veränderten.

Es ist viel Zeit vergangen, seit Zindel Segal, John Teasdale und ich vor 15 Jahren Jon Kabat-Zinn und seine Kollegen am Medical Center der University of Massachusetts in Worcester besuchten. Wie wir in dem Buch erzählen, das wir für Kliniker geschrieben haben (Segal, Williams und Teasdale, 2008), hatten wir zu der Zeit unterschiedliche Haltungen gegenüber dem, was wir wahrscheinlich entdecken würden, und unser erster Besuch hatte diese vielen Zweifel nicht ausgeräumt. Was mich angeht, war ich ziemlich sicher, dass dies für Depression der falsche Ansatz war. Wie konnten wir zum einen erwarten, dass unsere Kollegen sich soweit auf eine Praxis von Achtsamkeit einlassen würden, dass sie in der Lage waren, sie anderen zu vermitteln, auch wenn wir selbst die Praxis der Achtsamkeitsmeditation lernen würden und auch wenn unsere Forschungen sogar zeigen würden, dass sie unseren periodisch depressiven Patienten etwas anzubieten hatte? „Zieh dies einfach durch“, sagte ich mir. „Bestenfalls wird die Achtsamkeitspraxis im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu einer Aktivität für eine Minderheit, die immer hinter dem zurückbleibt, was den Patienten eigentlich angeboten werden könnte.“

Meine Zweifel gründeten sich noch auf etwas anderes, und das war noch fundamentaler. Da ich vor diesem Treffen noch nie meditiert hatte, ging ich von der Annahme aus (von außen betrachtet), dass das, was in den Kursen unterrichtet wurde, einfach eine andere Form von Entspannung war, und wir hatten schon Belege dafür, dass Entspannungstraining bei Depression nicht wirksam war. Obwohl wir der persönlichen Praxis der Achtsamkeitsmeditation verpflichtet waren, blieb ich skeptisch.

Es stellte sich heraus, dass ich mich gewaltig geirrt hatte. Ja, wir waren in der Lage zu zeigen, dass MBCT die Wirkung hat, bei den Klienten Rückfälle und Wiederauftreten zu verringern, die wiederholt Episoden von Depression erlebt haben, aber in allem anderen hatte ich mich geirrt. Die Begeisterung der Kliniker, Achtsamkeit in ihrem eigenen Leben kultivieren zu lernen, um sie anderen zu vermitteln, war außerordentlich. Sie hat tatsächlich bei Weitem die gegenwärtige Evidenzbasis übertroffen,

die – obwohl sie zunimmt – das in dem gewöhnlichen langsamen Tempo tut, die für die meisten ernst zu nehmenden und wichtigen wissenschaftlichen Unternehmungen charakteristisch ist.

Ich hatte mich in Bezug darauf geirrt, was Achtsamkeit ist. Ich merkte, wie sich meine Skepsis auflöste, als ich immer wieder die Kraft dieses Ansatzes beobachtete, Leben zu transformieren. Zum einen wurde aus dem Inneren der Praxis der Achtsamkeitsmeditation heraus klar, dass Meditation etwas ganz anderes als Entspannung ist. Und sie ist ihrem Wesen nach auch keine Form von Psychotherapie, wie wir sie normalerweise verstehen.

Es ist gut und schön zu sagen, was Sie nicht ist. Es ist viel schwieriger, zu sagen, was sie ist. Damit kommen wir zu diesem wunderbaren Buch von Rebecca Crane.

Becca hat viele Jahre das Center for Mindfulness Research and Practice der Universität Bangor geleitet und daran mitgewirkt, dass es in Europa zu dem führenden Zentrum für die Ausbildung von achtsamkeitsbasierten Ansätzen in physischer und psychischer Gesundheitsversorgung wurde. In enger Zusammenarbeit mit Kollegen aus Großbritannien und vom Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society an der University of Massachusetts (jetzt von Saki Santorelli geleitet) haben Becca und ihre Kollegen umfassende Erfahrung mit Achtsamkeitskursen, die sie mit Hunderten von Menschen mit physischen und emotionalen Problemen durchgeführt haben. Sie haben sorgfältig und mit großer Weisheit ein umfassendes Trainingsprogramm für die entwickelt, die andere Achtsamkeit vermitteln möchten. Sie ist auf einzigartige Weise berufen, dieses Buch zu schreiben, sowohl als Teilnehmerin als auch als Beobachterin der jüngsten Entwicklungen, national und international.

Und hier ist dieses Buch: eine klare Darstellung dessen, was MBCT ist, sowohl in ihren theoretischen Perspektiven als auch ihren aktuellen Formen der Anwendung. Es ist in zugänglicher Sprache verfasst, eine außerordentliche Leistung, die von Teilnehmern an Achtsamkeitskursen wie von ihren Lehrern geschätzt werden wird. Danke, dass du dieses Buch geschrieben hast, Becca.

Mark Williams
Oxford, Februar 2008

Einleitung

Die Absicht dieses Buches ist es, die kennzeichnenden Züge der Mindfulness-Based Cognitive Therapy (Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie, MBCT) knapp darzustellen. Ich habe die Hoffnung, dass es als Grundlage für das Verständnis der wichtigsten theoretischen und praktischen Züge der MBCT dienen und zu einer Grundlage dafür werden kann, sie weiter kennenzulernen. Per definitionem ist es unvollständig. Das Risiko, einen so komplexen und vieldimensionalen Ansatz auf eine knappe und strukturierte Weise darzustellen, besteht darin, dass diese Darstellung als das ganze Bild aufgefasst wird – was weit von der Wahrheit entfernt ist.

Es ist besonders schwierig, die Theorie der Achtsamkeit in Beziehung zu ihrer Praxis darzustellen, und viele, die sie seit Langem praktizieren und unterrichten, würden über einen Versuch lächeln, das zu tun. Ein Lehrer hat dies mit dem Versuch verglichen, einen Pudding an die Wand zu nageln! Praxis und Unterricht von Achtsamkeit verweisen uns auf subtile, tiefe und schwer definierbare Charakteristika der Psyche, die sich einer leichten psychologischen Beschreibung entschieden entziehen. Das Unterfangen, die Prozesse darzustellen, von denen wir glauben, dass sie wirksam sind, wenn wir Achtsamkeit praktizieren, kann deshalb paradox erscheinen, und man könnte entgegenhalten, dass es diesen Prozessen nicht gerecht wird, weil es sie reduziert. So unvollständig es jedoch sein mag, es ist nützlich, daran zu arbeiten, unser Verständnis zu klären und zu formulieren – solange wir nicht all das aus den Augen verlieren, was wir dabei nicht wissen! Ich fordere Sie auf, dies bei Ihrer Lektüre nicht zu vergessen. Dieses Buch kann den Eindruck vermitteln, dass die Theorie ausgefeilter und solider ist, als sie in Wirklichkeit ist.

Die MBCT stammt sozusagen von der MBSR (Stressbewältigung durch Achtsamkeit) ab, die ihrerseits auf dem 2500 Jahre alten Erbe der Achtsamkeitslehre in ihrem buddhistischen Kontext und auf den

wissenschaftlichen und therapeutischen Prinzipien kognitiver Arbeit mit Verhalten beruht. Wer sein Verständnis von MBCT vertiefen möchte, wird Raum und Zeit brauchen, um diese Bereiche, die sie entstehen ließen, näher kennenzulernen. Es gibt eine Fülle an Quellen, die dabei unterstützen können. Einige werden am Ende dieses Buches zitiert.

Gelegenheit, dieses Buch zu schreiben, bekam ich durch meine Arbeit als Lehrerin und Trainerin am Center for Mindfulness Research and Practice an der Universität Bangor. Ich hatte das Privileg, bei der Entwicklung dieses Zentrums in den letzten sechs Jahren eine zentrale Rolle zu spielen, zusammen mit den Kollegen und Freunden, die den Kreis der Lehrer und das administrative Team bilden. Das Zentrum, von Professor Mark Williams gegründet, als er den Ableger der ersten wissenschaftlichen Erprobung von MBCT in Bangor leitete, bündelte das Fachwissen und das Interesse, das sich während dieser Zeit gebildet hatte. Als Ergotherapeutin bot ich im Rahmen der Gemeinde Einzel- und Gruppentherapie in einem lokalen Team für psychische Gesundheit an, und dieses Forschungsprojekt vor meiner Haustür weckte mein professionelles Interesse. Das persönliche Interesse war genauso stark. Während meiner Studentenjahre war mein Interesse an Achtsamkeit entstanden und mit der Unterstützung einer Reihe wunderbarer Lehrer und mehrerer Retreats hatte ich persönliche Erfahrung mit Achtsamkeit – ein sehr wichtiger Boden in meinem Leben. Obwohl Achtsamkeitspraxis meinen persönlichen Prozess entscheidend prägte, wenn ich mit Klienten arbeitete, war sie kein expliziter Teil meiner Arbeit. Hier gab es eine spannende Möglichkeit, die Fäden meines Lebens zusammenzubringen.

Praxis und Theorie der Achtsamkeit erinnern uns daran, dass das Persönliche und das Universelle ewig miteinander verflochten sind. Diese Entwicklung von Trainingsprogrammen auf der Basis von Achtsamkeit im Center for Mindfulness Research and Practice fand in einer Zeit statt, als meine Kinder noch sehr klein waren, mit allem Trubel, Zauber und der Festlichkeit, die diese Zeit für viele von uns bereithält. Wenn man Unterricht von Achtsamkeit als Beruf ausübt, ist es ein Geschenk, dass man so ständig daran erinnert wird, an einer Absicht festzuhalten, den Ansatz so voll zu leben, wie wir in unserem persönlichen Leben können. Die (oft schwierige) Realitätsprüfung, die meine Familie mir geboten hat, war eine unschätzbare Lehre! In ähnlicher Weise sind wir als Gruppe von

Lehrern der dauernden Absicht verpflichtet, dieselbe Strenge auf unsere persönliche Entwicklung und die der Gruppe anzuwenden wie auf die Planung und Entwicklung unseres Trainingsprogramms. Mehr als zu irgendeiner anderen Zeit in meinem Leben habe ich in diesen Jahren entdeckt, dass diese Absicht, so bewusst zu leben, wie wir in unserem konkreten Leben können, die Nahrung ist, die unsere Erkundungen und unser Verständnis in einem weiteren Sinn nährt.

Es ist eine aufregende Zeit, wenn man in dieser Arbeit engagiert ist. Es gibt einen Anstieg an Interesse und eine intensive Entwicklung an der Schnittstelle von kontemplativen Traditionen und Psychologie: ein wachsendes Gespür für das Potential von Achtsamkeit in therapeutischen Settings. Die Evidenzbasis von MBCT ist zurzeit aber immer noch ziemlich schmal. Daneben gibt es ein breites Interesse an und Begeisterung für ihr Potential – ein Potential, das für Angehörige der helfenden Berufe wie für ihre Klienten und Patienten von gleich großer Bedeutung ist. Viele interessieren sich anfangs für Achtsamkeit, weil sie ihren Klienten Hoffnung zu bieten scheint, aber bald machen sie die Erfahrung, dass es nicht möglich ist, diesen Ansatz anders zu entdecken als dadurch, dass sie sich sehr persönlich in ihm engagieren. Die meisten finden dieses Engagement nicht einfach, aber auch äußerst lohnend – „Die Praxis hat mir geholfen, mein Leben mit neuen Augen zu sehen“, „Ich fühle mich in einer Weise genährt, die weit über die unmittelbare Bedeutung dieses Ansatzes für meine klinische Arbeit hinausgeht“. Erfahrung und Praxis der Achtsamkeit sind vielleicht schwer zu beschreiben, aber wenn sie uns berührt, tut sie das in einer Weise, die unsere Orientierung zu uns selbst und der Welt fundamental verändert.

Dieses Buch fokussiert auf einen besonderen Ausdruck des gegenwärtigen Interesses an der Integration von Achtsamkeit und therapeutischen Ansätzen: auf das MBCT-Programm, das in einem Gruppensetting Menschen mit einem besonderen klinischen Problem – der Anfälligkeit für depressiven Rückfall – angeboten wird. Es gibt natürlich viele andere geeignete Möglichkeiten, wie Ansätze, die auf Achtsamkeit beruhen, in therapeutischen Settings angeboten werden können –, in diesem Buch werden sie vielleicht gestreift und erwähnt, aber nicht ausdrücklich thematisiert. Die wesentliche Evidenzbasis für die MBCT findet sich gegenwärtig in Beziehung zu ihren Wirkungen auf Menschen mit wiederkehrender Depression. Es werden

aber auch andere zielgerichtete Formen von MBCT entwickelt, erforscht und in klinischer Praxis angewendet, darunter MBCT für das Wiederauftreten suizidaler Depression, für das Chronische Erschöpfungssyndrom, für Krebspatienten, für Angststörungen und für allgemeine Stressbewältigung. Viele psychische Prozesse, die in diesem Buch beschrieben werden, sind auch für diese anderen Populationen relevant, aber nicht für alle. Vor dem Hintergrund der Evidenzbasis für MBSR, die positive Effektgrößen für eine Reihe von Erkrankungen belegt, werden diese Entwicklungen gut durch Erfahrung gestützt. In dieser frühen Phase der Entwicklung achtsamkeitsbasierter Anwendungen gibt es dennoch eine Lücke zwischen der Evidenzbasis und der Aussicht, dass der Ansatz sich zu bestätigen scheint. In dem wichtigen Prozess der Ausweitung der Anwendung von MBCT auf andere Populationen von Klienten und in neuen Kontexten ist es wichtig, nicht zu vergessen, wie viel wir noch nicht wissen, und Neuland mit Vorsicht und Sorgfalt zu betreten.

Dieses Buch ist wie andere Bücher dieser Reihe in 15 Punkte über charakteristische theoretische Züge und 15 Punkte über die charakteristischen praktischen Züge der MBCT geteilt. Vor dem Hintergrund der Ähnlichkeit von MBCT und MBSR gibt es eine Reihe von Zügen, die für beide Ansätze kennzeichnend sind. In diesen Fällen wird die allgemeine Bezeichnung „achtsamkeitsbasierter Ansatz“ (mindfulness-based approach) oder das „achtwöchige achtsamkeitsbasierte Programm“ (eight-week mindfulness-based programme) verwendet. Die Theorie, die in diesem Buch vor allem im Mittelpunkt steht, ist der kognitive wissenschaftliche Hintergrund der Arbeit. Es gibt auch Verweise auf das buddhistische Fundament von Achtsamkeit. Es gibt noch andere theoretische Rahmen, die zum Verständnis des Unterrichtsprozesses in MBCT nützlich sind (besonders Lerntheorie und Gruppentheorie), die hier aber keinen Raum bekommen.

Es war für mich eine reiche Lernerfahrung, dies zu schreiben war. Ich hoffe, dass es zu Ihrem Lernen beiträgt und schließlich das Leben der Menschen prägt, mit denen Sie arbeiten.

Rebecca Crane
März 2008

Teil 1

Die charakteristischen theoretischen Züge der MBCT

1

Eine Integration von MBSR und Kognitiver Verhaltenstherapie

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT, Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie) wurde als gezielter Ansatz für Menschen entwickelt, die unter Depression leiden und daher für künftige Episoden anfällig sind. Dieser Ansatz wird ihnen vermittelt, wenn sie weitgehend beschwerdefrei sind, und hat zum Ziel, ihnen zu zeigen, wie sie lernen können, mit Achtsamkeit bei Körperempfindungen, Gedanken und Emotionen zu sein und auf frühe Warnsignale zu reagieren, die einen Rückfall ankündigen. Das Programm hat im Kern die Praxis der Achtsamkeitsmeditation. Es nutzt die Struktur und den Prozess des Programms der MBSR und integriert in sie einige Aspekte der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) bei Depression. Es wird in der Form eines achtwöchigen Kurses in Gruppen mit bis zu 12 Teilnehmern vermittelt. Dieser Punkt gibt eine Zusammenfassung dieser Bereiche, die für die MBCT wesentlich sind und seine Entwicklung geprägt haben: Praxis der Achtsamkeitsmeditation, MBSR und KVT.

Achtsamkeit

Achtsamkeit ist ein Aspekt einer Reihe alter spiritueller Traditionen. In der Tradition des Buddhismus ist sie ein integraler Bestandteil des Weges zum Verständnis der Ursprünge und zum Aufhören von Leiden; und sie ist ein Mittel, sich von dem Muster zu befreien, zu existierenden Schwierigkeiten und Schmerzen Leiden hinzuzufügen. Achtsamkeit befähigt uns so, die universellen Verletzlichkeiten und Schwierigkeiten, die zum Menschsein gehören, zu sehen und mit ihnen zu arbeiten. Achtsame Bewusstheit ist ihrem Wesen nach weder religiös noch esoterisch und potentiell für jeden zugänglich und anwendbar (Grossmann, Niemann, Schmidt und Walach, 2004; Kabat-Zinn, 2003).

Achtsamkeit ist die Bewusstheit, die sich einstellt, wenn wir in einer besonderen Weise auf Erfahrung achten: mit Absicht (die Aufmerksamkeit wird absichtlich auf bestimmte Aspekte der Erfahrung gerichtet), im gegenwärtigen Moment (wenn wir in Gedanken in die Vergangenheit oder in die Zukunft gehen, kommen wir wieder in die Gegenwart zurück) und ohne zu werten (der Prozess ist von einem Geist der Akzeptanz von allem, was auftaucht, getragen) (Kabat-Zinn, 1994). Es bedeutet, sich dessen, was geschieht, schon beim Entstehen bewusst zu sein, und sich ganz aufmerksam und direkt darauf zu beziehen und es ganz anzunehmen: ein mächtiger Akt teilnehmender Beobachtung. Obwohl in ihrer Absicht und ihrem Wesen nach einfach, fühlt sich Achtsamkeit in der Praxis oft wie schwere Arbeit an. Es ist eine Praxis, durch die wir uns systematisch trainieren, uns mit Vertrauen „nach innen zu wenden“, gleich, was in unserer Erfahrung auftaucht. Dies geht gegen unseren Instinkt, schwierige und problematische Aspekte unserer Erfahrung zu vermeiden.

Die Lehre der Achtsamkeit und ihrer Praxis enthält drei allgemeine Elemente:

1. *Die Entwicklung von Bewusstheit* durch eine systematische Methodik, zu der formale Achtsamkeitsübungen (Reise durch den Körper, Sitzmeditation, Achtsame Bewegung) und informelle Achtsamkeitspraxis (Kultivieren bewusster Präsenz im täglichen Leben) gehören.

2. *Ein besonderer Rahmen der inneren Haltung*, der von Freundlichkeit, Neugier und einer Bereitschaft charakterisiert ist, bei der Entfaltung der Erfahrung präsent zu sein. Diese inneren Haltungen werden in der Praxis gezielt kultiviert und gehen spontan aus ihr hervor.
3. *Ein verkörpertes Verständnis menschlicher Verletzlichkeit*. Dies wird dadurch entwickelt, dass man Lehrvorträge hört und dann ihre Gültigkeit überprüft und untersucht, indem man den Erfahrungsprozess in der Praxis der Achtsamkeitsmeditation direkt beobachtet. Dadurch lernen wir, dass es Möglichkeiten gibt, die Muster zu erkennen und aufzugeben, wie wir gewöhnlich daran mitwirken, an dem Leiden, das ein inhärenter Teil unserer menschlichen Erfahrung ist, festzuhalten und es zu verstärken und zu vertiefen. In ihrem ursprünglichen buddhistischen Kontext wird Achtsamkeit als zentraler Teil eines integrierten Systems gelehrt, das uns dabei unterstützt, das Wesen menschlichen Leidens zu erkennen und bewusst mit ihm zu arbeiten, wenn es bei uns entsteht.

Vereint bieten diese Elemente der Achtsamkeitslehre und -praxis das Potential, Einsicht und neue Perspektiven zu entwickeln und so die persönliche Transformation zu fördern.

Wenn man Achtsamkeit aus ihrem ursprünglichen buddhistischen Kontext nimmt und sie mit einem säkularen Programm wie MBCT oder MBSR in einen neuen Kontext bringt, ist es wichtig, dafür zu sorgen, dass die kritischen, zu Veränderung führenden Aspekte dieses Ansatzes nicht verloren gehen (Teasdale, Segal und Williams, 2003). Dies ist eine komplexe Frage mit vielen Elementen, einschließlich des Themas der spezifischen Qualitäten des Lehrers, die das Wesen des Lernprozesses von MBCT verlangt (besprochen in Punkt 30). Der Aspekt, der hier angesprochen wird, gehört zum Inhalt des Programms selbst. Die drei allgemeinen Elemente der Achtsamkeitspraxis, die oben umschrieben wurden, spiegeln sich in dem Aufbau des langfristigen Programms von acht Sitzungen. Ein MBCT-Programm enthält also:

1. *Die Kultivierung von Bewusstheit* durch Achtsamkeitspraxis.
2. *Ein besonderer Rahmen der inneren Haltungen*, der durch Nichtstreben, Akzeptanz und ein echtes Interesse an Erfahrung charakterisiert ist. Dies wird zum großen Teil implizit durch den Unterrichtsprozess vermittelt, der von diesen Qualitäten geprägt ist.
3. *Ein Prozess, in dem Lernen mit einem Verständnis der Arbeit mit Verletzlichkeit verbunden wird*. Das persönliche Lernen durch und an Erfahrung wird in einen weiteren Rahmen des Verstehens integriert. Dieses Verständnis bezieht sich sowohl allgemein auf das Wesen menschlicher Verletzlichkeit und menschlichen Leidens als im Besonderen auf das Wesen der Anfälligkeit für depressiven Rückfall. Während der MBCT-Sitzungen wird diese Integration durch Dialog, Reflexion, Gruppenübungen und Lehren gefördert.

Zindel Segal vom Center for Addiction and Mental Health (Clark Division) in Toronto, Mark Williams, damals an der University of Wales in Bangor, und John Teasdale, damals an der Abteilung für Angewandte Psychologie des Medical Research Council in Cambridge – sozusagen die Begründer der MBCT –, begannen ihren Entwicklungsprozess, indem sie erst ein theoretisches Verständnis der Grundlage der Anfälligkeit für depressiven Rückfall und Wiederauftreten der Erkrankung überdachten.* Dies führte sie zu der Erkenntnis, dass ein entscheidender Schutzmechanismus bei der Prävention depressiven Rückfalls die Fähigkeit ist, zu „dezentrieren“, das heißt zu mentalen Prozessen eine innere Distanz herzustellen. Durch die besondere Erfahrung eines der „Begründer“ gelangten sie zu dem Verständnis, dass dies neben anderen Fähigkeiten, die für die Prävention von Depression von Bedeutung sind, durch die Praxis

* Obwohl Rückfall (relapse) und Wiederauftreten (recurrence) eine leicht unterschiedliche Bedeutung haben, wird der Einfachheit halber von hier an der Begriff Rückfall verwendet. Der Begriff Rückfall bezieht sich auf die Fortsetzung einer einzelnen Episode einer Depression, die dadurch maskiert wurde, dass der Patient Antidepressiva genommen hat, während der Begriff Wiederauftreten sich auf den Beginn einer ganz neuen Episode einer Depression bezieht (Kupfer, 1991).

der Achtsamkeitsmeditation entwickelt werden kann. Segal, Williams und Teasdale (2008) gelangten so zu der Arbeit von Jon Kabat-Zinn.

Stressbewältigung durch Achtsamkeit

Kabat-Zinn (2006) war ein Pionier der Integration traditioneller buddhistischer Übungen der Achtsamkeitsmeditation in ein psychoedukatorisches Programm mit acht Sitzungen, genannt Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Kabat-Zinns Absicht und Vision bei der Entwicklung von MBSR war, Lernen von der alten Praxis der Achtsamkeit zu einem zugänglichen, säkularen und im Mainstream vermittelbaren Programm zu machen, das das Leben von Patienten verändern konnte, die unter chronischem Schmerz und einer Vielzahl anderer Erkrankungen litten. Achtsamkeit wurde so in einen neuen Kontext gebracht, in einem langfristigen edukatorischen Programm in Gruppen unterrichtet und mit psychologischem Verständnis, Stressmodellen der Geist-Körper-Medizin und der Forschung über die Arbeit mit den Problemen modernen Lebens integriert. So gehört zu dem Programm ein intensives Training von Achtsamkeitsmeditation und ein Unterricht, der die Teilnehmer befähigt, das mit den Übungen Gelernte auf die praktischen Probleme im Alltag anzuwenden.

Das MBSR-Programm wurde ursprünglich in Gruppen von Teilnehmern unterrichtet, die unter einer Reihe physischer und psychischer Beschwerden litten, und wurde jetzt auch an eine Vielzahl spezifischer Krankheitsbilder und Erkrankungen angepasst. Dazu gehören Patienten, die unter Krebs, rheumatischen Erkrankungen und Essstörungen leiden, und soziale Gruppierungen wie Gefängnisinsassen, Menschen mit niedrigem Einkommen in Stadtzentren sowie Menschen in medizinischer Ausbildung und in Unternehmen. In den USA ist MBSR zu einem Teil eines zunehmend anerkannten Gebietes integrativer Medizin geworden.

Allgemein haben die Programme eine Struktur von acht wöchentlichen Sitzungen in psychoedukatorischem Stil, und die Schrittfolge der Einführung der verschiedenen Achtsamkeitsübungen ist bei MBCT und MBSR ähnlich. Der Hauptunterschied besteht darin, wie das

Programm mit seinen Lernschritten an die Gruppe der Teilnehmer angepasst wird, für die es bestimmt ist.

Kognitive Verhaltenstherapie

Die KVT ist in zweierlei Weise in MBCT integriert:

1. Sie bietet einen grundlegenden kognitiven Rahmen und das theoretische Verständnis der Depression (Beck, Rush, Shaw und Emery, 1979). Dies hat die Entwicklung des Ansatzes (siehe Punkt 2) und den Unterrichtsprozess durch die Grundlegung durch einen theoretischen Ansatz geprägt, der den Lehrer und die Teilnehmer befähigt, das Lernen mit Depression zu verbinden (siehe Punkt 14).
2. Bestimmte Elemente des Curriculums wurden von der KVT übernommen (siehe Punkt 27).

Zusammenfassung

Achtsamkeitsmeditation ist die Grundlage des MBCT-Programms, Struktur, Inhalt und Unterrichtsstil dieses Programms sind stark von MBSR beeinflusst und Aspekte der KVT der Depression prägen einen Teil des Inhalts und Elemente des Unterrichts.

2

MBCT stützt sich auf die kognitive Theorie der Anfälligkeit für Depression

Die WHO schätzt, dass im Jahr 2020 die unipolare schwere Depression die weltweit zweitgrößte gesundheitliche Belastung darstellen wird (Murray und Lopez, 1996), dicht hinter der wichtigsten Erkrankung, der ischämischen Herzkrankheit. Ein wichtiges Charakteristikum der schweren Depression ist die Wahrscheinlichkeit, dass diejenigen, die an ihr leiden, wiederholt depressive Episoden erleben. Daraus folgt, dass die erhöhte Anfälligkeit für Rückfall bei Menschen, die unter Depression leiden, der Aspekt des Problems ist, der besondere Aufmerksamkeit verlangt, wenn ihre persönliche und globale Wirkung verringert werden soll.

Entwicklung eines Ansatzes zu einer kosteneffektiven Rückfallprävention

Vor der Entwicklung von MBCT waren die evidenzbasierten Strategien der Prävention eines depressiven Rückfalls:

- *Beibehalten der Pharmakotherapie* – dies ist die am häufigsten angewendete Strategie der Prävention depressiven Rückfalls (Kupfer et al., 1992), aber ihre präventive Wirkung hält nur so lange an, wie die Medikamente genommen werden.
- *Kognitive Verhaltenstherapie* – die Forschung zeigt, dass Menschen, die während ihrer akuten Depression mit KVT behandelt wurden, für einen Rückfall weniger anfällig, als die sind, die nicht so behandelt wurden (z. B. Hollon et al., 2005).

Während es ermutigend ist, dass Medikation mit Antidepressiva bei der Behandlung akuter depressiver Episoden und KVT sowohl während einer Episode *als auch* bei der Prävention zukünftiger Episoden wirksam ist, haben beide Behandlungsformen Nachteile. Patienten, die Medikamente nehmen, damit sie beschwerdefrei bleiben, müssen dies über lange Zeit tun, damit diese Wirkung anhält. KVT macht Einzeltherapie bei einem erfahrenen und teuren Therapeuten notwendig, und es gibt außerdem wenig Therapieplätze. Das Ziel der drei „Autoren“, die MBCT entwickelt haben, war daher, einen Ansatz zur Rückfallprävention zu entwickeln, der

1. in einem Gruppensetting angewendet werden kann. (Die hohe Verbreitung der Depression hat, neben den Kosten der Einzeltherapie, zur Folge, dass Ansätze der Arbeit mit dem Problem gebraucht werden, die kosteneffektiv sind, wenn sie breiter anwendbar sein sollen.)
2. anwendbar ist, wenn sich die Depression bei den Teilnehmern zurückgebildet hat (wenn sie sich durch Behandlung mit Antidepressiva allgemein erholt haben).

Als sie damit begannen, einen neuen Ansatz zur Prävention depressiven Rückfalls zu entwickeln, brauchten Segal, Teasdale und Williams erst eine gewisse Zeit, um besser zu verstehen, wie diese besondere Anfälligkeit entsteht und aufrechterhalten wird, und welche besonderen inneren Prozesse sie aufheben könnten. Im Wesentlichen stellten sie zwei Fragen: „Was ist die Grundlage für die gesteigerte Anfälligkeit für depressiven Rückfall?“ und zweitens „Welches sind die Fähigkeiten, die während einer depressiven Episode durch KVT entwickelt werden und die die langfristige Anfälligkeit für Rückfall reduzieren?“ (Teasdale, 2006).

Anfälligkeit für depressiven Rückfall

Wenn ein Mensch mehr Episoden der Depression erlebt, ist weniger Stress nötig, um eine weitere Episode hervorzurufen. Das ist so, weil sein innerer Stil, in dem er denkt und erlebt, sich in einem bestimmten Muster entwickelt hat, das sich selbst erzeugt und perpetuiert (Post, 1992). Was ruft also diese mit jeder Episode zunehmende Anfälligkeit für zukünftige Depression hervor?

Es ist ein normales Muster eines jeden Menschen, dass er Episoden und Phasen gedämpfter Stimmungen erlebt. Menschen, die in der Vergangenheit Depression erlebt haben, sind in Momenten von abgesenkter Stimmung verstärkt für depressiven Rückfall anfällig. Zwei miteinander verbundene Faktoren machen es wahrscheinlicher, dass milde Traurigkeit anhält und sich vertieft: Grübeln und Vermeiden von Erfahrung:

- *Grübeln* ist ein besonderer Stil selbstkritischen, auf sich selbst fokussierten, wiederholten negativen Denkens. Es ist von dem Verlangen getrieben, die emotionale Herausforderung von Unglücklichsein und gedämpfter Stimmung zu „lösen“ (mehr über Grübeln unter Punkt 6).
- *Vermeiden von Erfahrung* ist der Versuch, Kontakt mit der direkten Erfahrung schwieriger Gedanken, Emotionen und Körperempfindungen zu vermeiden (mehr über Vermeiden von Erfahrung unter Punkt 7).

Die Erfahrung der Depression stellt sich als eine Konstellation und Interaktion von gedämpfter Stimmung, Mustern grüblerischen Denkens, Vermeiden von Erfahrung und physischer Empfindung von Erschöpfung und Schwere dar. Während depressiver Episoden wird die Assoziation dieser Elemente geformt und gelernt. Wiederholte Episoden der Depression stärken die gelernten Assoziationen der Komponenten und hinterlassen eine Gedächtnisspur im kognitiven, emotionalen und körperlichen Muster der Person, was im Allgemeinen ungesehen bleibt, aber bereit, in Zeiten gedämpfter Stimmung reaktiviert zu werden. Dies bedeutet, dass in Perioden der Remission eine kleine Absenkung der Stimmung dazu führen kann, dass die Muster, die mit früheren traurigen Stimmungen assoziiert sind, wieder aktiviert werden. Dieser Prozess, „differentielle Aktivierung“ genannt, ist ein entscheidender Mechanismus, wie ein depressiver Rückfall ausgelöst werden kann (Teasdale, 1988; Teasdale, Segal und Williams, 2000).

Wie senkt die Kognitive Verhaltenstherapie das Rückfallrisiko?

Es war für die, die MBCT entwickelt haben, wichtig zu verstehen, *was* Menschen, die in einer depressiven Phase mit KVT behandelt wurden, vor einem zukünftigen Rückfall schützt. Der Ansatz zur Rückfallprävention, den sie entwickelten, konnte nützlicher Weise anstreben, dieselben Fähigkeiten zu entwickeln.

Eine detaillierte theoretische Analyse führte zu dieser Hypothese: Die Wirkung wiederholter Arbeit mit dem Inhalt von Gedanken und mit gewohnten Vermeidungstendenzen in der Behandlung mit KVT besteht darin, dass allmählich eine Veränderung der gesamten Perspektive des Klienten in der *Beziehung* zu seinen Gedanken und Emotionen erzeugt wird. Durch einen Prozess des Einlassens auf und der Arbeit mit KVT lernt der Klient wahrzunehmen, dass schwierige Gedanken und Emotionen vorübergehende Ereignisse im Denken sind, die nicht notwendigerweise die Realität spiegeln und keine zentralen Bestandteile des Selbst sind (Segal et al., 2008). Diese veränderte, „dezentrierte“ Beziehung oder Haltung in

Bezug auf Gedanken und Emotionen ist von großer Bedeutung. Dies ist es, was die Fähigkeit der Person bewirkt, sich aus der Verwicklung in grüblerisches Denken und Zyklen gedämpfter Stimmung zu lösen.

Obwohl diese „dezentrierte“ Beziehung zu Gedanken kein direktes Ziel der KVT ist, entsteht sie während des Lernprozesses implizit. Im Gegensatz dazu ist die Entwicklung der Fähigkeit, sich von der eigenen Erfahrung zu distanzieren, zu „dezentrieren“, ein *explizites* und bewusstes Ziel des MBCT-Lernprozesses. Folglich geht es bei der MBCT nicht darum, den Glauben an den Inhalt der Gedanken zu verändern, wie es bei der konventionellen KVT der Fall ist. Der Fokus liegt auf einem systematischen Training, sich von Moment zu Moment der körperlichen Empfindungen, Gedanken und Emotionen als Ereignisse im Feld der Bewusstheit bewusster zu werden. Damit wird allmählich das Potential gestärkt, eine „dezentrierte“ Beziehung zu Gedanken, Emotionen und Körperempfindungen zu entwickeln. Wir lernen, dass wir sie als Aspekte der Erfahrung sehen können, die sich durch unser Bewusstsein bewegen, statt sie als Realität zu sehen. Wir lernen, eine Beziehung zu dem *Denkprozess* zu haben, statt uns von dem *Inhalt* der Gedanken selbst zu distanzieren – wir können sehen, dass unsere Gedanken nicht Tatsachen, sondern einfach nur Gedanken sind.

Zusammenfassung

Die drei Hauptgebiete, die in diesem Punkt umrissen wurden, sind:

1. Das Wesen der Depression als wiederkehrender Zustand.
2. Das psychische Hauptmuster, das Anfälligkeit für depressiven Rückfall bewirkt, besteht darin, dass durch eine traurige Stimmung, die gar nicht besonders tief oder intensiv sein muss, alte gewohnte Muster selbstentwertenden Denkens ausgelöst werden können, was zu sich wiederholenden Zyklen grüblerischen Denkens und zu Vermeiden von Erfahrung führen kann. Zusammen bilden diese ein allgemeines Muster der Verarbeitung von Erfahrung, das zwar von dem Wunsch motiviert ist, Depression zu beseitigen, sie in Wirklichkeit aber aufrechterhält.

3. Entwickeln einer Perspektive, die anerkennt, dass negative Gedanken, Grübeln und gedämpfte Stimmung Aspekte der Erfahrung und kein zentraler Aspekt des Selbst (eine „dezentrierte Perspektive“) sind, ist ein Hauptfaktor, wenn man Klienten mit einem Schutz ausstatten will, die für depressiven Rückfall und Wiederauftreten von Depression anfällig sind.

4

Die Bedeutsamkeit des Autopiloten

*Wir sind vielleicht nie wirklich da, wo wir sind,
nie wirklich in Kontakt mit der Fülle unserer Möglichkeiten.*

Jon Kabat-Zinn (2007)

Die meisten Menschen erleben spontan ein paar Momente, wenn sie ganz in der Erfahrung des gegenwärtigen Moments sind, ohne in Formulierungen oder Konzepten des Denkens verstrickt zu sein. Viele aber sind gewohnt, dass der gegenwärtige Moment meistens von einem Nebel von vorgefassten Meinungen und Geschäftigkeit umwölkt ist. Der Grund, weshalb Achtsamkeit das Fundament von MBCT ist, beruht auf den Fähigkeiten, die Achtsamkeitspraxis vermittelt: Sie befähigt einen, sich *absichtlich* von dem Autopiloten und dem damit verbundenen Stil gewohnheitsmäßiger Denkprozesse mit negativen Gedanken und Grübeln zu lösen, die Aufmerksamkeit zur Aktualität des Augenblicks zurückzubringen und so eine verständigere Offenheit für die Situation zu ermöglichen. In diesem Punkt möchte ich den inneren Zustand, den wir den Autopiloten nennen, einige seiner nützlichen und schädlichen Wirkungen und wie sich der Zustand achtsamer Bewusstheit zu ihm verhält, näher betrachten.

Der Begriff „Autopilot“ beschreibt einen inneren Zustand, in dem man ohne bewusste Absicht oder Bewusstheit davon handelt, was man im gegenwärtigen Moment sinnlich wahrnimmt. Die Aktivität, um die es geht, kann physisch oder mental sein, aber das entscheidende Charakteristikum ist, dass Bewusstheit des gegenwärtigen Moments umwölkt ist. Die Fähigkeit, als Autopilot zu funktionieren, ist beim Menschen hoch entwickelt. Sie verschafft uns einen beträchtlichen evolutionären Vorteil, hat aber auch unsere Anfälligkeit für emotionales Leiden zur Folge.

Der evolutionäre Vorteil eines Autopiloten

Wie oben erwähnt erlaubt uns die beschränkte Kapazität unserer bewussten Aufmerksamkeit in einem bestimmten Moment nur, eine begrenzte Menge an Information aufzunehmen. Dies könnte den Eindruck vermitteln, dass unsere bewusste Aufmerksamkeit uns einschränkt, aber die Wirkung unserer Fähigkeit, aktiv zu sein, wenn wir als Autopilot funktionieren, macht es möglich, über ihre Grenzen hinauszugehen. Wenn wir eine neue Fertigkeit lernen, brauchen wir in der ersten Phase alle begrenzte Aufmerksamkeit, über die wir verfügen. In dem Maße, in dem wir die Fertigkeit erwerben, wird sie allmählich automatisch. Wir können die bewusste Aufmerksamkeit simultan woandershin richten, während wir uns weiter der Aufgabe widmen, mit der wir beschäftigt sind.

Das Gehirn ist ein Lernsystem. Wenn Neuronen sich zu bestimmten Anordnungen und dann weiter zu Mustern verbinden, verändert sich das Gehirn: Neue Neuronen bilden sich, und neue Verbindungen werden zwischen ihnen hergestellt. Allmählich wird die Schwelle für das Feuern eines ganzen Musters gesenkt. Wir haben eine Aufgabe gelernt.

(Williams, 2008)

Die Tatsache, dass wir nicht mit bewusster Aufmerksamkeit bei den verschiedenen Elementen vertrauter Aktivitäten sein müssen, befähigt uns, simultan eine Reihe äußerst komplexer Aufgaben auszuführen.

Die Fähigkeit, praktische physische Aktivitäten wie Autofahrten, Gehen oder Schreiben auf einer Tastatur auszuführen, während ein Teil unserer Verarbeitung per Autopilot erledigt wird, ist eine wichtige und adaptive Fertigkeit. Zu den schädlichen Wirkungen des automatischen Funktionierens kommt es, wenn es darauf übertragen wird, wie wir unsere emotionale Erfahrung verarbeiten.

Die Verletzlichkeit, die durch den Autopiloten entsteht

Verbunden mit unserer Fähigkeit, komplexe Aufgaben zu lernen, haben wir hoch entwickelte Fähigkeiten zur Problemlösung. Wir können reflektieren, analysieren, unsere Denkprozesse auf die Vergangenheit und Zukunft richten, aus vergangener Erfahrung lernen und dieses Lernen zu zukünftigem Vorteil anwenden, und wir können Diskrepanzen zwischen erwünschten Ergebnissen und dem Status quo beobachten. Diese kognitiven Fertigkeiten des „Modus des Tuns“ sind entscheidende Grundlagen dafür, viele Schwierigkeiten und Herausforderungen unseres Lebens zu meistern.

Auf dieselbe Weise, wie unsere Fertigkeiten bei praktischen Aktivitäten zu einem Teil unseres automatischen Repertoires werden, wird auch dieser Stil gewohnheitsmäßiger Problemlösung automatisiert. Oft ist unser Denken auch jenseits unseres wachen Bewusstseins damit beschäftigt, Aspekte unserer inneren und äußeren Erfahrung zu bewerten, zu kontrollieren und Probleme, die mit Ihnen zusammenhängen, zu lösen. Diese Fertigkeiten analytischer Problemlösung, die in so vielen Bereichen unseres Lebens von Nutzen sind, können unsere Schwierigkeiten in Wirklichkeit verstärken, wenn wir sie auf unsere Erfahrung emotionaler Probleme anwenden.

Eines großen Teils der Aktivität des Grübelns im „Modus des Tuns“ sind wir uns nicht bewusst, und die Wirkungen auf unsere emotionale Erfahrung können katastrophal sein. Es ist fast so, als wären wir in einen Zug gestiegen und würden viele Kilometer weit mitgenommen, ohne zu merken, was passiert. An einem bestimmten Punkt „kommen wir wieder zu uns“ und unser Bewusstsein vom gegenwärtigen Moment stellt sich wieder ein. Wenn wir aus dem Zug aussteigen, kann die (emotionale) Landschaft, in

der wir uns befinden, vollkommen anders sein. Deshalb können sich durch einen bestimmten Stil der Verarbeitung von Erfahrung, der so gewohnt ist, dass er automatisch stattfinden kann, Stimmungen unbemerkt so verschlechtern, bis es zu spät ist – Depression hat sich wieder behauptet.

Der Zusammenhang zwischen potentiell depressivem Rückfall und Autopilot aktualisiert sich in einer Reihe von Prozessen, die die Wahrscheinlichkeit steigern, dass so eine zunehmende Verschlechterung ausgelöst wird:

1. Das Denken funktioniert auf eine von Gewohnheit bestimmte Art und Weise, zu der tendenziell ein Stil der Verarbeitung von Erfahrung gehört, der von Grübeln und Vermeidung bestimmt ist, so dass die Person keine bewussten Entscheidungen darüber treffen kann, wie sie auf innere und äußere Erfahrungen reagieren soll.
2. Die Aktivitäten des Denkens werden eine Wirkung auf die emotionale Erfahrung der Person haben, ohne dass sie sich dessen unmittelbar bewusst ist.
3. Die Person hat ein eingeschränktes und eingeengtes Bewusstsein vom gegenwärtigen Moment und kann deshalb die Bandbreite der zu Verfügung stehenden Möglichkeiten nicht wahrnehmen.

Achtsame Bewusstheit und Autopilot

Der Zustand, in dem man sich der Erfahrung des gegenwärtigen Moments absichtlich achtsam bewusst ist, ist dem Zustand des automatischen Piloten vollkommen entgegengesetzt.

- Statt dass das Denken von irgendetwas, was auftaucht, „gefangen“ genommen wird, gibt es eine bewusste Absicht, die Aufmerksamkeit auf ein gewähltes Objekt zu richten.
- Statt dass die Aufmerksamkeit primär mit Konzepten beschäftigt ist, ist sie für die unmittelbar wahrgenommene sinnliche Erfahrung der Körperlichkeit des Moments offen.

- Statt Erfahrung zu analysieren und sie zu bewerten, ist die vorherrschende Haltung eine der Offenheit und Akzeptanz.

Entscheidend ist, dass zum Training in Achtsamkeit nicht gehört, dass man problematische Denkmuster los wird – dies würde nur dazu dienen, sie zu stärken. Wie im nächsten Punkt besprochen wird, entstehen die problematischen automatischen Muster des Denkens, die das Ziel von MBCT sind, im „Tun-Modus“ des Denkens und werden durch ihn aufrechterhalten. Es wird klar, dass sie von demselben Denkmodus dann nicht wirksam angesprochen werden können, da jede Strategie, die von hier aus entsteht, nur dazu dienen wird, dass sich dieser „Tun“-Stil der Verarbeitung weiter ausbreitet und verstärkt. MBCT bietet daher den Teilnehmern ein Training darin, wie sie Zugang zum „Modus des Seins“ des Denkens bekommen und darin verweilen können. Dabei ist das Ziel, dass sie lernen, wie sie voller in der Aktualität der Erfahrung des gegenwärtigen Moments sein und zugleich mit Akzeptanz und Freundlichkeit für sie offen sein können.

Zusammenfassung

Zum Autopiloten gehört, dass man mit unmittelbar entstehender Erfahrung keinen Kontakt hat. Die Wirkung, wenn man permanent auf diese Weise „außer Kontakt“ ist, besteht darin, dass man sich von der wirklichen Realität trennt – in der Folge entsteht eine innere Realität, die ein Eigenleben führt. Bei Menschen, die eine Vorgeschichte mit Depression haben, entstehen dadurch die Bedingungen, unter denen ein Verarbeitungsstil im Modus des Tuns, der von Grübeln und Vermeiden bestimmt ist, zur Gewohnheit werden kann, ohne dass es von ihnen bewusst wahrgenommen wird.

5

Der Modus des Tuns

Eine wesentliche Prämisse der MBCT ist, dass es zwei allgemeine Grundmodi gibt, wie Erfahrung verarbeitet werden kann – den Modus des Tuns und des Modus des Seins. Eine wichtige Fähigkeit, die durch MBCT gelernt wird, besteht darin, zu erkennen, welcher Modus gerade im Vordergrund ist, und geschickt darin zu werden, sich bewusst von einem Modus zu lösen und in einen anderen überzugehen, wenn es sinnvoll und nützlich ist. Die Probleme, die potentiell dadurch verursacht werden, dass man dauernd in einem Modus des Tuns bleibt, sind jedem vertraut. Sie werden aber besonders in einer Depression deutlich.

Charakteristika des Modus des Tuns

In einen Modus des Tuns tritt man ein, wenn man Widersprüche zwischen einer *Vorstellung*, wie die Dinge sind, und einer *Vorstellung*, wie wir sie haben möchten oder wie wir sie nicht haben möchten (Segal et al., 2008), wahrnimmt. Im Wesentlichen hat der Modus des Tuns mit den zielorientierten Strategien zu tun, die wir anwenden:

- um die Lücke zwischen einem erwünschten Zustand, und wie wir Dinge jetzt erleben, zu verkleinern (auf das zugehen, was wir wollen); oder: