

Ein pluralistisches Achtsamkeitskonzept für die therapeutische Praxis

Michael Huppertz, Simone Saurgnani & Sara Schneider

Zusammenfassung: In einer „Arbeitsgemeinschaft Achtsamkeit“ in Darmstadt arbeiten derzeit 15 TherapeutInnen an der Entwicklung störungsspezifischer sowie präventiver Gruppenkonzepte. Ein vielseitiges Achtsamkeitsverständnis, das unterschiedliche Traditionen aufgreift, soll eine Anpassung der Arbeit mit Achtsamkeit an unterschiedliche Arbeitsbedingungen und therapeutische Zielsetzungen erlauben. Der Text behandelt die theoretischen Annahmen, die Vorgehensweisen und Erfahrungen bei Depressionen, Psychosen, Abhängigkeit, in der Psychoonkologie, der Prävention und einer Gruppe „Achtsamkeit in der Natur“. Einige wesentliche Übungen werden in einem Anhang vorgestellt.

Schlüsselwörter: Achtsamkeit, Psychiatrie, Psychotherapie, Depression, Psychose, Abhängigkeit, Psychoonkologie, Prävention

A pluralistic mindfulness concept for therapeutic practice

Abstract: Currently, a group of 15 therapists in Darmstadt are taking part in a project called “Workgroup Mindfulness”, who’s goal is the development of disorder-specific and preventative group concepts tailored to specific disorders. A multifaceted mindfulness concept that uses concepts from various traditions should allow its introduction into differing working conditions and therapeutic goals. This paper discusses the theoretic assumptions, methods and experiences connected with depression, psychosis and dependency in psycho-oncology, prevention and the therapeutic group “Mindfulness in nature”. A description of several of the exercises will be presented in the appendix.

Keywords: mindfulness, psychiatry, psychotherapy, depression, psychosis, dependencies, psycho-oncology, prevention

1. Einleitung

Wir berichten in diesem Text über die Erfahrungen mit achtsamkeitsbasierter Therapie in ambulanter Einzel- und Gruppentherapie, die wir in einer Arbeitsgruppe von (derzeit) 15 TherapeutInnen¹ gesammelt haben. Wir gehen davon aus, dass die achtsamkeitsbasierte Therapie ein psychotherapeutisches Paradigma ist, das allen PsychotherapeutInnen zur Verfügung stehen sollte. Achtsamkeitsbasierte Therapie kann unseres Erachtens in unterschiedliche Therapieformen integriert werden, eine andere Therapie begleiten oder selbst die dominante Therapieform sein.

Die Art und Weise der Arbeit mit Achtsamkeit hängt von dem gewählten bzw. möglichen Setting ab, von der Dauer der Therapie, der möglichen Dauer und Kontinuität der Teilnahme sowie von sehr konkreten Arbeitsbedingungen wie der Größe des Raums, dem zeitlichen Rahmen, einem möglichen Zugang zur Natur und von der Finanzierbarkeit. Darüber hinaus ist es wichtig, welche Erfahrungen und Vorlieben der Therapeut/die Therapeutin und welche Persönlichkeit, Vorerfahrungen, Motivation und Problematik die einzelnen PatientInnen mitbringen. Wir halten es zwar für sinnvoll, indikationsspezifische Schwerpunkte zu berücksichtigen – und sie auch bei gemischten Gruppen im Auge zu behalten –, denken aber, dass strenge Manuale nur für bestimmte Forschungsfragen sinnvoll sind. Um den Erfordernissen vor Ort gerecht zu werden, ist es unserer Ansicht nach nützlich, auf verschiedene Traditionen und Formen der Achtsamkeit und einen breiten Fundus an Aspekten und Übungen zurückgreifen zu können.

¹ Herzlichen Dank an unsere AG-Mitglieder: Carla Buchbinder, Johanna Deist, Marika Eidmann, Amira Frohwein, Gesine Heetderks, Fariyeh Huppertz, Gisela Jünger, Martina Komp, Katja Lange, Ulrike Säger, Thomas Steiniger und Juliane Teuscher.

2. Geschichte des Projekts

Unser ambulantes Netzwerk, die „Arbeitsgemeinschaft Achtsamkeit“, entstand 2009. Die meisten TeilnehmerInnen waren zuvor an dem seit 1996 entwickelten ambulanten DBT-Netzwerk (Dialektisch-Behaviorale Therapie für Borderline-Persönlichkeitsstörungen; Linehan, 1996; Friedrich, Gunia & Huppertz, 2003) beteiligt. Unser Anliegen war es, die Arbeit mit Achtsamkeit zu vertiefen und auch anderen PatientInnengruppen zugänglich zu machen. Wir wollten weiterhin mit zeitlich begrenzten, übungsorientierten, seminarartigen Gruppen arbeiten, interessierten uns aber auch für achtsamkeitsbasierte Arbeit in Einzeltherapien. Unsere Praxis der Achtsamkeit sollte vielfältig, lebendig und alltagsnah sein, damit sie für PatientInnen mit unterschiedlichen und unterschiedlich schweren Krankheitsbildern nützlich sein kann.

Voraussetzungen für die Teilnahme an der AG waren allgemeine berufliche Erfahrung, eine eigene Praxis der Achtsamkeit und ausreichendes theoretisches Wissen. Eine formale Kontrolle der Achtsamkeitspraxis der AG-Mitglieder schien und scheint uns weder möglich noch sinnvoll. Die TherapeutInnen sollten die Haltung der Achtsamkeit vermitteln können und möglichst viele Erfahrungen mit den Schwierigkeiten haben, die auftreten können, wenn man sie praktizieren will.

Unsere AG trifft sich circa alle zwei Monate zur Klärung organisatorischer Fragen, zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion. Außerdem sehen wir uns etwa zweimal jährlich zu einem Achtsamkeitstag, an dem wir gemeinsam üben und neue Übungen austauschen. Wir haben unterschiedliche psychotherapeutische Ausbildungen, es gibt keine hierarchische Struktur und keine formale Organisation (Verein oder dergleichen).

Die Entwicklung der einzelnen Therapieprogramme findet in Kleingruppen von etwa zwei bis vier TherapeutInnen statt, die sich jeweils für ein spezielles Thema besonders interessieren. Dabei entstehen jedoch keine Therapiemanuale, sondern eher Entwürfe, die im Verlauf korrigiert und an die Entwicklung der jeweiligen Gruppe angepasst werden.

Inzwischen fanden (inklusive der aktuellen) 26 Gruppen für Menschen mit Depressionen, Abhängigkeitserkrankungen, onkologischen Erkrankungen, Angststörungen, Essstörungen, Psychosen sowie Präventions- und Naturgruppen statt. Für eine Gruppe sind in der Regel jeweils drei TherapeutInnen zuständig, die einzelnen Sitzungen werden von jeweils zwei TherapeutInnen aus diesen Kleinteams

geleitet. Die Gruppengröße besteht aus maximal 14 TeilnehmerInnen.

Wir beziehen auf der Basis einer wissenschaftlichen Grundhaltung den Stand der Forschung und Erfahrungen anderer Arbeitsgruppen ein und sind daher auch an einer externen Evaluation interessiert. Bislang erheben wir nach jeder Gruppe mittels eines anonymen Fragebogens die tatsächliche Übungspraxis, die Feedbacks zum Verlauf der Gruppe und die Ergebnisse der Behandlung. In dem vorliegenden Artikel möchten wir den Schwerpunkt auf die Vorstellung unseres Konzepts und der praktischen Erfahrungen legen und verzichten auf eine Darstellung und Auseinandersetzung mit bekannten Konzepten wie sensory awareness training (Brooks, 1997), achtsamkeitsbasierte Körpertherapien (Gindler-Jacoby-Arbeit; Ludwig, 2002; Klinkenberg, 2007), Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT; Linehan, 1996), Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999), Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT; Segal, Williams & Teasdale, 2002/2008), Kontaktimprovisation oder Umweltpädagogik, die in unsere Arbeit einfließen.

3. Konzept

Vermutlich können sich alle PsychotherapeutInnen, die achtsamkeitsbasiert arbeiten, auf folgende Annahmen einigen:

- ▶ Achtsamkeit ist explizit Thema.
- ▶ Achtsamkeit wirkt unmittelbar.
- ▶ Die Therapie setzt an der Haltung an, nicht an den Inhalten.
- ▶ Achtsamkeit sollte geübt werden. Die Übungspraxis außerhalb der Sitzungen ist entscheidend. Sie kann „formal“ sein, also festgelegten Übungen folgen, oder „informell“, d. h. sich auf Tätigkeiten beziehen, die normalerweise routiniert und ohne besondere Herausforderungen ablaufen.
- ▶ Die Selbstverantwortung/-wirksamkeit der TeilnehmerInnen wird gestärkt. Therapeutische Veränderungen geschehen indirekt, nicht durch aktive Veränderungen.
- ▶ PatientInnen und TherapeutInnen üben gleichermaßen.
- ▶ Die Therapie erfolgt in zeitlich begrenzten seminarartigen Gruppentherapien oder als Bestandteil von Einzeltherapien.

Die Achtsamkeitskonzepte selbst unterscheiden sich in den verschiedenen Therapieformen. Unser Achtsamkeitsverständnis (Huppertz, 2009, 2011) ist fol-

gendes: Achtsamkeit ist eine Haltung gegenüber der Umwelt, anderen Menschen und sich selbst. Achtsam sein heißt wach sein, aufmerksam für das gegenwärtige Geschehen und offen für neue Erfahrungen, ohne eine Absicht zu verfolgen.

Eine solche Haltung ist ungewöhnlich und ungewohnt. Wer sie einnimmt, will *mit* ihr vielleicht viel, *in* ihr aber nichts erreichen, keine Entspannung, kein Wohlbefinden, keine Selbsterkenntnis, keine Weisheit. Er will in der Übung selbst einfach nur präsent und mit der Umwelt und sich selbst in Kontakt sein, sich öffnen für das, was gerade geschieht und es auf sich wirken lassen oder das Geschehen spielerisch-experimentell erkunden.

Dem steht immer wieder eine bewertende Haltung entgegen. Bewertungen geschehen spontan, sind unvermeidlich und völlig in Ordnung, wenn sie nicht auf Kosten des Kontakts, der genauen Wahrnehmung oder Beschreibung gehen. Leider geschieht das oft. Deshalb empfehlen wir, Bewertungen zu erkennen und zum Wahrnehmen oder Beschreiben fortzuschreiten bzw. zurückzukehren. Das angestrebte Nicht-Bewerten ist nicht mit dem Verzicht auf Interpretation und Resonanz zu verwechseln. Es geht nicht darum, Menschen und Objekte möglichst neutral, elementar oder abstrakt wahrzunehmen. In der Haltung der Achtsamkeit geht es unseres Erachtens um die differenzierte persönliche Wahrnehmung, nicht um Neutralisierung und Vereinfachung. Die Haltung der Achtsamkeit befördert auch die Aufmerksamkeit auf das, was wir zunächst ablehnen oder geringschätzen und schafft Offenheit für eine Veränderung des spontanen Kontakts.

Wir unterstützen das Benennen mit Worten, das oft einen distanzierenden Effekt hat und mit einer gewissen Absichtlichkeit und Anstrengung verbunden ist, aber auch das nicht-verbale Wahrnehmen und Spüren.

Folgende Unterscheidung von Formen der Achtsamkeit hat sich für uns bewährt:

- ▶ fokussierte – weite Achtsamkeit
- ▶ innere – relationale – äußere Achtsamkeit
- ▶ beobachtende – begleitende Achtsamkeit.

Zwischen diesen Polen liegt ein Kontinuum und sie schließen sich auch keineswegs aus. Fokussierte Achtsamkeit bezieht sich auf ein bestimmtes Objekt (Dinge, Gedanken, Empfindungen usw.), weite Achtsamkeit lässt alles geschehen, was zu der gegenwärtigen Situation gehört und hält nichts fest.

Die Und-Haltung

Wir arbeiten sehr viel mit dem Wort „und“. Wir wollen damit eine additive Einstellung fördern. Wenn wir z. B. vorschlagen, sich achtsam auf einen Fokus zu beziehen (Sitzen, Gehen, Musik, Objekte usw.), geschieht es unvermeidlich, dass den TeilnehmerInnen der Fokus entgleitet und sie an etwas anderes denken (andere Themen, Fragen, Absichten etc.). Wahrzunehmen, dass dies geschieht, ist achtsam. Mehr Achtsamkeit ist in diesem Moment nicht gefragt. Nun steht eine kleine Entscheidung an: Zur Übung zurückkehren oder nicht? Ein „und“ führt zu der Übung zurück („Ich bin gerade abgelenkt und kehre wieder zur Übung zurück“ – „Und-Technik I“). Drängt sich umgekehrt immer wieder ein Fokus (ein bestimmtes Problem, Ängste, Grübeln, Schmerzen, Zwangsgedanken etc.) auf und der Teilnehmer möchte die aktuelle Situation umfassender wahrnehmen, so gelingt dies ebenfalls mit einem „und“ („Und was geschieht gerade noch?“ – „Und-Technik II“).

Die Unterscheidung fokussierter und weite Achtsamkeit ist in verschiedenen Formulierungen in der Achtsamkeitsliteratur gängig. Bei der folgenden Dimension ist das etwas anders: Äußere Achtsamkeit bezieht sich auf die Umwelt und Mitwelt, innere Achtsamkeit auf mentale Ereignisse oder Körperempfindungen, relationale Achtsamkeit auf die Interaktionen zwischen uns und der Um- oder Mitwelt. Die neueren Achtsamkeitstherapien, die vor allem in den letzten 30 Jahren entstanden sind – wie Mindfulness Based Stress Reduction (Kabat-Zinn, 2001) –, berufen sich vor allem auf asiatische Achtsamkeitstraditionen, die wiederum häufig als eine Tradition der inneren Achtsamkeit ausgelegt wurden, während Achtsamkeit in den westlichen spirituellen und säkularen Traditionen – Gindler-Jacoby-Tradition, sensory awareness training, Gesprächspsychotherapie und Focusing (Bundschuh-Müller, 2006), Tanztherapie (Schoop, 2007; Willke, 2010) Gestalttherapie (Stevens, 1996), Konzentrative Bewegungstherapie (Stolze, 1988) und andere – eher als eine Form des Kontakts und der Begegnung verstanden wurde (Huppertz, 2011, S. 11ff.). Wir verstehen Achtsamkeit sowohl als Achtsamkeit auf mentale Prozesse und Körperempfindungen als auch als eine Öffnung zur Wirklichkeit, eine Bereitschaft, Situationen, Dinge, Menschen auf sich wirken zu lassen und mit ihnen zu interagieren. Wir arbeiten mit Musik, taktilen Empfindungen (gerade im Sinne des Berührt-Werdens), Gegenständen, Naturerfah-

rungen und Experimenten mit zwischenmenschlichem Kontakt. Dabei gilt die Achtsamkeit auch dem interaktiven Geschehen selbst. Wir verwenden Übungen, in denen die Aufmerksamkeit auf die verbale oder averbale Interaktion gelenkt wird, auf das Gruppengeschehen, das Zusammenspiel des Körpers mit der Schwerkraft, das Sein im Raum usw. (relationale Achtsamkeit).

Beobachtende Achtsamkeit versucht, eine Distanz zu unseren Erfahrungen herzustellen („Zeuge“, „Beobachter“), begleitende Achtsamkeit bleibt dicht an der Erfahrung. Wir halten beide Aspekte für therapeutisch sinnvoll, je nach Indikation oder Fortschritt der Achtsamkeitspraxis. Instabilen PatientInnen ist anfangs (!) häufig eher mit einer Beobachter-Achtsamkeit geholfen – was aber auch nicht immer gilt (z. B. nicht bei dissoziativer Symptomatik) –, während es im Allgemeinen viel sinnvoller ist, Achtsamkeit mit einem intensiven und differenzierten Erleben und Spüren zu verbinden. Für eine grobe Orientierung verwenden wir folgendes Schema (vgl. Tabelle 1).

Nach unserem Verständnis sind alle Formen der Achtsamkeit relevant und gleichermaßen bedeutsam und werden in unseren Gruppen geübt. Die grobe Orientierung soll dabei unterstützen, welche Formen – und damit welche Übungen – wann und bei wem eingesetzt und gefördert werden können. Wir verwenden das Konstrukt „emotionale Instabilität versus Stabilität“ im Sinne einer Persönlichkeitsdisposition, die situativ mehr oder weniger „aktiviert“ ist. Eine hohe Ausprägung an emotionaler Labilität bedeutet, dass Menschen unter Stress schnell aus dem seelischen Gleichgewicht geraten und lange brauchen, um sich wieder zu beruhigen. Ihnen fällt es schwer, ihre Emotionen zu modulieren und Misserfolge zu verkraften. Sie scheinen habituell ängstlich, unruhig und besorgt (Ostendorf & Angleitner, 2004). Vor allem (längere) innere und weite Achtsamkeit macht einigen PatientInnen zu Beginn Angst, weswegen wir anfangs oft mit Übungen zur äußeren und fokussierten Achtsamkeit arbeiten. Perspektivisch soll

den TeilnehmerInnen ermöglicht werden, alle Formen anwenden zu können.

Die Arbeit mit Achtsamkeit in der Psychotherapie unterscheidet sich von anderen Psychotherapieformen dadurch, dass es bei ihr nicht um Inhalte, sondern um die Haltung des Patienten geht, um die *Art und Weise*, wie er die Welt, andere Menschen und sich selbst sieht und wie er in der Welt ist und sich verhält. Zunächst einmal werden die problematischen Lebensformen nicht ausführlich thematisiert, sondern es wird eine neue, heilsame Haltung aufgebaut, die der Patient dann, wenn sie ausreichend vertraut und gefestigt ist, auch auf seine besonderen Schwierigkeiten anwenden kann.

Es scheint auf den ersten Blick paradox, dass die Änderung der pathogenen Prozesse gerade durch eine Haltung erfolgen soll, in der keine Veränderung beabsichtigt ist. Dies geschieht zum einen, indem die pathologischen Prozesse von einer neuen heilenden Haltung quasi umarmt werden. Ihre emotionalen und kognitiven Bedeutungen sollen sich dadurch verändern, dass sie auf andere Weise erlebt werden. Die Haltung der Achtsamkeit ist mit einem eigenen Gefühl der Ruhe, Sicherheit, Gelassenheit, des Geschehen- und Loslassens, der Freiheit und Offenheit, oft der Freude verbunden. Dieses Gefühl kann Leere, Angst, Anspannung usw. färben, verwandeln, abklingen lassen. Zum anderen besteht bei psychischen Erkrankungen in der Regel eine zu geringe Offenheit für die jeweils aktuelle, ganz besondere, einmalige Situation und Begegnung. Achtsamkeit bedeutet Dekonstruktion, Relativierung aller Konzepte, Offenheit für die aktuelle Situation, für Veränderung, für neue Aspekte, für die Umwelt, für andere Menschen, für die interaktiven und subjektiven Prozesse. Das Selbst konstituiert sich dabei en passant und situativ neu, ohne dass es eigens thematisiert und festgestellt und damit zum Gegenstand besonderer Bemühungen werden muss.

Wir legen Wert darauf, dass Achtsamkeit nur eine zusätzliche Lebenseinstellung ist, die für die Gestaltung des Lebens alleine nicht ausreicht. Sie kommt

Tabelle 1: Schema emotionale Instabilität versus Stabilität

Emotionale Instabilität	Stabilität
Äußere	innere Achtsamkeit
Beobachtende	begleitende Achtsamkeit
Fokussierte	weite Achtsamkeit

aber in unserer Kultur zu kurz, ist daher ungewohnt und muss gelernt werden. Es ist für die meisten Menschen sehr ungewöhnlich, wach zu sein und Energie zu haben und dennoch einfach nur da zu sein, rezeptiv, im Kontakt mit sich und der Umwelt, ohne etwas zu tun, ohne nachzudenken, ohne sich erholen, entspannen oder Spaß haben zu wollen. Achtsame Rezeptivität ist eine erhebliche Entlastung für alle Menschen, die übermäßig aktiv und fokussiert sind und für alle, die glauben, dass sie sich selbst in Frage stellen und verändern müssen. Sie ersetzt aber nicht das Engagement für eine Veränderung der Lebensumstände, sondern legt sie im Gegenteil nahe.

4. Praxis

4.1 Allgemeines

Die Zugangswege zu unseren Gruppen sind unterschiedlich. Einige TeilnehmerInnen sind unseren AG-Mitgliedern bereits bekannt und werden auf die Gruppen hingewiesen bzw. zu diesen eingeladen. Andere werden auf das Angebot durch unseren (halb-) jährlich erscheinenden Flyer aufmerksam, der in ärztlichen und psychologischen Praxen, Sucht- hilfeeinrichtungen, Kliniken, psychiatrischen Institutsambulanzen etc. ausliegt. Außerdem haben wir eine Homepage (www.ag-achtsamkeit.de), auf der sich die aktuellen Gruppenangebote finden lassen. Der Annahme der TeilnehmerInnen für eine unserer ambulanten achtsamkeitsbasierten Gruppen geht in der Regel ein Vorgespräch bei einem der Gruppenleiter voraus, in dem v. a. die Indikation geprüft, das Konzept und die Vorgehensweise erklärt werden. Die Durchführung eines Vorgesprächs erübrigt sich, wenn die TeilnehmerInnen bei einem Mitglied unserer AG in einzeltherapeutischer Behandlung sind. Ein relevanter Teil der PatientInnen befindet sich gleichzeitig in einzeltherapeutischer Behandlung, die Mehrzahl hat psychotherapeutische Vorerfahrungen. Die Teilnahme an unseren Gruppen sollte zunächst mit den EinzeltherapeutInnen besprochen werden.

In unseren Gruppen sind auch Angehörige willkommen. Sie nehmen in gleicher Weise an den Sitzungen teil. Die meisten unserer Gruppen bestehen aus 12 wöchentlichen Doppelstunden (zwei Zeitstunden mit kleiner Pause) sowie anschließend acht monatlichen Doppelstunden. Bezüglich der Höhe der Teilnahmebeiträge gilt das „Robin-Hood-Prinzip“: Für ein Programm von 20 Doppelstunden können die TeilnehmerInnen je nach finanzieller Situation und Selbsteinschätzung zwischen 100 und 850 Euro zahlen.

In der ersten Gruppensitzung stellen wir die Arbeitsweise vor, betonen die Schweigepflicht und klären organisatorische Fragen. Wir stellen noch einmal klar, dass es sich nicht um eine Selbsterfahrungsgruppe handelt, sondern es darum geht, mittels einer regelmäßigen Übungspraxis die Haltung der Achtsamkeit zu erlernen oder zu verbessern. Wir empfehlen den TeilnehmerInnen eine tägliche Übungspraxis von mindestens zehn Minuten. Dabei betonen wir, dass das Üben anfangs in alltäglichen, eher entspannten Situationen und Gemütszuständen erfolgen sollte. Jemand, der noch nicht mit der Haltung der Achtsamkeit vertraut ist, wird meist Schwierigkeiten haben, sie in einer kritischen, angespannten Verfassung einzunehmen und Ungeduld führt immer wieder zu Enttäuschungen, zu Misserfolgs- und Versagenserlebnissen. Wir empfehlen, von einzelnen Übungen nicht viel zu erwarten, sondern einfach weiter zu üben und betonen den Unterschied zu Entspannungsübungen. Außerdem teilen wir mit, dass niemand während der Sitzungen sprechen muss, dass es also möglich ist, an allen 20 Sitzungen schweigend teilzunehmen.

Die folgenden Gruppensitzungen laufen stets nach dem gleichen Muster ab: Nach einer Blitzlichtrunde, in der jeder Teilnehmer/jede Teilnehmerin in sich hinein spürt und kurz beschreibt, wie er sich gerade fühlt (möglichst ohne zu bewerten und ohne auf die Ursachen hierfür näher einzugehen, auch hier müssen sich die TeilnehmerInnen nicht äußern), findet ein ausführlicher, übungsbezogener Wochenrückblick statt. Für diesen nehmen wir uns circa eine halbe Stunde Zeit. Die TeilnehmerInnen stellen Fragen zu dem Erarbeiteten und Geübten, berichten über Erfolge oder Misserfolge beim Üben usw. Dieser Teil ist besonders wichtig, da hier Vertiefungen und Klärungen stattfinden und die TeilnehmerInnen sich untereinander Tipps geben (z. B.: „Wie kann ich mich an tägliche Üben erinnern?“). Außerdem erhalten wir dabei wichtige Rückmeldungen, welche Übungen wirklich praktiziert werden, was wir verändern oder wiederholen sollten und wie wir konkret weiter vorgehen können.

Anschließend werden Übungen durchgeführt, die von den Gruppenleitern zuvor unter thematischen Gesichtspunkten für die jeweilige Gruppe und die jeweilige Gruppensitzung ausgewählt wurden. Nach einer jeden Übung findet zunächst ein so genanntes „Sharing“ statt, bei dem jeder eingeladen ist, seine Erfahrungen während der Übung mitzuteilen, wobei diese Mitteilungen nicht kommentiert werden. Danach sprechen wir in einem Diskussionsteil gemeinsam über den Sinn der jeweiligen Übung, ihren

Bezug zur Problematik der TeilnehmerInnen (z. B. Depressivität oder Abhängigkeit) und ihre praktische Anwendbarkeit. Bei der Vermittlung der Übungen sowie durch die Anregung zu täglichem Üben betonen wir die Eigenverantwortung der TeilnehmerInnen. Wir legen großen Wert darauf, dass die TeilnehmerInnen Übungen auswählen bzw. unsere Übungsvorschläge weiterentwickeln, variieren und an ihre eigene Lebenssituation und ihre therapeutischen Ziele anpassen. Wir laden jedoch ein, möglichst viele der Übungsvorschläge zu Hause auszuprobieren und somit zu erleben, dass die Wiederholung einer Übung zu immer wieder anderen Erfahrungen führen kann. Um ihre Praxis und den Transfer in den Alltag zu erleichtern, erhalten die TeilnehmerInnen Handouts mit Zusammenstellungen der Übungen und erarbeiteten Inhalten.

Für jedes Gruppenangebot besteht im Vorfeld eine grobe inhaltliche, auf das Syndrom bezogene Struktur. Die konkrete Planung der einzelnen Sitzungen entsteht jedoch erst im Verlauf des jeweiligen Gruppenprozesses. Die LeiterInnen der Gruppe besprechen meist im Anschluss an jede Sitzung den Verlauf und überdenken die Planung für die nächste Sitzung.

Das gemeinsame Üben mit den TeilnehmerInnen bedeutet auch für uns GruppenleiterInnen immer wieder eine Erweiterung unserer eigenen Übungspraxis und die Rückmeldungen und Fragen der PatientInnen vertiefen unser Verständnis von Achtsamkeit. Nicht selten klären sich durch Fragen oder Kommentare der TeilnehmerInnen auch bei uns Aspekte, deren Unklarheit uns mitunter bis dato gar nicht bewusst war.

Die gemeinsame Nachbereitung jeder Sitzung (und Vorbereitung auf die nächste Sitzung) dient dann auch der Diskussion dieser Aspekte. Somit entwickelt sich unser praktisches wie auch theoretisches Achtsamkeitsverständnis inklusive dem Wissen über seine (therapeutische) Anwendbarkeit kontinuierlich weiter. Dies stellt für die meisten TherapeutInnen auch eine Bereicherung für ihr persönliches Leben dar.

4.2 Gruppenprogramme bei verschiedenen Indikationen

Gruppentherapien zur Vermittlung von Achtsamkeit haben entscheidende Vorteile: Ökonomie, Zusammenführung von Erfahrungsberichten, Anregungen und kritischen Fragen, die praktische Erfahrung, dass gleiche Prozesse sehr unterschiedlich erlebt werden können und natürlich viele unspezifische Gruppenprozesse (Normalisierung, Bindungsprozesse, psychoedukative Elemente, Selbsterfahrung).

Für die Entwicklung indikationsspezifischer Therapieprogramme braucht man Konzeptionen der Krankheitsbilder, die in einem mindestens hypothetischen Zusammenhang mit dem therapeutischen Vorhaben stehen. Im Fall der achtsamkeitsbasierten Therapie muss ein Einfluss der Lebenseinstellung und der Lebensweise auf das Krankheitsbild plausibel sein. Achtsamkeit ist aber, selbst wenn man sie spezifiziert, wahrscheinlich zu allgemein, um mit ihr alleine speziellen – an Symptomen und Trennschärfen orientierten – Diagnosen zu folgen. Dies lässt sich eher durch zusätzliche therapeutische oder psychoedukative Elemente erreichen. Es ist aber möglich, Syndrome in den Blick zu fassen, also z. B. ein massiv gestörtes Verhältnis zur Wirklichkeit, wie es in einer psychotischen Symptomatik zum Ausdruck kommt, oder eine dauerhafte Veränderung der Stimmung, des Selbsterlebens und der Zeiterfahrung, wie sie die verschiedenen Formen der Depression teilen, eine dauerhaft dysfunktionale Ängstlichkeit oder eine Neigung, Abhängigkeiten zu entwickeln.

In allen unseren Gruppen geht es zunächst darum, die Haltung der Achtsamkeit vorzustellen und zu praktizieren, sie von anderen Haltungen abzugrenzen, ihre Bedeutung und ihre Grenzen zu besprechen. Deshalb unterscheiden sich die Gruppen in etwa der Hälfte ihres Programms nicht wesentlich. Wir erarbeiten aber mit den PatientInnen in den ersten Gruppensitzungen die inhaltlichen Schwerpunkte und fragen sie, was sie selbst unter dem jeweiligen Syndrom verstehen bzw. worunter sie leiden, um die verschiedenen Übungen auf die einzelnen Aspekte des Syndroms beziehen zu können. Dadurch wird unser Vorgehen transparenter und die TeilnehmerInnen werden motiviert, sich mit den einzelnen Übungen bzw. Aspekten der Achtsamkeit zu beschäftigen.

Im Folgenden stellen wir unsere Arbeit bei den Indikationen Depression, Abhängigkeit, Psychose, in der Psychoonkologie und der Prävention sowie eine Gruppe „Achtsamkeit in der Natur“ vor. Die Arbeit mit den Indikationen „Angststörungen“ und „Essstörungen“ ist noch nicht weit genug vorangeschritten, um sie an dieser Stelle zu präsentieren.

In unserer bisherigen Arbeit mit unterschiedlichen PatientInnengruppen haben sich einige allgemeine Aspekte herauskristallisiert: Entschleunigung und Verlangsamung, Nicht-Handeln, Nicht-Bewerten, Gegenwärtigkeit und (Selbst-) Akzeptanz. Bei der Darstellung der einzelnen Gruppen werden wir herausarbeiten, was uns in der jeweiligen Gruppe besonders wichtig ist, und unsere bisherigen

Erfahrungen beschreiben. Im Anhang befindet sich eine exemplarische Darstellung einiger Übungen, die unter den jeweiligen – in den Gruppendarstellungen kursiv gedruckten – Aspekten (z. B. Nicht-Bewerten, Akzeptanz u. a.) zusammengefasst sind.

4.2.1 Depression

TeilnehmerInnen der Gruppe sind Menschen mit allen Formen von aktueller, chronifizierter und remittierter depressiver Symptomatik (und ihre Angehörigen).

Wir versuchen zum einen, den TeilnehmerInnen zu helfen, aus den Prozessen auszusteigen, die sie in der depressiven Symptomatik festhalten oder immer wieder in sie hineinführen: Viele PatientInnen leiden unter unproduktivem Gedankenkreisen. Mit relativ leichten *Unterbrechungstechniken* können sie befähigt werden, aus diesen Prozessen auszusteigen. Zudem arbeiten wir daran, depressive Denkmuster zu erkennen und einen achtsamen Umgang mit ihnen zu ermöglichen. Die TeilnehmerInnen lernen, die Denkmuster als Konstruktionen zu erkennen und sie zu *dekonstruieren*. Depressive PatientInnen bewerten in der Regel sehr stark und vor allem negativ. Daher ist es uns in dieser Gruppe besonders wichtig, zu erreichen, dass die PatientInnen *Bewertungen wahrnehmen, sie gegebenenfalls loslassen* und mit einem genaueren Wahrnehmen oder Beschreiben fortfahren.

Es erscheint uns zum anderen bei dieser PatientInnengruppe zentral, die Verbindung mit der Gegenwart zu stärken und neue Zugänge zur Umgebung und sich selbst zu eröffnen. Die *Gegenwärtigkeit* soll den PatientInnen helfen, der Macht der Vergangenheit und der Erwartung, es gehe „immer so weiter“, zu entrinnen. Dazu verwenden wir insbesondere *Übungen zur äußeren und zur relationalen Achtsamkeit* sowie Übungen, die das Selbsterleben im Sinne eines *Sich-Spürens* stärken. Selbstkonzepte, die bei Menschen mit depressiver Symptomatik oft mit negativen Bewertungen einhergehen, werden durch die akzeptierende Erfahrung eines situativen und relationalen Selbsts unterlaufen. Die Themen Selbstfürsorge und Abgrenzung gegenüber Ansprüchen anderer stellen einen zusätzlichen Themenbereich in den Depressionsgruppen dar. Zudem bieten wir in dieser Gruppe in besonderem Maße Übungen an, die in kleinen Schritten durch *Improvisieren und Verspieltheit* das Erleben von Leichtigkeit und Offenheit der Zukunft ermöglichen. Diesem Ziel kommen wir auch näher, indem wir die Gegenwart als Geschehen, als Prozess erfahrbar machen. Wir thematisieren daher auch die *Vergänglichkeit* in ihren verschiedenen Aspekten.

Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen, dass sich die PatientInnen mehrheitlich an unsere Empfehlung, mindestens zehn Minuten pro Tag Achtsamkeit zu praktizieren, halten. Wenige üben mehr oder weniger bzw. gar nicht. Viele TeilnehmerInnen denken über die eigentliche Übungspraxis hinaus häufig an Achtsamkeit. Die mentale Beschäftigung mit dem Konzept scheint bedeutsamer als wir anfangs dachten.

Von den formalen Übungen werden einige eindeutig favorisiert, z. B. die 3-2-1-Übung (siehe Anhang) sowie die „Und“-Techniken (siehe Abschnitt 3). Ebenso beliebt ist informelle Achtsamkeit. Die Durchführung aller anderen Übungen streut individuell sehr stark. Übungen, die besonders geeignet sind, das Grübeln zu unterbrechen (siehe Übungsanhang „Unterbrechungstechniken“), werden sehr gut angenommen, weil es für viele PatientInnen angenehm und überraschend ist, zu erleben, wie leicht sie in die Gegenwart gelangen können.

Die Rückmeldung zu Setting, Umfang und Verständlichkeit des Konzepts sind ausgesprochen positiv. Die Übungspraxis und das konstruktive Vorgehen werden von den meisten TeilnehmerInnen gegenüber längeren Aussprachen bevorzugt. Als überraschend im positiven Sinne wird häufig benannt, dass biografische Daten und Details der TeilnehmerInnen in den Gruppen kaum eine Rolle spielen und letztlich kaum zur Sprache kommen.

Die Kontinuität der Teilnahme ist hoch, die Atmosphäre in den Gruppensitzungen zielorientiert, aber auch weniger lebhaft, experimentell und kontrovers als in den Gruppen mit abhängigen PatientInnen oder PatientInnen mit Psychoseerfahrungen.

4.2.2 Abhängigkeit

Unser Angebot für Menschen mit Abhängigkeit bezieht sich auf alle Formen von Abhängigkeit, inklusive Abhängigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen.

Ein zentraler Schwerpunkt in diesen Gruppen ist die akzeptierende Wahrnehmung von Gefühlen, Gedanken, Impulsen, ohne ihnen Handlungen folgen zu lassen. Die TeilnehmerInnen sollten verstehen, dass Achtsamkeit *Nicht-Handeln* bedeutet und *Nicht-Handeln* gerade bei der Konfrontation mit unangenehmen Erfahrungen wichtig sein kann.

Daher spielen das Erlernen eines achtsamen *Umgangs mit unangenehmen Erfahrungen* sowie die Anwendung des Nicht-Handelns und der inneren Achtsamkeit auf das Craving im Sinne eines „urgesurfing“ (Marlatt, 1994) eine besondere Rolle in dieser Arbeit. *Gewohnheiten zu durchbrechen* und

gegen momentan vorherrschende Impulse zu handeln ist ein weiterer Fokus der Arbeit mit Menschen mit Abhängigkeitsproblemen. Zur Unterbrechung von Suchttrance (Fokussierung auf ein Suchtobjekt) hilft das Üben von *weiter Achtsamkeit*.

Die TeilnehmerInnen sollen außerdem erleben, dass es möglich ist, ohne Konsum von Suchtmitteln oder Nähe von Bezugspersonen zur Ruhe zu kommen und fühlen, dass Achtsamkeit Freude und Zufriedenheit ermöglicht. Dabei ist neben Ruhe, Präsenz, Lebendigkeit, Verbundenheit vor allem Dankbarkeit für das, was *ist*, ein wichtiges Thema. Die Fokussierung auf das, was – scheinbar – fehlt und was man – scheinbar – unbedingt braucht, wird so gemindert. Dies wird auch durch *relationale Achtsamkeitsübungen* unterstützt. Sie helfen bei der Erfahrung einer selbstverständlichen Verbundenheit und außerdem gegen die häufig vorhandene übermäßige Selbstbezogenheit (nicht zu verwechseln mit Selbstfürsorge, die in den meisten Fällen nicht stark ausgeprägt ist und eher gefördert wird, z. B. mit Übungen zur Selbstmassage o. Ä.).

In den bisherigen Gruppen erlebten wir eine größere Offenheit, einen lebhafteren Austausch und eine stärkere Beziehungsaufnahme der PatientInnen untereinander als in anderen Gruppen. Manche Sitzungen erhalten dadurch eine besondere Intensität. Auch sind die TeilnehmerInnen relativ früh bereits für längere Übungen und Meditationen offen. Die Motivation in den Gruppensitzungen ist eher hoch, wir treffen allerdings auch auf besonders hohe Erwartungshaltungen, Skepsis und Ungeduld. Die Teilnahme ist vergleichsweise unregelmäßig und die Intensität der Übungspraxis streut sehr stark. Viele TeilnehmerInnen praktizieren von Anfang an informelle Achtsamkeit und erhöhen somit ihr Präsenzgefühl, aber für fast alle sind unseres Erachtens formelle Übungen notwendig, die sie dann zunehmend auch in als schwierig empfundenen Situationen anwenden können (3-2-1-Übung, Atemwahrnehmung, Und-Technik I & II usw.).

4.2.3 Psychose

Die Gruppe ist für Menschen mit allen Formen von Psychosen bzw. mit Psychoseerfahrung offen, sofern eine ausreichende Gruppenfähigkeit und Motivation (Krankheitseinsicht und/oder Leidensdruck) gegeben ist.

Besonders wichtig sind uns in dieser Gruppe *Dekonstruktion* und *Perspektivität*: Die TeilnehmerInnen sollen erkennen, dass die eigenen Überzeugungen und Wahrnehmungen immer auch Konstruktionen sind, die sich verändern können, und

dass andere Menschen andere Konstruktionen verwenden. Wir thematisieren in diesem Sinne auch das vorschnelle Schließen (Moritz, Veckenstedt, Randjbar, & Vitzthum, 2010). Es geht uns nicht darum, Ansichten unmittelbar in Frage zu stellen, zu diskutieren etc. Achtsamkeit bedeutet aber, andere Ansichten ernst zu nehmen, zuzuhören, sich beraten zu lassen.

Wir arbeiten in dieser Gruppe vor allem mit *äußerer und fokussierter Achtsamkeit*. Dieses Vorgehen soll helfen, differenzierter, realistischer und weniger spekulativ mit der Umwelt und anderen Menschen umzugehen. Vor allem für PatientInnen, die eher unter einer Reizüberflutung leiden, ist es sinnvoll, fokussierte Achtsamkeit zu üben, während für PatientInnen, denen die Umwelt bedeutungslos und langweilig erscheint, eher eine behutsame Erweiterung der Achtsamkeit hilfreich ist.

In diesen Gruppen ist es wichtig, die Aspekte des Entschleunigens (*Verlangsamung*) und des *Nicht-Handelns* zu vertiefen. Es geht darum, Gedanken, Gefühle und Impulse in Ruhe wahrzunehmen und nicht rasch oder reflexartig nach ihnen zu handeln und dadurch zukünftige dramatische Entwicklungen zu verhindern und eine ausreichende Realitätsprüfung zu ermöglichen. Das Handeln und die Kommunikation sollten dauerhaften moralischen und realistischen Konzepten folgen, auch dann, wenn der Patient andere Überzeugungen und Gefühle hat und behalten will.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass für PatientInnen mit ausgeprägten Denkstörungen die Arbeit in einer sehr heterogenen Gruppe möglicherweise zu schwierig ist. Andere PatientInnen neigen wiederum zu intensiven Diskussionen und skeptischen Befragungen. Hier ist es besonders wichtig, den Übungsanteil zu schützen. Angst vor psychotischen Dekompensationen scheint uns eher unbegründet, sofern man die individuelle Verfassung berücksichtigt und gegebenenfalls nicht oder nur vorsichtig mit weiter und innerer Achtsamkeit arbeitet (Abschnitt 2). Die Skepsis gegenüber der Achtsamkeitsarbeit mit psychotischen PatientInnen hat oft damit zu tun, dass Achtsamkeitsarbeit in die Nähe von Entspannungsübungen und imaginativer Arbeit gerückt wird bzw. vorwiegend als ein Weg nach innen verstanden wird (Huppertz, 2013). Unabhängig von der Frage, ob bei diesen PatientInnen zu Recht vor Imaginationen und Entspannungsübungen gewarnt wird, hat unsere bisherige Darstellung hoffentlich deutlich gemacht, dass eine möglichst differenzierte Erfahrung der Wirklichkeit für unser Achtsamkeitsverständnis wesentlich ist.

Die Gruppen sind sehr heterogen, die Gruppendynamik war bisher interessant, aber nicht schwierig. Es kam zu hilfreichen wechselseitigen Unterstützungen und Rücksichtnahmen auf schwächere TeilnehmerInnen. Die Offenheit bezüglich der Symptomatik ist nach unserer Erfahrung eher hoch. Die Kontinuität der Teilnahme und die regelmäßige Übungspraxis sind bei den TeilnehmerInnen sehr unterschiedlich.

4.2.4 Psychoonkologie

Die Gruppe findet seit Januar 2011 im Nordwestkrankenhaus in Frankfurt statt. Sie wird für PatientInnen, die dort ambulant oder stationär behandelt werden oder wurden, angeboten. Die Fluktuation und die Fehlzeiten waren aufgrund des Krankheitsverlaufs, der Behandlungsfolgen etc. so hoch, dass wir die Gruppe inzwischen halboffen und halbkontinuierlich anbieten, d. h. Blöcke von jeweils acht Sitzungen, zwischen denen mehrwöchige Pausen liegen. Die PatientInnen und ihre Angehörigen können jederzeit einsteigen und auch an mehreren Gruppen teilnehmen.

Ursprünglich sollte das Angebot nur für PatientInnen gelten, die an psychischen Störungen aufgrund der Diagnose oder der Behandlung einer onkologischen Erkrankung leiden. Wir sind von dieser Einschränkung jedoch abgekommen und bieten die Gruppe inzwischen allen onkologischen PatientInnen und ihren Angehörigen an. Onkologische Erkrankungen sind für alle TeilnehmerInnen und ihre Angehörigen eine erhebliche Belastung, die zumindest eine präventive Intervention mit Achtsamkeit rechtfertigt. In die Gruppe kommen sowohl Menschen, bei denen die Diagnose gerade gestellt wurde, als auch PatientInnen nach Abschluss der Behandlung, PatientInnen mit guter wie mit sehr schlechter Prognose. Todesfälle sind nicht selten. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass der Leidensdruck bei allen TeilnehmerInnen massiv ist. Bei vielen TeilnehmerInnen beherrscht das Thema Krebserkrankung ihr Leben und sie erleben dies selbst als überwertig, vor allem bei relativ günstiger Prognose oder Verlauf. Sie leiden unter Grübeln, dauerhafter Angst, Unruhe, Schlafstörungen, Verlust von Perspektiven, unter Schwierigkeiten, zu einer realistischen Einstellung zu finden (Hoffnungslosigkeit, Verleugnungstendenzen). Die PatientInnen sehen sich in einer grundsätzlich anderen Lebenssituation als „die Gesunden“.

Schwerpunkte der Gruppe liegen auf den Aspekten *Nicht-Grübeln*, *Minderung der Problemrance durch eine umfassendere Körperwahrneh-*

mung und Betonung der äußeren Achtsamkeit sowie Gegenwärtigkeit. Es ist wichtig, in besonderer Weise zu thematisieren, dass die Erfahrung der Gegenwart die Basis für jeden Schritt in Zukunft oder Vergangenheit ist, dass die Gegenwart (z. B. der Gruppe) zunächst einmal sicher ist und die Zukunft mehr oder weniger immer auch offen. Zur Gegenwärtigkeit gehört auch *Vergänglichkeit*, die vorsichtig thematisiert wird. Die *Akzeptanz von unangenehmen Erfahrungen* (Schmerzen, Schlaflosigkeit etc.) stellt einen Schwerpunkt dieser Gruppe dar, ebenso Übungen zum *Sich-umfassender-Spüren*. Hier spielt die oben dargestellte „Und-Technik“ (II) (siehe Abschnitt 3) im Sinne einer Erweiterung der Achtsamkeit eine erhebliche Rolle.

Die PatientInnen sind durch die Erkrankung und die Behandlung schon vielen schmerzlichen und unangenehmen Erfahrungen ausgesetzt. Sie wünschen sich stärker als andere PatientInnen eine Möglichkeit zum Abschalten und zur Entspannung. Sie sind oft in einer Haltung des Kämpfens, zwingen sich, zu funktionieren und „positiv“ zu denken. Die *Annahme aller Gedanken und Gefühle* führt zu einer Entlastung.

Die Gruppe selbst spielt eine erhebliche Rolle: Alle kennen die Situation, man muss niemandem etwas vormachen oder lange erklären. Das Bedürfnis nach Austausch ist größer als in anderen Gruppen. Existenzielle Themen (Endlichkeit, Zufälligkeit, existenzielle Angst, Vertrauen, Liebe, Lebenssinn usw.) treten unvermittelt, rasch und emotional auf und erhalten Raum. Die Gruppe bietet auch eine Entlastung für Angehörige. Sie können durch die Übungen und den Austausch anderen Betroffenen und Angehörigen und ihrem Partner, der Schwester usw. nahe sein und dabei gemeinsam etwas Konstruktives unternehmen. Sie können eher aktiv und auch mal humorvoll sein, sind und fühlen sich nicht so hilflos. Auch eine übermäßige Vorsicht und Rücksicht kann normalisiert werden. Die Betroffenen erleben, dass Angehörige und andere Menschen ebenfalls etwas Neues lernen und ihre eigenen Schwierigkeiten haben, auch mit der Achtsamkeit.

Generell wird durch die Gruppenarbeit mit Achtsamkeit die gesunde Seite der Betroffenen gestärkt oder (wieder) hervorgehoben.

4.2.5 Achtsamkeitsbasierte Prävention

An der Gruppe „achtsamkeitsbasierte Prävention“ nehmen erwachsene Frauen und Männer aller Altersgruppen teil. Sie haben funktionelle körperliche Beschwerden, leiden an seelischer Überforderung, starken privaten oder beruflichen Belastungen oder

chronischen körperlichen Erkrankungen. Die TeilnehmerInnen möchten durch die Übungspraxis in der Regel eine Besserung ihrer Beschwerden erreichen, um nicht ernsthaft zu erkranken oder um eine psychische Sekundärerkrankung infolge bestehender somatischer Krankheitssymptome zu verhindern. Der Wunsch nach innerer Ausgeglichenheit, Fähigkeit zu innerer Ruhe, Rückeroberung eigener Ressourcen, verbessertem Umgang mit Grenzen und angemessenen Erwartungen an die eigene Leistungsfähigkeit stehen im Zentrum.

Besondere Beachtung finden:

- ▶ geübte kurze oder längere Phasen der *Absichtslosigkeit* versus Leistungsstreben und Erwartungsspannung,
- ▶ nicht wertende *Gegenwärtigkeit* anstelle von Bewertungen oft schon vor und während der Aktivität bzw. des Nicht-Tuns,
- ▶ *Einfachheit* im Hier und Jetzt gegenüber Hetze und übermäßiger Planung,
- ▶ *körperliches Spüren* als Alternative zu starker gedanklicher und intentionaler Aktivität,
- ▶ Fähigkeit zu Ruhe und Gelassenheit anstelle eines Sich-unbedingt-entspannen-Wollens (Vorerfahrungen mit AT und PMR wurden oft als „Nicht-Können“ erlebt),
- ▶ Wahrnehmen und differenziertes *Beschreiben* anstelle Bewertung und unangemessener Strenge,
- ▶ *realistische Anforderungen* an sich und die Umgebung durch verbesserte Wahrnehmung im Detail,
- ▶ Reduktion von Stress, Ärger, Zeitdruck durch Akzeptanz unangenehmer Situationen und Gefühle in konkreten alltäglichen Situationen (z. B. informelle Achtsamkeit in Wartesituationen, nicht vermeidbaren Umständen, aversiven Situationen und bei körperlichen Beschwerden),
- ▶ Entdeckung von Ressourcen im Sinne von Offenheit, Kreativität, Spielfreude, Sinnlichkeit
- ▶ und ungewöhnlich für die meisten: waches *Geschehen-Lassen* anstelle von Aktivismus („fühle mich wie ein Hamster im Rad“).

Die Anliegen der TeilnehmerInnen in diesen Gruppen sind erstaunlich homogen, was das wechselseitige Verständnis und den Austausch erleichtert. Die Atmosphäre ist lebhaft und es fällt den TeilnehmerInnen leicht, sich auf die verschiedenen Übungen einzulassen. In diesen Gruppen können aufgrund der höheren Stabilität und Belastbarkeit tendenziell längere und schwierigere Übungen stattfinden. Die zwei Stunden pro Woche werden als Auszeit erlebt und geschätzt. Die TeilnehmerInnen lernen viel über

Einsicht, es fällt ihnen aber nicht leicht, die Übungspraxis in ihren Alltag zu integrieren. Hier wie in allen Gruppen ist es wichtig, die Möglichkeit der informellen Praxis zu nutzen (siehe Abschnitt 3).

4.2.6 Die Gruppe „Achtsamkeit in der Natur“²

Diese Gruppe hat keinen expliziten therapeutischen oder präventiven Anspruch. Der Kontext der Gruppe bringt es aber mit sich, dass viele TeilnehmerInnen sich gleichzeitig in psychotherapeutischer Behandlung befinden oder an einer unserer anderen Gruppen teilnehmen.

Die Gruppe findet etwa alle sechs Wochen für sechs Stunden statt (acht Treffen im Jahr). Nach einem Jahr wird die Gruppe neu zusammengestellt. Die Gruppen finden ausschließlich im Freien statt, auch im Winter und bei Regenwetter. Für extreme Wetterlagen haben wir eine Indoor-Option, von der wir aber noch nie Gebrauch gemacht haben. Die Gruppe findet zu wechselnden Tageszeiten statt, z. B. auch von 5 bis 11 Uhr, um einen Sonnenaufgang zu erleben, und von 18 bis 24 Uhr, um einen Sonnenuntergang und die Dunkelheit einzuschließen. Wir bewegen uns im Umkreis von wenigen Kilometern von Darmstadt-Eberstadt. Hier finden sich Wälder, kleinere Seen, Flussläufe etc. Zur Ausrüstung gehören entsprechende Kleidung, Regenschutz, aluminiumbeschichtete Sitzunterlagen, Zeichenmaterial, Essen und Trinken. Gruppengröße und Finanzierung entspricht den anderen Gruppen.

Wir gehen davon aus, dass die Natur Achtsamkeit erleichtern und intensivieren kann und dass die Natur selbst neu erfahren werden kann, wenn man ihr mit Achtsamkeit begegnet. Die Gruppenmitglieder teilen in der Regel beide Zielsetzungen. Viele freuen sich über die Möglichkeit, lange und im Schutz einer Gruppe in der Natur sein zu können – auch zu ungewöhnlichen Tageszeiten und an Orten, die sie vielleicht noch nicht kennen – und dabei einem strukturierten Weg und Ablauf folgen zu können.

Wir stellen auch in dieser Gruppe die Haltung der Achtsamkeit ausführlich und wiederholt vor. Wir arbeiten mit Achtsamkeitsübungen, die nur in der Natur möglich sind oder eindeutig von einer natürlichen Umgebung profitieren. Wir beziehen Naturmaterialien, Geländeformationen, Jahreszeiten, Tageläufe, Atmosphären von Orten und Landschaften ein. Die LeiterInnen der Gruppe erkunden vor dem

² An dieser Stelle ein besonderer Dank an Juliane Teuscher, die innerhalb unserer AG diese Gruppe mitentwickelt und an Verena Schataneck, die sie aus Zürich mit vielen Anregungen begleitet hat.

jeweils nächsten Treffen die Örtlichkeiten und entwickeln dabei das Programm. Ein Fluss inspiriert uns z. B. zur Arbeit mit Geräuschen, ein Steilhang zur Achtsamkeit auf die Anpassungsfähigkeit und Geschicklichkeit des Körpers beim Hinauf- oder Hinabsteigen, Landschaftsformen zu einem Nachzeichnen mit Händen und Bewegungen, Pflanzen und Erde zum Riechen, viele Materialien zum Tasten oder zur wechselseitigen Berührung in einer Gruppenübung. Wir weisen uns auf bestimmte Aspekte hin („Blätter“ – „Himmel“ – „Wind“ – „Geräusche“ usw., eine schöne Gruppenübung), führen den „blinden“ Partner und lassen ihn tasten (später sehend den Weg wiederholen) oder führen ihn nur durch Geräusche mit Naturmaterialien und Schritte, lassen Wind, Sonne, Temperatur, Vogelstimmen auf uns wirken (mit geschlossenen und offenen Augen). Wir fokussieren eindrucksvolle Phänomene wie einen Sonnenuntergang und achten auf die Resonanzen, die sie bei uns auslösen. Bisweilen zeichnen wir auch (Landschaftsstrukturen, Bäume etc.). Die Wahrnehmung von Werden und Vergehen, Langsamkeit, Prozessualität werden durch Naturerfahrungen nahegelegt. Es ist leider nicht möglich, an dieser Stelle die Vielfalt der Übungen vorzustellen.

Zu jedem Treffen gehört auch eine Kontemplation von circa 45 Minuten. Die LeiterInnen überlegen zuvor, welches Thema zu einer bestimmten natürlichen Umgebung passt und schlagen es der Gruppe vor, z. B. „Geborgenheit“, „Alleinsein/Verbundenheit“, „Kreativität/Stillstand und Langeweile“, „Vergänglichkeit/Dauer“. Die Teilnehmer suchen sich dann einen Platz, der ihnen zu dem jeweiligen Thema des Tages zu passen scheint und an dem sie für sich alleine über das Thema kontemplieren können. Wir verstehen unter „Kontemplation“ die Wahrnehmung von inneren Bildern, Gedanken, Gefühlen, die entstehen, wenn man sich immer wieder einem Thema zuwendet, ohne dabei nach einer Lösung eines Problems oder einer haltbaren Erkenntnis zu streben. Es handelt sich also um eine Art mehr oder weniger freies Assoziieren. Natürlich entstehen dabei wie bei vielen Achtsamkeitsübungen auch Einsichten und der Selbsterfahrungsaspekt kann erheblich sein. Wir tauschen uns nach allen Übungen aus, nach dieser Übung meist etwas länger.

Die TeilnehmerInnen dieser Gruppe bringen in der Regel ein besonderes Interesse an Naturphänomenen mit, entdecken es oft wieder oder freuen sich darüber, in einer Gruppe in der Natur sein zu können, in der sie sich sicher fühlen, auch z. B. in der Dunkelheit oder an einsamen Orten. Alleine schon aufgrund der Dauer lädt die Gruppe zu vertieften

Achtsamkeitserfahrungen sein, die auch existenzielle und spirituelle Themen einschließen. Die Natur selbst unterstützt die Achtsamkeit durch folgende Eigenschaften:

- ▶ Vielfältigkeit
- ▶ Sinnlichkeit
- ▶ atmosphärische Stimmigkeit
- ▶ Unabhängigkeit, Eigengesetzlichkeit
- ▶ Zufälligkeit
- ▶ Langsamkeit bzw. Eigenzeitlichkeit
- ▶ starke atmosphärische Wirkungen
- ▶ fehlende Handlungs- oder Kommunikationsaufforderungen
- ▶ Übermacht (Größe, Horizonthaftigkeit, Weite, Massivität, Undurchschaubarkeit, Unberechenbarkeit etc.), die das Erlebnis der eigenen Abhängigkeit und der begrenzten Kontrollmöglichkeiten fördert.

Diese Eigenschaften der Natur fördern nach unserer Erfahrung vor allem die Rezeptivität, das Geschehen-Lassen, die Sinnlichkeit, ein verändertes Zeiterleben (Verlangsamung, Gegenwärtigkeit), eine relationale Erlebnis- und Betrachtungsweise. Die Natur unterstützt zudem die Konfrontation mit Themen wie Vergänglichkeit, Verbundenheit, Einsamkeit, Geborgenheit, die an den kreatürlichen Aspekten unserer Existenz ansetzen.

Die TeilnehmerInnen kommen mit einer hohen Kontinuität, sind sehr engagiert und erleben auch widrige Bedingungen nicht als Überforderung (selbst bei einem Dauerregen von sechs Stunden hat niemand abgebrochen). Es ist allen klar, dass wir auch die Begegnung mit den ungastlichen und widrigen Aspekten der Natur suchen. Wir wollen die Natur nicht verklären. Die Wirkung der Gruppen scheint ausgesprochen nachhaltig zu sein.

Vermutlich spielt die Dauer von sechs Stunden dabei eine wichtige Rolle. Viele Übungen und Erfahrungen lassen sich auch alleine wiederholen. Die Arbeit in der Naturgruppe hat dazu geführt, dass wir auch in den anderen Gruppen verstärkt Übungen im Freien durchführen. Auch hier werden sie als Bereicherung erlebt.

4.3 Achtsamkeit in der Einzeltherapie

In unseren Workshops fragen BehandlerInnen häufig nach Übungen für die Einzeltherapie und wie man diese einführen könnte. Das ist nicht verwunderlich: in Deutschland ist die ambulante Durchführung von Gruppentherapien leider immer noch recht selten. Das hängt zum einen mit abrechnungs-

technischen Auflagen zusammen, zum anderen mit organisatorischen Schwierigkeiten (man braucht eine ausreichend große Gruppe von TeilnehmerInnen, einen Raum etc.).

Bei PatientInnen, die mit dem Wunsch nach Einbindung der Achtsamkeit in die Einzeltherapie kommen, ist die Einführung und Umsetzung von Achtsamkeitsübungen natürlich einfach. In die meisten Einzeltherapien kommen die Menschen allerdings mit einem (mehr oder weniger) klaren Arbeitsauftrag in Richtung aktiver Veränderung. Hier kommt Achtsamkeit oft erst im späteren Verlauf der Therapie zur Sprache, was mitunter etwas schwieriger wird, weil nun die grundsätzlich andere Vorgehensweise verständlich gemacht werden muss. In der achtsamkeitsbasierten Arbeit ist es immer wieder wichtig, die Haltung gut und klar zu erklären und ihren Sinn zu erläutern. Nur dann können PatientInnen sie zu ihrer eigenen Sache machen.

Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, PatientInnen zu einer Übung einzuladen, wenn sie beispielsweise sehr gestresst zur Therapie ankommen, z. B. zu Unterbrechungstechniken oder Übungen zum Ankommen (Wahrnehmen des Raum, Spüren der eigenen Haltung, des Kontakts mit dem Boden etc.). Letztlich geht es in nahezu allen Therapien im Verlauf um das nicht-bewertende Annehmen von Gefühlen, Gedanken und Verhalten in irgendeiner Form. In der Regel sind PatientInnen wie TherapeutInnen gewohnt, von dieser Akzeptanz zur Veränderung zu schreiten, sofern es sich um unerwünschte Reaktionen handelt, während es in Achtsamkeitsinterventionen darum geht, auf der Ebene der Haltung der Achtsamkeit zu bleiben und ihr zu vertrauen. Will man auf beiden Ebenen arbeiten, ist es also notwendig, zwischen zwei verschiedenen Herangehensweisen zu wechseln und sie miteinander zu vereinbaren. Dann ist es oft sinnvoll, für beide Vorgehensweisen bestimmte Zeiten einzuräumen und sie voneinander abzugrenzen. Beispielsweise mit einer kurzen Orientierung über die Befindlichkeit des Patienten und anstehende Themen, dann Achtsamkeitsübung, dann Behandlung der Themen bzw. Fortführung der Einzeltherapie oder eine Sequenz von Sitzungen mit dem Thema Achtsamkeit, dann die gewohnte Arbeit. Auch als „wind down“ sind Achtsamkeitsübungen zum Schluss einer Therapiesitzung sehr geeignet.

5. Schluss

Eine vorläufige Auswertung (n = 57) ergab, dass 93% der TeilnehmerInnen die vermittelten Übungen

im Alltag praktizieren. Die Dauer bei den Praktizierenden ist sehr unterschiedlich: zwischen „mehrmals pro Woche“ und 75 Minuten täglich. Eine differenziertere Evaluation von unabhängiger Seite, mit langfristiger Katamnese und Kontrollgruppe würden wir uns sehr wünschen.

Die Art der angegebenen praktizierten Übungen streut stark, was weiterhin dafür spricht, alle Formen der Achtsamkeit anzubieten. Sehr oft genannt werden die 3-2-1-Übung, die „Und-Techniken“, körperliches Spüren, Musikhören, Schütteln, Lückenübung und Achtsamkeit auf den Atem. Die mentale Beschäftigung mit Achtsamkeit spielt für viele, das informelle Üben für fast alle Teilnehmer eine erhebliche Rolle. Es geschieht oft, dass TeilnehmerInnen sich im Alltag spontan an die Haltung der Achtsamkeit erinnern und dies ihr Erleben, ihr Verhalten und ihre Lebensgestaltung beeinflusst.

Erfreulicherweise wächst das Interesse von PatientInnen und KollegInnen an unseren Gruppen ständig. Die Arbeit mit den TeilnehmerInnen und im KollegInnenkreis der AG ermöglicht uns, Achtsamkeit selbst, ihre Wirkungsweise bei unterschiedlichen Problemstellungen, die Schwierigkeiten der Vermittlung und Umsetzung und ihr Potential für ein gesünderes Leben in unserer Gesellschaft besser zu verstehen.

Literatur

- Bayda, E. (2005). *Zen Leben*. München: Goldmann.
- Brooks, C. (1997). *Erleben durch die Sinne*. Paderborn: Junfermann.
- Bundschuh-Müller, K. (2009). Es ist was es ist sagt die Liebe ... Achtsamkeit und Akzeptanz in der Personenzentrierten und Experimentiellen Psychotherapie. In T. Heidenreich & J. Michalak (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie – Ein Handbuch* (3., überarb. u. erw. Aufl.) (S. 423–476). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Friedrich, J., Gunia, H. & Huppertz, M. (2003). Evaluation eines ambulanten Netzwerks für Dialektisch Behaviorale Therapie. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 24 (3), 289–306.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Huppertz, M. (2009). *Achtsamkeit – Befreiung zur Gegenwart: Achtsamkeit, Spiritualität und Vernunft in Psychotherapie und Lebenskunst*. Paderborn: Junfermann.
- Huppertz, M. (2011). *Achtsamkeitsübungen – Experimente mit einem anderen Lebensgefühl: 85 Anleitungen für die Praxis*. Paderborn: Junfermann.

Huppertz, M. (2013, in Vorbereitung). Meditation und Psychiatrie – Über die Verseeleung und Vergeistigung der Meditation. In A. Renger & C. Wulf (Hrsg.), *Meditation*.

Kabat-Zinn, J. (2001). *Gesund durch Meditation*. Frankfurt a. M.: O. W. Barth.

Klinkenberg, N. (2007). *Achtsamkeit in der Körperverhaltens-therapie – Ein Arbeitsbuch mit 20 Probiert-situationen aus der Jacoby/Gindler-Arbeit*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Lidell, L. (1988). *Die neue Schule der Sinnlichkeit – Sanfte Körpererfahrung durch Massage und Meditation*. München: Mosaik-Verlag.

Linehan, M. (1996). *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung* (Handbuch und Manual). München: CIP Medien.

Ludwig, S. (2002). *Elsa Gindler – von ihrem Leben und Wirken. Wahrnehmen, was wir empfinden*. Hamburg: Christians.

Marlatt, G. A. (1994). Addiction and acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: content and context in psychotherapy*. Reno, NV: Context-Press.

Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S. & Vitzthum, F. (2010). *MKT+: Individualisiertes metakognitives Therapieprogramm für Menschen mit Psychose*. Berlin: Springer.

Nhat Hanh, T. (2004). *Jeden Augenblick genießen – Achtsamkeit im Alltag*. Berlin: Theseus Verlag.

Ostendorf, F. & Angleitner, A. (2004). *NEO-PI-R: NEO Persönlichkeitsinventar nach Costa und McCrae – Revidierte Fassung (PSYNDEX Tests Review)*. Göttingen: Hogrefe.

Schoop, T. (2007). „... komm und tanz mit mir!“. Zürich: HUG Musikverlage.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford. (Deutsch erschienen 2008: *Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression – Ein neuer Ansatz zur Rückfallprävention*. Tübingen: dgvt-Verlag.)

Stevens, J. O. (1996). *Die Kunst der Wahrnehmung*. Gütersloh: Kaiser.

Stolze, H. (1988). *Die Konzentrative Bewegungstherapie – Grundlagen und Erfahrungen*. Berlin: Springer.

Strosahl, K. D. & Robinson, P. J. (2009). *Durch Achtsamkeit und Akzeptieren Ihre Depression überwinden*. Paderborn: Junfermann.

Willke, E. (2010). *Tanztherapie – Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention*. Bern: Hans Huber.

Anhang: Übungen

Im Folgenden stellen wir einige Übungen nach Schwerpunkten geordnet dar. Ausführlichere Anleitungen, Varianten und Kommentare sowie weitere Übungen finden sich bei Huppertz (2011) sowie unter www.mihuppertz.de.

1. Unterbrechungstechniken

3-2-1-Übung (1–2 Min.)

Anleitung: „Benennen Sie (leise für sich) drei Dinge, die Sie gerade sehen, dann drei Geräusche, die Sie gerade hören, dann drei momentan wahrnehmbare Tastempfindungen (jeweils ca. drei Sekunden für jede Wahrnehmung). Anschließend benennen Sie nacheinander zwei Dinge, die Sie sehen, hören, tasten (es können neue Objekte und Geräusche sein, aber auch die gleichen noch einmal). Und schließlich ein Ding, das Sie sehen, ein Geräusch, eine Tastempfindung.“

Schütteln (4 Min. oder länger)

Anleitung: „Stellen Sie sich locker hin (möglichst mit geschlossenen Augen). Spüren Sie in Ihre Haltung und beginnen Sie sich auf Musik zu schütteln (leicht oder kräftig). Beziehen Sie nach und nach alle Körperteile ein. Nehmen Sie Bewertungen wahr und lassen Sie sie wieder los, kehren Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit zur Musik und den Körperbewegungen zurück. Mit dem Ende der Musik bleiben Sie still stehen und spüren Sie ein wenig nach (Stimmung? Gedanken?).“

Lückenübung (1 Min., aber auch viel länger möglich)

Anleitung: „Achten Sie bitte einmal nicht auf Objekte, sondern auf die Zwischenräume zwischen Objekten (Stuhlbeine, Blätter, Namensschilder, Buchstaben, Fenster usw.)“. Die Übung lässt sich sehr gut im Freien durchführen.

Gedanken beobachten und auf den Atem achten (3 Min. oder länger)

Anleitung:

- ▶ „Achten Sie auf Ihre Gedanken.
- ▶ Achten Sie nun auf Ihren Atem.
- ▶ Achten Sie jetzt beim Einatmen auf Ihre Gedanken, beim Ausatmen auf Ihre Atmung.“

Sufi-Drehen (6–8 Min.)

Zu dieser Übung verwenden wir Musik, z. B. die Phase 5 der „Meditation der Himmelsrichtungen“ von Jabrane Sebnat.

Anleitung: „Strecken Sie den rechten Arm auf Augenhöhe nach vorne aus und winkeln Sie ihn im Ellenbogen etwa im rechten Winkel an. Schauen Sie in die rechte Handfläche (wichtig gegen Schwin-

del!) und drehen Sie sich nun im Kreis, in die Richtung, in die die Finger zeigen. Finden Sie Ihr Tempo dafür. Der linke Arm bleibt ausgestreckt und zeigt Richtung Boden, Handflächen nach unten. Beim Drehen bleibt der linke Fuß auf dem Boden, der rechte macht die notwendigen kleinen Schritte. (Bei Ermüdungserscheinungen oder Schwindel kann man die Richtung wechseln und den anderen Arm nehmen.) Am Ende drehen Sie langsam aus und schauen Sie bitte noch ein wenig in die Hand. Dann bleiben Sie bitte stehen und spüren in Stille nach“.

Geeignet sind auch Übungen mit imaginativen Anteilen (Fließbandtechnik, Wasserfalltechnik u. a.), Nonsenssprache, Wortwiederholungen.

2. Äußere Achtsamkeit

Beschreiben (3–5 Min.)

Anleitung: „Nehmen Sie ein Objekt wahr, beschreiben Sie es mit Ihren Worten (still). Lassen Sie sich Zeit, Worte zu finden. Achten Sie auch auf Selbstverständlichkeiten oder Kleinigkeiten (Größe, Form ...).“

Wahrnehmen

(Möglichst ohne Worte zu verwenden bzw. immer wieder zur Wahrnehmung zurückkehren)

Schmecken

Tasten

Auf Geräusche achten

Kärtchenübung (Partnerübung, 15–20 Min.)

Jeder Teilnehmer erhält eine Karte aus einem Kunstspiel (z. B. „Kinderkunstspiel“, Prestel-Verlag, oder „Spiel mit Kunst“, Belsler-Verlag). Darauf sind bekannte Gemälde abgebildet. Die TeilnehmerInnen schauen sich ihr Bild zwei Minuten an. Dann tauschen die PartnerInnen ihre Bilder aus und drehen die Karten herum. Auf der Rückseite finden sich fünf Fragen zu dem Bild. Die PartnerInnen stellen einander diese Fragen (auf Leistungsdruck achten!).

Sich-Drehen und Spüren in der Natur (ca. 10 Min.)

Als Gruppenübung: Die Gruppe stellt sich im Kreis auf, die TeilnehmerInnen gehen in eine achtsame Haltung (kurz anleiten: Haltung, Kontakt zum Boden, Atmung spüren, Bewertungen loslassen etc.). Alle schließen möglichst die Augen und spüren den Wind und eventuell die Sonne und hören auf die Geräusche. Dann drehen sie sich um etwa 60 Grad nach rechts (sie sollten auf sechs Stationen kommen),

verweilen in jeder Position etwa eine Minute und spüren/hören. Wenn sie wieder in der Ausgangsposition sind, wiederholen sie die Übung mit offenen Augen! Das Timing kann ganz nach Gefühl erfolgen. Meist sind feine Unterschiede und der Unterschied zwischen beiden Runden deutlich erfahrbar.

3. Bewerten/Nicht-Bewerten

Erst sollten die TeilnehmerInnen stark bewerten, dann genauer wahrnehmen und beschreiben (wie fühlt sich das jeweils an?) – Orte und Perspektiven in Räumen, Musik, Gerüche, Geschmäcker, Bilder (z. B. die Kärtchen aus der Kärtchenübung) usw.

Bewertendes und nicht-bewertendes Erzählen

Eine geeignete Episode aus der Vergangenheit wird zunächst mit starken Bewertungen, dann möglichst detailliert beschreibend erzählt.

4. Sich-Spüren

Im Sitzen, Stehen, Gehen, Liegen usw.

Es geht um die Wahrnehmung spontan eingenommener Haltungen, des Kontakts mit der Umgebung, kleiner Veränderungen, verlangsamter Bewegungen, der Atmung und ihrer Veränderungen usw.

Bewegungen im Stehen klein beginnen und ausweiten

Gesprungene und systematische Körperreise

In verschiedene Körperregionen spüren. Dabei kann man im Körper „herumspringen“ (rechter Fuß – Stirn – Lippen – linke Hand – Zunge usw., was für Abwechslung und Überraschungen sorgt und zeitlich flexibel ist oder systematisch durch den Körper wandern.

Selbstmassage-Übungen

Abklopfen, Ausstreichen u. Ä.; zärtlich, sportlich usw. (ganzer Körper: Füße, Gesicht usw. einbeziehen).

Der Flieger (ca. 3 Min.; Lidell, 1988)

Im Stehen: Die Arme hängen seitwärts herab, werden dann langsam angehoben, Handflächen nach unten. Auf Schulterhöhe werden die Handflächen nach oben gewendet und die Arme bis über den Kopf angehoben, wo sie sich zusammenfinden. Dann erfolgt die Bewegung rückwärts.

5. Geschehen lassen, Umgang mit unangenehmen Erfahrungen, Nicht-Handeln

Musik hören (ca. 3 Min.)

Anleitung: „Hören Sie sich ein für Sie ungewöhnliches Musikstück an (z. B. atonale Musik). Nehmen

Sie Ihre Reaktionen (Bewertungen, Emotionen ...) wahr. Eventuell bemerken Sie den Wunsch, die Übung abzubrechen. Entscheiden Sie, ob Sie die Übung beenden oder sie weiter fortsetzen und bei der Musik bleiben möchten“.

Stilles Sitzen, ohne sich zu bewegen

Urge surfing (Marlatt, 1994)

Anleitung: „Nehmen Sie zunächst den Drang wahr, etwas Bestimmtes zu tun. Geben Sie ihm nicht nach. Nehmen Sie das Verlangen als eine ‚Welle‘ wahr, die kommt, langsam größer wird, irgendwann bricht und allmählich ausläuft. Sie können diese Welle ‚abreiten‘, wenn Sie mit der Welle gehen und nicht dagegen ankämpfen. Achten Sie dabei auf Ihren Körper (wo nehmen Sie den Drang am stärksten wahr?), auf Ihre Gedanken (welche Gedanken möchten Sie verführen, dem Drang nachzugeben?), auf Ihre Gefühle (welche Gefühle drängen Sie, dem Drang nachzugeben?). Beenden Sie die Übung mit weiter Achtsamkeit“.

Bills Geschichte

Diese Übung (Strosahl & Robinson, 2009, S. 162ff.) verdeutlicht sehr gut, dass es sinnvoll ist, Gefühle und Gedanken zu akzeptieren, während man sein Verhalten meist ändern kann.

6. Akzeptanz der Vergänglichkeit

Verlustmeditation (Bayda, 2006, S. 164ff.)

(Kärtchen und Stifte werden ausgeteilt.)

Anleitung: „Schreiben Sie auf zehn Kärtchen je eine Tätigkeit, einen Ort oder ein Ding (keine Personen und keine Werte, dazu mag schon Achtsamkeit gehören!), das Ihnen in Ihrem Leben besonders wichtig ist. Mischen die Kärtchen, legen Sie sie verdeckt vor sich hin, ziehen Sie ein Kärtchen und stellen Sie sich vor, wie Ihr Leben weitergehen würde, wenn Sie auf dieses „Etwas“ verzichten müssten (circa drei Minuten). Legen Sie das Kärtchen beiseite und lassen das Thema wieder los, indem sie sich auf die Gegenwart fokussieren (Körperhaltung, Atmung, Kontakt mit Boden, Stuhl etc.)“.

Die TeilnehmerInnen ziehen insgesamt drei Kärtchen. Sie haben das Recht, Kärtchen zurückzulegen und ein neues zu nehmen. Die Übung endet mit einer Rückkehr in die Gegenwart.

Vergänglichkeitsmeditation (u. a. Nhat Hanh, 2004, S. 115f.)

Anleitung: „Sprechen Sie bitte für jeweils zwei Minuten für sich (mental) in Ihrem eigenen Rhythmus

folgende Sätze: „Ich kann der Vergänglichkeit nicht entkommen.“ – „Ich kann dem Altern nicht entkommen.“ – „Ich kann Krankheiten nicht entkommen.“ – „Ich kann dem Tod nicht entkommen.“ Eventuell sind positive Formulierungen („Alles ist vergänglich“ usw.) vorzuziehen.

Die Übung sollte mit einer Orientierung auf Gegenwärtigkeit und Lebendigkeit abgeschlossen werden.

7. Beobachtung und Dekonstruktion von Gedanken

Gedanken beobachten (eventuell zählen), kommen und gehen lassen

Lücken zwischen den Gedanken wahrnehmen

Verdeutlichen/Erinnern:

„Du bist nicht nur dieser Gedanke“.

Verdeutlichen/Erinnern:

„Gedanken sind immer auch Konstruktionen“.

Regelmäßige Sharings (unterschiedliche subjektive Perspektiven und Reaktionen)

Pathogene Denkmuster identifizieren und besprechen (eher nicht diskutieren!)

Vorschnelles Schließen erkennen (Moritz et al., 2010)

8. Improvisation, Verspieltheit

Generell legen wir nahe, die Übungen individuell zu verändern oder Varianten zu erfinden, wenn sie in der ursprünglichen Form nicht geeignet erscheinen.

Sich spontan auf Musik bewegen

Zeichnen

Gewohnheiten durchbrechen

(Beispielsweise indem man etwas Alltägliches wie Zähneputzen oder Kaffee/Teekochen mit der anderen Hand macht).

9. Übungen zur relationalen Achtsamkeit

Mit dem Kontakt mit Boden, Objekten, Naturmaterialien usw. spielen

Den Kontakt mit der Umgebung wahrnehmen

Über die Augen, die Ohren, die Haut (Temperatur, Luftbewegungen, Feuchtigkeit), die Schwere, Räumlichkeit („Sie sind Teil des Raumes“), Gruppenzu-

gehörigkeit (Anwesenheit, Interessen, Gewohnheiten, Sprache) wahrnehmen.

Umgang mit der Schwerkraft wahrnehmen

Nähe-Distanz-Übungen

*Sich öffnen – sich verschließen
(alleine oder als Partnerübung)*

Zwei TeilnehmerInnen stehen sich gegenüber, mit oder ohne Blickkontakt, die Arme hängen herunter. Sie drehen nun die Handflächen langsam nach außen und wieder zurück.

Stopps im Gespräch (Partnerübung, z. B. insgesamt ca. 30 Minuten)

Zwei TeilnehmerInnen (bzw. TherapeutIn und PatientIn) besprechen ein Thema, gegebenenfalls ein beliebiges, z. B. das letzte Wochenende. Der Gruppenleiter oder der beteiligte Therapeut sagt immer wieder „Stopp“ (z. B. nach ein bis zwei Minuten) oder schlägt z. B. eine Zimbel. Dann führt der sprechende Partner noch seinen Satz zu Ende und schweigt. Beide Partner bleibe in ihrer Haltung und spüren, wie es ihnen selbst geht, und versuchen zu erfassen, wie dem anderen gerade geht (insgesamt circa eine Minute, kein ständiger Augenkontakt notwendig). Dann geht das Gespräch weiter. Nach etwa 15 Minuten und etwa drei Unterbrechungen wechseln die Partner. Es ist sinnvoll, am Schluss einen kurzen Austausch zu zweit zu ermöglichen.

Passiv-aktiv (Gruppen- und Partnerübung, als Gruppenübung ca. 20–30 Min.)

Als Gruppenübung: Die Hälfte der Gruppe steht im Kreis, Augen geschlossen. Alle nehmen die Haltung der Achtsamkeit ein (kurz anleiten: Haltung, Kontakt zum Boden, Atmung spüren, Bewertungen loslassen etc.). Die anderen TeilnehmerInnen gehen herum und nehmen mit unterschiedlichen Partnern Kontakt auf, indem sie ihnen einen Impuls geben (wo und wie variieren, spielerisch). Der passive Partner bleibt zunächst völlig passiv und lässt den Impuls wirken, folgt ihm, ohne das Gleichgewicht zu verlieren. Der Gruppenleiter interveniert alle paar Minuten, indem er eine höhere Aktivität des passiven Partners vorschlägt (Kooperation oder Widerstand), z. B. in 20%-Schritten bis zu 100% (100% bedeutet: gleichberechtigte Aktivität und Beweglichkeit). Dazu ist es notwendig, dass der aktive Partner zunehmend seinen Kontakt verlängert (sonst kann der „passive“ Partner nicht mitwirken). Am Ende stehen alle wieder für sich, spüren nach,

gehen eventuell auch in weite Achtsamkeit. Dann wechseln die Untergruppen ihre Rollen.

10. Weite Achtsamkeit

Achtsamkeit, ohne einen Fokus auszuwählen, zu betonen oder festzuhalten. Alle Eindrücke werden zugelassen.

Zu den AutorInnen

Michael Huppertz, Dr. phil. Dipl.-Soz., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Studium der Soziologie, Philosophie und Medizin an der FU Berlin. 1999 Promotion in Philosophie an der TU Darmstadt. 1984 bis 1991 Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie, verschiedene psychotherapeutische Ausbildungen, seit 1997 Arbeit mit achtsamkeitsbasierter Psychotherapie.

Aktueller Schwerpunkt: Weiterentwicklung der achtsamkeitsbasierten Psychotherapie bei verschiedenen Indikationen; Gruppentherapien und Workshops.

Buchpublikationen: *Schizophrene Krisen*, Bern 2000; *Achtsamkeit – Befreiung zur Gegenwart*, Paderborn 2009; *Achtsamkeitsübungen – Experimente mit einem anderen Lebensgefühl*, Paderborn 2011. S. auch www.mihuppertz.de.

Simone Saurgnani, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, seit 2008 niedergelassen in Berufsausübungsgemeinschaft mit Dipl.-Psych. Hans Gunia. Dozentin und Supervisorin an mehreren VT-Weiterbildungsinstituten, Mitarbeit an Psychotherapieforschungsprojekten als Therapeutin, Diagnostikerin und Supervisorin.

Arbeitsschwerpunkte: Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie, moderne kognitive Verhaltenstherapie, Psychotherapieforschung.

Sara Schneider, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, zehn Jahre Psychiatrieerfahrung, seit 2010 niedergelassen in eigener Praxis in Bensheim, Dozentin an der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP).

Arbeitsschwerpunkte: Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie (in Gruppen- und Einzeltherapien), Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie.

Korrespondenzadressen

Dr. phil. Dipl.-Soz. Michael Huppertz
E-Mail: mihup@web.de

Dipl.-Psych. Simone Saurgnani
 Heidelberger Landstraße 171
 64297 Darmstadt
 E-Mail: Simone-Saurgnani@t-online.de

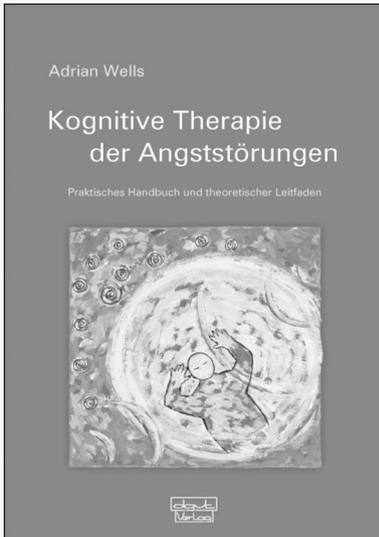
Dipl.-Psych. Sara Schneider
 Darmstädter Str. 197
 64625 Bensheim
 E-Mail: schneider-sl@gmx.de

Internet: www.ag-achtsamkeit.de

Adrian Wells

Kognitive Therapie der Angststörungen

Praktisches Handbuch und theoretischer Leitfaden



2011
 408 Seiten, mit CD-ROM
 EUR 36,-
 (ermäßigt für DGVT-Mitglieder: EUR 27,-)
 ISBN 978-3-87159-253-9

Dieses übersichtliche und anwendungsorientierte Buch bietet eine detaillierte Darstellung der kognitiven Therapie der Angststörungen.

Es verbindet die Grundlagen der Diagnostik mit praktischen Ratschlägen für die Anwendung der kognitiven Therapie. Zudem werden neue Entwicklungsperspektiven aufgezeigt und aktuelle Anwendungsbeispiele geschildert.

„Adrian Wells gibt einen umfassenden Überblick über das kognitive Modell der Angststörungen und veranschaulicht – ausgehend von einer detaillierten, störungsspezifischen kognitiven Fallkonzeption – wie die therapeutische Intervention festgelegt wird. Das Buch fasst die aktuellsten theoretischen Ansätze zu Angststörungen zusammen, die in vielen Fällen auch Originalmaterial vom Autor darstellen. Dr. Wells bietet eine breite Palette wirksamer, anwendungsorientierter kognitiver Techniken und prägnanter Fallbeispiele. Sowohl Studenten als auch erfahrene Therapeuten werden diesen Band schätzen.“

(Aaron T. Beck)



dgvt-Verlag • Hechinger Straße 203 • 72072 Tübingen
 Tel.: 0 70 71 / 79 28 50 • Fax: 0 70 71 / 79 28 51
 E-Mail: dgvt-Verlag@dgvt.de • Internet: www.dgvt-Verlag.de