

U. Anderssen-Reuster

Achtsamkeit als therapeutisches Prinzip

In den vergangenen Jahren hat das Prinzip Achtsamkeit in verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren Einzug gehalten und sich dabei als sinnvoll erwiesen. In der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen wird die Dialektisch-Behaviorale Psychotherapie – DBT erfolgreich angewandt (Linehan 1996), bei Generalisierten Angsterkrankungen ist die Acceptance und Commitment Therapie – ACT effektiv (Hayes et al. 1999), bei Schmerzstörungen hat sich die Mindfulness Based Stress Reduction – MBSR bewährt (Kabat-Zinn 1982, 1990) und bei depressiven Erkrankungen die Mindfulness Based Cognitive Therapie – MBCT (Teasdale und Segal 2002). Diese Verfahren zeichnen sich alle dadurch aus, dass Achtsamkeitsübungen eine wichtige Rolle spielen und von den Patienten eingeübt und angewandt werden. In der kognitiven Verhaltenstherapie werden die achtsamkeitsbasierten Ansätze schon länger breit rezipiert und auch in Deutschland zunehmend vermittelt (Heidenreich und Michalak 2004). Die Thematik wird aber auch psychoanalytisch (Epstein 1996, Stern 2005) reflektiert und bot Anlass zu zwei Tagungen in diesem Jahr (Pulsnitz Februar 2006, Witten-Herdecke März 2006).

Im Folgenden soll besonders auf die achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR) eingegangen werden, einem unspezifischen aber effektiven Verfahren, welches sowohl ambulant als auch stationär anwendbar ist und als Basismodul die spezifischen Therapieverfahren vertiefen und ergänzen kann.

In den USA wird der 8-wöchige MBSR Kurs derzeit in über 600 Kliniken und Ambulanzen regelmäßig angewandt. Die Patientengruppen, für welche die Kurse gedacht sind, betreffen Patienten mit allgemeinen psychosomatischen Beschwerden, Schlafstörungen, Schmerzstörungen, Depressionen, Süchten, Somatisierungsstörungen, Angststörungen und bestimmten Persönlichkeitsstörungen. Es sind häufig diejenigen Patienten, welche eine geringe Frustrationstoleranz haben, somatische Störungen psychogen überlagern

und durch dysfunktionale Bewältigungsstrategien verkomplizieren. Typischerweise sind diese Patienten chronisch leidend; sie leiden nachvollziehbar unter ihren unerquicklichen gesundheitlichen, familiären und biografischen Lebensumständen, haben aber wenig Bewältigungskompetenz und suchen Hilfe im „Außen“ (Hausärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktikern etc.)

Ein Problem in der Behandlung dieses Klientels mit „Befindlichkeitsstörungen“ im weiteren Sinne ist das Missverhältnis zwischen Therapiemotivation und Änderungsmotivation. Die Patienten wünschen sich Therapie, Zuwendung, Hilfe und Heilung und zeigen in Bezug auf das Gesundheitssystem ein hohes Inanspruchnahmeverhalten. Die große Erwartungshaltung steht aber häufig im Widerspruch zu der gering ausgeprägten Änderungsmotivation, nämlich der Bereitschaft, sich selbst und die eigenen Gepflogenheiten und schädlichen Verhaltens- und Erlebensweisen zu verändern. Zudem besteht häufig ein Mangel an Selbstregulationsfähigkeiten. An dieser Stelle braucht es therapeutische Unterstützung und Förderung, aber auch eine fordernde und klare Haltung, welche den Patienten eine Mitwirkung und Kooperation bei der Bewältigung ihrer gesundheitlichen Probleme abverlangt.

Die Stressbewältigung durch Achtsamkeit (Mindfulness Based Stress Reduction) vermittelt sowohl Struktur und Halt als auch „weiche“ Qualitäten wie Selbstzuwendung, Selbstfürsorge und Selbstwahrnehmung; aus diesem Grunde ist das Programm für psychisch bedürftige Patienten sehr gut geeignet.

Was versteht man unter Achtsamkeit?

Achtsamkeit beschreibt eine Haltung, welche bewusst das gegenwärtige Erleben wahrnimmt ohne zu werten und auszuwählen. Diese Wahrnehmung umfasst sowohl positive als auch negative Phänomene und akzeptiert deren Vorkommen.

Dies bedeutet natürlich nicht, dass man sich mit negativen Gegebenheiten abfinden soll sondern vielmehr, dass die mit den Problemen einhergehenden Affekte, Vermeidungstendenzen und Überlagerungen erkannt werden. Indem der „Komplex“ an Interpretationen, Ruminationen, Automatismen und fixierten Reiz-Reaktions-Schemata wahrgenommen wird, ist er auch einer Änderung zugänglich. Selbstwahrnehmung ist somit der erste Schritt zur Veränderung.

Ökonomisch interessant ist, dass der Ansatz niedrigschwellig und in Bezug auf den zeitlichen und finanziellen Aufwand recht bescheiden ist. Das MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) Programm oder das MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) Programm dauert jeweils 8 Wochen. In dieser Zeit findet jeweils einmal wöchentlich eine Sitzung à 2,5 Stunden statt, in welcher die Patienten Übungen und Hausaufgaben vermittelt bekommen, welche sie täglich anwenden müssen. Im Rahmen eines Übungstages wird kurz vor Ende der acht Wochen das Erlernte rekapituliert und besprochen. Die wichtigste Voraussetzung für das Gelingen des Programmes ist die aktive Mitwirkung der Patienten, diese wird im Vorfeld in einem schriftlichen Vertrag abgeklärt. Die Teilnehmer werden angeleitet, die eigene Körperwahrnehmung zu üben, ihre jeweiligen Spannungszustände, Befindlichkeiten und angenehmen Sensationen wahrzunehmen und insbesondere zu beobachten, dass sich die Wahrnehmung ständig ändert. Für viele Patienten ist es äußerst aufschlussreich zu erkennen, dass sich der Charakter der Wahrnehmung beständig wandelt und unmittelbar von der jeweils eigenen Fokussierung und Bewertung abhängt. Bei vielen Schmerzzuständen ändert der Schmerz seine Qualität oder verschwindet vollständig, wenn die Aufmerksamkeit auf den Schmerz selbst bewusst gelenkt wird (anstatt ihm auszuweichen) oder wenn die Form der Wahrnehmung mit weniger Abwehrspannung einhergeht.

Als weitere Übung wird die Atembeobachtung und die Wahrnehmung der Sinnesqualitäten gelehrt, welche schließlich in eine achtsame Wahrnehmung der Gegenwart mündet. Ferner werden einfache Yogaübungen vermittelt, welche ein angenehmes Körpererleben vermitteln. Die Übungen sind nicht anstrengend und fordernd sondern vielmehr wohltuend und „seelisch nährend“, sie vermitteln Selbstzuwendung, Selbstfürsorge und intrapsychische Integration – Aspekte, welche psychisch beeinträchtigten Menschen oft nur schwer vermittelbar sind. Aufgrund dieser positiven Erfahrung führen 50 bis 80 Prozent der Teilnehmer eines 8-Wochen-Kurses die Übungen auch nach Beendigung fort und stabilisieren sich darüber im Alltag. Diese Langzeiteffekte sind in etlichen Metaanalysen gut dokumentiert und wissenschaftlich evaluiert (Grossmann et al. 2004).

Neben den bekannten positiven Effekten, welche auch von anderen Entspannungstechniken bekannt sind (zum Beispiel Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation) bezieht die Achtsamkeitsschulung die Ebene der Emotionen, der automatischen Gedanken und der Bewertungen ein. Es findet allmählich eine Wahrnehmung der eigenen Wahrnehmung statt. Diese kann erforscht, innerlich ausgelotet und als aktuelles Phänomen verstanden und akzeptiert werden. In einem strukturellen Sinne entwickelt sich eine Beobachterinstanz und eine Metaebene der Betrachtung. Interessanterweise führt diese Hinwendung zur eigenen inneren Welt in der Regel zur Entspannung und zur Entkrampfung. Selbst wenn die Umstände, welche Leid verursachen, nicht akzeptabel sind, so werden im Laufe der Übung die damit einhergehenden Emotionen und Einstellungen langsam angenommen. Es findet ein Dreischritt statt:

1. Wahrnehmung der aktuellen Empfindung
2. Akzeptieren der gegenwärtigen Empfindung

3. Loslassen dieser Empfindung, um sich auf den nächsten Augenblick mit einer neuen gegenwärtigen Empfindung ganz einlassen zu können.

Die Erfahrung dieser Übung wird sein, dass eine ungeheure Fülle an „Gegenwartsmomenten“ erfahrbar wird und damit einhergehend, dass eine generalisierende und eindimensionale Interpretation der Welt schwieriger wird (zum Beispiel „mir gehts immer schlecht“, „alles ist Mist“, „ich bin immer das Opfer“). Zudem wird die Gegenwart stärker erlebt, gewinnt an Gewicht gegenüber einer Vergangenheit, welche häufig sehr belastend war und einer Zukunft, welche Sorge bereitet und nicht kontrollierbar ist. Diese Haltung kann insbesondere Patienten mit einer starken neurotischen Einengung helfen, aus ihrem „inneren Film“ ausbrechen und in eine lebendige und alternative Gegenwartserfahrung zu gelangen. Da das Programm leicht erfahrbar und klar in der Anleitung ist, können auch einfacher strukturierte Patienten davon profitieren. Für rationalisierende und alexithyme Patienten ermöglichen die Körpererfahrungen und die Verankerung in der Gegenwart einen Zugang zu unmittelbarem Erleben.

Wesentlich ist zu betonen, dass obige Ansätze keinen Ersatz für eine Psychotherapie darstellen, welche biographische, Verhaltens- und Beziehungsaspekte berücksichtigt. Sie können aber nach unserer Erfahrung eine exzellente Ergänzung und Vertiefung darstellen und poststationär dazu beitragen, die Errungenschaften der Psychotherapie in das Alltagsleben zu integrieren. Ferner ist festzustellen, dass achtsamkeitsbasierte Ansätze kein Allheilmittel sind und dass die Methode für strukturell schwer gestörte Patienten oder Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen nicht geeignet ist, da sie zu wenig Sicherheit und Begrenzung vermittelt. Bei schweren Schmerzzuständen (zum Beispiel Tumorschmerzen, neurogenen Schmerzen) werden sie lediglich eine

Ergänzung zu einer differenzierten multimodalen Schmerztherapie darstellen können.

Kritisch kann man gegen die pragmatische Anwendung von therapeutischen Modulen mit achtsamkeitsbasierten Ansätzen einwenden, dass eine Trivialisierung und Verzweckung eines Ansatzes erfolgt, welcher im buddhistischen Kulturraum in den Kontext einer religiösen Lebensführung eingebettet ist. Der wesentliche Ansatz entstammt einer Weltsicht, welche auch das Christentum kennt, nämlich dass Leid, Frustration und Unvollkommenheit ein Teil des Lebens sind und dass ein Umgang damit erlernt werden kann. Selbst wenn das Streben nach Glück und persönlicher Erfüllung legitim und sinnvoll ist, so besteht dennoch die Unausweichlichkeit des Leids (Krankheit, Tod, Trennung von geliebten Menschen, Vorhandensein unangenehmer Bedingungen). Anstatt gegen die Faktoren, welche Leid verursachen anzukämpfen, wird die Akzeptanz des Unvermeidlichen geübt. Letztlich wird eine Haltung geübt, welche Resilienz und Gleichmut gegenüber den sich ständig ändernden Bedingungen des Lebens aufbaut. Die alten Griechen nannten eine derartige Haltung Ataraxie und sahen darin eine Tugend, welche erarbeitet und entwickelt werden musste, um seelisch ausbalanciert zu leben.

Kritisch kann man ferner einwenden, dass es im deutschsprachigen Raum bereits etablierte Methoden des Wahrnehmungstrainings gibt. In den neuen Bundesländern hat die Regulative Musiktherapie nach Schwabe diesbezüglich eine gewisse Tradition, ferner sind die Eutonien zu nennen und auch die Oberstufe des Autogenen Trainings. Diese Verfahren haben zweifelsohne ihre Bedeutung, welche nicht in Frage gestellt werden soll. Aber auch Therapieverfahren sind in ihrer Akzeptanz dem Zeitgeist unterworfen und gegenwärtig besteht ein sehr großes Interesse – sowohl bei Patienten, als auch Therapeuten, an Verfahren aus dem asia-

tischen Kulturraum wie zum Beispiel Tai Chi, Chi Gong, Yoga.

Das aktuelle lebhaftes Forschungsinteresse an den Techniken der Achtsamkeit (mindfulness) ist aber auch darauf zurückzuführen, dass es erst heute möglich ist, mittels funktioneller MRT-Untersuchungen die unterschiedlichen induzierten Aktivierungsstadien des Gehirns zu differenzieren (Davidson et al. 2003). Zugleich bietet der pragmatische und ideologiefreie Ansatz der Achtsamkeit auch Möglichkeiten, zu experimentieren, zu modifizieren

und zu variieren. Diese Freiheit kommt der Anwendung in der Psychotherapie entgegen. Das Ziel der Übungen besteht darin, Zufriedenheit und Glück trotz real bestehender Schwierigkeiten zu erfahren und diese Erfahrungen innerlich zu ermöglichen. Richard Davidson formuliert diesbezüglich: „Glück ist eine Fertigkeit, die sich lernen lässt, wie eine Sportart oder ein Musikinstrument. Wer übt, wird immer besser“. Zu dieser Übung können wir unsere Patienten ermuntern und vielleicht gelegentlich sogar uns selbst.

Ab dem 2. Dezember 2006 findet in der Klinik Schwedenstein in Pulsnitz ein einjähriges Achtsamkeitstraining für Ärzte und Psychotherapeuten statt. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an das Chefarztsekretariat: 035955 47501

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Ulrike Anderssen-Reuster
Stellv. Ärztliche Direktorin
Klinik Schwedenstein – Fachklinik für
Psychosomatische Medizin
Obersteinaer Weg 1, 01896 Pulsnitz