

A woman with long dark hair is sitting on the ground in a field of tall, golden-brown grass. She is wearing a dark grey wool coat, black leggings, and brown leather boots. She is looking down and to the right with a thoughtful expression. The background is a soft-focus field of similar grass.

„Nur wenn ich meine **Rüstung** ablegen kann, bleibe ich gesund“

Achtsamkeit als Ressource für psychische Gesundheit ■ Wenn wir
uns Zeit, Aufmerksamkeit und Zuwendung schenken, nährt uns das zutiefst

Nils Altner, Olaf Altner

Zusammenfassung

Metaanalysen zeigen, dass Programme wie MBSR psychische Symptome von Angst, Depressivität und Stress lindern. Der Evidenzgrad für die präventive und therapeutische Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Verfahren ist mittlerweile so überzeugend, dass sie in den Leitlinien zur Behandlung der Depression zu finden sind. Die Autoren geben einen Überblick, welche Wirkungen der Achtsamkeit bei psychischen Belastungs- und Erschöpfungssyndromen belegt sind. Anhand von Fallbeispielen wird nachvollzogen, wie und mit welchen Erfolgen Elemente der Achtsamkeit in die mind-body-medizinische und psychotherapeutische Praxis integriert werden können.

„Wenn ich mein Leiden zulasse, fühle ich mich durchlässiger, lebendiger, auch fröhlicher. Die Gefühlspalette erweitert sich wieder. Und das erlaubt mir dann auch, wenn ich im Beruf wieder funktionieren und kämpfen muss, mich nicht so anzustrengen.“

In diesem Zitat beschreibt eine von uns im Rahmen einer Studie befragte Führungskraft exemplarisch einen Aspekt der gesundheitsfördernden Auswirkungen eines Achtsamkeitskurses auf ihre Selbstwahrnehmung, ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit. Der folgende Artikel möchte die dahinter liegenden Wirkzusammenhänge erhellen und einen Überblick darüber geben, wie achtsamkeitsfördernde Interventionen zum Erhalt und zur Wiederherstellung von psychischer Gesundheit beitragen können.

Die dritte Welle der Verhaltensinterventionen

Achtsamkeitsbasierte und -orientierte Interventionen werden in der Psychologie als „dritte Welle“ der verhaltenstherapeutischen Verfahren bezeichnet. Nach den behavioralen und den kognitiven Wellen in den 1930er- und 1970er-Jahren begann diese dritte Welle um das Jahr 2000. Anlass war die zunehmende Beschäftigung vieler Menschen im Westen mit asiatischen, v.a. buddhistischen und taoistischen Methoden wie z.B. Meditationsformen aus den Vipassana- und Zen-Traditionen, Yoga, Tai-Chi oder Qigong. Diesen Methoden ist gemeinsam, dass sie zur Konzentration der Aufmerksamkeit auf sinnliche Wahrnehmungen im gegenwärtigen Moment anleiten und dabei eine zugewandte, akzeptierende und wertschätzende Haltung in Bezug zu allen dabei auftauchenden Bewusstseinsinhalten einladen. Damit fördern sie eine Geisteshaltung, die inmitten der inzwischen beinahe allumfassenden Beschleunigung, Virtualisierung und optimierungsbesessenen Verschlimmderung des Lebens Ruhe, Präsenz und ein Gefühl des im Moment Angekommenseins ermöglicht.

Präventive und therapeutische Programme

Aufbauend auf der Übungserfahrung mit achtsamkeitsfördernden Methoden wurden seit den 1980er-Jahren präventive und therapeutische Programme entwickelt wie die achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung (MBSR), die achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (MBCT), die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) oder die Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

In diesen Programmen geht es um die Entwicklung der Fähigkeiten der Selbstzuwendung, Selbstwahrnehmung, Selbstakzeptanz und Selbstregulation. Grundlegend dafür ist die Erkenntnis, dass das Bewusstsein sich mithilfe der Fokussierung auf eigene Körperwahrnehmungen, z.B. den Atemempfindungen im gegenwärtigen Moment, verankern kann. Wenn es sich dann auf dieser Basis seinen eigenen kognitiven und emotionalen Inhalten zuwendet und diese in einer metakognitiven akzeptierenden, ja liebevollen Präsenz hält, können Erregungen, Angst, Schmerzen, Depressivität, Impulsivität, Aggressivität oder auch suchthafte Begehren abklingen.

Zwischen der Wahrnehmung z.B. eines begehrenswerten Objekts, eines Stressors oder Schmerzes und den sonst impulshaften, quasi automatischen, meist unbewussten Reaktionen des Greifenswollens oder der Abwehr kann sich dann ein Bewusstwerdungs- und Optionsraum öffnen, in dem es möglich wird, das Wahrgenommene sein zu lassen, die eigene leibliche Präsenz zu spüren und dann bewusste Entscheidungen zu treffen. Ein impulshaft gieriges Verspeisenwollen von Schokolade z.B. kann dann wahrgenommen und akzeptiert werden, ohne dass eine Handlung folgen muss, oder wenn, dann nach einer bewusst getroffenen Entscheidung [9]. Auslöser, Wahrnehmungen, Gefühle, Gedanken, Handlungsimpulse und die Person selbst, die im gewohnten Alltagsmodus oft in scheinbar unauflösbaren Reiz-Reaktions-Mustern verschmolzen sind, werden

Die Evidenz für achtsamkeitsbasierte Verfahren und Programme ist mittlerweile so überzeugend, dass sie sich in den Behandlungsleitlinien für depressive Störungen finden.

so durch achtsame Entschleunigung, Bewusstwerdung und Desidentifikation als gestaltbare Bedingungsgefüge erkannt. Achtsamkeitspraktizierende werden damit zu einem wohlwollenden, aufmerksamen und gestaltenden „Herrn im eigenen Haus“. Die achtsamkeitsbasierte Mind-Body-Medizin nutzt diese „empowernden“ Wirkungen z.B. in der Behandlung chronisch kranker Patienten [1].

Studienlage

Metaanalysen zeigen, dass Programme wie Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) mit mittleren Effektstärken zwischen 0,51 und 0,62 lindernd auf psychische Symptome von Angst, Depressivität und Stress wirken. Bei muskuloskeletalen Erkrankungen, Krebs, HIV, Herz- und Suchterkrankungen lassen sich ebensolche Wirkungen nachweisen. Auch nehmen Empathie, Coping und Lebensqualität zu [6]. Die Evidenz für die präventive und therapeutische Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Verfahren und Programme ist mittlerweile so überzeugend, dass sie sich in der Behandlungsleitlinie von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen [5] sowie zur Rückfallprophylaxe in der

Leitlinie für die Behandlung von an Depression erkrankten Erwachsenen finden [12]. Von der Zentralen Prüfstelle Prävention werden MBSR-Kurse nach § 20, SGB V, zertifiziert und von den gesetzlichen Krankenkassen als Präventionsmaßnahmen anteilig refinanziert.

Selbstachtsamkeit als protektiver Faktor?

Im Rahmen einer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in Auftrag gegebenen Studie zum Einfluss des demografischen Wandels auf Kreativität und Leistungsfähigkeit von Forschern und Entwicklern haben wir u. a. untersucht, ob und welche protektiven Wirkungen Achtsamkeit auf psychische Belastung, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit hat (www.kreare.de). Dazu befragten wir 398 Beschäftigte aller Altersgruppen aus Forschung & Entwicklung. Die Auswertung der Antworten zeigte, dass über alle Altersgruppen hinweg knapp 90% der Befragten ihre Arbeitsfähigkeit, gemessen nach dem Work Ability Index, als insgesamt „gut“ bis „sehr gut“ einschätzen.

Vitale Erschöpfung

Um psychische Belastungs- und Erschöpfungssymptome abzubilden, wählten wir das Konstrukt der vitalen Erschöpfung (VE). Appels et al. [4] beschreiben es als das depressive Symptom mit der höchsten Korrelation zur Mortalität. Entwickelt wurde das Konzept aus der Beobachtung heraus, dass Patienten vor einem Herzinfarkt eine Phase von annähernd 12 Monaten mit Erschöpfungsgefühl erleben [3]. Für beide Geschlechter ist die VE auch ein ungünstiger prognostischer Faktor für Morbidität und Mortalität bei kardiovaskulären Erkrankungen [10]. **Insgesamt gaben in unserem Sample mit 62% über die Hälfte aller Befragten an, Symptome mittlerer und starker Erschöpfung aufzuweisen**, d. h. unter Schlafstörungen zu leiden, sich ausgelaugt und lustlos zu fühlen, schnell irritierbar sowie generell erschöpft, müde und ausgebrannt zu sein. Dabei weist die Gruppe der 35- bis 45-Jährigen mit 32% den höchsten Anteil an starker VE auf. Diese mittlere Altersgruppe ist demnach besonders belastet, möglicherweise aufgrund vieler gleichzeitiger Anforderungen in Beruf und Familie.

Selbstwahrnehmung

Auffällig ist die Diskrepanz, dass sich mit 90% der Großteil der Befragten als leistungsfähig wahrnimmt und zugleich die Angaben von über 60% auf eine ernst zu nehmende vitale Erschöpfung schließen lassen. Dies lässt vermuten, dass die Selbstwahrnehmung bei vielen der Betroffenen v. a. in Bezug auf ihre eigene Vulnerabilität nicht mit der Realität übereinstimmt. Eine realistische Selbstwahrnehmung aber bildet die Basis für die Fähigkeit zum Erhalt einer Balance zwischen Verausgabung und Erholung, denn sie liegt der Selbstregulation und damit der Selbstfürsorge zugrunde. Mit dem zunehmenden Wegfallen äußerer Regulierungen von Arbeitszeit und -ort, d. h. wachsender Entgrenzung von Arbeits- und Erholungszeit werden diese internalisierten Selbstmanagementfähigkeiten immer wichtiger [1]. Selbstentfremdung aber erschwert auf Dauer den selbst regulierten Erhalt der Gesundheit.

Selbstentfremdung und -überforderung

Um zu prüfen, ob Achtsamkeit vor Selbstentfremdung und -überforderung schützt, stellten wir unserem Sample auch 4 Fragen zur Selbstachtsamkeit aus dem Freiburger Fragebogen zur Achtsam-

Einfache Achtsamkeitsübung in 3 Schritten für Ihren Alltag

Der Atemraum

1. Halten Sie für einen Moment in Ihrem Tun inne. Schließen Sie die Augen. Spüren Sie, wie Sie in diesem Moment hier sitzen. Nehmen Sie Ihren Körper auf dem Sitz wahr, die Kleidung auf der Haut und die Geräusche, die Sie umgeben.
2. Spüren Sie, wie der nächste Einatemzug Ihren Körper weitet und wie er mit dem Ausatem jetzt ein wenig loslässt, Atemzug für Atemzug vielleicht 5 oder auch 10 Atemzüge lang.
3. Nehmen Sie Ihren atmenden Körper in Ihrer Umgebung wahr. Öffnen Sie die Augen, spüren Sie sich in Ihrer Welt und fahren Sie dann verbunden mit Ihrem Innern und mit der Welt außen in Ihrem Tun fort.

Eine Anleitung von Dr. Nils Altner zu einer vertiefenden Achtsamkeitsübung ist z. B. hier verfügbar: www.achtsamkeit.com/audio.htm

keit (FFA) [13]. Der Summenscore dieser Fragen erreichte dabei mit einem Cronbachs Alpha von 0,643 eine akzeptable innere Konsistenz. Ein hoher Wert dieses Selbstbezug-Scores spricht dafür, dass die Person sich für ihre eigenen Fehler und Schwierigkeiten nicht verurteilt, dass sie sich selbst freundlich behandelt, wenn Dinge im Leben schiefgehen, dass sie mit Humor wahrnehmen kann, wie sie sich manchmal das Leben schwer macht, und dass sie auf die Motive ihrer Handlungen achtet.

Die Datenanalyse ergab, dass die Personen in unserem Sample, die hohe Werte für einen solchen bewussten und freundlich acht-samen Selbstbezug aufweisen, geringe Anzeichen für eine vitale Erschöpfung zeigen ($p=0,001$). Außerdem finden sich signifikante Korrelationen mit der Lebens- und Arbeitszufriedenheit (0,001 und 0,005) sowie mit ihrer von anderen wahrgenommenen Kreativität (0,01). Keine Zusammenhänge fanden sich hingegen mit Alter, Geschlecht, Krankentagen, Berufserfahrung und beruflicher Position.

Selbstachtsamkeit als zentrale Gesundheitsressource

Unsere Daten legen nahe, dass Selbstachtsamkeit als eine zentrale Gesundheitsressource vor Überschätzung der eigenen Kraftreserven, vor Überforderung und einer nachfolgenden vitalen Erschöpfung schützt. Ein Beispiel dafür, wie das konkret aussehen kann, beschreibt eine der von uns befragten innovationstreibenden Führungskräfte in einem Tiefeninterview. Während eines mehrtägigen Kurses zum Thema Achtsamkeit und Selbstmitgefühl kam sie in vertieften Kontakt zu sich und dadurch verbesserten sich ihre Stressbewältigung und Resilienz:

„Ich hatte die Ecken und Kanten, wo es mir nicht gut geht, so weit abgekapselt, dass ich sie nicht als Leiden wahrgenommen habe. Im Sinne von ‚Das ist halt so, da muss man jetzt durch‘... Ich hatte das nicht nach draußen gelassen. In dieser Auszeit

bin ich dann wieder zum Spüren gekommen, dass ich unter meinen Bewegungseinschränkungen und Schmerzen wirklich leide und um meine verstorbene Mutter trauere. Es geht darum, damit auch zu sein ...

Wenn ich mein Leiden zulasse, fühle ich mich durchlässiger, lebendiger, auch fröhlicher. Die Gefühlspalette erweitert sich wieder. Und das erlaubt mir dann auch, wenn ich im Beruf wieder funktionieren und kämpfen muss, mich nicht so anzustrengen. Ich bin dann mir selber gegenüber wieder offener ...

In meinem Job muss ich beinahe täglich Auseinandersetzungen führen. Dafür muss ich gerüstet sein, da muss ich mich schützen. Aber sobald ein Kampf vorbei ist, muss ich die Rüstung ablegen können. Nur dann kann ich mir selbst spürfähig und beweglich begegnen und auch den Menschen, mit denen ich nicht kämpfen muss. Wenn ich die Rüstung nicht mehr ablegen kann, kann ich auch nicht mehr unterscheiden, wann ich kämpfen muss und wann nicht. Die Kampfbereitschaft bleibt dann permanent und das äußert sich schnell in allen möglichen Stresssymptomen.“

Hier wird sehr differenziert beschrieben, wie eine achtsame Wahrnehmungs- und Schwingungsfähigkeit für den eigenen Zustand die Person für ihre beruflichen Anforderungen und auch für ihre privaten Beziehungen stärkt, indem sie ihre Regulationsfähigkeit erhält. Die achtsame Selbstwahrnehmung ermöglicht ihr im Alltag einen ressourcenerhaltenden Wechsel von Anspannungs- und Erholungsphasen.

Ein Fall aus der Praxis: Achtsamkeitsorientierte Psychotherapie

Die Psychotherapie bei diesem Patienten erstreckte sich über 25 verhaltenstherapeutische Einzelsitzungen, die ungefähr über 1 Jahr verteilt durchgeführt wurden.

Anamnese

Es stellte sich ein junger Kollege vor, der in Ausbildung zum Psychotherapeuten war und seit etwa einem Monat unter einem Dauertinnitus und starker Geräuschempfindlichkeit litt. Er reagierte darauf zunächst mit massiven Befürchtungen vor Arbeitsunfähigkeit, psychischer oder körperlicher Erkrankung, Isolation und sozialem Abstieg. Hinzu kamen wiederkehrende Schwindelgefühle, die begonnen hatten, als er las, dass Tinnitus auch von der Halswirbelsäule her kommen könne.

Seine Stimmung war zu Beginn der Behandlung leicht gedrückt und verschlechterte sich rasch. Auffällig war ein häufiges besorgtes Checken des Kopfgeräuschs und des Schwindels, was im Sinne eines negativen Aufmerksamkeitszustands ebenso als ein aufrechterhaltender Faktor eingestuft wurde, wie auch eher gering ausgeprägte Fähigkeiten, belastende Gefühle im Körper bewusst wahrzunehmen, sie akzeptierend auszuhalten und zu regulieren.

Therapieziele

Als Therapieziele vereinbarten wir neben dem Abbau der depressiven Stimmung und der Ängste schon früh eine gestärkte Akzeptanz

für Tinnitus, Geräuschempfindlichkeit und Schwindel, da ihm bewusst war, dass diese Phänomene wahrscheinlich nicht so leicht reversibel waren. Außerdem sollten die Wahrnehmung von Gefühlen im Körper, ihre Akzeptanz und Regulation verbessert werden. In der aktuellen Lebenssituation des Patienten fanden sich gehäufte Belastungsfaktoren, wie eine unabgeschlossene Doktorarbeit, eine monatelange Phase erhöhter Belastung durch vermehrte ambulante Therapiestunden im Rahmen der Ausbildung, die Geburt seines ersten Kindes eine Woche nach Beginn des Tinnitus und eine anstehende berufliche Versetzung in der Klinik, die er als ungerecht empfand, gegen die er aber nicht offiziell vorgegangen war.

Auf die Frage, wie er bisher mit dieser Häufung von Belastungen umgegangen sei, antwortete er, er habe „das alles eher sportlich gesehen“ und gedacht, „Das krieg ich schon hin. Es ging doch immer.“ Zugleich habe er sich immer weniger Zeit für seine eigenen Bedürfnisse genommen, wie z. B. Fotografieren, Sport, Sauna usw. und sich immer öfter erschöpft und nicht ausreichend erholt gefühlt.

Therapieansatz

Im Sinne der wissenschaftlich abgesicherten Verhaltenstherapie wurde an dieser Selbstvernachlässigung angesetzt und dem Patienten wurden regelmäßige für ihn positive Aktivitäten verschrieben.

Um ihn stärker zu befähigen, seine Grenzen körperlich wahrzunehmen und sich mit seiner bewussten Aufmerksamkeit in der Ge-

Unsere Daten legen nahe, dass Selbstachtsamkeit als eine zentrale Gesundheitsressource vor Überschätzung der eigenen Kraftreserven, Überforderung und vitaler Erschöpfung schützt.

genwart und beim Körper stärker zu verankern, wurde der Bodyscan aus dem MBSR in einer verkürzten 20-Minuten-Variante eingeführt und als Dauerhausaufgabe aufgegeben. Damit begann auch das regelmäßige Achtsamkeitstraining. Es sollte auf diese Weise ein bewusster, gegenwarts- und körperzentrierter, unangenehme Empfindungen und Gefühle akzeptierender, neutraler bis freundlicher Aufmerksamkeitszustand eingeübt werden.

Behandlungsverlauf

Der Patient war zu Beginn der Behandlung nicht nur im Begriff, seine bisherige Arbeitsstelle zu verlieren. Er hatte auch die zuverlässige Stille in seinem Leben verloren, die er sehr gemocht hatte und zur Erholung brauchte. Wer selbst die Erfahrung gemacht hat, Eltern eines Babys zu werden, weiß, dass der Erholungsbedarf mit der Geburt des ersten Kindes stark ansteigen kann.

Statt Ruhe und Erholung erlebte er in unvorhersehbarer Weise Kopfgeräusche, was er nicht wollte und worauf er immer wieder mit negativen Bewertungen, Abwehr, Kontrollverhalten und Befürch-

tungen reagierte, es könne noch viel schlimmer werden oder Tinnitus und Schwindel seien Symptome eines Tumors. Mit diesen Gedanken war er sehr stark identifiziert. D. h., er verlor jede Distanz, haftete an dieser Zuschreibung an. Er war überzeugt, dass es so sein müsse. Er konnte Tinnitus und Schwindel einfach nicht als das erkennen und akzeptieren, was sie waren: Empfindungen, die zwar unangenehm sind, keineswegs aber eine ständige Bedrohung durch Schlimmeres anzeigen müssen. Stattdessen steigerte er sich zeitweise so sehr hinein, dass die dadurch erzeugte Belastung die ängstlich-depressiven Symptome verstärkten.

Das klassische verhaltenstherapeutische Vorgehen, das kritische Hinterfragen dieser Befürchtungen und Interpretationen, funktionierte anfangs kaum, wohl wegen der sehr starken Identifikation mit ihnen. In typischer Weise für solche Krankheitsängste veranlasste er ärztliche Untersuchungen und ließ sich beim Zahnarzt Amalgamfüllungen entfernen, weil er dachte, eine Quecksilberbelastung könnte die Ursache für Tinnitus und Schwindel sein. All das konnte als Aufmachen von immer neuen Nebenschauplätzen verstanden werden, um sich nicht mit der ungeliebten neuen Realität akzeptierend auseinandersetzen zu müssen. S. P. Morgan (in [7]) schreibt:

„Der depressive Patient, gleich welche Depressionsform vorliegt, wendet sich von seiner Erfahrung ab.“

Und weiter unten:

„Die Behandlung besteht darin, herauszufinden, wo dieses ‚Abwenden‘ stattgefunden hat. Wir versuchen, Sicherheit und emotionale Vertrautheit mit unseren Depressionspatienten zu entwickeln, so dass die Haltung des Abwendens mit ihrem Mangel an Lebendigkeit in Frage gestellt werden kann. In der Therapie laden wir dazu ein, sich der vorhandenen Erfahrung zuzuwenden und bei dieser zu bleiben.“

Dieses „Sichabwenden“ vom Erleben seiner puren Gefühle wie Angst, Wut und Niedergeschlagenheit im Körper wurde mit dem Patienten innerhalb mehrerer Verhaltensanalysen besprochen. Er

Weiterführende Informationen zur Achtsamkeitspraxis

Wenn Sie Ihren Patienten die Gesundheitsressourcen erschließen möchten, die durch eine Achtsamkeitspraxis gestärkt werden, kann es sinnvoll sein zu wissen, wer in Ihrer Nähe entsprechende Therapien und Kurse anbietet. Regional sortierte Listen finden sich z. B. unter

www.mbsr-verband.de/psychotherapie-kliniken.html

www.mbsr-verband.de/kurse-kompaktkurse.html

www.institut-fuer-achtsamkeit.de/mbsr-lehrerinnen-nach-plz

Kurse und Weiterbildungen

Kursleiter in MBSR und MBCT bildet z. B. aus:

www.institut-fuer-achtsamkeit.de/mbsr-lehrerin-werden

Weiterbildungen in achtsamkeitsbasierter Mind-Body-Medizin bietet der Lehrstuhl für Naturheilkunde der Universität Duisburg-Essen an:

www.mindbodysummerschool.de



Abb. 1 In Momenten des bewussten Innehaltens kommen wir zu uns.
© Antonioguillerm/Fotolia.com;
nachgestellte Situation

verstand und akzeptierte, dass er damit immer wieder eine depressive Hilflosigkeit in sich auslöste und entschloss sich zunächst, seine durchaus vorhandenen Fähigkeiten zur Selbstbehauptung einzusetzen und sich angemessen kritisch über die Art und Weise seiner Versetzung gegenüber dem Chefarzt zu äußern, worauf dieser relativ geduldig und verständnisvoll reagierte. Ungefähr zeitgleich begannen Schwindel und Geräuschempfindlichkeit immer mehr nachzulassen.

Beginn mit Geh- und Atemmeditation

Nach einigen psychoedukativen Gesprächen zu Tinnitus und Achtsamkeit begann der Kollege zunächst unter Anleitung und später in Eigenregie mithilfe einer Übungs-CD auch Gehmeditation und eine ca. 15-minütige Atemmeditation regelmäßig zu üben. Letztere fiel ihm nicht leicht. Er machte die Erfahrung, dass die Intensität der Angst während der Übungen von selbst nachzulassen begann, wenn er buchstäblich nichts anderes tat, als das Unangenehme in seinem Körper achtsam wahrzunehmen. Er erkannte jetzt klarer, dass v. a. negative Erwartungen Auslöser für seine Ängste waren. Er begann sich dafür zu interessieren, wie er sich aus der immer noch starken Identifikation mit den negativen Gedanken und Einstellungen lösen könnte. Mehrere ergänzende Übungen zur regelmäßigen Achtsamkeitspraxis empfand er für dieses Ziel der Desidentifikation als hilfreich. Dazu zählten eine aus der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) stammende Defusionstechnik sowie die „Selbstmitgefühlspause“ nach Germer und Neff (workshop 2013).

Rückfälle und Motivationsprobleme

Natürlich gab es zwischenzeitlich Rückfälle und Motivationsprobleme die regelmäßige Praxis betreffend. Aber der Kollege erlebte, dass diese Phänomene in der Therapie wichtige zusätzliche Informationen offenbaren konnten, sodass es mit der Zeit immer „normaler“ wurde auf Hindernisse zu stoßen. Das veränderte seine Grundhaltung mehr und mehr in Richtung Akzeptanz. Trotzdem reagierte er zeitnah auf eine erneute berufliche Versetzung, die ca. ein ¼ Jahr nach der ersten stattfand, indem er diesmal sofort das Gespräch mit dem Chefarzt suchte und angemessen seinen Unmut äußerte. Allerdings entpuppte sich für ihn diese neue Stelle schnell als positive Herausforderung mit Möglichkeiten der Weiterentwicklung, worüber er sich freuen konnte.

Akzeptanz

Am Ende der Behandlung hob der Kollege hervor, dass er gelernt habe auch dann wichtige und schöne Dinge zu machen, wenn es ihm schwer falle und dass er nun erfahren habe, dass der Tinnitus immer wieder leiser werde. Allerdings gelinge ihm die Akzeptanz eines akut lauter werdenden Tinnitus zu Hause besser als draußen, woran er weiter mit Achtsamkeit und Selbstmitgefühl arbeiten wolle.

Fazit

Achtsamkeit ermöglicht eine körperbasierte Selbstwahrnehmung im gegenwärtigen Moment. Dadurch erschließt sich die oft beglückende Einmaligkeit des Lebens hier und jetzt und es kann gelingen, körperliche und geistige Selbstregulation und -regeneration zuzulassen. Durch bewusste Selbstzuwendung wird eine selbstfürsorgliche Haltung kultiviert. Im Sinne der Maxime „liebe deinen Nächsten wie dich selbst“ lässt sich diese Haltung ressourcenorientiert auch auf zwischenmenschliche Beziehungen und darüber hinaus ausweiten. ■

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass keine wirtschaftlichen oder persönlichen Verbindungen bestehen.

Online zu finden unter

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1396349>

Literatur

- 1 Altner N, Paul A. Achtsamkeit und Selbstführung als Basis für gesundes und kreatives Führen. In: Tagungsband zum 5. DGB Gesundheitsgipfel. Hamburg: VSA Verlag, 2014 (im Druck)
- 2 Altner N. Achtsamkeit. In: Dobos G, Paul A, Hrsg. Mind-Body-Medizin. Die moderne Ordnungstherapie in Theorie und Praxis. München: Elsevier 2011: 64–70
- 3 Appels A. Exhaustion and coronary heart disease: the history of a scientific quest. Patient Educ Couns 2004; 55: 223–229
- 4 Appels A, Kop WJ, Schouten E. The nature of the depressive symptomatology preceding myocardial infarction. Behav Med 2000; 26 (2), 86–89
- 5 AWMF. Behandlungsleitlinie von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen (2013). Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie (S3). AWMF-Registriernummer 028–043: 23
- 6 de Vibe M, Bjørndal A, Tipton E et al. Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults. Campbell Systematic Reviews 2012:3, DOI: 10.4073/csr.2012.3
- 7 Germer C, Fulton P, Siegel R. Achtsamkeit in der Psychotherapie. Freiburg: Arbor; 2009
- 8 Germer C, Neff C, Hölzel B. Achtsames Selbstmitgefühl: Wie man sich von destruktiven Gedanken und Gefühlen befreit. Freiburg: Arbor; 2012
- 9 Lacaillie J, Ly J, Zacchia N et al. The effects of three mindfulness skills on chocolate cravings. Appetite 2014; 76: 101–112
- 10 Ladwig KH, Lederbogen F, Völler H et al. Positionspapier zur Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie. Kardiologie 2008; 2: 274–287
- 11 McKay M, Lev A, Skeen M. ACT & Schematherapie. Interpersonelles Verhalten durch Achtsamkeit, Akzeptieren und Schemagewahrsein verändern. Lichtenau: Probst; 2013: 89–109
- 12 AWMF. Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression. S3-Leitlinie/ Langfassung. Version Dezember 2009: 134
- 13 Walach H, Buchheld N et al. Measuring mindfulness – the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). Personality and Individual Differences 2006; 40 (8): 1543–1555

**Dr. phil. Nils Altner**

Klinik für Naturheilkunde & Integrative Medizin
Kliniken Essen-Mitte, Universität Duisburg-Essen
Am Deimelsberg 34a
45276 Essen
nils.altner@uni-due.de
www.achtsamkeit.com

Pädagoge und Bildungswissenschaftler, Mitarbeiter der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Kliniken Essen-Mitte und der Universität Duisburg-Essen, Schwerpunkte in Forschung und Lehre sind achtsame Pädagogik, Persönlichkeitsentwicklung und (betriebliche) Gesundheitsförderung.



Dipl.-Psych. Olaf Altner
Psychotherapeutische Praxis
Holzhofgasse 9
01099 Dresden
olafaltner@hotmail.com
www.holzhofgasse.de

Olaf Altner, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, MBSR/MBCT-Lehrer, ist in eigener Praxis in Dresden niedergelassen.