



Leseprobe aus Juchmann, Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie bei  
Depressionen und Ängsten, ISBN 978-3-621-28735-7 © 2020 Programm PVU  
Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28735-7>

# Inhalt

Geleitwort	10	
Vorwort	12	
<b>1</b>	<b>Achtsamkeitskonzepte in der Psychotherapie</b>	17
1.1	Verletzlichkeit und Leiden	17
1.2	Die Macht der Gewohnheit	19
1.3	Buddhistische Wurzeln – Geistesgewohnheiten erkunden und schulen	24
1.4	Achtsamkeitsschulung und Meditation in der Psychotherapie	28
1.4.1	DBT – Dialektisch-behaviorale Therapie	32
1.4.2	ACT – Akzeptanz- und Commitmenttherapie	34
1.4.3	CFT – Compassion Focused Therapy und MBCL – Mindfulness Based Compassionate Living	36
1.5	Das Kapitel in einer Nussschale	40
<b>2</b>	<b>Achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung (MBSR) als Basis von MBCT</b>	42
2.1	Die Entwicklung von MBSR	42
2.2	Die MBSR-8-Wochen-Kursstruktur	43
2.3	Achtsamkeit im Umgang mit Stress	50
2.4	Forschung zur Wirkung von MBSR	53
2.5	MBSR innerhalb der Mind-Body-Medizin	56
2.6	Interpersonelle Achtsamkeit in MBSR- und MBCT-Kursen	57
2.7	MBSR und Psychotherapie	63
2.8	Risiken und Kontroversen – ein verantwortungsvoller Umgang mit Meditation	68
2.9	Das Kapitel in einer Nussschale	70
<b>3</b>	<b>MBCT – achtsamkeitsbasierte Psychotherapie bei Depressionen und Ängsten</b>	72
3.1	Die Entwicklung von MBCT als Rückfallprophylaxe bei Depressionen	72
3.2	Vulnerabilität bei wiederkehrenden Depressionen	75
3.3	Das MBCT-8-Wochen-Programm	77
3.4	Der 3-Minuten-Atemraum als Rückgrat von MBCT	87
3.5	Die verhaltenstherapeutischen Übungen des MBCT-Kurses	91
3.6	Gemeinsamkeiten und Unterschiede – MBSR und MBCT	94
3.7	Achtsamkeit im Umgang mit Depression und Angst	97
3.8	Forschung zur Wirkung von MBCT	99

3.9	Das Zusammenwirken von MBCT und Psychotherapie	102
3.9.1	MBCT und eine systemische Perspektive	106
3.9.2	MBCT und die Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen	107
3.9.3	Traumaisensitive Achtsamkeit	111
3.9.4	Ein Beispiel aus der Praxis – MBCT bei wiederkehrenden Depressionen und Schmerzen	113
3.10	Das Kapitel in einer Nussschale	115
<b>4</b>	<b>Die Schulung von Körperachtsamkeit im MBCT-Curriculum</b>	<b>117</b>
4.1	Der entfremdete Körper	117
4.2	Übungen zur Schulung der Körperachtsamkeit	118
4.2.1	Körperachtsamkeit ist viel mehr als Entspannung	120
4.2.2	Der Body Scan – bewusst durch den Körper wandern	123
4.2.3	Die Kraft des Atems	125
4.2.4	Achtsamkeit der Sinne	127
4.2.5	Das meditative Sitzen	129
4.2.6	Die Gehmeditation – Ankommen in jedem Schritt	132
4.2.7	Achtsames Yoga – Ruhe und Kraft in Bewegung fördern	134
4.2.8	Achtsame Bewegung – spezifische Übungen bei Depressionen und Angst	136
4.2.9	Kum Nye – tibetisches Heilyoga als Ruhe in Bewegung	144
4.3	Körperachtsamkeit in der Psychotherapie	149
4.4	Das Kapitel in einer Nussschale	152
<b>5</b>	<b>MBCT hilft, Heilsames zu fördern und Herausforderungen zu meistern</b>	<b>154</b>
5.1	Heilsame Zustände kultivieren	154
5.2	Die Mettameditation – Freundschaft mit sich selbst schließen	157
5.3	MBCT hilft, Herausforderungen zu meistern	162
5.3.1	Der bewusste Umgang mit den fünf Hindernissen	163
5.3.2	Die lange Sitzmeditation und die Kraft des offenen Gewahrseins	168
5.3.3	Achtsamer Umgang mit herausfordernden Gedanken bei Depressionen und Ängsten	171
5.3.4	Gefühle als Signale für Bedürfnisse	174
5.4	MBCT macht resilient für zukünftige Herausforderungen	177
5.5	Das Kapitel in einer Nussschale	180

<b>6</b>	<b>MBCT – ein Wechselspiel von Lernen und Lehren</b>	182
6.1	Didaktik in der MBCT-Struktur und Freiraum	182
6.1.1	MBCT im Gruppen- und Einzelsetting	192
6.1.2	Die Kompetenzen der MBCT-Lehrenden	193
6.2	Die Kunst des bewussten Übens	195
6.2.1	Aufbau einer Übungspraxis im MBCT-8-Wochenkurs	197
6.2.2	Dranbleiben und den Übungsweg vertiefen	203
6.2.3	Kunst als Übungsweg - auch im Umgang mit Depression und Angst	206
6.3	Kapitel in einer Nussschale	209
	<b>Anhang</b>	211
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	212
	Literatur	213
	Sachwortverzeichnis	218

# Vorwort

Wege entstehen beim Gehen.  
(Franz Kafka)

## Mein Weg mit Meditation

Die erste Begegnung mit Meditation erlebte ich als 17-Jährige in einer Benediktinerabtei. Im Rahmen des Religionskurses waren wir für zwei Tage in ein Kloster gefahren und ich saß zum ersten Mal auf einer Meditationsbank und schloss die Augen. Die Stille, der Blick nach innen faszinierten mich von Beginn an. Zurück in der Schule meditierten wir noch einige Monate als kleine Gruppe bei Kerzenlicht vor Schulbeginn. Ein Anfang war gemacht, an den ich viel später wieder anknüpfen sollte. Noch während des Studiums begann ich eine systemische Ausbildung. Mich begeisterten die erweiterte Perspektive über das Individuum hinaus, die Wertschätzung, Ressourcenorientierung und auch der Versuch, grundsätzliche systemische und kommunikative Muster zu erkennen. Meine Arbeit im Bereich der stationären Jugendhilfe ließ mich eine lösungsorientierte Kinder- und Jugendlichentherapieausbildung absolvieren, die kreative, hypnotherapeutische und imaginative Verfahren einbezog. Ich beschäftigte mich mit Tanztherapie, Entspannungsverfahren und körperorientierter Psychotherapie und schrieb in der Diplomarbeit über das Thema Körpererfahrung bei Bulimia nervosa (Juchmann, 1994). Die Begegnung mit Jon Kabat-Zinn, den Begründer von MBSR (achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung), auf einer Tagung führte dazu, Meditation lernen zu wollen. Ich meldete mich zu einem MBSR-8-Wochen-Kurs an. Und da war sie wieder: die Faszination für Stille und den neugierigen, freundlichen Blick nach innen. Ich knüpfte an etwas sehr Vertrautes wieder an. Zu Beginn hatte ich nicht die Idee, mit Achtsamkeitsmethoden zu arbeiten oder gar MBSR-Lehrerin zu werden. Ich hatte Feuer gefangen, selbst zu meditieren, und das tägliche Üben fiel mir nicht schwer und tat mir gut. Es gab das Bedürfnis, sich täglich hinzusetzen, um in-nehalten und nichts zu tun, außer sich mit dem eigenen Geist vertraut zu machen. Aus der täglichen Übungspraxis mit Meditation in Ruhe und in Bewegung, dem Besuch von Vertiefungskursen und mehrtägigen buddhistischen Meditationsretreats im Schweigen entwickelte sich ganz organisch der Wunsch, Ideen von Achtsamkeit mit in meine Arbeit einfließen zu lassen. Es wurde schnell deutlich, dass sich meine psychotherapeutische Arbeit durch meine eigene Meditationspraxis veränderte. Ich wartete mehr ab, erlaubte mir ein bewusstes Innehalten in der Therapie und ermöglichte so auch den Klientinnen mehr Raum für Selbstwahrnehmung. Achtsamkeitsorientierte Ideen flossen in meine therapeutische Tätigkeit ein. Ich begann, Meditationen und Selbstmitgeföhlübungen im Rahmen der stationären Jugendhilfe mit essgestörten Mädchen und Frauen anzuleiten. Die Patientinnen profitierten sehr von der Haltung der akzeptierenden Freundlichkeit und der Schulung von Präsenz im Körper. Auch das Team wurde neugierig auf die achtsamkeitsbasierten Ansätze. So begannen wir ergänzend zu Teamtreffen und Supervision regelmäßig im Team zu meditieren. Da-

durch verbesserten sich die Kommunikation und der Umgang mit Belastungen und Herausforderungen. Auch die Arbeit mit Achtsamkeitskonzepten im therapeutischen und sozialpädagogischen Handeln mit den Patientinnen intensiviert sich und wurde stimmiger (Juchmann, 2012). Die Ausbildung zur MBCT-Lehrerin machte mich dann mit dem Konzept von MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) vertraut und ich begann, 8-Wochen-Kurse für Menschen mit Depressionen, Ängsten und Schmerzen anzubieten. Seit vielen Jahren bin ich nun in eigener Praxis tätig und verbinde achtsamkeitsbasierte Ansätze mit systemischer und verhaltenstherapeutischer Psychotherapie. Mein Eindruck ist, dass Patienten immer häufiger gezielt nach psychotherapeutischen Angeboten suchen, die achtsamkeitsbasiert sind. Deshalb ermutige ich in der Ausbildung von Ärztinnen und Psychotherapeutinnen, sich vertiefend mit Achtsamkeitskonzepten zu beschäftigen. Dreh- und Angelpunkt für meine persönliche und berufliche Entwicklung ist dabei meine eigene Praxis mit Meditation in Stille und Bewegung. Auch beim Schreiben dieses Buches war die eigene Meditationspraxis unerlässlich. Das Innehalten und Meditieren half, wenn ich Pausen brauchte. Nicht selten war der Geist durch die Meditation erfrischt und plötzlich waren neue Ideen verfügbar. Die Bewegung war wohltuend, wenn ich zu viel gesessen hatte. Aber auch die inneren Haltungen von Wohlwollen und Geduld brauchte ich, wenn Zweifel und Unsicherheiten sich im Schreibprozess zeigten. An dieser Stelle möchte ich allen danken, von denen ich Meditation und achtsame Bewegung lernen durfte und weiter lerne. Ulrich Küstner und der buddhistischen Akademie Berlin-Brandenburg danke ich für vielseitige, fundierte Vorträge, Tagungen und Seminare. Alexander Peters danke ich für wunderbare Yogastunden, Konstantin Recke für den entspannten Zugang zu Qi Gong und Matthias Steurich für die Inspiration durch Kum Nye – Tibetisches Heilyoga. Petra Meibert und Rebecca Crane möchte ich dafür danken, dass sie mich für MBCT begeistert haben. Günter Hudasch und dem MBSR/MBCT-Verband Deutschland gebührt Dank für die engagierte Arbeit. Für die achtsamkeitsbasierte supervisorische Begleitung in den letzten Jahren danke ich Béatrice Heller. Inga Liksaite hat nicht nur meine Praxisräume durch wunderbare Textilkunstwerke bereichert, sondern hat auch dieses Buch illustriert! Vielen Dank ihr für die Geduld und den Sinn für das Schöne. Dem Beltz-Verlag und besonders meiner Lektorin Antje Raden danke ich für die klare, einfühlsame und kompetente Kooperation. Herzlichen Dank an alle, die Ideen und Unterstützung für meinen Schreibprozess zur Verfügung gestellt haben. Vielen Dank auch an Birgit Schönberger für eine wunderbare Freundschaft und eine inspirierende Zusammenarbeit. Von Herzen danke ich meinem Lebensgefährten Matthias Herrschuh, der mit viel Geduld, Witz und einer ansteckenden Lebensbejahung dieses Buch sehr liebevoll unterstützt hat. Mein besonderer Dank gilt den Kursteilnehmenden, die den Mut hatten und haben, durch Meditation neue Wege im Umgang mit Angst, Depression und Schmerzen zu gehen. Sie werden in diesem Buch immer wieder selbst zu Wort kommen.

## Der Weg durch das Buch

When you 're weary, feeling small  
When tears are in your eyes  
I will dry them all ...  
I 'll take your part  
Oh, when darkness comes  
And pain is all around...  
Like a bridge over troubled water  
I will ease your mind  
(Simon & Garfunkel, Bridge over troubled Water)

Menschen, die unter Depressionen und Ängsten leiden, mit chronischen Schmerzen oder Zwangsgedanken kämpfen, finden zu MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy), weil sie hoffen, dass das Erlernen von Meditation ihr Leiden lindert und Wege aus dem Grübeln und der Selbstabwertung aufzeigt. Sie haben oft schon einen oder mehrere Klinikaufenthalte und Psychotherapien hinter sich und sind interessiert an einem Verfahren, das sie selbst in ihrem Alltag üben und anwenden können. Menschen mit Depressionen kennen sich mit »troubled water« aus, von denen Simon und Garfunkel singen, mit Einsamkeit, Traurigkeit und dem Gefühl, sich als klein und hilflos zu erleben. MBCT kann für sie zu einem Weg werden, der genau das bewirkt, was im Liedtext »ease your mind« heißt, den Geist beruhigen. Die Kursteilnehmerinnen lernen, besser mit Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen umzugehen und am Ufer des mentalen Flusses zu sitzen ohne in die Strudel hineingerissen zu werden. Sie werden durch das MBCT-Training mental gestärkt und lernen, sich den schmerzhaften Herausforderungen zuzuwenden, statt vor ihnen zu fliehen.

**Für wen ist dieses Buch?** Dieses Buch richtet sich an Ärzte und Psychotherapeutinnen, die MBSR und MBCT kennenlernen und in ihre therapeutische Tätigkeit einbeziehen möchten. Durch die Lektüre des Buches können Sie Klienten besser und informierter MBCT-Angebote empfehlen. Und wenn Patienten an einem MBCT-Kurs teilnehmen, werden Sie diese psychotherapeutisch wirksamer begleiten können. Viele Grundideen, Haltungen und Übungen bereichern das psychotherapeutische Verstehen und Handeln sowohl im ambulanten als auch im stationären Kontext und sind im Einzel- und Gruppensetting anwendbar. Auch Menschen, die in beratender Tätigkeit mit Menschen mit Depressionen, Ängsten und Schmerzen arbeiten, möchte ich ansprechen. Möglicherweise finden auch MBSR- und MBCT-Lehrende in diesem Buch noch einige Anregungen für ihre Kurse. Hierbei ist mir besonders die traumasensitive Anleitung von Achtsamkeit ein Anliegen.



**Umfangreiches Material zum Üben.** Viele praktische Beispiele, Übungen und auch das begleitende Arbeitsmaterial geben Impulse für die psychotherapeutische Tätigkeit. Sie können mit den begleitenden Audiodateien selbst üben und sich dadurch mit den Meditationen vertraut machen. Vielleicht beginnen Sie auch selbst mit einer Meditationspraxis oder intensivieren und klären die bestehende Übungspraxis. Sie finden in den Online-Materialien MBCT-Meditationen und ergänzend Meditationen zur Kultivierung von Mitgefühl.

**Der Aufbau des Buches.** Im ersten Kapitel führe ich in achtsamkeitsbasierte Konzepte ein. Ausgehend von der menschlichen Ausgangssituation, sich immer wieder mit Schmerzhaftem und Leidvollem auseinandersetzen zu müssen, wird die Funktion von Gewohnheits- und Musterbildungen erläutert. Buddhistisches Lehr- und Praxiswissen wird vorgestellt und bildet das Fundament für die achtsamkeitsbasierten, psychotherapeutischen Ansätze. Die Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) wird mit der Balance von Akzeptanz und Veränderung vorgestellt. Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) zeigt Wege aus der Erfahrungsvermeidung auf. In den mitgeföhl-orientierten Therapieansätzen sind die Emotionsregulation und die Entwicklung von Selbstmitgeföhl zentral. Das Kapitel endet wie jedes Kapitel mit einer kurzen Zusammenfassung, schnell erkennbar durch das Symbol der Nusschale.



Das zweite Kapitel zeigt die Entwicklung und die Kursstruktur von MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) auf. Es wird deutlich, wie achtsamkeitsbasierte Meditation im Umgang mit Stress hilft. Ein Exkurs zu interpersoneller Achtsamkeit betont die Bedeutung von Achtsamkeit für die Kommunikation in MBSR- und MBCT-Kursen, aber auch für die Psychotherapie. Die Verbindung von MBSR und Psychotherapie wird aufgezeigt.

Ab dem dritten Kapitel dreht sich alles um das MBCT-Konzept. Die Entwicklung und die Kursstruktur von MBCT wird beschrieben. Dabei ist das Verständnis der Vulnerabilität für wiederkehrende, depressive Erfahrungen grundlegend. Die verhaltenstherapeutischen Methoden des MBCT-Programmes werden beschrieben und die Übung des 3-Minuten-Atemraums wird als Rückgrat von MBCT verständlich gemacht. Zentral ist das Einnehmen einer neuen Perspektive im Umgang mit Herausforderungen. Die Wirkweise von MBCT wird dargestellt und die Verbindung mit Psychotherapie erläutert. Bereichernd ist dabei eine traumasensitive Vorgehensweise.

Das vierte Kapitel betont die für MBCT so zentrale Bedeutung der Körperachtsamkeit. Viele Übungen in Ruhe und Bewegung werden vorgestellt und in ihrer Wirkung verstehbar. Körperachtsamkeit bereichert die psychotherapeutische Arbeit. Qualitäten von Kraft, Stabilität, Abgrenzung und Leichtigkeit lassen sich auf der körperlichen und psychischen Ebene erfahren und stehen damit auch für das Handeln leichter zur Verfügung. Diese heilsamen Faktoren sind hilfreich, um mit Schwierigkeiten konstruktiv umgehen zu können.

Die Kultivierung von stärkenden Zuständen wird im fünften Kapitel beleuchtet. Heilsames und Herausforderndes sind dabei so untrennbar verbunden wie die Seerose mit dem Schlamm des Sees. Qualitäten von Neugier, Geduld und Freundlichkeit lassen sich durch das MBCT-Training schulen. Aus einer neuen präsenten, erforschenden und freundlichen Haltung heraus wird der Umgang mit herausfordernden Geföhlen und Gedanken konstruktiver. Eine achtsamkeitsbasierte Rückfallprophylaxe wird möglich und macht resilient im Umgang mit zukünftigen Herausforderungen.

Im MBCT-Curriculum sind das Üben der Meditationen und das erfahrungsbezogene Lernen zentral. Deshalb widme ich mich im sechsten Kapitel dem Wechselspiel von Lernen und Lehren und den Besonderheiten der Didaktik. Eine kontinuierliche Meditationspraxis aufzubauen, erfordert Kompetenzen des bewussten Übens und eine



klare Struktur. Das regelmäßige Üben benötigt auch eine kontinuierliche Reflexion. Für das Bewusstmachen der Übungserfahrungen kann tägliches Schreiben hilfreich sein. Meditation und Kunst, Schreiben, Malen oder Fotografieren können sich wechselseitig bereichern. Der Selbsta Ausdruck wird eine Form der Lebensfreude und der Verbundenheit mit sich und der Welt. Das Buch schließt mit einigen Ideen für tägliche Schreibübungen ab.

Ich habe mich entschieden, in der Ansprache zwischen männlicher und weiblicher Form zu wechseln. Bitte fühlen Sie sich grundsätzlich angesprochen und gemeint. Ich versuche, grundsätzliche Muster von depressivem und ängstlichem Erleben zu beschreiben, die allgemein menschlich sind. Trotzdem zeigen sich Ängste und Depressionen in der jeweiligen Biografie sehr individuell und möchten auch so verstanden werden. Ich lasse viele Kursteilnehmende zu Wort kommen, damit diese Vielfalt und Individualität einen Ausdruck findet. Das Buch kann und möchte keine fundierte Qualifikation in Achtsamkeitsverfahren ersetzen. Um MBCT zu vermitteln, braucht es eine langjährige eigene Meditationspraxis, klinisch-psychotherapeutisches Wissen, viel Erfahrung und eine MBCT-Ausbildung.

Ich wünsche viel Freude und Inspiration beim Lesen und besonders auch beim Üben und Meditieren!

Berlin, im Frühjahr 2020

*Ulrike Juchmann*

# 1 Achtsamkeitskonzepte in der Psychotherapie

## 1.1 Verletzlichkeit und Leiden

Ring the bells that still can ring  
Forget your perfect offering  
There is a crack in everything  
That's how the light gets in.  
(L. Cohen; Anthem)

Mensch sein heißt verletzlich sein. Als ich an einem MBCT-Kursabend erklärte, mit welchen Herausforderungen wir in der Meditation konfrontiert werden, z. B. mit Unruhe, mit Trägheit und Zweifeln, da sagte eine Teilnehmerin ganz spontan: »Das ist ja menschlich.« Es war dann ganz still im Raum und wir waren sichtlich berührt. Das buddhistische Lehr- und Praxissystem beschäftigt sich mit dem existenziellen Leiden des Menschseins und zeigt einen Weg aus dem Leiden zu innerer Freiheit auf. Der Prinz Siddhartha, der spätere Buddha, machte sich, konfrontiert mit Krankheit, Alter und Tod, auf die Suche nach Wegen im Umgang mit dem existenziellen menschlichen Leid. Aus buddhistischer Sicht ist es entscheidend, das Wesen des Daseins, den ständigen Wandel und die Unbeständigkeit zu erkennen. Zentral sind dabei die Erkundung und Schulung des Geistes. Es gilt zu erfahren und zu verstehen, wie der Geist auf schmerzvolle Erfahrungen reagiert und aus schädigender Reaktivität aussteigen kann. Die buddhistische Perspektive hält schmerzhaft Erfahrungen im Leben für unvermeidbar. Der Geist aber will das Unangenehme vermeiden und das Positive festhalten, beides Tendenzen, die aus Schmerz Leiden werden lassen. Durch eine Schulung des Geistes kann dieses Leiden verringert, vielleicht sogar aufgelöst werden. Die Psychotherapie versucht das individuelle, psychische Leiden zu verstehen, zu verringern, zu beenden oder einen anderen Umgang damit zu ermöglichen. Auch wenn es dabei um die persönliche Lebens- und Leidensgeschichte geht, lassen sich soziale und strukturelle Bedingungen des Leidens und auch spirituelle, existenzielle Themen nicht ausklammern. Verletzende Faktoren sind gesellschaftliche und soziale Verhältnisse von Ungerechtigkeit, Armut, Krieg, die zu psychischen Folgestörungen und Traumatisierungen führen und die eigene Entwicklung einschränken können. Verletzende biografische Erfahrungen von physischer oder psychischer Misshandlung, Vernachlässigung oder der frühe Verlust wichtiger Bezugspersonen führen zu psychischen Wunden und Narben. Die psychotherapeutischen Verfahren, auch die achtsamkeitsbasierten, laufen Gefahr, zu sehr nur die individuellen Faktoren in den Blick zu nehmen. Es macht deshalb Sinn, die psychischen Symptome und Probleme im Lichte der existenziellen, sozialen und individuellen Faktoren zu begreifen.

## Beispiel

Der 40-jährige Herr W. leidet unter Erschöpfung und fühlt sich im wahrsten Sinne des Wortes niedergeschlagen. Sein begleitender Arzt empfiehlt eine achtsamkeitsbasierte Psychotherapie. In den ersten Gesprächen wird deutlich, dass die eigene Beziehungsbiografie geprägt ist von hohen Leistungsanforderungen und dem Anspruch, der Starke sein zu müssen und Verantwortung zu übernehmen. Diese Muster haben sowohl im beruflichen als auch im privaten Bereich zu einer massiven Selbstüberforderung geführt. Herr W. sagt: »Ich war eigentlich immer hoch motiviert. Jetzt habe ich keine Freude mehr, ich fühle mich nicht mehr lebendig. Da ist kein Sinn mehr im Tun. Ich empfinde eine erschreckende Gleichgültigkeit.« Zunächst geht es darum, überhaupt wieder zu regenerieren und zu Kräften zu kommen. Die eigene Biografie, die eigene Verletzlichkeit und die Bewältigungsmuster wollen verstanden werden. Herr W. möchte sich psychisch wieder stabiler fühlen, möchte klären, wie es im beruflichen Feld für ihn weiter gehen kann und auch, wie er sich in der Partnerschaft wieder wohler fühlen kann. Es wird eine Kombination aus Psychotherapie und der Teilnahme an einem MBSR-Kurs vereinbart.

Der Klient befindet sich nicht mehr in Resonanz mit dem Leben, er fühlt sich wie abgeschnitten. Der Soziologe Hartmut Rosa (2016) meint, dass es auf diese Resonanz zur Welt, die Art wie wir in Beziehung treten, aber ankommt. Schmerzhaft ist es, wenn wir nicht mehr mitschwingen können, uns nicht mehr in Verbindung fühlen, sondern abgeschnitten und isoliert. Im psychotherapeutischen Kontext ist die haltgebende, vertrauensvolle Beziehung der Rahmen für das Erkunden und Entwickeln von Resonanz. Diese Beziehung schafft Raum für die Selbsterkundung und fördert die Beziehungsaufnahme des Klienten zu sich selbst. Es erfordert von Beginn an Mut, sowohl vom Klienten als auch von der Therapeutin, sich den verletzten und verletzlichen Seiten zuzuwenden. Symptome machen vielleicht aufmerksam auf Traumatisierungen, übersehene, unerfüllte Bedürfnisse, auf Lösungsversuche, die das Leid erhöhen. Oft gibt es die Angst bei den Klienten, dass sie, wenn sie sich dem Schmerz zuwenden, davon überwältigt werden könnten. Und das passiert zum Beispiel bei einer Traumatisierung, dass der Boden der Sicherheit verloren geht. Das Verletzliche zu sehen, zu spüren, zu verstehen und durch ein wohlwollendes Gegenüber gehalten und bezeugt zu wissen, ist ein wichtiger Schritt für Veränderung. Auch durch achtsamkeitsbasierte Übungen und Meditationen wird dieses Gehaltensein und Halten von herausfordernden Erfahrungen geschult. Die Übenden erlernen durch Meditation, eine neue Beziehung zu sich selbst und zur eigenen auch schmerzhaften Erfahrung aufzunehmen und zu gestalten. Natürlich ist es dabei auch wichtig, die Stärken, das Gelingende in den Blick zu nehmen, das hilft, mit dem Leidvollen zu sein. Das Erkunden der eigenen Lebens- und Lerngeschichte, der Erfahrungen mit wichtigen Bezugspersonen, Erkrankungen und herausfordernden wie stärkenden Ereignissen machen die jeweiligen Verletzungen deutlich und zeigen auch Ressourcen und Resilienzfaktoren auf. Wir möchten als

Menschen, dass es uns gut geht, wir weichen tendenziell bei als bedrohlich erlebten Erfahrungen zurück. Eine Möglichkeit, auf herausfordernde Lebensereignisse zu reagieren, sind depressive und ängstliche Bewältigungsstrategien. Sowohl beim Erleben von Depressionen als auch bei Ängsten sind dabei meist alle Erfahrungsebenen betroffen, die körperliche, emotionale, die mentale, die Verhaltensebene und die Interaktion mit anderen Menschen. Und oft entwickeln sich aus diesem Zusammenspiel leidverstärkende Teufelskreise. Das liegt daran, dass Bewältigungsstrategien wie Grübeln, Selbstabwertung, Kampf und Vermeidung zunächst eine vermeintliche Kontrolle über das schmerzhaft Erlebte vermitteln, doch es letztlich verstärken. Die Strategien führen dazu, sich dem Fluss der Erfahrung entgegenzustellen. Die schmerzhaft Erlebte wird abgelehnt, vermieden oder krampfhaft bekämpft, der Bezug zum direkten Körpererleben und die Resonanz gehen dadurch verloren. Es entstehen schmerzhaft Spiralen und die Entwicklung wird blockiert. Sich der eigenen Verletzlichkeit, den psychischen Wunden zuzuwenden, ist ein wichtiger Schritt in der psychotherapeutischen Zusammenarbeit. Auf dem meditativen Übungsweg der Achtsamkeit geht es mehr darum, den Geist kennen zu lernen und zu erfahren, wie Leiden durch geistige Reaktivität entsteht. Aber auch Meditierende bringen biografische Wunden mit, die sich möglicherweise durch Meditation alleine nicht auflösen lassen. Psychotherapie und Meditation nutzen unterschiedliche Modelle und Methoden, ergänzen und widersprechen sich. Ein spannendes und manchmal gespanntes Zusammenspiel, das immer wieder eine kritische Reflexion erfordert. Sowohl für die Psychotherapie als auch in der Meditation ist die Bereitschaft, zu fühlen und sich in Resonanz mit der Erfahrung zu begeben, zentral. Um eine Weiterentwicklung anzustoßen, ist es meist unerlässlich, sich dem Schmerzhaften zu stellen und durch den Schmerz oder mit ihm zu gehen, damit er sich wandeln kann. Im folgenden Abschnitt wollen wir erkunden, warum Gewohnheiten, gerade im Umgang mit Verletzlichem, so machtvoll sind und wie sie manchmal einer Entwicklung im Wege stehen.

## 1.2 Die Macht der Gewohnheit

Vielleicht mögen Sie sich kurz vergegenwärtigen, welche Routinen und Gewohnheiten Sie durch den Tag begleiten. Was ist das Erste, was Sie nach dem Aufwachen tun? Wie und was haben Sie heute gefrühstückt? Welchen Weg nehmen Sie zur Arbeit? Wie verbringen Sie Ihre Mittagspause? Was machen Sie vor Verlassen Ihres Arbeitsplatzes und wie gestalten Sie das Ankommen zu Hause? Wir unterschätzen wahrscheinlich, wie sehr unser Denken, Fühlen und Handeln von Wiederholungen, Routinen und Gewohnheiten geprägt ist. Charles Duhigg meint in seinem Buch *Die Macht der Gewohnheit*, dass ca. 40 Prozent von dem, was wir am Tag tun, gewohnheitsmäßig und fast automatisch abläuft (Duhigg, 2012). Aber warum neigen wir Menschen so stark zu Wiederholungen und Gewohnheiten? Gewohnheiten helfen, Komplexität zu reduzieren und mentale Kapazitäten zu sparen, die für anderes dann frei werden. So brauchen wir, wenn wir etwas Neues lernen, z. B. Autofahren, unsere volle Aufmerksamkeit

## 3 MBCT – achtsamkeitsbasierte Psychotherapie bei Depressionen und Ängsten

In diesem Kapitel wird es um die Entwicklung und die Struktur des MBCT-Kurses gehen. MBCT adressiert die Vulnerabilität für wiederkehrendes depressives Erleben und Ängste. Die Übung des 3-Minuten-Atemraums wird dabei als Rückgrat des MBCT-Kurses verstanden und die verhaltenstherapeutischen Übungen werden vorgestellt. In den Kapiteln 4 und 5 werden dann alle Meditationen des MBCT-Kurses ausführlicher dargestellt. Die Meditationen des MBCT-Kurses finden Sie als Audiodateien in den Online-Materialien. Die Didaktik des MBCT-Kurses wird in Kapitel 6 genauer erläutert und die Kunst des bewussten Übens wird dort vertieft.

### 3.1 Die Entwicklung von MBCT als Rückfallprophylaxe bei Depressionen

Es ist spannend, die Entwicklung von MBCT zu beleuchten, weil die Erarbeitung des MBCT-Programms selbst so viel über die Essenz des Verfahrens verrät. Segal et al. (2015), die Entwickler von MBCT, beschreiben den Weg zum MBCT-8-Wochen-Programm als langjährigen Prozess mit Vor-, Rück- und wichtigen Erkenntnisschritten. Als klinische Verhaltenstherapeuten und Forscher bekamen sie den Auftrag, eine Rückfallprophylaxe für Menschen zu entwickeln, die bereits eine oder mehrere depressive Episoden erlebt haben. Diese Prophylaxe sollte als Gruppenverfahren angeboten werden, um möglichst viele Menschen kostengünstig zu erreichen. Sie erforschten das Rückfallgeschehen bei Depressionen und begannen zu verstehen, was Menschen vulnerabel für erneute Rückfälle macht. Sie fanden heraus, dass die dysfunktionalen Einstellungen und Grundannahmen depressiver Menschen nach Abklingen einer depressiven Phase nicht stärker ausgeprägt waren als bei Menschen ohne Depressionserfahrungen. Die selbstabwertenden, negativen Grundannahmen »Ich bin nichts wert«, »Ich werde das nicht schaffen«, »Ich bin nicht liebenswert« sind aber durch negative Stimmungen sehr leicht auslösbar. Menschen mit Depressionserfahrungen sind gefährdet, durch herausfordernde Gefühle und traurige Stimmungen recht schnell in ein Karussell aus negativen Gedanken und belastenden Erinnerungen zu geraten.

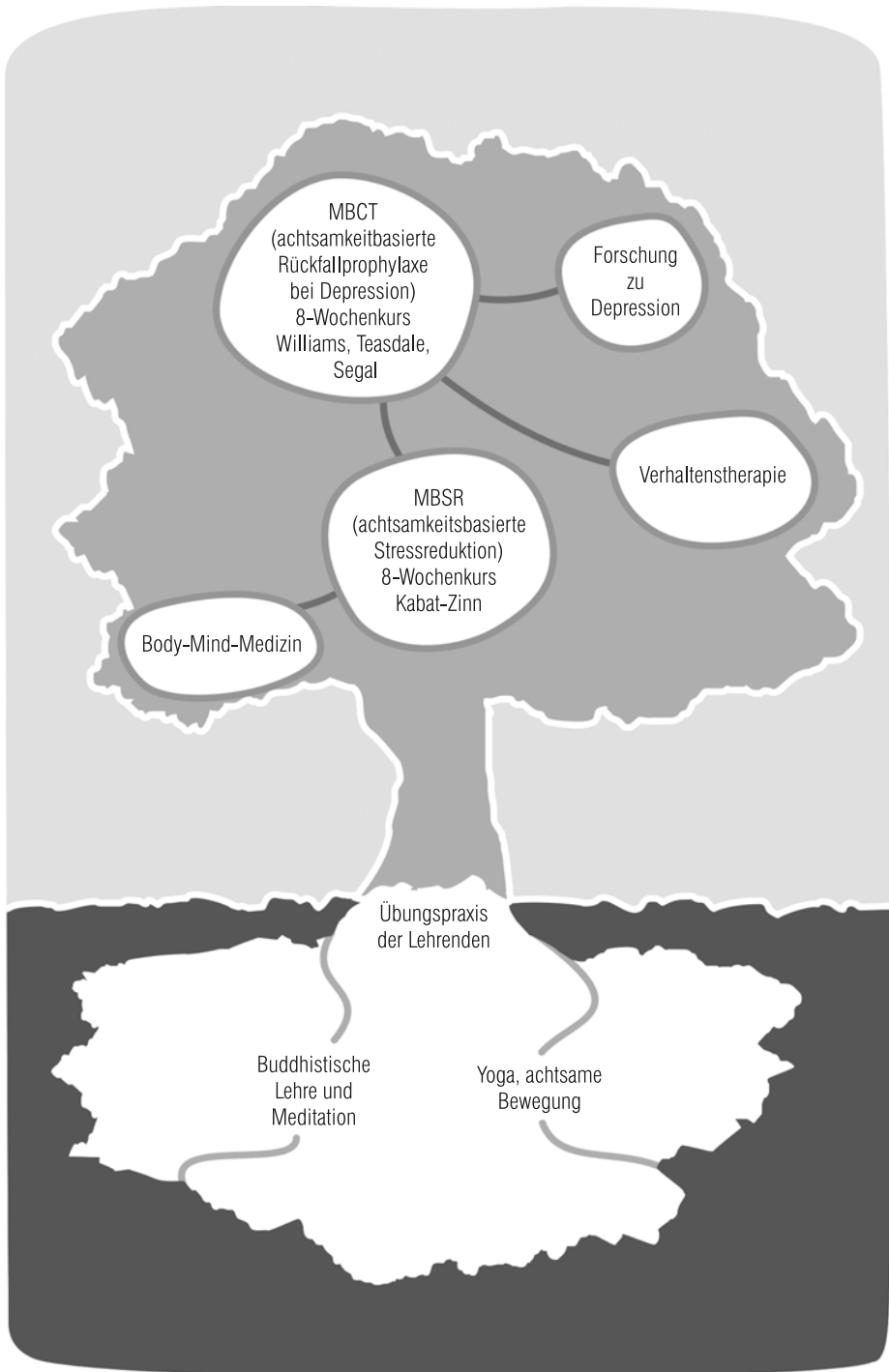
**Kognitive Reaktivität.** Das emotionale Erleben und das selbstabwertende Denken verstärken sich wechselseitig und verstricken die Betroffenen in Teufelskreise. Die Tendenz auf kleine herausfordernde Veränderungen im Gefühlshaushalt mit starken destruktiven Denkmustern zu reagieren wird als »Kognitive Reaktivität« bezeichnet (Segal et al., 2015, S. 51). Diese Reaktivität erhöht die Wahrscheinlichkeit, eine erneute depressive Episode zu erleben. Es lässt sich davon ausgehen, dass sich die Reaktivität durch Wiederholung zunehmend automatisiert. Leider führen die Lösungsversuche

von Menschen mit Depressionserfahrungen oft weiter in das depressive Erleben hinein. Die Strategie, sich aus der Negativität herauszudenken, führt wie das Bewegen im Treibsand zu tieferem Versinken. Das Feedback, dass das Denken nichts hilft, wird mit noch größerer Denkanstrengung beantwortet. Der vermeintliche gedankliche Lösungsversuch wird zu einer Falle.

**Emotionen werden vermieden.** Doch nicht nur das Grübeln verstärkt die traurige Stimmung, sondern auch die Tendenz, herausfordernde Emotionen zu vermeiden (Meibert, 2014), sich zurückzuziehen und zu isolieren. Die Entwickler von MBCT fragten sich, welches Vorgehen ergänzend zu der klassischen kognitiven Verhaltenstherapie das Rückfallrisiko verringern kann. Was kann helfen, die kognitive Reaktivität zunächst bewusst zu machen, ein Frühwarnsystem für den Beginn der Negativschleifen zu etablieren und andere funktionalere Bewältigungsstrategien aufzubauen? Zunächst war ein verhaltenstherapeutisch kognitives Vorgehen geplant, das einige Achtsamkeitselemente enthalten sollte. Das Programm hieß »Training der Aufmerksamkeitskontrolle« (Segal et al., 2015, S. 70). Es sollte die Patienten darin schulen, bewusster mit ihrer Aufmerksamkeit umzugehen und sich weniger mit destruktiven Gedanken zu identifizieren. Segal und seine Kollegen besuchten Jon Kabat-Zinn und schauten sich die Anleitung von MBSR-Kursen an. Sie vermuteten, dass die Schulung von Aufmerksamkeit durch Meditationen aus dem MBSR-Programm für Menschen mit Depressionen hilfreich sein kann.

**Meditations-Erfahrung der Kursleitung.** So wurden den Kursteilnehmern CD's gegeben, damit sie die Meditationen üben konnten. Aber die MBCT-Kursleiter meditierten selbst nicht, sie verstanden sich weiterhin als klinische, kognitive Verhaltenstherapeuten. Doch das funktionierte nicht, sie konnten die Kursteilnehmer bei Herausforderungen und aversiven Gefühlen in der Meditation nicht durch eigene Erfahrungen ermutigen. Die Patienten fühlten sich häufig während des Kurses den eigenen Gefühlen und Gedanken ausgeliefert. Sollte dies nun mit kognitiv verhaltenstherapeutischen Methoden von Seiten der Kursleiter aufgegriffen und bearbeitet werden? Segal und seine Kollegen sprechen davon, dass sie sich an einem »Scheideweg« sahen (Segal, 2015, S.73). Es ist sehr sympathisch, wie offen die Autoren über ihre Fragen, Missverständnisse und »Fehler« während des Entwicklungsprozesses von MBCT Auskunft geben. Durch eine erneute Hospitation bei Jon Kabat-Zinn wurde Segal und seinen Kollegen deutlich, dass die Kursteilnehmenden dort ermutigt werden, schwierige Gefühle zuzulassen und dass sie lernen, mit Herausforderungen zu sein und ihrer Erfahrung freundlich Aufmerksamkeit zu schenken.

**Desidentifikation und Zulassen von Erfahrung.** Sie entdeckten, dass neben der Möglichkeit der Desidentifikation von Gedanken in diesem Zulassen ein, wenn nicht gar der wirksame Kern von Achtsamkeitsmeditation liegt. Es wurde ihnen darüber hinaus deutlich, dass sie als MBCT-Kursleiter selbst meditieren müssen, um von der eigenen Achtsamkeitspraxis ausgehend diese Akzeptanz und das freundliche Zulassen der Erfahrung zu ermöglichen. Nur durch diese eigene Verkörperung von Achtsamkeit wurden sie befähigt, depressive Menschen bei dem Erlernen von Meditation wirklich zu begleiten. Und sie konnten die Übenden ermutigen, mit dem Schwierigen zu sein und



**Abbildung 3.1** Die Entwicklung des MBCT-Programms