

# **Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie – ein Weg aus der Überforderung der Patienten, der Therapeuten und der Versorgungssysteme?**

Michael Huppertz

Vortrag auf der Angestelltenfachtagung „Psychohygiene – PP und KJP in Institutionen“  
der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Saarbrücken, 12. 10. 2012

## **1. Überblick**

Mein Vortrag verfolgt zwei Anliegen:

Zum Einen möchte ich Ihnen den achtsamkeitsbasierten Ansatz in der Psychotherapie vorstellen. Zum Anderen möchte ich folgende These begründen: Die achtsamkeitsbasierte Therapie entlastet Patienten, Therapeuten und Versorgungssysteme.

## **2. Arbeitshintergrund**

s. [www.ag-achtsamkeit.de](http://www.ag-achtsamkeit.de), [www.mihuppertz.de](http://www.mihuppertz.de)

## **3. Achtsamkeitskonzept**

Achtsamkeit ist eine bewusste, nicht – bewertende, absichtslose Haltung zum gegenwärtigen Geschehen.

Sie hat 3 Dimensionen:

1. fokussierend – weit
2. innen – relational – außen
3. beobachtend - begleitend

## **4. Paradigma der achtsamkeitsbasierten Therapie**

### **Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie I (allgemein akzeptierte Annahmen)**

- Achtsamkeit ist explizit Thema.
- Achtsamkeit wirkt unmittelbar.
- Therapie setzt an der Haltung an, nicht an den Inhalten.
- Übungspraxis außerhalb der Sitzungen!
- Selbstverantwortung / -wirksamkeit der Teilnehmer!
- Patienten und Therapeuten üben gleichermaßen.
- Akzeptieren, nicht aktiv / direkt verändern!
- therapeutische und präventive Wirksamkeit

### **Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie II (nicht allgemein akzeptierte Annahmen)**

- berücksichtigt alle Formen der Achtsamkeit (und die vielfältige Tradition der Arbeit mit Achtsamkeit in der Psychotherapie)
- kann jeweils vor Ort umgesetzt und weiterentwickelt werden je nach

- Indikationen
- Fähigkeiten und Vorlieben der Therapeuten
- räumlichen und zeitlichen Möglichkeiten
- institutionellen und finanziellen Bedingungen
- in Einzel- oder Gruppentherapien
- Manualisierungen vor allem zu Forschungszwecken

### **5. Inwieweit führt die achtsamkeitsbasierte Therapie zu einer Entlastung der Patienten?**

Psychotherapiepatienten sind in der Regel mit sich unzufrieden. Sie möchten z. B. weniger depressiv, weniger ängstlich, weniger empfindlich, abgegrenzter, sozial kompetenter, selbstbewusster sein. Sie glauben, dass sie an sich arbeiten sollten. Nun akzeptiert der Therapeut einen entsprechenden Auftrag. Der Wille, an sich zu arbeiten, der wie eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie aussieht, ist aber oft Teil des Problems. Der Patient ist ohnehin schon selbstunsicher, möchte seinen eigenen oder den Ansprüchen anderer genügen, beschäftigt sich viel und kritisch mit sich selbst. Je unsicherer er ist, umso intensiver sucht er ein starkes Selbstkonzept im Sinne einer stimmigen Lebensgeschichte, plausiblen Erklärungen seines Verhaltens, realistischen und klaren Selbsteinschätzungen. Einmal mit der Konstruktion eines starken Selbstkonzepts beschäftigt und in diesem Wollen durch die Therapie bestätigt, ist es für den Patienten nicht leicht, wieder aus diesem Prozess herauszukommen. Die Fokussierung pathologischer Muster, aber auch stark ressourcen- oder lösungsorientierte Vorgehensweisen verstärken die Fokussierung des eigenen Selbst. Es gibt immer noch etwas zu verstehen oder zu verbessern. So wie jede Therapie bereits die Bestätigung von Unzulänglichkeiten beinhaltet, so auch jede Beendigung. Therapien zu beenden ist wesentlich schwieriger als sie zu beginnen. Natürlich spielen hier auch Bindungsprobleme eine Rolle, aber ein wichtiger Aspekt des Problems scheint mir, dass die Haltung der Selbstkonstruktion und Selbstveränderung sich über die mehr oder weniger erreichten Erfolge hinweg fortsetzt. Ich sage natürlich nicht, dass diese Arbeit nicht funktioniert, aber Psychotherapie wird oft zu einem mühsamen und endlosen Geschäft für alle Beteiligten, das zudem seine eigene Nachfrage erzeugt.

Natürlich bemühen sich auch die meisten Therapeuten um die Selbstakzeptanz des Patienten und sie nehmen selbst eine akzeptierende Haltung ein, aber in der Achtsamkeitsarbeit gehen wir davon aus, dass Akzeptanz - als Teil einer allgemeinen Haltung der Rezeptivität - geübt werden sollte, weil sie in unserer Kultur ungewöhnlich ist. Und der Achtsamkeitsansatz geht noch weiter: Selbstakzeptanz ist auch so zu verstehen, dass die Bedeutung *jeder* Selbstkonstruktion relativiert wird. Für manche Menschen bedeutet ein

stimmiges und realistisches Selbstkonzept sicher einen Fortschritt, aber psychische Probleme bestehen in der Regel mindestens zusätzlich in einer zu geringen Offenheit für die jeweils aktuelle, ganz besondere, einmalige Situation und Begegnung. Achtsamkeit bedeutet Dekonstruktion, Relativierung aller Konzepte, generelle Offenheit für die aktuelle Situation, für Veränderung, für neue Aspekte, für die Umwelt, für andere Menschen. Das Selbst konstituiert sich dabei en passant und situativ neu, ohne dass es eigens thematisiert und damit wieder festgestellt wird.

Mit der Vermittlung der Achtsamkeit gehen wir das dargestellte Problem frontal an: Veränderung geschieht, indem Du Deinen Wunsch nach Veränderung aufgibst. Halte nicht an Deinem Selbstbild fest, versuche nicht Dich zu verstehen, sondern setze alle Annahmen über Dich, aber auch über die Umwelt und andere Menschen in Anführungszeichen. Arbeite nicht an Deinen Gedanken, Gefühlen, Verhaltensweisen, sondern nimm sie nur wahr und spüre sie so wie sie gerade jetzt in diesem Moment sind. Lerne eine neue Einstellung des Nicht-Handelns und der Nicht-Veränderung, wozu auch das Nicht-Festhalten gehört. Schau, was dann aus Deinen Gewohnheiten und Schwierigkeiten wird. Die Auseinandersetzung mit der selbstkritischen Haltung ist ein Kernstück der Achtsamkeitsarbeit und natürlich müssen wir auch hier wieder aufpassen, nicht in die Falle zu tappen, die Haltung der Selbstkritik zu kritisieren und auf diesem Wege verändern zu wollen. Was wir den Patienten zumuten, ist, eine neue Einstellung zu erlernen so wie man eine neue Sprache lernt.

Viele Patienten tun zunächst schwer mit dieser Haltung. Wir sind ständig mit der Neigung der Patienten konfrontiert, sich anstrengen, kritisieren und verändern oder etwas über sich herausfinden zu wollen. Das alles ist für sie selbstverständlich mit dem Projekt Psychotherapie und vielleicht mit ihrer Existenz überhaupt verbunden. Wenn sie beginnen, sich auf Achtsamkeit einzulassen, kritisieren sie gleich ihre Unachtsamkeit. Also erklären wir ihnen, dass es schon achtsam ist, wenn sie bemerken, dass sie von einem Fokus abschweifen, dass sie mit ihren Gedanken in die Zukunft wandern usw. Sie berichten uns, dass sie zu angespannt oder nervös sind, um achtsam zu sein, wir weisen darauf hin, dass wir nie gesagt haben, sie sollten entspannt oder ruhig sein, sondern dass man genauso gut mit Anspannung achtsam umgehen kann. Sie sagen, dass sie keine Zeit haben zum Üben, wir sagen, dass sie keine Zeit dazu brauchen, denn ein paar Schritte laufen würden sie sicher manchmal und essen müssten sie auch hin und wieder. Bessere Gelegenheiten für Achtsamkeitspraxis seien nicht zu finden.

Es ist in unserer Gesellschaft nicht ganz einfach, auch nur vorübergehend eine Haltung einzunehmen, in der man wach ist und Energie hat und weder Wachheit noch Energie dazu

einsetzt, irgendein Ziel zu verfolgen, also auch nicht, sich zu entspannen oder Spaß zu haben. In solchen wachen und rezeptiven Zuständen sein zu können, ist der erste Schritt. Der zweite Schritt besteht darin, mit der gleichen Haltung an pathogene Prozesse wie Grübeln, irrationale Ängste, Suchtdruck, Selbstmordgedanken etc. heranzutreten, also sie weder zu verleugnen, noch festzuhalten, sondern sie als das zu nehmen was sie sind – aktuelle und vergängliche Phänomene, die in keiner Weise in Handeln übergehen müssen. Der dritte und nicht unbedingt notwendige Schritt besteht darin, die Haltung der Achtsamkeit möglichst weit auszudehnen und zu vertiefen.

## **6. Zur Entlastung der Psychotherapeuten**

Die spezielle Kunst der Arbeit mit Achtsamkeit besteht darin, ein möglichst klares Konzept von Achtsamkeit zu haben und vermitteln zu können, Achtsamkeitsübungen für bestimmte Patienten und Krankheitsbilder in eine didaktisch sinnvolle und praktikable Form und Reihenfolge zu bringen und die Patienten solange wie notwendig in ihrer Übungspraxis zu unterstützen. Eine gewisse Freude am Improvisieren und etwas Verspieltheit können hilfreich sein. Achtsamkeitsbasierte arbeitende Therapeuten sollten über eine eigene aktuelle Übungspraxis verfügen und keine Übungen vorschlagen, mit der sie nicht alleine oder mit Kollegen Erfahrung gesammelt haben. Sie müssen dabei aber aus meiner Sicht bei ihrer Achtsamkeitspraxis nicht besonders erfolgreich sein und nicht auf eine lange Meditationspraxis zurückblicken, sie müssen auch kein besonders achtsames Leben führen oder Achtsamkeit ausstrahlen. Ich schlage immer vor, das den Patienten zu überlassen.

Achtsamkeitsbasierte Therapie erleichtert die Arbeit des Psychotherapeuten aus folgenden Gründen:

1. Der Patient trägt den größten Teil der Verantwortung für den Therapieerfolg. Sein Leidensdruck und seine Motivation sind entscheidend. Die Therapie findet wie gesagt im Wesentlichen außerhalb der Therapiesitzungen statt. Der Übungsprozess braucht nach unserer Einschätzung Monate bis Jahre, sollte am Besten ein Leben lang andauern, ohne dass weitere therapeutische Inputs sinnvoll oder möglich sind.
2. Die Arbeit findet auf der Ebene des *Umgangs mit* Gefühlen, Gedanken, Situationen statt. Dabei interessiert ein einzelnes Problem nur bedingt. Das bedeutet z. B., dass wir einem Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung nicht folgen müssen, wenn er ein Problem oder eine Krise an die andere reiht. Mit diesem Wechsel des therapeutischen Schwerpunktes auf die Metaebene handeln wir uns natürlich ein Problem ein: Der Patient hat in der Regel andere Erwartungen. Er möchte, dass der Therapeut sich soweit wie möglich in sein Erleben einfühlt. Für die Achtsamkeitsarbeit ist es nicht notwendig, diesem Wunsch umfassend

nachzukommen, es kann sogar den übungsorientierten Ansatz gefährden, vor allem bei dependenten oder schwerer persönlichkeitsgestörten Patienten. Hier muss man im Einzelfall natürlich einen Mittelweg finden und spätestens an dieser Stelle möchte ich nochmals darauf hinweisen, dass achtsamkeitsbasierte Therapie oft eine komplementäre Therapie ist.

3. Es geht in der Achtsamkeitsarbeit nicht um das Wohlbefinden des Patienten. Gesundheit und Wohlbefinden sind bei diesem Vorgehen deutlich unterschiedene Zielsetzungen. Gesundheit kann auch Leidensfähigkeit bedeuten. Es geht in der Achtsamkeitspraxis um den Kontakt zur Wirklichkeit und zu sich selbst und dieser Kontakt kann durchaus und nicht nur vorübergehend unangenehm sein. Schwierige und unangenehme Gefühle wie Schmerzen, Angst, Wut, Einsamkeit oder Langeweile werden genauso respektiert wie Freude, Liebe oder Wohlbefinden. Achtsamkeit hat ihre Stärke in einem existenziellen Ernst, dem sie allerdings eine gewisse Leichtigkeit hinzufügt. Die Haltung der Achtsamkeit bringt eine eigene Form von Gelassenheit, Ruhe, Lebendigkeit und oft auch Freude mit sich und lässt diese Grundstimmung auch in schwierige Situationen einfließen. Achtsamkeit kann man fühlen.

4. Die Übungsorientierung verhindert Idealisierungen und Entwertungen. Die selektive Offenheit in Bezug auf die Übungspraxis darf hoch sein. Das spricht nicht gegen eine klare Rollenaufteilung, gegen klare Regeln für ein professionelles Verhalten und andere Verpflichtungen.

5. Der Therapeut kann von seiner eigenen Achtsamkeitspraxis, innerhalb wie außerhalb der Therapiesitzungen, profitieren. Sie kann zum einen seine Selbstwahrnehmung unterstützen. Er kann leichter seine Gefühle und Grenzen erkennen und sie in der Arbeit berücksichtigen. Er kann mit dieser Übungspraxis seine Empathie stärken, seine Geduld, seine Krisenfestigkeit. Achtsamkeit wirkt gegen Reaktivität, übermäßige Besorgnis, Grübeln, Ressentiments, Rechtfertigungen etc., die auch therapeutische Beziehungen oft so kompliziert machen. Sie verhindert Aktivismus, schafft Gelassenheit gegenüber nicht veränderbaren Situationen und Platz und Energie für wirklich begründete und notwendige Interventionen.

6. Als wir 1997 mit der DBT (Dialektisch-behaviorale Therapie für Borderline-PatientInnen) begonnen haben, entdeckten viele von uns, wie spannend und ergiebig Gruppentherapien sein können. Ambulante Therapeuten arbeiten selten in Gruppen und arbeiten auch selten unmittelbar zusammen. Unsere Gruppen machen wir fast immer zu zweit. Wir haben neu gelernt, in Therapien kreativ zu sein, zu experimentieren, auch in der Natur zu arbeiten und dabei auch viel Spaß zu haben. Und wir lernen unmittelbar voneinander.

## **7. Zur Überforderung der Versorgungssysteme**

Ich glaube nicht, dass wir jemals in der Lage sein werden, den Bedarf an Psychotherapie zu

decken. Das liegt sicher daran, dass die Lebensbedingungen psychisch immer anspruchsvoller und belastender werden. Es liegt auch daran, dass die Ansprüche der Menschen an sich selbst und das Leben steigen und möglicherweise auch daran, dass die Psychotherapie diese Ansprüche verstärkt. Immer mehr psychotherapeutische Angebote verhindern offensichtlich nicht immer mehr Krankschreibungen und Frühberentungen wegen psychischer Leiden. Die drei Faktoren wirken synergistisch.

Ich möchte auf vier Aspekte dieser Problematik eingehen:

1. Die Versorgungssysteme werden überfordert, weil die Schwelle für Psychotherapie sinkt. Das liegt unter anderem daran, dass Leid pathologisiert wird. Langes und offensichtliches Leid wird aus dem Spektrum gesunden Empfindens und Verhaltens ausgegrenzt und umgekehrt Glück zu einem Lebenssinn oder einem Zeichen von Gesundheit verklärt. Dazu kommt, dass Glück und Unglück zu persönlichen Angelegenheiten werden. Wer nicht glücklich ist, hat also allen Grund, an sich zu zweifeln. Tendenzen zur Selbstzuschreibung werden verstärkt. Immer mehr Menschen, vor allem Frauen – Psychotherapie wird zunehmend zu einer Leistung von Frauen für Frauen - suchen die Ursache ihres Versagens in Sachen Glück bei sich, nicht in gesellschaftlichen Bedingungen und auch nicht in Existenzialien wie der Gebrechlichkeit des Lebens oder dem Zufall. Dazu kommen die inzwischen stark universalisierten Milieus der Selbstsuche und der Selbstverwirklichung. Achtsamkeit spielt bei all dem nicht mit oder sollte es jedenfalls nicht. Ich hoffe, das habe ich ausreichend deutlich gemacht.
2. Psychotherapeuten ersetzen heute andere Bindungen und schaffen Bindungsräume, in denen Akzeptanz, Freundlichkeit und Offenheit herrschen. Das kann wie eine Droge wirken. Sicher bemüht sich jeder Therapeut nicht mehr Bindung zu versprechen als er halten kann, aber in der achtsamkeitsbasierten Arbeit hat der Therapeut es etwas leichter, weil er die therapeutische Beziehung sachlicher gestalten kann – auch wenn sie fraglos immer mehr ist als eine normale Kooperation.
3. Achtsamkeitsbasierte Psychotherapien sind überschaubar, kurz, bezahlbar. Je mehr Psychotherapie außerhalb der Therapiesitzungen stattfindet, je mehr Arbeit der Patient übernimmt, umso weniger Kosten verursachen die Therapien. Wenn heute ein Psychotherapeut in einer Stadt wie Darmstadt eine Praxis eröffnet, kann er binnen Wochen keine neuen Patienten mehr aufnehmen. Kassenpatienten warten mindestens vier Monate auf Einzeltherapien. In dieser Zeit könnten sie in Gruppentherapien etwas für sich zu tun. In vielen Fällen würde das vielleicht ausreichen oder die weitere Behandlung erleichtern. Das eingesparte Geld könnte für eine intensive, insbesondere psychotherapeutische Behandlung,

psychisch schwer kranker Patienten eingesetzt werden. Man könnte es nutzen, die eklatanten Ungleichbehandlungen je nach Krankheitsbild, Region und Krankenversicherung auszugleichen und das Geld in die Prävention stecken.

4. Achtsamkeit kann präventiv eingesetzt werden und wird es auch. Sie hat darüber hinaus ein gesellschaftskritisches Potential und wird auch oft so verstanden. Achtsamkeit ist- auch wenn es oft so dargestellt wird - kein Weg nach innen. Sie interessiert sich für die Realität und interessiert sich für die Beziehungen, durch die sich der Einzelne konstituiert. Deshalb sind auch äußere und relationale Achtsamkeit genauso wichtig wie die innere, bei manchen Krankheitsbildern wahrscheinlich sogar wichtiger. Daher stellt sich früher oder später die Frage wie die individuelle und die gesellschaftliche Situation zur Achtsamkeit passen. Existenzkämpfe, unerfüllbarer Leistungsdruck, Beschleunigung und viele andere materielle, organisatorische und geistige Bedingungen erschweren die Achtsamkeit. Sie ist auf bestimmte Lebensbedingungen angewiesen und hat umgekehrt selbst Folgen für unsere Lebensgestaltung, moralische Orientierung, unser Handeln. Achtsamkeit ist auf bestimmte Werte angewiesen oder legt sie selbst nahe, jedenfalls wenn wir sie nicht zu eng verstehen. Neuerdings werden Kindern in der Schule Achtsamkeitstechniken beigebracht, um ihnen damit zu mehr Stresstoleranz, Ausgeglichenheit, Konzentration und einem besseren sozialen Verhalten zu verhelfen. Das ist sinnvoll, aber genauso wichtig ist es, einige Aspekte des Schulsystems in Frage zu stellen, damit wir die Kinder nicht einfach für ein angepasstes Verhalten und für mehr Leistungsdruck fit machen. Achtsamkeit ist auch durch die Krise der reinen Gewinn- und Konsumorientierung, des Sozialdarwinismus, des ziellosen Fortschritts und der allgemeinen Hyperaktivität zu einem Modethema geworden. Die Idee und die Praxis der Achtsamkeit können helfen, die Fragen zu beantworten, was das Leben wertvoll macht und in welcher Gesellschaft wir leben wollen. In dem Maße, in dem sie an Einfluss gewinnt, trägt sie zur Entlastung von Patienten, Therapeuten und Versorgungssystemen bei.