Stressbewältigung durch Achtsamkeitstraining – Ein 8-Wochenprogramm um durch Achtsamkeit mehr Ruhe im Alltag zu finden

Mindfulness-Based-Stress Reduction – an 8-Week-Programm to Find More Calmness in Daily Life

Tanja A. Wondrak

Zusammenfassung

Prof. Dr. J. Kabat-Zinn entwickelte Ende der Siebziger Jahre ein standardisiertes Programm zur Stressbewältigung, dabei greift er einerseits auf wissenschaftliche Theorien und Erkenntnisse der Westlichen Welt, andererseits auf Techniken der Geistesschulung der östlichen Lehren zurück. In diesem Artikel wird das Programm vorgestellt und ein Einblick in die wissenschaftliche Evidenz gegeben.

Abstract

Prof. Dr. J. Kabat-Zinn developed at the end oft he 1970's a standardized stressreduction-program: Thereby he used western scientific theories and findings as well as eastern techniques which work with the mind. In this article the program will be described and an insight into the scientific evidence is provided.

1. Die Geschichte des Programms

Kabat-Zinn arbeitet an der University of Massachusetts als Verhaltensmediziner mit dem Schwerpunktthema "Stress", gleichzeitig ist er langjähriger Vipassana- und Yoga-Praktizierender (Kabat-Zinn, 2006, 1998). Vipassana ist eine buddhistische Meditation, die zu den sogenannten Achtsamkeitsmeditationen zählt (Bishop, 2002; Gunaratana, 1996). Diese beiden Aspekte seines Lebens sind die Zutaten für sein „MBSR-PROGRAMM". MBSR steht für „Mindfullness Based StressReduction" (Kabat-Zinn, 2006).

Durch Kabat-Zinn's eigene Meditationspraxis kam er zu der Überzeugung, dass in der Achtsamkeitspraxis eine hilfreiche vielleicht sogar heilsame Kraft liegen könnte und er fragte sich, warum dies noch niemand wissenschaftlich betrachtet hat (Kabat-Zinn, 2006, 1998; Pintak, 1999). „This was unbelievable powerful stuff that no one was looking at from a scientific point" (Pintak, 1999, S. 33).

Er entwickelte 1979 das Programm, seither haben über 17000 Menschen in der von ihm gegründeten und viele Jahre geleiteten „Stress Reduction Clinic" oder kurz „Stressklinik" daran teilgenommen (Kabat-Zinn, 2006). Die „Stress Reduction Clinic" befindet sich am „University of Massachusetts Medical Center"(UMMC)(Kabat-Zinn, 2006). Hier werden MBSR-Kurse gehalten, an denen 25 – 30 Menschen unterschiedlichster Herkunft, Rasse, Religion, beruflichem Kontext und unterschiedlichen physischen und psychischen Problemen teilnehmen (Pintak, 1999; Kabat-Zinn & Kesper-Grossmann, 1999; Kabat-Zinn, 2006; Santorelli, 2000). Von Beginn an beforschte er die Wirksamkeit des Programms, so gibt es mittlerweile gut zwei Jahrzehnte Forschung zu MBSR (siehe 3.) (Pintak, 1999; Grossmann et al., 2004). 1991 erschien erstmals sein Standardwerk „Full Catastrophe Living" unter dem etwas eigenartig-esoterisch anmutenden Titel „Gesund durch Meditation" (in dem er mehrmals und sehr deutlich darauf hinweist, dass Meditation kein Ersatz für medizinische oder psychotherapeutische Maßnahmen darstellt) auf Deutsch. MBSR wurde in Europa bekannt. In Deutschland und den Niederlanden wird es in vielen Kliniken, aber auch privat angeboten (Kabat-Zinn, 2006). Ein Berufsverband kümmert sich in Deutschland für den deutschsprachigen Raum um Qualitätssicherung, Aus-Fort- und Weiterbildung und standespolitische Vertretung der MBSR-Lehrer (www.mbsr-verband.org). In Österreich ist MBSR noch relativ unbekannt.

2. Das MBSR-Program

2.1. Was ist Achtsamkeit?

Die Achtsamkeit, von der hier gesprochen wird geht über

das reine „Aufpassen“, das uns im Straßenverkehr hilfreich ist hinaus. Es ist die deutsche Übersetzung des Pali-Wortes „sati“ (Gunarantana, 1996). Pali ist die Sprache, in der die Lehrreden Buddhas geschrieben worden sind. Sie werden zusammengefasst im Pali-Canon. Es ist häufig sehr schwer die tatsächliche Bedeutung der Begriffe mit einem deutschen Wort wieder zu geben (Gunarantana, 1996). Grossmann et al. (2004, S. 36) beschreiben Achtsamkeit wie folgt: „Mindfulness is characterized by dispassionate, non-evaluative and sustained moment-to-moment awareness of perceptible mental states and processes. This includes continuous, immediate awareness of physical sensations, perceptions, affective states, thoughts, and imagery.“

Gunarantana (1996, S. 149) schreibt: „Wenn Sie sich einer Sache erstmals bewusst werden, gibt es einen flüchtigen Moment reiner Bewusstheit, gerade bevor Sie beginnen das Ding begrifflich zu fassen, bevor Sie es identifizieren. Das ist das Stadium der Achtsamkeit.“ Gunarantana (1996) beschreibt Achtsamkeit als eine ausschließlich reflektierende, nicht bewertende, nicht beurteilende Wachheit, die nur im Hier und Jetzt stattfinden kann, die kein Dein und Mein kennt und die es ermöglicht, die Welt und uns selbst so zu sehen, wie sie sind.

Pema Chödrön (2001, S. 30) behauptet, “der gegenwärtige Augenblick ist der vollkommene Lehrer”. Auch sie spricht von diesem im Augenblick sein, diesem liebevoll-umarmenden Annehmen von dem was ist ohne anzuhaften ohne abzustoßen (Chödrön, 2001).

„Mindfulness is a way of living your life and holding all of experience”, sagt Kabat-Zinn (Pintak, 1999, S. 34). Er schreibt (2006, S. 27) auch: ”Achtsamkeit bedeutet im wesentlichen, auf eine bestimmte Art und Weise aufmerksam zu sein. Es ist die Methode, mit der man tief ins eigene Innere schaut, um sich selbst und die Art unseres Bestehens zu erforschen.“ Weiter beschreibt Kabat-Zinn (2006) auch die notwendigen Grundhaltungen dieser Achtsamkeit:

Nicht-beurteilen …

… damit ist die Haltung des neutralen Beobachters gemeint (Kabat-Zinn, 2006). Üblicherweise beurteilen wir dauernd, wie auch bei Lazarus (1991) beschrieben. Es bedarf ausdauernder und geduldiger Übung, damit es mehr und mehr möglich wird eine wertfreie Haltung einzunehmen. Ein wichtiger Schritt ist es, zu erkennen, dass man beurteilt und wenn es dann auch noch möglich ist, sich für dieses Beurteilen nicht zu beurteilen, so kann das als großer Fortschritt betrachtet werden.

Geduld …

… dies erklärt sich schon aus dem oben genannten Punkt ganz selbstverständlich, aber ein Aspekt soll noch herausgestrichen werden. Dieser Geduld wohnt Güte inne. Diese Geduld ist die Geduld eines Vaters, der seinem Kind das Radfahren lernt. Er weiß, dass alles seine Zeit braucht, und egal welche Erfolge oder Rückschläge auch kommen mögen, er liebt sein Kind. Diese Form von Geduld ist es die wir üben. Kabat-Zinn (2006, S. 48) beschreibt hier folgendes Bild: „Ein Kind mag eine Larve aus Unwissenheit aufbrechen, um den Schmetterling daraus zu befreien. Dem Tier tut es damit keinen Gefallen. Ein Erwachsener weiß, dass man den Wachstumsprozess nicht beschleunigen kann und dass der Schmetterling in seiner ganzen Pracht eines Tages von selbst zum Vorschein kommt.“

Anfängergeist …

… üblicherweise neigen wir dazu Dinge die wir schon kennen gar nicht mehr wirklich zu betrachten, sondern wir erkennen es und betrachten es durch die Brille der vergangenen Erlebnisse. Das kann daran hindern, eine neue Situation wirklich wahrzunehmen. Es stören uns dabei Erwartungen, Vorurteile, etc. (Kabat-Zinn, 2006). Anfängergeist wird als eine hohe Kunst verstanden. Gemeint ist, dass egal wie oft wir etwas gesehen, erlebt, getan haben, wir es jedes mal (wenn wir es wieder sehen, erleben oder tun) betrachten, als wäre es das erste Mal.

Vertrauen …

… in die eigene innere Weisheit und das grundlegende Gut Sein allen Seins (Kabat-Zinn, 2006; 1998; Santorelli, 2000).

Nicht-Greifen …

… alle Phänomene, die uns während der Achtsamkeitspraxis begegnen, seien es Gedanken, Erinnerungen, Geistesblitze, körperliches Unbehagen, Schmerz, unangenehme Gefühle etc. werden wahrgenommen, ohne sie festzuhalten oder wegzustoßen. Wir greifen nicht danach, wir haften nicht an ihnen, aber wir verdrängen sie auch nicht (Gunaratana, 1996; Kabat-Zinn, 1998; Santorelli, 2000; Chödrön, 2001; Ekman et al., 2005; Boccio, 2006). „Meditation ist aktives Nicht-Tun. … Sie versuchen nicht länger so oder anders zu sein, sondern sind einfach so wie Sie sind. Diese Einstellung wird als nicht greifen bezeichnet.“ (Kabat-Zinn, 2006; S. 51). In der Achtsamkeitspraxis greifen wir auch nicht nach Entspannung, „Wellness“, Balance, Harmonie oder sonst irgendetwas „Erstrebenswertem“. Wir sind mit dem was ist, auch wenn es gar nicht entspannt, balanciert oder harmonisch ist. Paradoxerweise ist Entspannung und Wohlbefinden ein Nebeneffekt dieser Praxis (Kabat-Zinn, 1998; 2006).

Akzeptanz …

… von dem was jetzt da ist. JA sagen zu sich und allem was zu einem gehört. JA zum Schmerz; JA zu den überschüssigen Kilos; JA zur Traurigkeit;. JA zur eigenen Unwissenheit, Ungeduld, Wut, Angst, Sorge, Langeweile, Frustration, … (Kabat-Zinn, 2006; 1998; Santorelli, 2000; Chödrön, 2001). Es bedeutet nicht, alles gut zu finden, mit allem zufrieden zu sein und schlechten Gewohnheiten freien Lauf zu lassen und dem Wunsch nach Veränderung aufzugeben. Es ist möglich das Hier und Jetzt, so wie es ist, anzunehmen und dennoch Veränderungen in Angriff zu nehmen. Der erste Schritt zur Veränderung ist zu erkennen, was ist (Kabat-Zinn, 1998; 2006; Santorelli, 2000; Chödrön, 2001).

Nicht-Anhaften …

… Kabat-Zinn (1998; 2006) und viele MBSR-Lehrer verwenden hier folgende Geschichte:

„Es heißt, dass die Inder sich beim Affenfang einer besonders geschickten Methode bedienen. Sie schneiden in das eine Ende einer Kokosnuss eine Öffnung, gerade groß genug für eine Affenhand, bohren zwei Löcher in das andere Ende, ziehen einen Draht hindurch und befestigen die Kokosnuss an dem Baum, auf dem der Affe hockt, den sie fangen möchten. Dann schieben sie eine Banane in die Kokosnuss und verstecken sich. Der neugierige Affe kommt alsbald vom Baum, steckt die Hand in die Kokosnuss, fühlt die Banane und packt sie. Das Loch ist so beschaffen, dass die schmale, ausgestreckte Affenhand zwar hineinpasst, die zur Faust geballte Hand samt Banane aber nicht mehr herausgezogen werden kann. Er braucht die Banane nur loszulassen, um wieder frei zu sein, aber die meisten Affen schaffen es einfach nicht, ihre Beute freizugeben." (Kabat-Zinn, 2006).

In der Achtsamkeitspraxis üben wir, die Phänomene da sein zu lassen solange sie da sind, Ihnen in dieser Zeit Aufmerksamkeit zu schenken und sie ziehen zu lassen, wenn es Zeit ist. Es bedeutet im Jetzt sein, nicht in der Zukunft, beim nächsten Arbeitstag, nicht in der Vergangenheit, beim letzten Arbeitstag, sondern JETZT, wo ich auf meiner Matte liege oder auf meinem Kissen sitze. Was ist in diesem Augenblick da? Beobachtet man das, was jetzt gerade da ist, ohne es fest zu halten, ohne es weg zu schieben, so erkennt man, dass alles irgendwann beginnt, einige Zeit (in unterschiedlicher Intensität und/oder Qualität) da ist und irgendwann wieder vergeht.

Es ist nicht so, dass dies an 24 Stunden, 1440 Minuten oder 86400 Sekunden oder in unendlich vielen Augenblicken am Tag zu verwirklichen ist. Es ist eine Haltung, die in der Meditation geübt wird, um im Alltag mehr und mehr wirksam zu werden.

Bishop et al. (2004) schlagen zur Operationalisierung des Konstrukts „Achtsamkeit" ein Zwei-Komponenten-Modell vor. Sie gehen davon aus, dass Achtsamkeit einerseits eine Selbstregulation der Aufmerksamkeit (Selfregulation of Attention) bedeutet, welche andererseits durch eine spezielle Haltung den wahrgenommenen Erfahrungen (Orientation to Experience) gegenüber gekennzeichnet ist, nämlich der Neugier, der Offenheit und der Akzeptanz. Dieser Vorschlag wird auch von Brown und Ryan (2004) unterstützt. Brown und Ryan (2003) entwickelten die „Mindfulness Attention Awareness Scale" (http://www.ppc.sas.upenn.edu/ppquestionnaires.htm#MAAS). Im deutschsprachigen Raum entwickelten Walach et al. (2004) den Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA) (http://www.uniklinik-freiburg.de/iuk/live/forschung/publikationen/Buchkapitel_FFA_Achtsamkeit_und_Akzeptanz_2004.pdf).

2.2. Stress und Achtsamkeit?

Vielleicht taucht jetzt die Frage auf, was das mit Stress zu tun hat. Die Antwort ist recht einfach. Wie wir es aus dem Selye's (1936 zitiert nach Selye, 1982) Modell wissen folgt auf einen Stressauslöser eine Stressreaktion. Zwischen den beiden findet ein meist nicht bewusst wahrgenommener Bewertungsprozess statt (Lazarus, 1991). Die Art und Weise, bzw. die Funktionalität des Copings bestimmt ob der Output Gesundheit/Wohlbefinden heißt oder maladaptive Copingstrategien zu diversen Problematiken führen (Lazarus, 1991).

Diese automatische, nicht bewusste Reaktion bezeichnet Kabat-Zinn (1998, 2006; Kabat-Zinn & Kesper-Grossmann, 1999; Grossmann et al., 2004) als den „Autopiloten". Diese Reaktion ist abhängig von einer unbewusst ablaufenden Bewertung einer Situation (Lazarus, 1991). Die Bewertung ist geprägt durch Lernerfahrungen, Erinnerungen, Erwartungen, etc. und die Art des Reagierens wird zusätzlich durch unsere gewohnten, automatischen Verhaltensmuster – unsere „habits"[1)] beeinflusst.

Genau an diesem Punkt – dem automatischen Reagieren – setzt die Methode an. Das Training der Achtsamkeit – des bewusst und wach im Moment Seins – soll dabei unterstützen, mehr und mehr bewusst zu agieren und weniger automatisch zu re-agieren (Kabat-Zinn, 2006). Durch dieses anwesend sein, werden automatische (kognitive, emotionale und behaviorale) Reaktionen hinterfragt (Kabat-Zinn, 1998, 2006; Kabat-Zinn & Kesper Grossmann, 1999; Santorelli, 2000; Boccio, 2006).

„Ironischer weise führt diese umfassende Wahrnehmung der Gedanken – die im Geist entstehen und vergehen – dazu, dass man sich weniger in ihnen verstrickt." (Kabat-Zinn & Kesper-Grossmann, 1999, S. 11).

Unser aller Alltag ist voller potentieller Stressoren. Stress gehört zu unserem Leben, deshalb arbeiten MBSR nicht damit, die Stressoren auszuschalten, da dies ein höchst stressiges, weil unmögliches Unterfangen ist. Es arbeitet damit, mit Stress, Stressoren, stressauslösenden Gedanken, Gefühlen und Verhalten bewusst umgehen zu können. Es gibt kein vorgefertigtes Rezept, es gibt nur Rahmen und Techniken, damit jeder Einzelne seinen eigenen Umgang finden kann. Und dieses „FINDEN" ist letztlich ein lebenslanger Prozess, dem Achtsamkeit entfaltet sich immer im gegenwärtigen Augenblick. Diese Perspektive wird durch folgendes Bild verdeutlicht.

„Vergleichen wir den Geist mit der Oberfläche eines Sees oder Meeres. Auf ihr gibt es immer Wellen, manchmal große, manchmal kleine. Viele Leute denken, dass das Ziel der Meditation darin bestünde, die Wellen zu verhindern, so dass die Oberfläche flach, friedlich und ruhig wird. Doch dies ist eine irreführende Vorstellung. Viel besser wird der wahre Geist der Achtsamkeitspraxis mit folgendem Bild illustriert, das mir einst jemand beschrieb: Es zeigt einen etwa siebzigjährigen Yogi, Swami Satchidananda[2)], wie er mit weißem Rauschebart und wehenden Roben, auf einem Surfbrett stehend in Hawaii auf einer Welle reitet. Die Überschrift lautet: „Du kannst die Wellen nicht stoppen, aber du kannst lernen, sie zu reiten." (Kabat-Zinn & Kesper-Grossmann, 1999, S. 13f).

Teilnehmer berichten auch immer wieder, dass ihnen immer öfter ihr „selbstgemachter Stress" bewusst wird und mit etwas Übung entwickeln sie auch die Fähigkeit, diese Dinge achtsam, nicht-beurteilend, nicht-greifend,

nicht-anhaftend, geduldig, akzeptierend, vertrauend in sich selbst und die Welt und die Dinge immer wieder neu betrachtend zu verändern (siehe 2.1.).

2.3. Aufbau des Programs

Das MBSR-Program ist als Gruppensetting konzipiert (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Bishop, 2002; Santorelli, 2000) kann aber auch als Einzelcoaching verändert werden, dadurch gehen natürlich die wertvollen Gruppeneffekte verloren (Kabat-Zinn, 2006; Lehrhaupt, 2007). Es besteht aus 8 Einheiten zu 2,5 bis 3 Stunden, die einmal wöchentlich absolviert werden (Lehrhaupt, 2007; Grossmann, et al., 2004; Bishop, 2002). Der Kern des Programmes sind die 3 Hauptübungen: Bodyscan, Achtsame Bewegung und Sitzmeditation (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Grossmann et al., 2004; Santorelli, 2000). Zusätzlich werden jede Woche aufeinander aufbauende theoretische Inhalte – über interaktive Arbeit, Übungen und Kursvorträge – vermittelt (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Grossmann, et al., 2004; Santorelli, 2000).

Außerdem ist zu bemerken, dass im Kurs keine buddhistischen Lehren vertreten oder gelehrt werden, sonder die Technik der Achtsamkeitspraxis vom religiös-weltanschaulichen Kontext weitgehend entkoppelt wurde.

2.3. Praxis

In den ersten beiden Wochen üben die TeilnehmerInnen den Bodyscan. Der Bodyscan kann als Körperwahrnehmungsübung beschrieben werden. Es wird der gesamte Körper mit unserer Achtsamkeit „gescannt“, also wahrgenommen, mit einer liebevoll, akzeptierenden, offenen Wachheit, die nicht-bewertet, nicht-beurteilt, nicht-greift, nicht-anhaftet, … (siehe 2.1.). Als Nebeneffekt stellt sich Entspannung ein (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Grossman et al. 2004; Santorelli, 2000).

In der Woche 3 wird die Achtsame Bewegung eingeführt. Meist werden Übungsreihen aus dem Hatha-Yoga verwendet, manchmal auch Qi-Gong-Übungen. Der Art der Bewegung kommt geringere Bedeutung bei, wichtig ist die Qualität der Aufmerksamkeit. Das achtsame (2.1.) Spüren des Körpers und wahrnehmen der aufkommenden Gedanken und Gefühle (Boccio, 2006).

In den ersten 4 Wochen wurden schon stetig kleine Einheiten „Achtsamkeit auf den Atem“ (in aufrechter Sitzhaltung) geübt, in Woche 5 wird die eigentliche Sitzmeditation eingeführt, bei der zuerst der Atem achtsam beobachtet wird, dann wird die Achtsamkeit auf den Körper und weiter auf einzelne Körperempfindungen ausgedehnt. Der Horizont der Achtsamkeit wird dann auf das Hören, die Gedanken und Gefühle erweitert, um ihn dann für alle aufkommenden Phänomene zu öffnen („offenes Gewahrsein“) (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Bishop, 2002; Santorelli, 2000).

2.3.1. Theorie

In der 1. Woche wird den Teilnehmern das Thema „Achtsamkeit“ nähergebracht. In der Woche darauf werden die Problematiken der „Wahrnehmung“, der eigenen Sicht der Welt und der der anderen, erarbeitet (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Santorelli, 2000). Die 3. Woche bietet sich mit der Einführung des Yoga an, das Thema „Grenzen“ zu bearbeiten, sowohl im Sinne von Abgrenzung, als auch Wahrnehmung der eigenen (körperlichen) Grenzen. Zusätzlich ist auch das Thema „Leistung und subjektive Leistungsansprüche“ präsent (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Santorelli, 2000). Woche 4 und 5 widmen sich dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus (1974 zitiert nach Lazarus, 1991). In Woche 5 liegt der Schwerpunkt dabei vor allem auf den „stresserzeugenden“ Gedanken, Einstellungen, Vorstellungen, Bewertungen … (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Santorelli, 2000). Folgerichtig befasst sich Woche 6 mit schwierigen Gefühlen und damit, was ein achtsamer Umgang damit bedeuten kann (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Santorelli, 2000). Woche 7 befasst sich mit Kommunikation, hier werden kommunikationstheoretische Konzepte, von beispielsweise Watzlawick, Schultz von Thun etc. herangezogen (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Santorelli, 2000). Woche 8 trägt die Überschrift „Für sich Sorge tragen“. An diesem Abend geht es um Abschied und Ausblick (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Santorelli, 2000).

2.3.2. Üben zu Hause

Die Teilnehmer haben von Kursabend zu Kursabend daheim zu üben. Sie üben täglich eine „formale Praxis“ (Bodyscan, Achtsame Bewegung, Sitzmeditation) und eine sogenannte „informelle Praxis“, die dazu dient, die Achtsamkeit in den Alltag zu integrieren, dabei müssen die Teilnehmer z. B. eine Mahlzeit achtsam einnehmen, oder ein standardisiertes Tagebuch führen, in dem sie „angenehme Ereignisse“, „unangenehme Ereignisse“ oder „schwierige Kommunikation“ beschreiben (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Santorelli, 2000). Diese Tagebücher werden im darauffolgenden Kursabend in die Erarbeitung des jeweiligen Themas miteinbezogen (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Santorelli, 2000). Die Übungen zu Hause sind ein zentraler Bestandteil des Programs, weil hier der Transfer in den Alltag sowie Erkenntnisarbeit passiert.

3. Die Forschung zu MBSR

Zu MBSR gibt es eine Vielzahl an Publikationen (Lehrhaupt, 2007; Kabat-Zinn, 2006; Grossman et al., 2004). Grossman et al. (2004) fanden in Ihrer Metaanalyse 64 empirische Studien zu MBSR, davon wurden jene, die inhaltlich nicht passend waren und jene, die den Qualitätskriterien einer empirischen Forschung nicht ausreichend entsprachen, ausgenommen. Danach blieben noch 20 Untersuchungen übrig, die in die Metaanalyse eingingen

(Grossmann et al., 2004). Dennoch war das Ergebnis sehr deutlich. MBSR zeigt eine deutlich positive Wirkung auf mentales und physisches Wohlbefinden, sowohl bei Personengruppen mit z. B. chronischen Schmerzen, Depression, Angst, Krebs- und Herzerkrankungen, und Personengruppen, die wegen des subjektiv wahrgenommenen Gefühl des „gestresst seins" in den Kurs kamen (Grossmann et al., 2004).

Allerdings ist der Forschungsstand nur aussagekräftig für die Effekte unmittelbar nach der Intervention, da es zu wenige Nachfolgeuntersuchungen gabt, die in die Metaanalyse eingingen (Grossmann et al., 2004). Dies muss sicherlich der nächste Schritt in der MBSR-Forschung sein. Ein weiteres von Grossmann et al. (2004) thematisiertes Problem ist, dass viele Studien die Variable „Achtsamkeit" zu wenig bis gar nicht operationalisieren. Astin (1997) findet in seiner kontrollierten, nicht klinischen Studie (n = 28), Effekte des MBSR-Programms im Sinne einer Reduktion psychologischer Symptomatologie (insb. Depressivität und Somatisierung), eines Anstieges des Sense of Controll und höherer Werte in der Skala für spirituelle Erfahrungen. Reibel et al. (2001) fanden an einer Stichprobe (n = 126) heterogener Patienten deutliche Effekte auf gesundheitsbezogene Lebensqualität, sowie physische und psychische Symptomatologie. Reibel et al. (2001) konnten die Effekte auch beim Follow-up nach einem Jahr noch nachweisen. Majumdar et al. (2002) konnte in Deutschland bei einer Population (n = 22) mit chronischen physischen, psychischen oder psychosomatischen Krankheit eine Symptomreduktion, Reduktion psychologischen Stresses, eine Zunahme von Wohlbefinden und Lebensqualität nachweisen, außerdem fanden sich positive, ergänzende Effekte mit Psychotherapie. Einige weitere Autoren befassen sich mit dem Thema MBSR und Psychotherapie (Urbanowski & Miller, 1996; Heidenreich & Michalak, 2003; Michalak & Heidenreich, 2005; Weiss et al., 2005). Segal, Williams & Teasdale (2002) kombinierten MBSR mit Kognitiver Therapie und entwickelten daraus „Mindfulness-Based Cognitiv Therapie – MBCT", die sich primär mit der Rückfallprophylaxe bei Depression befasst. Teasdale et al. (2000) konnten in einer großen Multisite randomisierten, kontrollierten Untersuchungen eine signifikanten Reduktion von Rückfällen bei depressiven Patienten feststellen. Ähnliche Ergebnisse finden sich für die Behandlung von Angststörungen (Roemer & Portillo, 2002; Wells, 1999; Kabat-Zinn et al., 1992, 1997; Miller et al., 1995), PTSD (Wolfsdorf & Zlotnick, 2001) und Essstörungen (Kristeller & Hallett, 1999; Telch, Agras & Linehan, 2001).

Die Wirksamkeit bezüglich der Selbstregulation bei chronischem Schmerz (Kabat-Zinn et al., 1985; 1987) war eine der frühen Nachweise der Effektiveität von MBSR. Mittlerweile gibt es auch bei einigen körperlichen Erkrankungen positive Wirknachweise, wie z. B. bei Krebserkrankungen (Speca et al., 2000; Saxe et al., 2001; Carlson et al., 2004; Carlson et al., 2005), Psoriasis (Kabat-Zinn et al., 1998), Fibromyalgie (Kaplan et al., 1993) und HIV (Robinson, et al., 2003). Außerdem konnten Davidson et al. (2003) bei Praktizierenden einer Achtsamkeitsmeditation einen signifikanten Anstieg der links-anterioren Aktivierung (Areal das mit positivem Affekt assoziiert ist) im EEG finden, ebenso wie einen Effekt auf das Immunsystem.

Alles in allem gibt es sehr viele Wirknachweise, allerdings fehlt häufig die Operationalisierung der Achtsamkeit und Nachfolgeuntersuchungen. Die Wirkkausalität wird nur in wenigen Studien thematisiert. Zusammenfassend finden wir mit dem MBSR-Programm ein sehr gut umsetzbares, klar strukutriertes Instrument, das für eine breite Gruppe von Personen wirksame Verbesserung von psychischen und physischen Parametern bringt. Grundvoraussetzung dafür ist allerdings die entsprechende Motivation des Teilnehmers gefordert, da diese Effekte nur durch das Üben und das Engagement des Einzelnen entstehen können. Daher wird vor jedem MBSR-Kurs optimalerweise ein Einzelgespräch mit jedem Teilnehmer geführt, in dem neben der Motivation für das Üben auch die Erwartungen des Teilnehmers und des Kursleiters thematisiert werden. Außerdem ist eine genaue Indikationsstellung zu beachten, v. a. bei Personen mit klinisch-relevanten Störungen.

Literatur

ASTIN, J. (1997). Stressreduction through Mindfulness Meditation. Psychotherapie and Psychosomatics, 66, 97 – 106.

BISHOP, S. (2002). What Do We Really Know About Mindfulness-Based Stress Reduction? Psychosomatic Medicine, 64, 71-84.

BISHOP, S., LAU, M., SHAPIRO, S., CARLSON, L., ANDERSON, N., CARMODY, J., ZINDEL, V., ABBEY, S., SPECA, M., VELTING, D. & DEVINS, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. Clinical Psychology: Science and Practice, 11 (3), 230-241.

BOCCIO, F. (2006). Achtsamkeits-Yoga. Freiamt: Arbor.

BROWN, K. & RYAN, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 84, 822-848.

BROWN, K. & RYAN, R. (2004). Perils and Promis in Defining and Measuring Mindfulness: Observation From Experience. Clinical Psychology: Science and Practice, 11 (3), 242-248.

CARLSON, L., SPECA, M., KAMAL, D. & GOODEY, E. (2004). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. Psychoneuroendocrinology, 29, 448-74.

CARLSON, L. & GARLAND, S. (2005). Impact of Mindfulness-Based Stressreduction (MBSR) on Sleep, Mood, Stress and Fatigue Symptoms in Cancer Outpatients. International Journal of Behavioral Medicine, 12 (4), 278-85.

CHÖDRÖN, P. (2001). Wenn alles zusammenbricht. München: Goldmann.

DAVIDSON, R., KABAT-ZINN, J., SCHUMACHER, J., ROSENKRANZ, M., MULLER, D., SANTORELLI, S., URBANOWSKI, F., HARRINGSTON, A., BONUS, K. & SHERIDAN, J. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. Psychosomatic Medicine, 65, 564-70.

EKMAN, P., DAVIDSON, R., RICARD, M. & WALLACE, B. (2005). Buddhist and Psychological Perspectives on Emotions and Well-Being. Current Directions in Psychological Science, 14 (2), 59 – 63.

GROSSMAN, P., NIEMANN, L., SCHMID, S. & WALACH, H. (2004). Mindfullness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research, 57, 35 -43.

GUNARANTANA, M. (1996). Die Praxis der Achtsamkeit – Eine Einführung in die Vipassana-Mediation. Heidelberg: Werner Kristkeitz Verlag.

KABAT-ZINN, J., LIPWORTH, L. & BURNEY, R. (1985). The Clinical Use

of Mindfulness Mediation for the Self-Regulation of Chronic Pain. Journal of Behavioral Medicine, 8 (2), 163-90.

KABAT-ZINN, J., LIPWORTH, L., BURNEY, R. & SELLERS, W. (1987). Four-Year Follow-Up of a Meditation-Based Program for the Selfregulation of Chronic Pain: Treatment Outcomes and Compliance. The Clinical Journal of Pain, 2, 159-73.

KABAT-ZINN, J., MASSION, A., KRISTELLER, J., PETERSON, L., FLETCHER, K., PBERT, L., LENDERKING, W. & SANTORELLI, S. (1992). Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders. American Journal of Psychiatry, 149 (7), 936-43.

KABAT-ZINN, J., CHAPMAN, A. & SALMON, P. (1997). Relationship of Cognitive and Somatic Components of Anxiety to Patient Preference for Different Relaxation Techniques. Mind/Body Medicine, 2 (3), 101-9.

KABAT-ZINN, J., WHEELER, E., LIGHT, T., SKILLINGS, A., SCHARF, M., CROPLEY, T., HOSMER, D. & BERNHARD, J. (1998). Influence of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention on Rates of Skin Clearing in Patients With Moderate to Severe Psoriasis Undergoing Phototherapy (UVB) and Photochemotherapy (PUVA). Psychosomatic Medicine, 60, 625-32.

KABAT-ZINN, J. (1998). Im Alltag Ruhe finden. Freiburg: Herder.

KABAT-ZINN, J. & KESPER-GROSSMANN, U. (1999). Stressbewältigung durch die Praxis der Achtsamkeit. Freiburg: Arbor.

KABAT-ZINN, J. (2006). Gesund durch Meditation. Frankfurt: Fischer.

KAPLAN, K., GOLDENBERG, D. & GALVIN-NADEAU, M. (1993). The Impact of a Meditation-Based Stress Reduction Program on Fibromyalgia. General Hospital Psychiatry, 15, 284-9.

KRISTELLER, J. & HARLLETT, C. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. Journal of Health Psychology, 11, 487-495.

LAZARUS, R. (1991). Emotion and Adaptation. London: Oxford University Press.

LEHRHAUPT, L. (2007). Kursleiter Handbuch – MBSR-LehrerInnen Weiterbildung. Unveröffentlichtes Manuskript. Institut für Achtsamkeit und Stressbewältigung.

MAJUMDAR, M., GROSSMAN, P., DIETZ-WASCHKOWSKI, B., KERSIG, S. & WALACH, H. (2002). Does Mindfulness Meditation Contribute to Health? Outcome Evaluation of a German Sample. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 8 (6), 719-730.

MICHALAK, J. & HEIDENREICH, T. (2005). Neue Wege der Rückfallprophylaxe bei Depression. Die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie. Psychotherapeut 50, 415-422.

MILLER, J., FLETCHER, K. & KABAT-ZINN, J. (1995). Three-Year Follow-up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention in the Treatment of Anxiety Disorders. General Hospital Psychiatry, 17, 192-200.

PINTAK, L. (1999). Jon Kabat-Zinn M. D.: The Prescription is Meditation. Shamabla Sun, September 1999, 32 – 36.

REIBEL, D., GREESON, J., BRAINARD, G. & ROSENZWEIG, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogenous patient population. General Hospital Psychiatry, 23, 183-192.

ROBINSON, F., METHEWS, H. & WITEK-JANUSEK, L. (2003). Psycho-Endocrine-Immune Response to Mindfulness-Based Stress Reduction in Individuals Infected with the Human Immunodeficiency Virus: A Quasiexperimental Study. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 9 (5), 683-94.

ROEMER, L. & ORSILLO, S. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. Clinical Psychology: Science & Practice, 9, 54-68.

SANTORELLI, S. (2000). Zerbrochen und doch ganz. Freiburg: Arbor.

SAXE, G., HEBERT, J., CARMONY, J., KABAT-ZINN, J., ROSENZWEIG, P., JARZOBSKI, D., REED, G. & BLUTE, R. (2001). Can diet in conjunction with stress reduction affect the rate of increase in prostate specific antigen after biochemical recurrence of prostate cancer? The Journal of Urology, 166, 2202-7.

SEGAL, Z., WILLIAMS, J. & TEASDALE, J. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach for preventing relapse. New York: Guilford Press.

SELYE, H. (1982). Stress. Bewältigung und Lebensgewinn. München: Piper.

SPECA, M., CARLSON, L., GOODEY, E. & ANGEN, M. (2000). A Randomized, Wait-List Controlled Clinical Trial: The Effect of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Program on Mood and Symptoms of Stress in Cancer Outpatients. Psychosomatic Medicine, 62, 613-22.

TEASDALE, J., SEGAL, Z., WILLIAMS, J., RIDGEWAY, V., SOULSBY, J. & LAU, M. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68, 615-623.

TELCH, C., AGRAS, W. & LINEHAN, M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 69 (6), 1061-65.

URBANOWSKI, F. & MILLER J. (1996). Trauma, Psychotherapy, and Mediation. The Journal of Transpersonal Psychology, 28 (1), 31-48.

WALACH, H., BUCHHELD, N., BUTTENMÜLLER, V., KLEINKNECHT, N., GROSSMAN, P. & SCHMIDT, S. (2004). Empirische Erfassung der Achtsamkeit – Die Konstruktion des Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA) und weitere Validierungsstudien. In T. Heidenreich und J. Michalak (Hrsg.), Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. (S. 729 – 772). Tübingen: dgvt-Verlag.

WEISS, M., NORDLIE, J. & SIEGEL, E. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction as an Adjunct to Outpatient Psychotherapy. Psychotherapy and Psychosomatics 74, 108-112.

WELLS, A. (1999). A cognitive model of generalized anxiety disorder. Behavior Modification, 23, 526-555.

WOLFSDORF, B. & ZLOTNIK, C. (2001). Affect management in group therapy for woman with posttraumatic stress disorder and histories of childhood sexual abuse. Journal of Clinical Psychology, 57 (2), 169-181.

Autorin

Mag. Tanja A. Wondrak
Studium der Psychologie Universität Salzburg 2000 – 2005, derzeit Doktoratsstudium Universität Wien („Motivationale Ressourcen, Akkommodation und Lebenszufriedenheit im Alter“); Klinische und Gesundheitspsychologin; Notfallpsychologische Zertifikation derzeit laufend; Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester (a. ö. KH Zell/See, 1995); Trainerin für MBSR, ausgebildet am Institut für Achtsamkeit und Stressbewältigung von Dr. Linda Lehrhaupt (http://www.institut-fuer-achtsamkeit.de/); Praktizierende des tibetischen Buddhismus; Arbeitspsychologin bei den Wiener Sozialdiensten Alten- und Pflegedienste und bei Health-Consult Arbeitspsychologisches Zentrum

Pelzgasse 5/5
A-1150 Wien
Telefon: +43/650/6643008
tanja.wondrak@wiso.or.at

[1] “Habits are automatic routines of behavior that are repeated regularly, without thinking. They are learned, not instinctive, human behaviors that occur automatically, without the explicit contemporaneous intention of the person. The person may not be paying attention to or be conscious or aware of the behavior. When the behavior is brought to the person‘s attention, they may be able to control it.” (http://en.wikipedia.org/wiki/Habit_%28psychology%29#_note-0)

[2] http://www.swamisatchidananda.org/