

Bernd P. Rothenberger

DRITTE WENDE in der PT?
Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie
bei Depressionen
nach Segal, Williams und Teasdale, 2002

Vortrag vor der Mitgliederversammlung der Landesgruppe
Baden-Württemberg des DPTV in Mannheim 22.07.2005

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

DRITTE WENDE in der Psychotherapie?

Nach Hayes, 2004:

- Statt störungsspezifischen Inhalte von Kognitionen (Text): Prozesse (Kontext), die psychologischen/neuronalen Ursachen der Erkrankung bestimmen.
- Praktisch: Wandel durch Akzeptanz.
- Theoretisch: Begreifen der Störungsursachen und der therapeutischen Veränderungsprozesse (Kaminski, Elliot/Greenberg, Wells, Grawe).
- Versuchte Einheit von Theorie, Praxis und Metaphysik..
- Vertieftes Verständnis der inneren Ressourcen/der Natur des Menschen für Wohlbefinden und Heilung.

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

EINFÜHRUNG 1

Die Inhalte der DRITTEN WENDE, bislang in VT außen vor:
Wiederkehr jahrtausende alter eurasischer Ideen und Praktiken? ☺

- **Moralpsychologie: Werte und Tugenden** (Kohlberg, Noam; Seligman)
- **Natur psychischer Prozesse: Körper/Gehirn, Geist und Verhalten** (Grawe: Neuropsychotherapie, Dürckheim: Leibtherapie)
- **Schamanismus/Östliche Spiritualität/Mystik/Metaphysik als Grundlage westlicher Therapie:** *Therapieren, ohne zu therapieren.*
- **Religionspsychologie: Glaube und Heilung** (Janet Sayers: Divine Therapy)
- **Ontologie: Beschränkungen der psychotherap. Forschung (und Praxis) in Folge ihres impliziten Naturalismus** (Brent Slife,2004:Kritik am Naturalismus)

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

THEORETISCHER HINTERGRUND:

Rückfallrisiko bei Depressionen

1. Fakten zu Depressionen
2. Wie lassen sich Rückfälle erklären? *Ein Arbeitsmodell*
3. Wie lassen sich depressive Zustände durch kognitive Therapie verändern? *Von der Handlungs- zur Wahrnehmungsorientierung*

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

Gesundheitsprobleme depressiver Störungen

- Lebenszeitrisiko: 10-25% für ♀ , 5 -12% für ♂ (Wittchen, Jacobi, 2001).
- 12-Monatszeitraum BRD: 8,3%. Ca. 10 Millionen, 11000 Suizide/Jahr.
- Epidemiologie:
 - (DAK-Gesundheitsreport). Anstieg der Krankheitstage auf Grund. affektiver Störungen von 1997 bis 2001 um 91%.
 - Prognose für das Jahr 2020 Depression weltweit an zweiter Stelle der Gesundheitsprobleme nach der ischämischen Herzerkrankungen.
- Hohe Rückfallquoten: ohne PT (nur AD-Pharmakotherapie) bis zu 80% (innerhalb von 5 J.), mit KZT zwischen 25 und 15%.

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

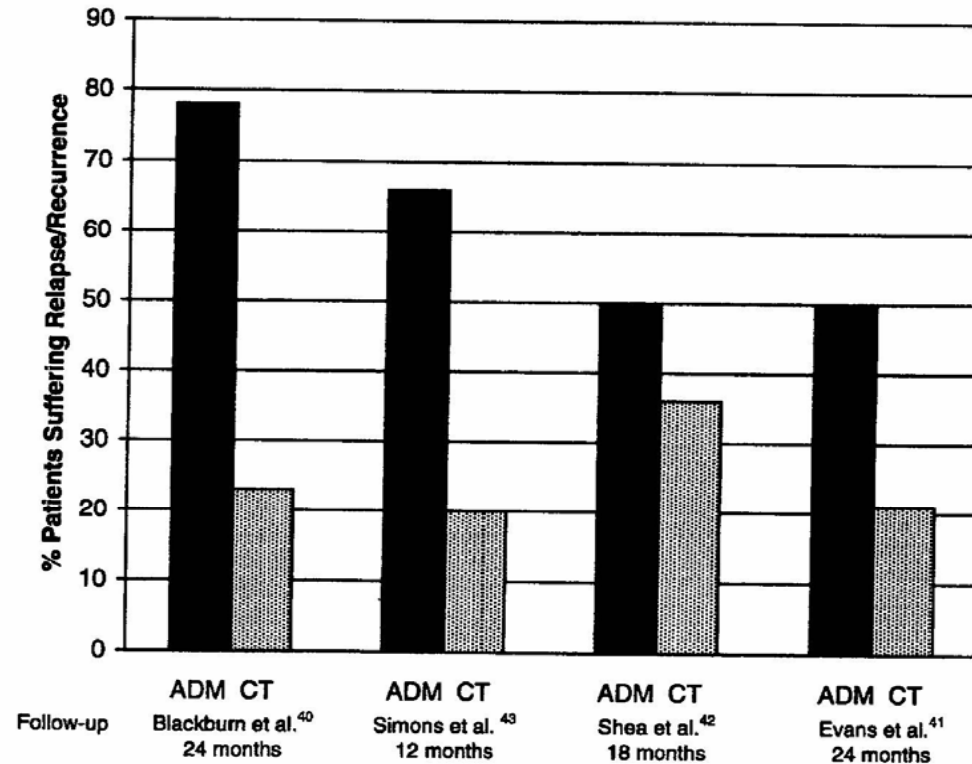


FIGURE 2.1. Comparison of relapse rates for depressed patients receiving either cognitive therapy (CT) or antidepressant medication (ADM).

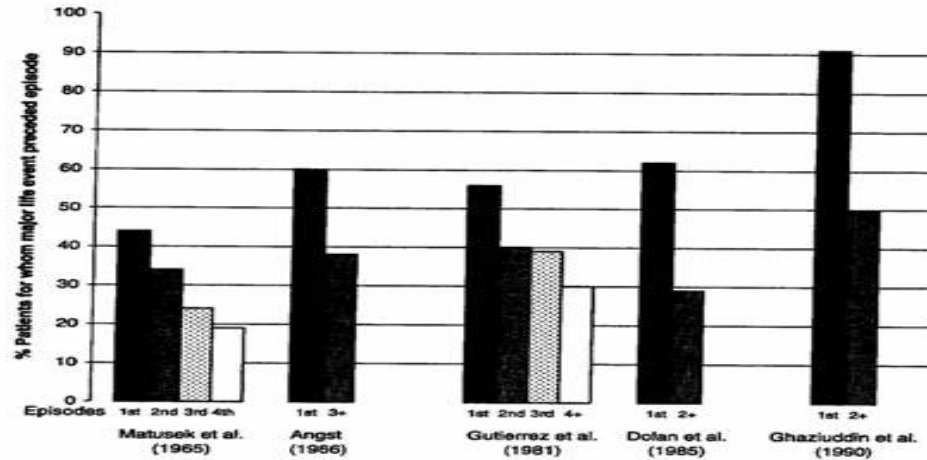


FIGURE 2.2. Studies of the link between stressful life events and first versus subsequent episodes for depression. Data from Post.³³ See Post for references to studies reviewed.

Beziehung zwischen kritischen Lebensereignissen und depressiven Episoden

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

Prozesse im Rückfallgeschehen:

1. Kognitive Vulnerabilitäten im Sinne von Beck (depressive oder andere dysfunktionale Einstellungen, traits und frühe Lernerfahrungen) erklären nicht die Vulnerabilität für depressives Erleben und Verhalten.

Folge: Kognitionen sagen Gefühle und Verhalten nicht voraus.

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

Prozesse im Rückfallgeschehen:

2. Zustandsabhängige Bewusstseinsprozesse (Lern, Gedächtnis- und Verhaltensprozesse (Bowers 1980, Kuhl 2001) bestimmen wie Stimmungen und Affekte auf Kognitionen, Körperempfindungen und Verhalten einwirken.

Klinische Beweise

- Nolen-Hoeksema, 2004: „Ruminativer Reaktionsstil“ besagt: Lageorientierung des Nachgrübelns und Brütens über aversiv erlebte Diskrepanzen von Z1 und Z2. Depressive grübeln darüber nach, warum sie depressiv geworden sind.
- Teasdale, 1988: „differentielle Aktivationshypothese“ besagt: automatische Reaktivierung depressiver Einstellungen, Körperempfindungen und Verhaltensgewohnheiten besonders leicht in negativen Stimmungen und Bewusstseinszuständen.
- Segal, Williams, Teasdale, 2002: Änderung mentaler Zustände als mentale Gangschaltung Vom **Tun- und Handlungsmodus** (doing mode) in den **Seins- und Wahrnehmungsmodus** (being mode).

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

Wie kann der Patient den Teufelskreis seines depressiven Ruminierens unterbrechen und Wege aus seiner Grübelfälle finden ?

Grübel, grübel, grübel ...

.. wer zuviel nachdenkt, über Vergangenes brütet und sich übermäßig um die Zukunft und sein Ich sorgt, „ruminert“, wird krank.

- Meine ersten Erfahrungen mit Rückfallprophylaxe bei depressiven Patienten.
- Religion/Mystik als Antidepressivum? Nolen-Hoeksema gegen Grübelhaltungen: religiöse (mystische, buddhistische) Vorschlägen: „Kritik des reinen Herzens“, Befreiung vom egozentrischen Selbstbewusstsein:

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

Cognition, Mood, and Depressive Relapse

37

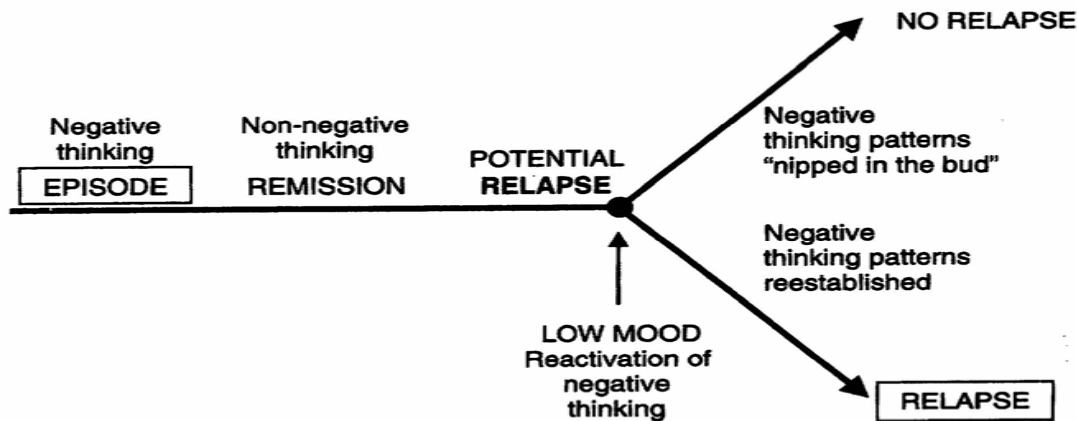


FIGURE 2.3. A sketch of the model underlying the development of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of depressive relapse/recurrence.

im Kognitiven Training

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

Wie kann der Patient den Teufelskreis seines depressiven Ruminierens unterbrechen und Wege aus seiner Grübelfälle finden ?

Grübel, grübel, grübel ... ALTERNATIVE zu Grübelzwang

- locker bleiben, taktisch flexibel bleiben,
- die Dinge geschehen lassen,
- eigene Fehler zwar beobachten, dabei aber ruhig bleiben,
- Selbstwirksamkeit und Stärken aktivieren,
- Kontakt zu den inneren Ressourcen halten → flexibel bleiben.

Achtsamkeits**b**asierte **k**ognitive Therapie

Was heißt Achtsamkeit?

- ▶ Keine Änderung der Inhalte seines depressiven Fühlens, Urteilens und Wollens, wie in der kognitiven Wende in der VT.
- ▶ Änderung der inneren Haltung gegenüber seinen depressiven Stimmungen, Bildern, Erinnerungen, körperlichen Missempfindungen und Verhaltensgewohnheiten.
- ▶ Einüben der Fähigkeit der „mentalen Gangschaltung“:
Patient kann in Zeiten erhöhten Rückfallrisikos seinen depressiven Bewusstseinszustand erkennen und aus seinem achtlosen Ruminieren und aus seinen Meta-Sorgen aussteigen.

Achtsamkeits**b**asierte **k**ognitive Therapie

PRAXIS der Achtsamkeit 1

Distanzierende Vergegenwärtigung der Lebensgeschichte sowie der Erfahrungen von einem Augenblick zum anderen, in aktuellen Situationen:

- Bewusstes Erfahrungen-machen im Hier und Jetzt, im gegenwärtigen Augenblick, gerade auch bei negativen Erfahrungen.
- Konzentration: Fähigkeit der Aufmerksamkeitslenkung auf einen Fokus.
- Höchstes Ziel: Bewusste Lebensführung. Ein dezentriertes Selbst- und Weltverhältnis, das Freiheit des Bewusstseins (nicht nur Willensfreiheit) sowie ein glückliches Einverständnis mit der Welt begründet.
- Postcartesianische Ontologie des In-der-Welt-Seins (**Seinsmodus** des Wahrnehmens) statt Subjekt-Objekt-Trennung (**Tunmodus** des Handelns). Keine Entwicklungslogik. Bild: Brocken Eis auf einem reißenden Fluss.

Achtsamkeits**b**asierte **k**ognitive Therapie

PRAXIS der Achtsamkeit 2

Entwickeln eines Gefühls/Selbstwirksamkeit im Umgang mit sich und seiner Umwelt.

Ein **Selbst- und Weltverhältnis**, ein „Grund im Ich“, gekennzeichnet durch

- **Achtsamkeit:** Gewahren und Schätzen des Augenblicks: *es ist, was es ist*
- **Nicht-Urteilen** (Unverfügbarkeit und Nichtrepräsentierbarkeit des Grundes: *Anatta*: das „Nicht-Selbst“ aller Dinge)
- **Freiheit im Bewusstsein:** Geduld, Hoffnung, Selbstvertrauen, Wissen:
- **Loslassen, Sich-Ereignen-Lassen** (Nicht-Festhalten in der Leerheit: *sunyata*)
- **Akzeptanz/Nicht-Aversion** gegenüber den Bedingtheiten des Daseins als Bedingung für Wandel und Selbstwirksamkeit.

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

Überblick über die mindfulness-Based Cognitive Therapy nach Segal, Williams u. Teadsale

Achtsamkeit wird durch Erfahrung in Gruppen vermittelt:

1. Body-Scan: Technik des Körperdurchkehrens, -durchfließens (body sweeping).
2. Atemmeditation. Folgen der Weisheit der Atmung im Dreier-Takt: Ein-Aus-Ruhe.
3. Direkte Achtsamkeitsübungen in jeder Situation im Alltag.
Achtsamkeit wird – *so gut es geht* „as best as you can“ – im Alltag: im Sitzen, Gehen, Essen, Lesen, in Disstress, auch z.B. beim Zähneputzen vergegenwärtigt.
4. Akzeptanz der Wandelbarkeit und der Vergänglichkeit des Leidens und des Nicht-Selbst auf allen (sechs!) Sinnesebenen.

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

Äußerer Rahmen der MBCT

- Gruppenprogramm in acht Sitzungen zu je zwei Stunden.
- Erstinterview und Ablehnung von ca.50% der Betroffenen.
- Verpflichtung zumindest an 6 Tagen 45 Minuten zu üben.
 1. Sitzung: Autopilot
 2. Sitzung: Umgang mit Hindernissen während den Übungen
 3. Sitzung: Achtsamkeit des Atems
 4. Sitzung: In der Gegenwart bleiben
 5. Sitzung: Erlauben, Geschehen lassen
 6. Sitzung: Gedanken sind keine Tatsachen
 7. Sitzung: Wie kann ich am besten für mich selbst sorgen?
 8. Sitzung: Das Gelernte weiter anwenden

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

FOLGERUNGEN für die PRAXIS 1

Wiedergewinnen, was auf dem Weg der PT zur Profession verloren ging:

therapeutische Imagination zu Heilzwecken - der Arzt als Philosoph - Therapie als Kunst der Natürlichkeit: Entwicklung u. Förderung menschlicher Stärken und Tugenden.

MBCT scheint klinisch eine Erfolgsgeschichte zu werden.

Depressionsbehandlung ist wieder zu einem spannenden Thema geworden.

Geheimnis des Erfolgs: nicht empirischer, sondern spiritueller Natur.

Diese kann (teilweise) mit religionspsychologischen Mitteln begriffen werden:

Achtsamkeit als bewusste Seinserfahrung hat eine therapeutische Wirkung

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

FOLGERUNGEN für die PRAXIS 2.0

1. Die Dialektik von Verstehen und Verändern ist in der Therapie als Balance von Ändern und Akzeptieren zu verwirklichen.
2. Die Assimilation spiritueller Techniken in die Psychotherapie birgt Chancen (von Wissen und Glauben) und Risiken (Naturalisierung des Glaubens).
3. Wege zur Überwindung der Differenz zwischen Psychotherapie (Sein) und Ethik (Sollen), sowie zwischen PT und Religion sind offen. Dass der Glaube heilt ist empirisch nachweisbar. 4.
4. Was Achtsamkeit ist und wie sie in der Therapie wirkt ist noch ungeklärt.

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

FOLGERUNGEN für die PRAXIS 2.1

Dritte Wende der VT erlaubt die labile Balance von Ändern/Handeln und Aushalten/Wahrnehmen, und ermöglicht die Einsichten

- Konfessionsgebundene pt Schulen sind ein Angriff auf die Einheit der PT
- Patient und Therapeut kultivieren meditative Praxis der Achtsamkeit auf den Augenblick der Gegenwart, der Transzendenz ist.
- Mystische Einheit (*unio mystica*) von Sein (being-Modus) und Handeln (doing-Modus): „Ich bin, was ich gerade tue“.

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

FOLGERUNGEN für die PRAXIS 2.2

Dritte Wende der VT erlaubt die labile Balance von Ändern/Handeln und Aushalten/Wahrnehmen, und ermöglicht die Einsichten

- PT als Praxis, nicht als angewandte Wissenschaft: Therapeut therapiert, belehrt (psychoedukativ) nicht, sondern praktiziert selbst, was therapeutisch ist.
- Ein Verständnis unbedingter Verantwortung für den Patienten:
 - Von der symmetrischen Therapiebeziehung zur asymmetrischen Verantwortungsbeziehung – **Beziehung ohne Wechselbeziehung.**
 - *Emanuel Levinas: „Eine Verantwortung, die nicht wie eine Macht übernommen wird, sondern der ich ausgesetzt bin, wie eine Geisel. Eine Geiselnahme, die bis hin zur Stellvertretung für den anderen Menschen geht.“*

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

TO-TAKE-HOME-BOTSCHAFT

1. Der moderne Therapeut reitet auf der dritten Welle der PT
2. MBCT ist eine Erfolgsgeschichte in den Bereichen: Beziehung, Depression, generalisierte Angst, Schmerzen, Sucht.
3. Glaube und Spiritualität sind empirisch nachweislich wesentliche Faktoren für Gesundheit und Wohlbefinden.
4. Es besteht ein Bedarf mystischer Erfahrungen zu verstehen, um im Alltag authentisch ausdrücken sowie in Therapie nutzen zu können.

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

ENDE

Ich danke Ihnen für Ihre
Aufmerksamkeit

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

EINFÜHRUNG 2.0

Inhalte der DRITTEN WENDE, bislang in VT außen vor:

- **Achtsamkeit und Selbst-Akzeptanz, Aufmerksamkeitslenkung, Gefühle, spirituelles Erleben**
 - Jon Kabat-Zinn: MBSR-mindfulness-based-stress-reduction, 1990
 - Marsha Linehan: DBT - Dialektisch-behaviorale Therapie, 1993
 - C. Marlatt & Kollegen: Buddhistische Psychologie (Vipassana-Meditation) als Behandlung von Alkoholismus 1998, 2002
 - A. Christensen, N. Jacobson: Integrative couple therapy, 2000
 - Steven Hayes, K. D. Strosahl, K. G. Wilson: ACT - Acceptance and Commitment Therapy, 1999/2004

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

EINFÜHRUNG 2.1

Inhalte der DRITTEN WENDE, bislang in VT außen vor:

- **Achtsamkeit und Selbst-Akzeptanz, Aufmerksamkeitslenkung, Gefühle, spirituelles Erleben**
 - Adrian Wells: Metacognitive therapy (S-REF-Modell)
 - McCullough: CBASP- Cognitive-Behavioral-Analysis-System-of-Psychotherapy, 2000.
 - Karlfried Graf Dürckheim: Initiatische PT -Durchbruch zum wahren Selbst, ab 1938
 - Viktor Frankl: Achtsamkeit als Hilfe zur Selbsttranszendenz (statt Wunsch nach Selbstverwirklichung)
 - E. T. Gendlin: Focusing als Hilfe zur bewussten Achtsamkeit auf gegenwärtige Gefühle
 - Mark Epstein: Psychoanalyse und Buddhismus: Denken ohne Denker, 1996

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

Ein zentraler Punkt der Subjektivität liegt in der Achtsamkeit

Definitionen:

- **Jon Kabat-Zinn** meint "das Bemerkten eigener Zustände und Zwecke in der Gegenwart und ohne Bewertungen oder Urteile" gemeint.
- **Ellen Lager** 1989 (Harvard-Universität) definiert Achtsamkeit als ein "reflektiertes Bewusstsein von Situationen, das uns abverlangt, Ereignisse aktiv zu beobachten und in Frage zu stellen."
- Laut **Mark Epstein** (Deconstruction of the Self) wird mit diesem Begriff auch die psychologische Introspektion, oder Selbstwahrnehmung bezeichnet, welche Psychoanalytikern als das "beobachtende Ich" bekannt ist.
- **John Mayer** bezeichnet die Achtsamkeit als ein Heraustreten aus dem Erleben, nicht nur zornig zu sein, sondern zu wissen, dass es Zorn ist, was man empfindet. Somit wird diese zu einer grundlegenden emotionalen Kompetenz. Mayer betont, dass es wichtig sei, sich der Stimmung, als auch der Gedanken über diese Stimmung bewusst zu sein.

Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie

Ein zentraler Punkt der emotionalen Intelligenz liegt in der Achtsamkeit

Goleman (1997) unterscheidet zwischen drei charakteristischen Stilen des Umgangs mit den eigenen Emotionen.

1. Der achtsame Charakter

Er ist ein guter Emotionsmanager, der es versteht, die Emotionen sowohl zu identifizieren, als auch zu nutzen, was einer im hohem Maße vorhandenen Besonnenheit zu verdanken ist.

2. Der überwältigte Typ

Dieser ist sich seiner Emotionen wenig bewusst und kann folglich auch kaum Einfluss auf sie ausüben. Er wird sehr treffend beschrieben als "Sklaven seiner Leidenschaften".

3. Der Hinnehmende

Dieser ist sich seiner Emotionen bewusst, versucht jedoch nicht, etwas gegen sie auszurichten. Er nimmt sie mit einer „laissez-faire“ Haltung hin, was funktioniert, wenn man optimistisch ist. Allerdings kann diese Strategie sehr oft bei Depressiven beobachtet werden.