

Originalartikel:

Weiss, H (2009): The use of mindfulness in psychodynamic and body oriented psychotherapy.
In: *The Taylor and Francis International Journal for Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, Volume 4, Issue 1 April 2009, pages 5 - 16. Oxford: Routledge.
Übersetzung: Anne Fischer

DER GEBRAUCH VON ACHTSAMKEIT IN DER TIEFENPSYCHOLOGISCH FUNDIERTEN KÖRPERORIENTIERTEN PSYCHOTHERAPIE

von Halko Weiss

Übersicht:

Der Artikel gibt einen Abriss über verschiedene Weisen, wie „Achtsamkeit“ in der westlichen Psychotherapie und Medizin zu erscheinen beginnt; er zeigt auf, dass Achtsamkeit ein legitimes Feld wissenschaftlicher Forschung geworden ist und dass sie gemeinsame Ziele mit westlichen Behandlungsansätzen hat. Der Artikel untersucht im Weiteren die Ursprünge der Achtsamkeit im Buddhismus sowie die Bedeutung des Konzepts und Aspekte der Achtsamkeitspraxis. Mit der These, dass der Gebrauch von Achtsamkeit die psychodynamische Therapie vom Denken ins Beobachten bringt, wird die Rolle und die Kraft des buddhistischen Konzepts eines „inneren Beobachters“ erklärt und diskutiert.

Dann legt der Autor dar, warum die Körperpsychotherapie besonders prädisponiert ist, die Achtsamkeit als ein Kernkonzept aufzunehmen und zeigt am Beispiel der Hakomi®-Methode die bedeutenden Auswirkungen, die dies auf die Praxis der psychodynamischen Therapie haben würde. Er führt aus, dass die therapeutische Beziehung in Richtung eines radikalen Verständnisses von „Akzeptanz“ und einer „experimentellen“ Haltung verändert werden müsste.

Der Westen hört dem Osten zu

Achtsamkeit ist in den letzten 10 Jahren zu einem brandaktuellen Begriff in der Psychotherapie geworden. Dabei ist es durchaus überraschend, dass unter allen Hauptrichtungen gerade die Kognitive Verhaltenstherapie eine Führungsrolle dabei übernommen hat, eine uralte buddhistische Methode des Denkens zur Unterstützung der eigenen Arbeit auszuwählen. Aber so war es – und wir werden sehen, warum.

Im Kielwasser von Jon Kabat-Zinns Forschung, die deutlich zeigen konnte, dass Achtsamkeit nicht nur Stress reduziert, sondern wesentlich zum Heilungsprozess einer Vielzahl von Erkrankungen beiträgt (Kabat-Zinn, 2005), schuf die Psychotherapeutin Marsha Linehan in vielen therapeutischen Behandlungsprotokollen einen zentralen Platz für Achtsamkeit und führte damit eine Bewegung an, die wie eine kleine Welle durch die internationale psychotherapeutische Gemeinde ging (Hayes et al., 2004). PatientInnen, die an einer Borderline-Störung leiden (Linehan, 1993), an Depression (Segal, Williams & Teasdale, 2002) oder an einem Trauma (Ogden, Minton & pain, 2006) gehören zu denen, die davon profitieren, wenn die Arbeitsweise des Gehirns durch die

buddhistische Psychologie verstanden wird.

Auch die Psychoanalyse hat ihren Dialog mit diesen alten Lehren wieder aufgenommen (Safran, 2003; Germer, 2005), und sogar die Geschäftswelt hat damit begonnen, Achtsamkeit als einen Hauptbestandteil der emotionalen Intelligenz zu begreifen (Goleman et al., 2002; Dietz & Dietz, 2007).

Es liegt auf einer Linie mit diesen Entwicklungen, dass Achtsamkeit zu einem legitimen Forschungsthema für die akademische Psychologie und die Untersuchungen der Neurowissenschaften geworden ist. Insbesondere die neurobiologische Forschung hat damit begonnen, eine solide Basis für kritische Denker zu liefern, indem sie unter anderem nachweist, dass sogar Kurzzeitrainings in Achtsamkeit die Funktionsweise des Gehirns und des Immunsystems verbessern können (Davidson et al., 2003, Smith et al., 2004) und dass außerdem die Praxis von achtsamer Beobachtung und Benennung von Gefühlen therapeutische Effekte produziert (Creswell et al., 2007).

Innerhalb der akademischen Psychologie wird die buddhistische Psychologie eindeutig nicht als Religion im vertrauten theistischen Sinn verstanden, sondern als eine klassische Weisheitslehre darüber, wie Leiden verringert werden kann (Fulton & Siegel, 2005). Im Lichte dieses Verständnisses verfolgen westliche Psychotherapie und buddhistische Lehren ähnliche Ziele. Die akademische Welt zieht inzwischen durchaus ernsthaft in Betracht, was von einer andern Art der Wissenschaft vor ungefähr 2500 Jahren entdeckt wurde.

In diesem Artikel werde ich zunächst einen Überblick über das Kernkonzept der Achtsamkeit und das Potential dieses Konzepts geben. Im Anschluss werde ich seinen Gebrauch in der psychodynamischen Therapie und insbesondere in der Körperpsychotherapie reflektieren und schließlich werde ich aufzeigen, wie die Einbindung dieses Konzepts in die Psychotherapie sich ganz direkt auf die Art der therapeutischen Arbeit und auf die therapeutische Beziehungsgestaltung auswirkt.

Ein klassisches Werkzeug auf der Suche nach dem Wahren Glück

Der Buddha präsentiert in der Satipatthana Sutra (seiner Lehre über Achtsamkeit) diese scheinbar einfache Technik als das Kernstück, das Herz, des Weges in Richtung auf die Befreiung vom Leiden (Nyananponika 1976a und 1976b; Gunaratna, 1970). Den Geist zu lehren, im gegenwärtigen Moment zu bleiben und für Sekunden oder, wenn möglich, kontinuierlich das eigene Sein der Person zu beobachten, wird als Weg verstanden, aus der Identifikation mit mentalen und emotionalen Prozessen „aufzuwachen“. Solche Prozesse werden als illusionär angesehen und als ungeeignet eingeschätzt für den Umgang mit der Vergänglichkeit, der eigentlichen Quelle allen Leidens.

Auch wenn die Begriffe Achtsamkeit und Meditation nicht austauschbar sind, da es viele unterschiedliche Meditationstechniken gibt, so heißt die klassische, vom Buddha überlieferte Praxis doch Einsichts-Meditation (Vipassana). Sie dreht sich um die Vorstellung von „sati“ („Achtsamkeit“ auf Pali).

Achtsamkeit kann als ein besonderer Bewusstseinszustand verstanden werden, der auf passive Weise den gegenwärtigen Moment beobachtet, egal ob angenehm oder unangenehm, einfach so, wie er ist, weder sich daran festhaltend noch ihn

zurückweisend. Typischerweise richtet sich die Aufmerksamkeit nach innen, auf das innere Erleben im Allgemeinen oder auf besondere Aspekte seiner Landschaft (Johanson, 2006; Perrin, 2008).

Das klingt ziemlich einfach, stellt sich aber als ein lebenslanges Projekt heraus, wenn man es ernsthaft versucht. Denn der Geist schweift umher. Er springt und bewegt sich und dreht sich ständig weg von der gegenwärtigen Erfahrung. Er wird manchmal mit einem jungen Hund verglichen, der gnadenlos voller Energie ohne Plan hin und her rennt. Auch wenn wir das im Alltag nicht bemerken, wird das Phänomen ganz offensichtlich, sobald wir der buddhistischen Anleitung zu folgen versuchen. Während eine Meditationsanfängerin versucht, bei der Beobachtung eines Objekts des gegenwärtigen Moments, zum Beispiel ihres Atems, zu bleiben, wird sie vielleicht minutenlang auf eine Gedanken- und Wiedererlebensreise gehen, bevor ihr dies bewusst wird und sie zur gegenwärtigen Erfahrung zurückkehren kann.

Und es gibt noch ein anderes großes Problem: Es gehört zu unsern menschlichen Gewohnheiten, nicht einfach nur zu beobachten, sondern mit einem kritischen, vergleichenden oder beurteilenden Geist zu beobachten. Im Gegensatz dazu behauptet der Buddhismus, dass wir alle mit dem Potential für einen „inneren Beobachter“ ausgestattet sind, der, wenn er richtig geübt wird, in der Lage ist, ohne Urteil, mit Gleichmut, Wohlwollen, Akzeptanz, Neugier, Passivität und Ruhe auf uns zu schauen. Dieser innere Beobachter oder der Zustand des inneren Beobachtens ist eine Fähigkeit, die nur dann stärker wird, wenn wir sie ausüben. So wie jedes Kind ausgestattet ist, Sprachen zu lernen, aber niemals eine kennen wird, wenn es nicht die Gelegenheit hat, eine zu sprechen.

Wenn wir an dieser Stelle einen kurzen Blick auf die westliche Wissenschaft werfen, so können wir davon ausgehen, dass die gut erforschte Theorie der Neuroplastizität (Kandel, 1995) sich auf diesen Prozess anwenden lässt, nämlich dass ein wachsender „innerer Beobachter“ mit dem Aufbau lang anhaltender Neuronenverbindungen einhergehen würde, was eine Veränderung der Gehirnanatomie bedeutet, der Nachweis einer erworbenen Fähigkeit. Das braucht Zeit.

Wenn jemand täglich meditiert, zeigen sich eine Vielzahl positiver Effekte als Ergebnis der Routine: geistige Gelassenheit, Ausdehnung des Bewusstseins, Verbesserung des Fokus, eine Wahrnehmung von Freiheit, bessere Selbstregulierung, Anstieg der Vitalität, etc. und, ganz am Ende, Erfahrungen von tief versunkenen Zuständen, die „samadhi“ genannt werden, oder sogar Erleuchtung. Ganz allgemein wird jemand, der regelmäßig meditiert, im Laufe der Zeit ruhiger, weiser und glücklicher, auch wenn das im Verhältnis zum Ziel der Praxis Nebeneffekte sind.

Gemeinsame Ziele

Wenn wir einmal davon ausgehen, dass der Osten wirklich einen Weg gefunden hat, jemanden in diese Richtung zu bewegen und dass jemand, der meditiert, tatsächlich auf die ein oder andere oben beschriebene Weise davon profitiert, dann sehen wir, dass Psychotherapie und die Tradition der Achtsamkeit tatsächlich gemeinsame Ziele teilen.

Vom Standpunkt der Körperpsychotherapie aus gesehen gibt es ein besonders interessantes und praktisches Element in dieser Mischung, das unsere Arbeit in verschiedener Hinsicht unterstützt: Der „innere Beobachter“ – manchmal auch „Zeuge“ genannt. Es lohnt sich, dieses Phänomen für einen Moment zu betrachten. Westliche Psychotherapeuten wie Roberto Assagioli, Ernest Hilgard und Fritz Perls fingen schon in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts an, in diese Richtung zu suchen. Auch die Freudianische Schule scheint sich an so etwas wie einen inneren Beobachter zu wenden, wenn sie zum Beispiel über das „reflexive Ich“ spricht, auch wenn dieser Ansatz durchdrungen ist von Vorstellungen über zu schlagende Schlachten.

Vom buddhistischen Standpunkt aus schafft das Training des Beobachters eine größere „Loslösung“ von Identifikationen mit allem, was Teil des „Ichs“ zu sein scheint: Gefühle, Gedanken, Erinnerungen, Empfindungen, Impulse, etc. Denn wenn jemand mit dieser Praxis einmal damit beginnt, ein Beobachter seiner selbst zu sein, beginnt er auch damit, eine Distanz zwischen dem Beobachter und dem Beobachteten zu schaffen. Was auch immer beobachtet, es schaut auf ein Objekt (zum Beispiel einen starken Gefühlszustand) und hört folglich bis zu einem gewissen Grad damit auf, dieses Gefühl zu *sein*.

Durch die Meditationspraxis werden Beobachter und Beobachtetes auseinander gehalten. Im Laufe der Zeit hören Menschen, die meditieren, damit auf, ihre Seins- oder Egozustände (Watkins & Watkins) als die einzige Realität zu erleben, als etwas, in das sie hineingezogen werden und mit dem sie sich vermischen. Stattdessen erleben sie eine Beobachtungsposition, von wo aus sie diese Zustände kommen und gehen sehen können und von wo aus sie Neugier und Mitgefühl für sie entwickeln können.

Es ist wichtig festzuhalten, dass dieser Prozess sich fundamental von dem der Dissoziation unterscheidet. Im Gegenteil gibt es eine starke mitfühlende und bewusste Verbindung zwischen dem Beobachter und dem Beobachteten, keine Trennung. Tatsächlich bewirkt der Prozess Integration, weil die beobachteten Teile nicht kontrolliert oder weggestoßen werden, sondern ihnen erlaubt wird, ihr wahres Gesicht zu zeigen, ihre Ursprünge und ihre Bedeutung (Sparks, 2007). Aus systemtheoretischer und auch aus kommunikationstheoretischer Perspektive betrachtet, schauen wir auf eine Metaebenen-Fähigkeit, die durch einen konkreten Trainingsprozess wächst.

Hier wird verständlich, warum die kognitive Verhaltenstherapie zusammen mit allen andern Freiheitssuchenden auf diesen Zug aufspringt. Das „Distanzieren“ (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) von unangenehmen und belastenden Gefühlszuständen wie der Depression und das Aufsuchen einer Position, von der aus die gewohnten Gefühle und Denkmuster immer unwichtiger werden und von der aus das „Ich“ mehr im Beobachter als im Beobachteten ruht, erscheint ein sehr wünschenswertes Ziel. Zusammen mit, beispielsweise, erhöhter Flexibilität, Einsicht (Siegel & Hartzell, 2004) und Selbstregulierung (die Fähigkeit, emotionale Reaktionen zu modulieren), scheint das Paket gut zu den hoch bewerteten Zielen der westlichen Psychotherapie zu passen.

Vom Nachdenken zum Beobachten

Solch einen inneren Beobachter zu trainieren eröffnet der westlichen Psychotherapie jedoch noch einen weiteren Vorteil. Wenn diese Fähigkeit ausreichend geschult ist und mit der Unterstützung einer erfahrenen PsychotherapeutIn angewandt wird, dann kann das die Türen zum „impliziten Gedächtnis“ (Schacter 1996; Roth, 2003) öffnen, unseren Speicher unbewussten Wissens über die Welt und wie mit ihr umzugehen ist, unsere erlernten und gewohnten Muster der Selbstorganisation, die sich ständig wiederholen, unabhängig davon, ob sie immer noch gut funktionieren oder nicht. Dieses Wissen zeigt sich als Gefühle, Emotionen, Einstellungen und zur Gewohnheit gewordene Verhaltensmuster.

Neurowissenschaftler haben eindeutig gezeigt, dass einige Aspekte von Freuds Konzept des Unbewussten sehr zutreffend sind. Das „explizite“ Gedächtnissystem, das vom „impliziten“ nicht nur in der Funktion sondern auch anatomisch und histologisch unterschieden werden kann, scheint nah an Freuds Verständnis des bewussten Ichs zu sein, auch wenn es über deutlich weniger Kontrolle verfügt, als Freud lieb gewesen wäre.

Die schlechte Nachricht ist, dass die Teile des Gehirns die Fäden in unserm Leben die Fäden ziehen, die nicht bewusst sind (implizites Gedächtnis), dafür aber sehr schnell, sehr wirksam und sehr machtvoll. Sie haben durch wiederholte oder sehr emotionale Erfahrungen bestätigtes Wissen absorbiert, das zutiefst direkt mit dem Gewebe unseres Körpers verbunden ist (Damasio, 1999). Ein wichtiger Aspekt davon ist, dass diese Erfahrungen im Gegensatz zu Freuds Annahmen weniger verdrängt, sondern aus ökonomischen Gründen in das „implizite“ oder „emotionale“ Gedächtnis verlagert werden. Das explizite Gedächtnis kann einfach nicht den ganzen Berg an notwendigen Daten speichern. Gerhard Roth, ein bekannter deutscher Neurowissenschaftler, sagt zum Beispiel, dass „.... unsere konditionierten Gefühle... nichts sind als konzentrierte Lebenserfahrung“ (Roth, 2003, S. 375).

Die traditionelle psychodynamische Therapie hat gelernt, sich auf unsere bewussten Fähigkeiten zu stützen, um Denken, Fühlen und Erinnerungen zu reflektieren. So, wie unbewusste Information durch den Gebrauch einer Vielzahl von Wegen aufgedeckt wird (Träume zum Beispiel oder die therapeutische Beziehung), wird auch die Bedeutung reflektiert. Die Neurowissenschaft hat uns allerdings gezeigt, dass die mentale Reflektion ein sehr zweifelhafter Prozess ist und immer geneigt ist, sich an sozialer Erwünschtheit auszurichten und unser Verhalten und gewohnte Denkmuster zu verteidigen (Roth, 2003; Weiss & Harrer, 2006). Der bewusste, explizite Geist hat auch sehr wenig Macht über den impliziten. Das wissen wir alle aus eigener Erfahrung: es ist sehr viel schwerer, anders zu fühlen als anders zu denken.

Mit einem geübten inneren Beobachter ändert sich die Situation. Diese Art von Beobachter ist nicht daran gewöhnt zu urteilen oder zu reflektieren. Er beobachtet einfach nur das implizite Gedächtnis bei seiner Arbeit, wie es auf äußere und innere Ereignisse reagiert. Hier ist ein typisches Beispiel aus einer Paartherapie-Sitzung:

Alan war sehr überzeugt davon, dass er offen dafür war, sich mit seiner Frau Gail auf tiefe Weise zu verbinden – etwas, was sie ganz anders sah und

worüber sie sich immer wieder beklagt hatte. Im Rahmen eines Experiments veranlasste der Therapeut sie, sich langsam auf ihn zu bewegen, während Alan achtsam seine innere Erfahrung beobachtete. Als Gail zentimeterweise näher rückte, bemerkte er, wie tief in ihm sich etwas anspannte und dass seine Augen gezwungen schienen, ihr zu folgen – ohne irgendein Bewusstsein darüber, warum er das tat. Als sie noch näher kam, registrierte er, wie sein Atem sich kaum merklich einzuschränken begann und dass sich seine Muskeln langsam verhärteten. Er war sehr überrascht und wurde ganz neugierig darauf, was mit ihm passierte.

So ein Prozess kann so verstanden werden, dass der innere Beobachter das „Unbewusste“ (das implizite und emotionale Gedächtnis) bei der Arbeit beobachtet. Alan wusste oder erinnerte nichts, was mit dieser Reaktion zu tun hatte. Er konnte nur sehen, dass es irgendeine Art von Lernprozess in seinem Leben gegeben haben musste, der jetzt ein automatisches Reaktionsmuster steuerte, das er kaum kontrollieren konnte und über das er sich noch nicht einmal bewusst gewesen war. Eine ganze Zeitlang konnte er keinerlei Gründe nennen oder irgendwelche Ereignisse, die ihn dazu gebracht haben könnten, so zu sein.

Das ist besonders wichtig, weil wir (und hier können wir uns auch wieder auf neurobiologische Forschung berufen – Roth, 2003) während unserer besonders prägenden Jahre, den ersten beiden Lebensjahren, noch kein autobiographisches Gedächtnis ausbilden können. Was wir während dieser Zeit lernen, wird in einzigartigen Mustern somatischer, motorischer und emotionaler Selbstorganisation gespeichert und repräsentiert - Muster, die wesentlich sind für unseren Charakter (Stern 1995; Downing, 1996) und unsere Lebensqualität bestimmen. Dagegen sind die Erinnerungen, die wir im expliziten Gedächtnis behalten, sehr unzuverlässig und repräsentieren möglicherweise *nicht* bedeutungsvolle Elemente der Selbstorganisation (Weiss & Harrer, 2006).

Deshalb müssen wir, um uns wirklich mit dem zu verbinden, was unsere gewohnten Charaktermuster bildet, in der Lage sein, ihr Auftauchen im gegenwärtigen Moment von einer etwas entfernteren Position - wie dem des inneren Beobachters – zu beobachten. Psychotherapeutische Vorgehensweisen, die diesem Kurs folgen, werden sich deshalb nicht auf Denken und Reflektieren konzentrieren, sondern darauf, Gedanken, Gefühle, Empfindungen, Impulse, etc. zu beobachten, wie sie von Moment zu Moment entstehen. Das erlaubt dem impliziten Gedächtnis, dem Teil unseres Gedächtnisses, der so viel Macht über unser Leben hat, sich selbst zu enthüllen.

Eine Technik der Körperpsychotherapie

Der Gebrauch von Achtsamkeit macht in der Körperpsychotherapie ganz besonders Sinn, denn sogar in der klassischen östlichen Literatur und Praxis ist der Körper das erste und einfachste Objekt, das in Achtsamkeit beobachtet werden kann. Der körperliche Bereich ist nicht nur zutiefst in alle unsere emotionalen und mentalen Prozesse eingebunden (Damasio, 1999), sondern er reflektiert sie genau und erlaubt uns so, wesentliche Themen und Gedächtnisinhalte aufzudecken, die sie verursachten. (Marlock & Weiss, 2006).

Es ist kein Wunder, dass die meisten Ansätze der Körperpsychotherapie,

angefangen mit der Urmutter dieser Kunst, Elsa Gindler, starkes Gewicht auf Methoden gelegt haben, um auf die eine oder andere Weise der körperlichen Prozesse „gewahr“ oder bewusster zu werden. PatientInnen werden normalerweise aufgefordert, ihre Körper ausführlich zu spüren, zu fühlen und zu beobachten. Achtsamkeit sticht dabei heraus, weil sie besonders klar definiert und sehr viel mehr ausgearbeitet ist, als alle anderen Methoden zur Unterstützung des Bewusstseins.

Folgerichtig war es ein Körperpsychotherapeut, Ron Kurtz, der in den 70er Jahren als Erster die Integration von Achtsamkeit in die psychodynamische Therapie einführte (Kurtz, 1990). Sein Ansatz, die Hakomi® Methode, ist so dicht um das Konzept der Achtsamkeit herum aufgebaut, dass er überlegte, den Begriff „Achtsamkeit“ als Teil des Namens der Methode zu verwenden. Ganz gewiss prägt sie die Essenz, das Gefühl und das Vorgehen von Hakomi.

Eine in dieser Methode ausgebildete TherapeutIn beobachtet kontinuierlich den Bewusstseinszustand ihrer KlientIn und hilft dabei, ihn zu regulieren. Im Verlauf eines erfolgreichen therapeutischen Hakomi-Prozesses gibt es normalerweise ein sich ausbreitendes Gefühl der Achtsamkeit und der Kern des Prozesses findet tatsächlich in diesem Zustand statt. Die KlientIn wird dabei angeleitet, sich selbst von einer achtsamen Perspektive aus zu beobachten, während die TherapeutIn eine Anzahl spezifischer Eigenschaften im Auge hat, von denen einige Abwandlungen des ursprünglichen Konzepts für Psychotherapie sind. Im Allgemeinen wird ein Prozess um folgende Dinge herum gestaltet:

- a) die bewusste Regulierung von Aufmerksamkeitsprozessen nach *innen*
- b) die bewusste Regulierung von Aufmerksamkeitsprozessen bezüglich der *Zeit*, was viel Raum und Verweilen bei den wahrgenommenen Phänomenen einschließt
- c) der Aufbau eines *inneren Beobachters* mit einer ganzen Anzahl wesentlicher *Eigenschaften*
- d) ein therapeutischer Ansatz, der konsequent nicht zielgerichtet, sondern *erfahrungsorientiert* ist und
- e) eine therapeutische Beziehung, die notwendigerweise radikal non-direktiv wird, um nicht der Achtsamkeit entgegenzuwirken. Wenn die TherapeutIn ganz im Einklang ist mit der Achtsamkeit, entsteht ein Seinszustand, den Kurtz „loving presence“ nennt (Martin, 2007).

Konkret gesagt, die Arbeit in Achtsamkeit verlangt von der TherapeutIn, die Vorstellung eines inneren Beobachters einzuführen und ihre KlientIn in Richtung dieser Art der Selbstbeobachtung zu führen. Im Verlauf des Prozesses beobachtet sie den Bewusstseinszustand der KlientIn und kontaktiert ihre Erfahrungen so, dass der innere Beobachter unterstützt wird. Sie ist sehr aufmerksam, wenn die KlientIn sich stark mit, zum Beispiel, einem Gefühlszustand identifiziert und hat viele Methoden, der KlientIn wieder in einen mehr beobachtenden Zustand zurück zu helfen. Dieser Prozess kann verstanden werden als die Co-Regulierung von Aufmerksamkeitsprozessen durch einen „externen interaktiven Regulator“ (Schoore 1994).

Typischerweise schlägt die TherapeutIn kleine „Experimente“ vor, die mit den vorliegenden Themen zu tun haben, den Beobachter der KlientIn involvieren und führt nach Möglichkeit in Richtung von „formativen“ (gestaltenden) Erfahrungen, Erfahrungen, die ihre Abdrücke im impliziten Gedächtnis hinterlassen haben und die

Macht haben, Alltagserfahrungen und Verhalten zu organisieren (siehe das obige Beispiel). Sie verfügt auch über Techniken, den Zustand der Achtsamkeit zu vertiefen und der KlientIn zu helfen, bei ihrer Erfahrung zu bleiben, bis diese tieferen Schichten ins Bewusstsein kommen und durchgearbeitet werden können.

Diese Form der Arbeit kann auch als „assistierte Meditation“ gesehen werden, wo, im Unterschied zu vielen Meditationstechniken, eine Erfahrung nicht einfach nur wahrgenommen und dann losgelassen wird, sondern die TherapeutIn ständig Berichte darüber erhält, was in der KlientIn vorgeht und ihr dann dabei hilft, bei dieser Erfahrung zu bleiben und sie bis zu ihren Ursprüngen zu vertiefen. Wenn solches Kernmaterial aufgerufen wird, können starke emotionale Erinnerungen und Erfahrungen spontan auftauchen. Sie werden jedoch ständig begleitet und verändert durch die wahrnehmende Qualität des inneren Beobachters.

Einige wesentliche Vorteile dieses Ansatzes sind:

- a) Wirkungsvolles Arbeiten mit dem Körper verlangt auch eine wirkungsvolle Technik, innere somatische Prozesse zu beobachten, insbesondere wenn diese Technik durch Übung wachsen und sich ausdehnen kann.
- b) Achtsamkeit ermöglicht die vergleichsweise einfache bewusste Regulierung von Aufmerksamkeitsprozessen, die nicht den automatischen und gewohnten Mustern von bereits bestehenden Wegen der Selbstorganisation folgt. Stattdessen ermöglicht sie die langsame aber direkte Untersuchung von bis dahin unbewussten Prozessen.
- c) Achtsamkeit unterstützt eine nicht-wertende Untersuchung des Selbst. Sie erschafft eine sanfte und akzeptierende Beziehung zu „Teilen“ einer Person, die zuvor negativ gesehen wurden oder etwas abgespalten waren.
- d) Achtsamkeit stärkt reflexive Ich-Funktionen, oder, in Schwartz' Worten (1995): „Selbsthafte“ Zustände, die progressiven Zielen dienen und vor den Gefahren regressiver Therapieprozesse schützen, zu denen die Körperpsychotherapie neigt und manchmal als Teil ihrer Methodenlehre versteht (Geissler, 2006, Young 2006).
- e) Einen im Laufe der Zeit immer stärkeren inneren Beobachter zu etablieren, ist schon für sich genommen ein transformatorisches Element. Der Beobachter ermöglicht einen Prozess der „Disidentifikation“ von dem tranceartigen Sog, den einschränkende Seinsweisen, wie zum Beispiel depressive Zustände, ausüben können.

Keine Vorlieben

Da Achtsamkeit östliches Denken widerspiegelt, steht sie im Widerspruch zu einigen intuitiven Einstellungen des Westens dem Heilen gegenüber. Zu den wesentlichen Unterschieden gehört die östliche Bereitschaft, alle Dinge anzunehmen.

Kognitive Verhaltenstherapeuten und auch andere haben die Vorstellung der „Akzeptanz“ zusammen mit der Achtsamkeit aufgenommen, weil es unmöglich ist, einen beobachtenden Geist zu behalten, sobald die Idee auftaucht, dass etwas falsch ist oder anders sein sollte (Hayes et al., 2004). Dieses Verständnis ist ein wesentlicher Bestandteil buddhistischer Psychologie.

Solche Akzeptanz zu fordern ist leicht, sie ist aber schwer mit der Überzeugung und

in der Tiefe des ursprünglichen Konzepts zu erreichen. Dafür gibt es viele Gründe: angefangen mit den eigenen Überzeugungen der KlientIn, dass etwas falsch ist und verändert werden muss, über Transformationskonzepte und Techniken, die von einer Art von Störung ausgehen, bis hin zu Einstellungen in der TherapeutIn, die durch Wissenschaft, Bildung und persönliches Aufwachsen tief verankert sind. Sogar sehr sanfte Ansätze, wie zum Beispiel zu sagen „.....haben Sie jemals daran gedacht, zu versuchen.....“ bedeuten, den Geist der KlientIn in Richtung von Alternativen zu lenken, die implizieren, dass dem ursprünglichen Ansatz etwas fehlt.

Im Gegensatz dazu ist Achtsamkeit sehr radikal. Sie beraubt uns grundsätzlich aller Vorstellungen darüber, wie die Welt anders sein sollte. Stattdessen studiert sie nur, hört der Realität zu, um sie klarer zu sehen und zu verstehen. Es gibt absolut nichts, das zu erreichen wäre. Sie ist ein Ausdruck des östlichen „Nicht-Tuns“, auch wenn es nicht dasselbe ist, wie das westliche „Nichtstun“.

Während die TherapeutIn, die mit Achtsamkeit arbeitet, also auf einer Ebene natürlich die Absicht aufrecht hält, einer KlientIn bei ihrem Wachstum zu helfen, sollte auf einer anderen Ebene, im gegenwärtigen Moment und der gemeinsamen Präsenz im Prozess, absolut keine Vorliebe sein, dass die KlientIn irgendwie anders wäre als sie ist. Einige der PsychotherapeutInnen unter den LeserInnen haben vielleicht solche Momente mit ihren KlientInnen gehabt. Einige werden wissen, wie schwer es ist, in dieser Einstellung zu bleiben, wenn die andere Person zum Beispiel leidet oder wenn man ihr damit etwas zumutet. Normalerweise braucht eine TherapeutIn viel Übung und persönliches Wachstum, um zu lernen, mit solch einer Haltung auf stimmige Weise da zu sein.

Die Anforderungen an eine TherapeutIn, um achtsam zu arbeiten und eine achtsame Einstellung in KlientInnen zu begünstigen, sind sehr grundsätzlich und eine echte Herausforderung. Das gilt ganz besonders in einer Welt, in der das medizinische Modell von Diagnosen und Behandlungszielen das Verständnis und die beruflichen Prozesse der therapeutischen Gemeinschaft auf allen Ebenen leitet.

Gewiss gab es frühe Vorkämpfer mit einer anderen Einstellung: Carl Rogers und Heinz Kohut etwa sind zwei sehr anerkannte Pioniere. In der Praxis ist ein solcher Weg jedoch ausgesprochen schwierig. Fritz Pers zum Beispiel, der Pate des Hier-und-Jetzt Bewusstseins, wurde eindeutig durch das östliche Denken beeinflusst; er war aber ebenso berüchtigt für seine manchmal harsche und fordernde Art, dem Klienten zu zeigen, was NICHT OK war. Auf der Erfahrungsebene führt ein solcher Stil eine Person weg davon, sich selbst zu verstehen.

Achtsamkeit dagegen will genau untersuchen, wofür eine bestimmte Emotion, ein Gedanke oder ein Verhalten da ist, weshalb es Sinn macht und warum es genau so sein muss. Dann ist das entstehende Verständnis umhüllt von einem andern buddhistischen Kernkonzept: dem Mitgefühl.

Hier sind wir im Kern der buddhistischen Psychologie. Auch wenn der Buddhismus sich nicht mit psychologischem Leiden im pathologischen Sinn beschäftigt (Engler 1984, 2003), ist die Vorstellung davon, was inneren Aufruhr beruhigt, doch sehr klar: Beobachten, Wissen und tiefes Verständnis vom Herzen aus (Germer, 2006).

Behandlungspläne, Konzepte über Psychopathologie und Vorstellungen über

erwünschte Ergebnisse können der Achtsamkeit entgegenwirken. Weil TherapeutInnen Einstellungen über Heilung vorgeben, haben ihre eigenen intuitiven Beziehungen zu diesen Konzepten viel Einfluss. Die Forschung hat nachgewiesen, dass die Einstellung der TherapeutIn den Erfolg der Therapie bestimmen kann und dass ein annehmender, einfühlsamer Stil am erfolgreichsten zu sein scheint (Hubble et al. 1999).

Die Integration von Achtsamkeit in eine psychodynamische Behandlung kann deshalb nicht einfach als zusätzliches effektives Instrument verstanden werden. Es fordert eine Haltung und einen Prozess, der den typischen westlichen Modellen zuwiderläuft. Es erfordert auch, dass die TherapeutIn sich selbst auf das Üben der Achtsamkeit einlässt (Segal, Williams & Teasdale, 2002; Hayes et al., 2004), damit der dahinter stehende Geist und seine Auswirkungen lebendig werden.

Wenn sie mit wirklicher Tiefe ausgeübt wird und so, dass ihre ganzes Potential zum Tragen kommt, dann wird sich die therapeutische Beziehung hinsichtlich verschiedener Aspekte auf bedeutsame Weise ändern, die die Hakomi_Methode, um ein Beispiel zu nennen, zu verkörpern versucht hat:

- TherapeutInnen müssen wirklich annehmend sein, was bedeutet, dass sie lernen müssen, in anderen Seinszuständen zu sein als im normalen Leben: Ein Zustand, der ihnen erlaubt, auf radikal mitfühlende und achtsame Weise da zu sein; ein Zustand, der keine Vorlieben hat, sondern Raum gibt, absolut alles zu umfassen und zu verstehen.
- Angewandte Methoden und Prozesse müssen sich um einen neugierigen und untersuchenden Stil herum organisieren, anstatt auf bestimmte Ziele hin ausgerichtet zu sein.
- Hinweise in Richtung von Veränderung müssen warten bis die KlientIn und die TherapeutIn zusammen die normalerweise unbewussten Überzeugungen des impliziten Gedächtnisses aufgedeckt und untersucht haben, und bis beide genau verstehen, welche Art des positiven Lernens aufgrund welcher Art von Erfahrungen nicht gemacht werden konnten und immer noch darauf warten, gemacht zu werden.¹

Zusammenfassung

Wenn KörperpsychotherapeutInnen ihre Methodik verbessern und weiter entwickeln wollen, ist Achtsamkeit sicherlich ein äußerst wirkungsvolles Instrument dafür. Sie macht die Therapie schneller, einfacher und liebevoller. Sie schärft die Aufmerksamkeit und eröffnet die unglaubliche Ressource eines inneren Beobachters.

Ihr Gebrauch erfordert jedoch auch einen grundsätzlichen Wechsel in der Haltung, der für diejenigen, die ihre Möglichkeiten und Schwierigkeiten noch nicht wirklich erlebt haben, schwer zu erfassen ist. Weil der Autor über mehr als 25 Jahre lang TherapeutInnen mit unterschiedlichsten Lebenswegen ausgebildet hat, hat er die Kämpfe und nachfolgenden Siege derjenigen TherapeutInnen gesehen, die zuerst die westliche Therapieform gelernt haben. Es braucht ein paar Jahre, bis man einen festen Stand hat mit dem achtsamen Ansatz. Allerdings sind

¹ Hier sind wir beim Thema menschlicher Veränderung und wie sie initiiert wird, was über die Intention dieses Artikels hinausgeht. Eine kurze Zusammenfassung eines zugrunde liegenden Konzepts kann in Weiss, 2006 nachgelesen werden.

KörperpsychotherapeutInnen besonders prädisponiert für diese Art der Arbeit, da sie schon daran gewöhnt sind zu die innere Welt eher zu empfinden, zu fühlen und zu beobachten, anstatt einfach über sie nachzudenken. Elsa Gindler, Wilhelm Reich, Charlotte Selver, Fritz Perls, David Boadella und viele andere haben die Tür weit geöffnet. Der nächste Schritt könnte wieder Richtung Osten gehen.

Literatur:

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69, 560-565.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens*. New York: Harcourt Brace & Company.
- Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., Sheridan, J. F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine* 65, 564-570. American Psychosomatic Society.
- Dietz, I. & Dietz, T. (2007). *Selbst in Führung*. Paderborn: Junfermann.
- Downing, G. (1996). *Körper und Wort in der Psychotherapie* (Body and Words in psychotherapy). Munich: Kösel.
- Engler, J. (1984). Therapeutic aims in psychotherapy and meditation: Developmental stages in the representation of self. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 16/1, 25-61.
- Engler, J. (2006). Being somebody and being nobody: A reexamination of the understanding of self in psychoanalysis and Buddhism. In Safran, J.D. (Ed.). *Psychoanalysis and Buddhism*. Boston: Wisdom Publications.
- Fulton, P. R. & Siegel, R. D. (2005). Buddhism and western psychology. In Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (Eds.). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guildford Press.
- Germer, C. K. (2006): You gotta have heart. *Psychotherapy Networker*. Jan/Feb 30/1.
- Germer, C. K., Siegel, R.D., Fulton, P.R. (Eds.). (2005). *Mindfulness in Psychotherapy*. New York: Guildford Press.
- Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. (2002). *Primal leadership*. Boston: Harvard Business School Press.
- Hayes, S.C., Follette, V. M., Linehan, M. M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance*. New York: Guildford Press.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.C. (1999). *The heart and soul of change*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Johanson, G. (2006). A Survey of the Use of Mindfulness in Psychotherapy. *The Annals of the American Psychotherapy Association*. 9/2, 15-24.
- Geissler, P. (2006): Regression in der Körperpsychotherapie. In Marlock, G. & Weiss, H. (Eds.) (2006). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Gunaratna, V. F. (1970). *The satipatthana sutra and its application to modern life*. Kandy, Sri Lanka: Buddhist Publication Society.

- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Kandel, E. R., Schwarz, J. H. & Jessell, T. J. (1995). *Essentials of neuronal science and behavior*. New York: Appleton & Lange
- Kurtz, R. (1990). *Body-centered psychotherapy*. Mendocino: LifeRhythm.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorders*. New York: The Guildford Press.
- Marlock, G. & Weiss, H. (Eds.). (2006). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer. (To be published in English as *The Handbook of Body Psychotherapy*).
- Martin, D. (2007). Tracking and contact. In: Weiss, H., Johanson, G. & Monda, L. (Eds.) (in print): *The Hakomi Method*. Boulder, CO: The Hakomi Institute.
- Nyanaponika (1976a). *The power of mindfulness*. Kandy, Sri Lanka: The Buddhist Publication Society.
- Nyanaponika (1976b). *The heart of Buddhist meditation (satipatthana)*. New York: Weiser.
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton & Co.
- Perrin, J. (2007). *Mindfulness as a Psychotherapeutic Tool*. To be published in: Weiss, H., Johanson, G. & Monda, L. (eds.) (2008): *The Hakomi Method*. Boulder, CO: Hakomi Institute, Inc.
- Roth, G. (2003). *Fühlen, Denken, Handeln*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Safran, J.D. (Ed.). *Psychoanalysis and Buddhism*. Boston: Wisdom Publications.
- Schacter, D. L. (1996). *Searching for memory: The brain, the mind, and the past*. New York: BasicBooks.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schwartz, R. (1995). *Internal family systems therapy*. New York: Guilford Press.
- Segal, V. S., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press
- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain*. New York: Norton.
- Siegel, D. & Hartzell, M. (2004). *Parenting from the inside out*. New York City: Penguin Group.
- Smith, J.C., Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J. (2004). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation: Three caveats. *Psychosomatic Medicine* 66/1, 148-152. American Psychosomatic Society.
- Sparks, T.F. (2007). Observing the organisation of experience. To be published in Weiss, H., Johanson, G., Monda, L. (Eds.) (2008). *The Hakomi Method*. Boulder, CO: Hakomi Institute, Inc.
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation*. New York: Perseus Books.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and in everyday life*. New York: Norton.
- Watkins, J.G. & Watkins, H.H. (1997). *Ego states theory and therapy*. New York: Norton.
- Weiss, H. (2006). Der erfahrende Körper. In Marlock, G. & Weiss, H. (Eds.). (2006). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Weiss, H. & Harrer, M. (2006). Der Körper und die Wahrheit. In Marlock, G. & Weiss, H. (Eds.). (2006). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Young, C. (2006): Körperpsychotherapie und ihre Risiken. In Marlock, G. & Weiss, H. (Eds.). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.