

Achtsamkeit als Bindeglied zwischen Akzeptanz- und Commitment-Therapie und Hypnotherapie

(Gaby Weißenfeld, Ronald Milewski)

„Es geht also im Wesentlichen darum: Statt zu versuchen, sich *besser* zu fühlen, beinhaltet Bereitschaft, zu lernen, besser zu *fühlen*.“ (Steven c. Hayes, 1, 76)

Der Molekularbiologe Jon Kabat-Zinn hat mit der Entwicklung des Mindfulness-Based Stress Reduction-Programms (MBSR) in den 1970er Jahren in den USA Pionierarbeit für die Einführung des buddhistischen Prinzips der Achtsamkeit in die westliche Psychotherapiepraxis geleistet. Seinem Beispiel folgend haben in den letzten drei Dekaden Teile der Verhaltens- und Hypnotherapie Achtsamkeit zu einem zentralen Prinzip psychotherapeutischen Handelns erhoben. In der Folge dieser Entwicklung gelten drei Verfahren der „Dritten Welle“ der Verhaltenstherapie, die durch die emotionale Wende in der Verhaltenstherapie ab den 1990er Jahren ausgelöst wurde, als achtsamkeitsbasiert. Es sind dies die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), die Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) und die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT, üblicherweise als ein Wort gesprochen). Diese Verfahren unterscheiden sich darin, ob sie störungsübergreifend (ACT) oder störungsspezifisch (DBT, MBCT) sind. Sie unterscheiden sich ferner darin, inwieweit an die Therapeuten explizit der Anspruch einer eigenen Achtsamkeitserfahrung und -praxis gestellt wird.

Auf Seiten der Verhaltenstherapie hat in Deutschland Rainer Sonntag mit zahlreichen Veröffentlichungen (s. 2, 3, 4) und Workshop-Angeboten einen herausragenden Beitrag zur Einführung der Akzeptanz- und Commitment-Therapie geleistet. Umgekehrt hat sich auf Seiten der deutschsprachigen hypnotherapeutischen Gemeinschaft der Innsbrucker Michael E. Harrer um die Einführung von Achtsamkeitsprinzipien in die Hypnosepsychotherapie¹ verdient gemacht und zu dieser Thematik allein und in Co-Autorenschaft zahlreiche Artikel und Bücher veröffentlicht (s. 5, 6, 7, 8, 9). Beide Ansätze, das fernöstliche Konzept der Achtsamkeit in die westliche Psychotherapie einzuführen, sind in bemerkenswerter Weise unterschiedlich, so dass es sich aus unserer Perspektive lohnt, die beiden Integrationsversuche miteinander zu vergleichen. Wir möchten dies in diesem Text tun.

In Rainer Sonntags Beiträgen zur Akzeptanz- und Commitment-Therapie wird (s. z. B. 2, 305 – 371) die Herleitung des Therapieverfahrens ACT aus der ihm übergeordneten Philosophie und Theorie deutlich. ACT übergeordnet ist das Welt- und Menschenbild des funktionalen Kontextualismus und das Sprach- und Störungsmodell der Bezugsrahmentheorie (BRT). Grundlage des therapeutischen Vorgehens ist ein Menschenbild, „das den Menschen als historisches, sprachfähiges Wesen auffasst, das über Veränderungsmöglichkeiten verfügt, deren Grenzen innerhalb des therapeutischen Settings nicht prognostiziert werden können, das allerdings durch sprachliche Prozesse in seinem persönlichen Wachstum und seiner Entwicklung in schmerzlicher Weise behindert werden kann.“ (2, 311).

Aus dem Blickwinkel der dem Verfahren übergeordneten Bezugsrahmentheorie:

- lässt sich ein großer Teil psychischer Störungen als Folge von Erlebnisvermeidung auffassen;
- adressiert ACT keine syndromalen, mit Hilfe formaler Kriterien definierte Störungen, sondern eine große Gruppe funktional definierter Krankheiten, die sich aus exzessiver Erlebnisvermeidung ergeben;
- verfolgt ACT keine Ziele wie die Beseitigung oder Linderung von Beschwerden wie negativen

- Gedanken, unangenehmen Gefühlen oder körperlichen Missempfindungen;
- hat ACT die generelle Zielsetzung, Patienten dabei zu unterstützen, „Erleben anzunehmen und zu akzeptieren sowie die eigene Energie zu nutzen, um persönliche Ziele in wichtigen Lebensfeldern zu erreichen und nach den eigenen Wertvorstellungen zu leben“ (2, 313).

Dies geschieht gemäß Rainer Sonntag (2, 306) in ACT in einem Prozess, in dem die Patienten dabei unterstützt werden (1.) schmerzhaft subjektive Erlebnisse zu akzeptieren, statt gegen sie anzukämpfen, (2.) sich aus sprachlichen Verstrickungen zu befreien, (3.) Achtsamkeit zu entwickeln, (4.) Kontakt zu einem Selbst-als-Kontext² herzustellen, das inhaltliche Selbstbilder transzendiert; (5.) größere Klarheit bezüglich persönlicher Werte³ zu gewinnen sowie (6.) sich mit beherzten Engagement auf notwendige Verhaltensänderungen einzulassen.

Eine besondere Rolle spielt dabei laut Sonntag der Prozess der Achtsamkeit:

"Achtsamkeit bedeutet in diesem Rahmen, sich immer wieder auf das aktuelle Geschehen im gegenwärtigen Hier und Jetzt als Ganzes zu konzentrieren - sozusagen mit dem Patienten ‚online‘ zu sein, anstatt ‚offline‘ über Ereignisse zu reden, die nicht hier und jetzt geschehen, sondern in der Vergangenheit geschehen sind oder in der Zukunft geschehen könnten und dabei zu vernachlässigen, dass man gerade über Vergangenes oder Zukünftiges redet." (2, 311)

Ausgangspunkt des therapeutischen Prozesses ist nach Sonntag eine Verhaltensanalyse (2, 315 – 317). In dieser wird die relative Bedeutung innerer und äußerer Ereignisse ohne Anspruch auf ein ‚wahres‘ Störungsmodell erhoben: Die "Mikroanalyse" beschreibt Ereignisse in der Umwelt und/oder innere Erlebnisse, die motivierende oder diskriminative Funktionen besitzen und Verhaltensweisen auslösen bzw. veranlassen. Unmittelbar darauf folgende äußere oder innere Ereignisse wirken auf diese verstärkend. Die Makroanalyse nimmt diejenigen Prozesse in den Blick, die den verschiedenen Reizvariablen ihre funktionale Bedeutung geben.

Dazu gehören entsprechend der BRT die verbal-kognitiven Kontexte (2, 316 – 324)

- (1.) der kognitiven Fusion, d. h. die Verschmelzung mit Gedanken bis hin zu der Überzeugung, dass ‚Gedanken über Etwas‘ die tatsächlichen Ereignisse sind;
- (2.) des Bewertens mit der Folge einer Intensivierung der kognitiven Fusion, inklusive einer meist drastischen Kategorisierung v. a. in Richtung des negativen Pols;
- (3.) des Vermeidens, d. h. die Tendenz, negativ bewertete Ereignisse zu vermeiden bzw. vor ihnen zu flüchten;
- (4.) des Begründens, d. h. die Tendenz, Flucht- und Vermeidungsverhalten in einer sozial akzeptablen Weise zu begründen, sowie
- (5.) die aktuelle Lebenssituation insbesondere im Hinblick auf motivierende Operationen bezüglich anderer Lebensfelder unter Berücksichtigung des Mangels oder Überflusses von Verstärkern in verschiedenen Lebensfeldern, wie zum Beispiel dem Mangel an Kontakt oder Reizüberflutung und
- (6.) der individuelle historische Entwicklungsprozess i. S. der persönlichen Lerngeschichte.

Rainer Sonntag nennt als typische Bestandteile des therapeutischen Vorgehens in ACT (2, 324 – 360):

- die Bestandsaufnahme bisheriger Veränderungsversuche des Patienten;
- Metaphern, die den Vorteil haben, in direkter Weise und ohne Rückgriff auf rationales, lineares Denken komplexe Probleme und Lösungen veranschaulichen zu können;
- natürliche Paradoxien und erlebnisorientierte Übungen;
- die Prüfung der Funktion bisherigen Verhaltens;
- das Erzeugen 'kreativer Hoffnungslosigkeit';
- die erlebnisorientierte Vermittlung der Sozialisierung von Erlebnisvermeidung und des zwangsläufigen Scheiterns von Kontrollstrategien;
- die Einübung der Akzeptanz unangenehmer Gefühle, Gedanken und Körperempfindungen

(Achtsamkeitstraining/-meditation);

- die Unterscheidung zwischen 'sauberem' Unbehagen, das das Leben zwangsläufig mit sich bringt, und 'dreckigem' Unbehagen, dem Unbehagen wegen des Unbehagens;
- ‚Verfremdungsübungen‘;
- Imaginations- und Expositionsübungen in Gefühle, Erinnerungen und Vorstellungen;
- Satzergänzungsaufgaben zur Bestimmung inhaltlicher Selbstannahmen;
- die Diskrimination von Richtungs-, Ergebnis- und Handlungszielen.

Betrachten wir demgegenüber die Bemühungen von Michael E. Harrer, Daniela Schmid und Halko Weiss, Achtsamkeit und Hypnosepsychotherapie in Bezug zu setzen, so beginnt diese Betrachtungsweise beim Phänomen Achtsamkeit selbst mit einem Verständnis von Achtsamkeit als 1. theoretischem Konstrukt, 2. Seinszustand zu einem definierten Zeitpunkt, 3. Fähigkeit zu einer Haltung mit der Beziehungsqualität von Gegenwärtigkeit, Akzeptanz und Nicht-Bewertung und 4. Praxis der Kultivierung von Achtsamkeit z. B. in Form einer formalen Achtsamkeits-Meditation oder von informeller Praxis (5, 1). Dieses Verständnis ergänzt eine Definition von Achtsamkeit, die das Phänomen als aus vier essentiellen Komponenten bestehend beschreibt, der Einnahme der Position des Inneren Beobachters, dem Prozess der Disidentifikation, dem Erleben des gegenwärtigen Moments und dem Realisieren von Akzeptanz (5, 2).

In der weiteren Betrachtung wird bei Harrer, Schmid und Weiss das Teilelement der Disidentifikation Kernelement einer weiteren bedeutsamen Unterscheidung, nämlich der zum Prozess der Dissoziation:

Disidentifikation	Dissoziation
im Hier sein im Jetzt sein	anderswo/nirgendwo sein im Irgendwann sein
Intentional	automatisch
konfrontierend, sucht die Realität zu erkennen	schützend, vermeidend Flucht vor der Realität
Integrierend	spaltend
teilnehmend (fühlend)	nichts fühlend/empfindend

Michael Harrer, Daniela Schmid, Halko Weiss, Innsbruck 2008

Heuristisch wertvoll ist daraufhin die Differenzierung zwischen Hypnose und Achtsamkeit:

← Hypnose	Achtsamkeit →
Einengung der Aufmerksamkeit ruhiger werden, dann Fokussierung	Zugangskonzentration um zur Ruhe zu kommen, dann Öffnung, Weitung des Aufmerksamkeitsfeldes
Altered State of Consciousness (ASC) d.h. nicht Konsensus-Bewusstsein Trance	ASC, ebenfalls nicht Konsensus-Bewusstsein Erwachen De-Hypnose
Gegenwart (am Beginn in Pacing-Schritten) dann aber Progression oder Regression in Zukunft oder Vergangenheit (als Leading-Schritt oder spontan)	Gegenwärtiger Moment
Absorption im Bild, in der Handlung etc.	Disidentifikation, Abstand gewinnen, loslassen
Veränderung (Nebenprodukt: Einsicht)	Einsicht (Nebenprodukt: Veränderung)

vom Bild zum Körperempfinden (top-down)	vom Körper, von der Empfindung, dem Gefühl zum Bild, zur Erinnerung (bottom-up)
Dissoziation (auch Körper-Geist)	Integration (auch Körper-Geist)
(Hilgards) hidden observer (versteckter Beobachter)	Bewusster Innerer Beobachter

Michael Harrer, Daniela Schmid, Halko Weiss, Innsbruck 2008

Mit der Achtsamkeitserfahrung wird auf diese Art und Weise ein von hypnotischer Trance unterschiedener Bewusstseinszustand beschrieben. Beide Prozesse nehmen auf den gleichen Dimensionen den jeweils komplementären Pol ein und decken ein großes Spektrum von Wahrnehmen und Erleben ab. Es variieren, je nachdem welcher Prozess im Vordergrund steht, u. a. die Richtung der zeitlichen Fokussierung, das Maß der Identifikation mit dem Erleben, das Ausmaß der Veränderungsorientierung sowie die Dominanz von Aktivitäts- oder Seins-Zuständen. Achtsamkeit und Hypnose werden als „zwei Seiten der gleichen Münze“ (5, 5) betrachtet.

Nach Harrer ist diese Unterschiedlichkeit der Prozesse Achtsamkeit und Hypnose für eine Gestaltung des therapeutischen Prozesses entlang prozessleitender Fragen (6, 32 – 33) nützlich.

Für die Prozessleitung hilfreiche Fragen sind:

- wann die Aufmerksamkeit zu fokussieren und einzuengen, wann ein offenes Gewahrsein anzuregen ist;
- wann Dissoziationstechniken anzuwenden sind;
- wann Patienten mit Hilfe von Achtsamkeit aus dissoziierten Zuständen herausführen, wann zu teilhabender, aber disidentifizierter Körperwahrnehmung anzuleiten sind;
- wann Suggestibilität in Trancezuständen zu nutzen, wann zu „enthypnotisieren“ und Achtsamkeit einzuführen ist;
- wann es gilt in Richtung Veränderung zu arbeiten und Lösungen zu suchen sind, wann mehr eine Akzeptanz des Unveränderbaren anzuregen ist;
- wann Disidentifikation zu nutzen, wann der „innere Beobachter“ als Konzept einzuführen ist;
- wann Regression zu induzieren ist, wann Imaginationsprozesse in die Zukunft zu führen sind, wann bewusst auf den gegenwärtigen Moment zu fokussieren ist;
- wie und wann es zu pendeln gilt zwischen „Top-down-“ und „Bottom-up-Interventionen“;
- wann es gilt, aktiv zu werden und zu handeln, wann der Schwerpunkt mehr auf das „sein“ zu legen ist.

Wir halten diese Fragen zur Steuerung von Achtsamkeitsprozessen und hypnotischen Tranceprozessen für wichtige ergänzende Überlegungen zum Vorgehen in der Akzeptanz und Commitment-Therapie. Harrers Heuristik folgend sind *bewusste* Wechsel in der therapeutischen Arbeit auf den Zeitdimensionen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft möglich. Aufarbeitungs- bzw. Imaginationsprozesse können gezielt und reflektiert im Status hypnotischer Trance erfolgen, statt dass sie, wie es nach unserem Eindruck bisher in ACT der Fall ist, eher unsystematisch angeregt werden.

Eine weitere unseres Erachtens wichtige, von Michael E. Harrer betrachtete Dimension für die ergänzende Reflexion des Therapieprozesses in ACT ist die der therapeutischen Beziehung.

Nach Harrer (6, 28 – 30):

- ist Achtsamkeit das „Gegengift“ gegen einen unruhigen Geist;
- schult Achtsamkeitstraining die Präsenz auf Therapeutenseite;
- kann allein das Erleben dieser Präsenz auf Patientenseite zu einer neuen heilsamen und korrigierenden Erfahrung werden;
- wird auf Therapeutenseite die Fähigkeit zur „bifokalen Wahrnehmung“ verfeinert;
- lernen Therapeuten, das Erleben des Patienten und zugleich ihr eigenes zu beobachten;
- dient die Modellwirkung der akzeptierenden Haltung des Therapeuten dem Patienten dazu, sich eigenen abgelehnten Anteilen wohlwollend und ohne Selbstkritik zuzuwenden;
- führt der Prozessanteil der radikalen Akzeptanz zu Ergebnisoffenheit;
- erhöht Achtsamkeitsschulung die Empathiefähigkeit;
- fördert die erlebte Fähigkeit des Therapeuten, intensive Gefühle wahrzunehmen und aus einer disidentifizierten Position auszuhalten, die Affekttoleranz beim Patienten;
- korrigiert erlebter Gleichmut auf Therapeutenseite Tendenzen des Helfen-Müssens;
- hilft Achtsamkeit, zwischen dem Leben wie es ist und unseren Ideen darüber zu unterscheiden und so auszuhalten, nicht zu wissen;
- führt Achtsamkeit zu Einsichten darüber, wie wir unsere Welt konstruieren und wie Patienten in einem analogen Prozess der Konstruktion ihrer Wirklichkeit engagiert sind;
- dient Achtsamkeit potentiell der Stress- und Burn-Out-Prophylaxe bei Therapeuten und fördert deren Fähigkeit zum Glückserleben.

Spricht Sonntag mit einer Definition von Achtsamkeit (s. o.) den Graweschen Wirkfaktor ‚Problemaktualisierung‘ an, u. E. eine wichtige Anregung für hypnotherapeutisches Arbeiten, so spricht Harrer den Wirkfaktor ‚therapeutische Beziehung‘ an, u. E. eine wichtige Anregung für die therapeutische Arbeit in ACT.

Fazit:

Richten wir abschließend einen vergleichenden Blick auf die beiden vorgestellten Integrationsversuche des Konzepts Achtsamkeit in bestehende psychotherapeutische Verfahren und erlauben uns eine Kategorisierung. Dazu bietet sich wiederum das Bild der zwei Seiten einer Münze an. Da ist zum einen der deduktive, theoriegeleitete, v. E. her interventionsorientierte Versuch der Verhaltenstherapeuten und zum anderen der induktive, phänomenologische, v. E. her haltungs- und beziehungsorientierte Versuch des tiefenpsychologisch orientierten Hypnosepsychotherapeuten.

Harrer, Dietz und Weiss nutzen eine solche kontrastierende Betrachtungsweise für eine Einteilung der, das Prinzip Achtsamkeit nutzenden Verfahren. In dieser bezeichnen sie die verhaltenstherapeutisch begründeten Verfahren MBSR, MBCT, ACT und DBT als „Achtsamkeitsbasierte Therapieformen“ (7, 251). Sie definieren diese als „Psychotherapieverfahren und Übungsprogramme, in die neben den bewährten ‚klassischen‘ Therapieelementen Achtsamkeit als zusätzlicher Baustein eingefügt wird“ (ebda.). Diesem Komplex gegenüber stellen die Autoren die Verfahren Hakomi, Internal Family Systems (IFS) und Focusing als „Achtsamkeits-zentrierte Therapieverfahren, bei denen Achtsamkeit eine zentrale Rolle spielt, ...“ (ebda.) und betonen:

„Anders als der Ansatz, Achtsamkeit als einen zusätzlichen Baustein in eine klassische Psychotherapie einzufügen, rüttelt eine tief in Achtsamkeit eingebettete Therapie – und die entsprechend gestaltete therapeutische Beziehung – an unserem Fühlen und Denken. Sie steht im

fundamentalen Widerspruch zu dem, was uns die etablierten Strukturen der Gesundheitsversorgung mit Selbstverständlichkeit als die ‚richtige‘ Auffassung vorgeben.“ (7, 191)

Gemeinsames Ziel der Therapieverfahren Focusing, IFS und Hakomi ist laut Harrer, Dietz und Weiss, „durch ständig wachsende Bewusstheit – auch über das genaue Nachspüren im Körper – eine tiefere Selbsterkenntnis und Selbstakzeptanz zu fördern“. Dabei begleite der Therapeut immer nur unterstützend, niemals konfrontierend oder interpretierend (7, 199). Das Know-how des Therapeuten beschränkt sich gemäß der Autoren „zunächst ausschließlich auf das *Wie* des erforschenden Vorgehens und der Erweiterung des Bewusstseins, nicht aber auf das *Was* der Inhalte und ihrer Bewältigung“. Diese Art des Expertentums richte sich darauf, wie ein Mensch sich selbst erkunden und einer größeren Wirklichkeit begegnen könne. Was dabei herauskomme, sei in der Einzigartigkeit der forschenden Person verborgen und könne nur durch sie selbst erkundet werden (7, 205). Der gesamte Prozess folge, verglichen mit üblichen Therapieprozessen, einem veränderten Fokus, der sich vom Reflektieren weg zum annehmenden Beobachten bewege (7, 194 ff.).

Diese Anspruchsebene wird nach unserem Eindruck verlassen, wenn dieselben Autoren mittels der Theorie der Persönlichkeitsanteile „Strukturen der Innenwelt“ (7, 207) einführen, die der Verhaltensklärung dienen. Diese „Strukturen“ lenken u. E. den Fokus des „Selbst-Erlebens“ auf das begriffliche Selbst. Statt der achtsamen Selbstbeobachtung wird eine spezifische, tiefenpsychologisch und psychodynamisch inspirierte Form der Selbstreflexion gefördert. Diese unterscheidet sich in erheblichem Maße von einer Kategorienbildung zur Verhaltensklärung, die einer vom funktionalen Kontextualismus und der Bezugsrahmentheorie geprägten Verhaltensanalyse folgt (s. 10, 30 – 52; 11, 157 – 177). Ein Abgleich und eine Zusammenführung dieser beiden unterschiedlichen Arten und Weisen, menschliches Verhalten zu „tacten“, erscheint uns ein lohnenswertes Unterfangen zu sein.

¹ Hypnosepsychotherapie: Integratives, tiefenpsychologisches Modell der Österreichischen Gesellschaft für Tiefenpsychologie und Allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP).

² Selbst-Modelle der ACT: ACT-Therapeuten unterscheiden ohne Anspruch auf Vollständigkeit zwischen dem begrifflichen Selbst (Selbst-als-Erzählung), dem Selbst als Prozess ständig ablaufender Selbst-Bewusstheit (Selbst-als-Prozess) und dem beobachtenden Selbst (Selbst-als-Kontext).

³ Wert-/Zielunterscheidung in der ACT: ACT-Therapeuten unterscheiden Richtungsziele (Werte), erreichbare Ergebnisziele und Prozesszielen, die Verhaltensweisen und Fertigkeiten entsprechen, die erforderlich sind, um bestimmte Ergebnisziele zu erreichen.

Literaturhinweise

(1) Hayes, S. C., & Smith, S. (2007). In Abstand zur inneren Wortmaschine. dgvt-Verlag, Tübingen

(2) Sonntag, R. F. (2004). Engagiertes Handeln lernen: Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie. In T. Heidenreich & J. Michalak (Eds.), Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie, dgvt-Verlag, Tübingen, S. 297-371.

(3) Sonntag, R. F. (2005). Akzeptanz- und Commitment-Therapie: Ein Beitrag zur dritten Welle der Verhaltenstherapie, Psychotherapie 10, 157 – 181

(4) Sonntag, R. F. (2006). Wertorientierte Verhaltenstherapie: Akzeptanz- und Commitment-Therapie in der psychiatrischen Praxis, Psychotherapie im Dialog 3/2006 , 302 - 306

(5) Harrer, M. E., Schmid, D., Weiss, H.(2008), Hypnose und Achtsamkeit. Wie das Konzept der Achtsamkeit die Hypnosepsychotherapie bereichern kann.
http://www.achtsamleben.at/downloads/ESH_harrer.pdf

(6) Harrer, M. E. (2010). Achtsamkeit und Hypnosepsychotherapie. Imagination 1/2010

(7) Harrer, M. E., Dietz, Thomas, Weiss, H.(2012). Das Achtsamkeits-Buch. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart

(8) Harrer, M. E., Dietz, Thomas, Weiss, H.(2013). Das Achtsamkeits-Übungsbuch. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart

(9) Harrer, M. E. (2013). Burnout und Achtsamkeit. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart

(10) Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2007) Akzeptanz und Commitment Therapie, CIP-Medien, München

(11) Törneke, N. (2012). Bezugsrahmentheorie. Eine Einführung. Junfermann Verlag, Paderborn