

Leseprobe aus Bowen • Chawla • Grow • Marlatt, Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention  
bei Substanzabhängigkeit, ISBN 978-3-621-28897-2

© 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28897-2>

# Inhalt

Über die Autor:innen	10
Vorwort der deutschen Herausgeber zur 1. Auflage	11
Vorwort zur 2. Auflage	19
Einleitung	21

## I Grundlagen und Rahmenbedingungen

<b>1 Grundlagen zu Substanzabhängigkeit und MBRP</b>	<b>26</b>
1.1 Veränderungen auf dem Gebiet der Sucht	26
1.2 Achtsamkeit im Mainstream	28
<b>2 Durchführung der achtsamkeitsbasierten Rückfallprävention (MBRP)</b>	<b>30</b>
2.1 Struktur und Ziele des Programms	30
2.2 Auswahl, Schulung und eigene Meditationspraxis von MBRP-Therapeutinnen und -Therapeuten	36
2.3 MBRP und 12-Schritte-Ansätze	40
2.4 Organisatorische Rahmenbedingungen	43
2.5 Was ist zu beachten?	45

## II Therapiemanual

<b>3 Rahmenbedingungen</b>	<b>52</b>
3.1 Überblick über die Sitzungen	52
3.2 Beginn und Ende jeder Sitzung	54
<b>4 Das MBRP-Programm</b>	<b>55</b>
4.1 Sitzung 1: Autopilot und achtsames Gewahrsein	55
4.1.1 Eröffnung und Kennenlernen	56
4.1.2 Erwartungen und Regeln für die Gruppe	57
4.1.3 Sitzungsstruktur und -ablauf	57
4.1.4 Übung 1.1 Rosinenübung, Autopilot und achtsames Gewahrsein	58
4.1.5 Was ist Achtsamkeit?	62
4.1.6 Body-Scan-Meditation	63
4.1.7 Tägliches Üben zu Hause	66
4.1.8 Achtsamkeit im Alltag	67
4.1.9 Abschluss	67
4.2 Sitzung 2: Eine neue Beziehung zu Unbehagen und Verlangen	68

4.2.1	Eröffnung	69
4.2.2	Body-Scan-Meditation	69
4.2.3	Besprechung des Übens zu Hause und dabei aufgetretener Schwierigkeiten	69
4.2.4	Übung 2.1 Die Straße entlang gehen	76
4.2.5	Übung 2.2 Wellenreiten (Urge Surfing)	79
4.2.6	Übung 2.3 Berg-Meditation	82
4.2.7	Tägliches Üben zu Hause	83
4.2.8	Abschluss	83
4.3	Sitzung 3: Vom automatischen zum bewussten Reagieren	84
4.3.1	Eröffnung	85
4.3.2	Achtsames Hören	85
4.3.3	Besprechung des Übens zu Hause	87
4.3.4	Atemmeditation und gemeinsamer Austausch	91
4.3.5	Übung 3.3 »Falsche Zuflucht«	92
4.3.6	Übung 3.4 Nüchtern-Atmen	92
4.3.7	Üben zu Hause	93
4.3.8	Abschluss	94
4.4	Sitzung 4: Achtsamkeit in Hochrisikosituationen	95
4.4.1	Eröffnung	96
4.4.2	Achtsames Sehen	96
4.4.3	Besprechung des Übens zu Hause	96
4.4.4	Übung 4.2 Sitzmeditation: Geräusche, Atem, Empfindung, Gedanken	97
4.4.5	Individuelle und allgemeine Rückfallrisiken	100
4.4.6	Übung 4.3 Nüchtern-Atmen in schwierigen Situationen	100
4.4.7	Übung 4.4 Gehmeditation	101
4.4.8	Üben zu Hause	102
4.4.9	Abschluss	102
4.5	Sitzung 5: Akzeptanz und bewusstes Verhalten	103
4.5.1	Eröffnung	104
4.5.2	Übung 5.1 Sitzmeditation: Geräusche, Atem, Körperempfindungen, Gedanken, Gefühle	104
4.5.3	Besprechung des Übens zu Hause	105
4.5.4	Übung 5.2 Nüchtern-Atmen (Partnerübung)	105
4.5.5	Nüchtern-Atmen in schwierigen Situationen	107
4.5.6	Gruppengespräch über Akzeptanz und bewusstes Handeln	107
4.5.7	Achtsames Bewegen	110
4.5.8	Tägliches Üben	111
4.5.9	Abschluss	111
4.6	Sitzung 6: Ein Gedanke ist ein Gedanke ist ein Gedanke	112
4.6.1	Eröffnung	113
4.6.2	Übung 6.1 Sitzmeditation: Gedanken	113
4.6.3	Gedanken beobachten und etikettieren	113
4.6.4	Besprechung des Übens zu Hause	115
4.6.5	Gedanken und Rückfall	116
4.6.6	Rückfallkreis	116
4.6.7	Übung 6.2 Nüchtern-Atmen	122

4.6.8	Vorbereitung auf das Ende des Kurses und tägliches Üben zu Hause	122
4.6.9	Abschluss	122
4.7	Sitzung 7: Selbstfürsorge und ausgewogener Lebensstil	123
4.7.1	Eröffnung	124
4.7.2	Übung 7.1 Sitzmeditation: Loving Kindness oder »liebende Güte«	124
4.7.3	Besprechung des Übens zu Hause	125
4.7.4	Arbeitsblatt zu alltäglichen Tätigkeiten	125
4.7.5	Wo beginnt ein Rückfall?	127
4.7.6	Nüchtern-Atmen	128
4.7.7	Erinnerungskarten	128
4.7.8	Tägliches Üben zu Hause	129
4.7.9	Abschluss	129
4.8	Sitzung 8: Soziale Unterstützung und weiteres Üben	130
4.8.1	Eröffnung	131
4.8.2	Body-Scan-Meditation	131
4.8.3	Besprechung des Übens zu Hause	131
4.8.4	Bedeutung eines Unterstützungsnetzwerks	132
4.8.5	Überlegungen zum Kurs	132
4.8.6	Vorsätze für die Zukunft	133
4.8.7	Abschlussmeditation	134
4.8.8	Abschlusskreis	135

### III Forschung und Weiterentwicklung

<b>5</b>	<b>MBRP – Forschungsstand und Adaptationen des Programms</b>	<b>138</b>
5.1	Frühe Forschung zur Wirksamkeit von Meditation in der Suchttherapie	139
5.2	Forschung zu Achtsamkeitsbasierter Rückfallprävention (MBRP)	141
5.3	Alternative Strukturen und Formate	145
5.3.1	Geschlossene versus offene Gruppen	145
5.3.2	Erweiterte Sitzung zu Achtsamkeitsübungen	147
5.3.3	Sechs-Wochen-Kurs	148

#### Anhang

Hinweise zum Arbeitsmaterial	154
Literatur	246
Sachwortverzeichnis	249

## 2 Durchführung der achtsamkeitsbasierten Rückfallprävention (MBRP)

- 2.1 Struktur und Ziele des Programms
- 2.2 Auswahl, Schulung und eigene Meditationspraxis von MBRP-Therapeutinnen und -Therapeuten
- 2.3 MBRP und 12-Schritte-Ansätze
- 2.4 Organisatorische Rahmenbedingungen
- 2.5 Was ist zu beachten?

Idealerweise vermitteln wir im Rahmen des MBRP Neugier und echtes Interesse an den gegenwärtigen Erfahrungen der Gruppenmitglieder, ähnlich der Neugier, die wir unseren eigenen Erfahrungen in der Meditationspraxis entgegenbringen. Die Therapeut:innen sehen sich selbst als Anleitung gebende Begleiter, die ihre eigenen Erfahrungen als Hilfsmittel für die Therapie nutzen, und nicht als Expertinnen oder gar Lehrer. Da die Therapie das Erforschen und das Vertrauen in die eigene Erfahrung fördert, werden die Kernprinzipien von MBRP möglichst von den Teilnehmenden selbst erkannt und durch praktisches Erfahren und Nachforschen bzw. Erkunden und nicht durch »Unterrichten« seitens der Therapeut:innen erarbeitet. Dies unterstützt die Patient:innen dabei, ihre eigenen Denkgewohnheiten und Verhaltensmuster zu erkennen und durch Beobachten ihrer eigenen Erfahrung zu entdecken, was für sie wahr ist.

### 2.1 Struktur und Ziele des Programms

#### Struktur des Programms

Der strukturierte Aufbau gibt die Abläufe für jede Sitzung vor. Es sind jeweils Übungen und Arbeitsblätter enthalten, die kognitiv-verhaltenstherapeutische Prinzipien mit traditionellen Achtsamkeitslehren verbinden. Kreativität und eine gemeinsame Neugier sind es jedoch, die das Programm lebendig machen. Obwohl das Programm mit acht eigenständigen Sitzungen konzipiert ist, müssen die Inhalte möglicherweise in alternativen Formaten präsentiert werden, um in bestimmte Settings zu passen (s. Teil III). Wenn Sie solche Modifikationen vornehmen, sollten das Verständnis und die Einhaltung der zentralen Ziele des Programms und der Techniken im Vordergrund stehen.

### Zentrale Ziele

- (1) **Steigerung des Bewusstseins** für unseren Körper, Geist und unser Verhalten, einschließlich Gedanken, emotionale Zustände, Gewohnheiten und Reaktionen.
- (2) **Erkennen und Unterbrechen von automatischem Verhalten**, Schaffen von Handlungs- und Wahlmöglichkeiten.
- (3) Erlernen einer neuen Art und Weise, **mit Unbehagen umzugehen** – mit Offenheit, Neugier und Akzeptanz statt Abneigung.
- (4) Kultivieren von **Freundlichkeit und Mitgefühl** für die ganze Bandbreite unserer Erfahrungen.

Lehrende der Achtsamkeitsmeditation fördern das Erkunden und das Vertrauen in die eigene Erfahrung. Sie unterstützen daher die Patientinnen und Patienten darin, die Grundprinzipien von MBRP möglichst selbst zu erkennen und durch erlebnisorientierte Übungen und Fragestellungen zu erarbeiten. Dies verhilft den Patient:innen dazu, ihre eigenen Denkgewohnheiten und Verhaltensmuster zu erkennen und durch Beobachten ihrer eigenen Erfahrung zu entdecken, was wahr ist.

### Gemeinsame Reflexion

Stil und Struktur der Gruppen sollen widerspiegeln, dass der Schwerpunkt auf dem unmittelbaren eigenen Erleben liegt und nicht auf Konzepten oder Geschichten über unser Erleben. In der Regel beginnen Sitzungen daher mit Erfahrungsübungen, gefolgt von einer kurzen Phase der Diskussion bzw. der gemeinsamen Reflexion (»inquiry« nach Segal et al., 2013). Diese Diskussionen sollen auf das gegenwärtige Erleben der Teilnehmenden fokussiert sein und an zentralen Punkten einen Zusammenhang zum Thema Rückfall und seiner Überwindung sowie zu Suchtmittelverlangen und Fragen des Lebensstils herstellen. Dieses Fokussieren der gemeinsamen Reflexion auf das unmittelbare Erleben entspricht einem zentralen Anliegen von Achtsamkeitsübungen: wahrzunehmen, was tatsächlich im gegenwärtigen Augenblick aufkommt, und sich nicht in Interpretationen und »Geschichten« zu verlieren. Allerdings sind Teilnehmende, insbesondere in Gruppentherapien, es oft gewöhnt, Geschichten *über* ihr Erleben zu erzählen. Auch Therapeut:innen sind es oft gewöhnt, mit Inhalten zu arbeiten oder Lösungsansätze anzubieten. In diesem Programm wird anders verfahren. Die Therapeut:innen lenken kontinuierlich jede Interaktion auf eine Beschreibung des unmittelbaren Erlebens im gegenwärtigen Augenblick (d. h. Körperempfindungen, Gedanken, Gefühle oder Dränge) zurück und verhindern jede Interpretation, Analyse bzw. »Geschichte« über dieses Erleben. Wenn ein Teilnehmer beginnt, eine Geschichte zu erzählen, über ein Konzept zu diskutieren oder sein Erleben zu bewerten, ermutigen wir ihn, genau wie in der Meditationspraxis selbst, »loszulassen und neu zu beginnen«, indem wir den Teilnehmer wieder auf das augenblickliche Erleben hinlenken. So wird die gemeinsame Reflexion selbst zu einem Beispiel dafür, dass unser Denken dazu neigt, in Gedanken und Geschichten abzuschweifen, und zu einer weiteren Übung im erneuten Fokussieren auf unser Erleben in der Gegenwart.

Wie in Abbildung 2.1 (abgewandelt aus der MBCT) dargestellt, steht im Mittelpunkt des Reflexionsprozesses die Differenzierung zwischen unmittelbarem Erleben (oft Kör-

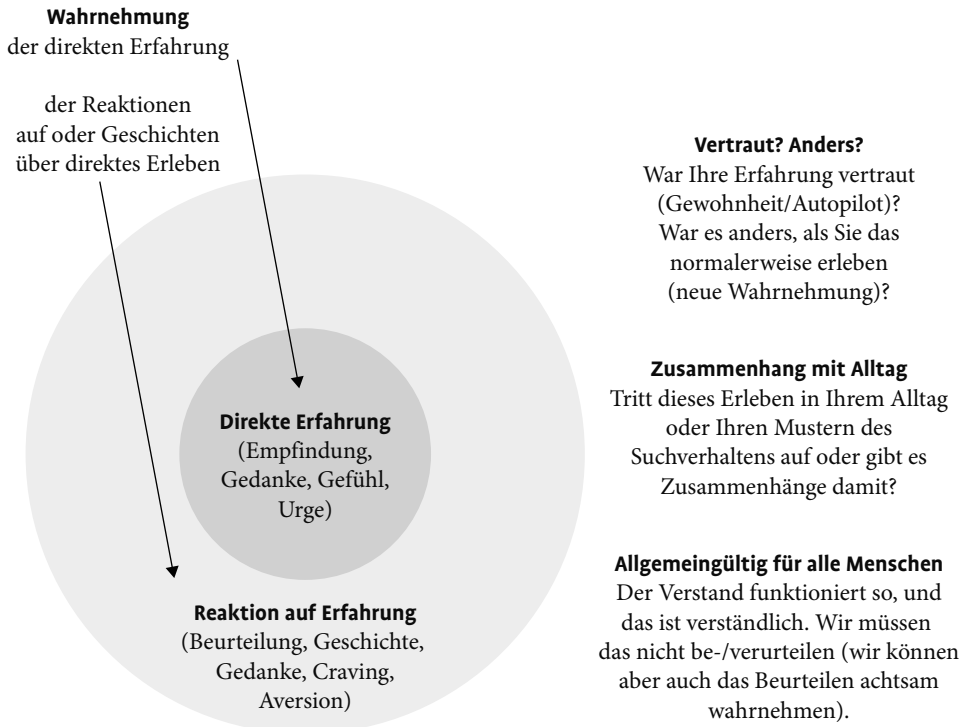
perempfindungen, aufkommende Gedanken oder Gefühle) und mentalen Ausuferungen bzw. Reaktionen auf dieses Erleben (z. B. Geschichten, Bewertungen). Das primäre Ziel ist die Beobachtung der unmittelbaren Erfahrung. Die wiederholte Unterscheidung zwischen der ursprünglichen Erfahrung und unseren Reaktionen darauf kann helfen zu erkennen, wann unsere Aufmerksamkeit abgelenkt wurde. Unsere Reaktionen oder »Hinzufügungen« können körperlich (z. B. Anspannung oder Abwehr), kognitiv (z. B. ausufernde Gedanken oder »Geschichten«) oder emotional (z. B. Frustration oder Verlangen) sein und weitere Reaktionen auslösen. Eine unmittelbare Erfahrung wie eine intensive körperliche Empfindung kann etwa gefolgt sein von einem Gedanken über diese Erfahrung, wie bspw. »Ich kann das nicht«, und von einer emotionalen Reaktion auf den Gedanken, etwa einem Gefühl des Versagens. Dieses Ausuferen kann durch einen weiteren Gedanken fortgesetzt werden, wie z. B. »Ich wusste doch, dass ich besser nicht in diese Gruppe gegangen wäre.«

Der Prozess der gemeinsamen Reflexion hilft den Teilnehmenden, zwischen ihrem ursprünglichen Erleben (z. B. einer körperlichen Empfindung) und den evtl. darauf folgenden Gedanken oder Reaktionen zu unterscheiden, indem sie immer wieder aufgefordert werden, ihren Fokus auf das auszurichten, was tatsächlich im Moment passiert. Mit zunehmender Übung lernen die Teilnehmenden zu erkennen, wann sie in Geschichten oder mentalen Ausuferungen verstrickt sind, und zu verstehen, dass sie die Wahl und die Fähigkeit haben, innezuhalten und zur gegenwärtigen Erfahrung zurückzukehren. Das Praktizieren dieses Prozesses der Erkenntnis und der Rückkehr zur Gegenwart, sowohl in der Meditationspraxis als auch in der gemeinsamen Reflexion, stärkt unsere bewusste Wahrnehmung und unser Nichtreagieren auf unser Erleben. Es lindert damit zumindest teilweise das unangemessene Leiden, das unser Denken oft verursacht.

Im Prozess der gemeinsamen Reflexion kann sich auch zeigen, inwiefern die in der Meditation aufkommenden Erfahrungen (sowohl das unmittelbare Erleben als auch unsere Reaktionen darauf) für die Teilnehmenden eher vertraut oder ungewohnt sind. Beispielsweise kann eine Therapeutin fragen: »Inwiefern ist das ähnlich oder anders als Ihre üblichen Gedanken?« oder »Ist Ihnen das an Ihrem Denken schon einmal aufgefallen?« Die Therapeutin kann auch fragen, wie diese Erfahrung mit dem Leben der Teilnehmenden zusammenhängt (z. B. »Wie könnte das, was Sie gerade erlebt haben, mit Ihrem Suchtmittelkonsum oder einem Rückfall zusammenhängen?«). Der Zusammenhang zwischen dem, was in der Meditation erfahren wird, und den habituellen Mustern und Verhaltensweisen ist vielleicht nicht in jedem Einzelfall offensichtlich – doch für das übergreifende Ziel des Programms ist dies von entscheidender Bedeutung (d. h., das Erkennen von vertrauten oder gewohnten Mustern vs. unbekanntem oder neuen Umgangsweisen mit unserem Erleben).

Letztendlich sollen in der Phase der gemeinsamen Reflexion die allen Teilnehmenden gemeinsamen Tendenzen ihres Bewusstseins und nicht die individuelle Geschichte eines Einzelnen im Vordergrund stehen. Hervorzuheben, dass »der Verstand das bei jedem von uns einfach manchmal tut« (z. B. abschweifen, grübeln) kann dazu beitragen, sich weniger mit diesem Muster zu identifizieren und Mitgefühl zu entwickeln. Therapeut:innen könnten fragen: »Erlebt das sonst noch jemand?« oder »Ist es nicht interes-

sant, wie unser Bewusstsein funktioniert?«, um zu betonen, dass solche Erfahrungen allgemeiner Art und nicht auf einen Einzelnen beschränkt sind (s. Abb. 2.1). Gehen Sie jedoch mit solchen Aussagen bewusst und vorsichtig um, damit sich nicht einzelne Gruppenmitglieder aufgrund ihrer persönlichen Geschichte und Erfahrungen unbeabsichtigt entwertet fühlen, insbesondere wenn es darum geht, ausgegrenzt oder nicht gesehen zu werden (s. Abschn. 1.1).



**Abbildung 2.1** Der Prozess der gemeinsamen Reflexion (modifiziert mit Genehmigung von Zindel V. Segal, persönl. Mitteilung, 8.3.2010)

### Bezugsrahmen der gemeinsamen Reflexion

Wie in Abbildung 2.1 dargestellt, sind die zentralen Bereiche der gemeinsamen Reflexion Bewusstsein, Vertrautes versus Neues, Bewertung der Relevanz und allgemeine Menschlichkeit. Diese Elemente sollen den Teilnehmenden helfen, zwischen direktem Erleben und Reaktionen auf oder Geschichten über dieses Erleben zu unterscheiden und deren Auswirkungen zu erkennen. Das Bewusstsein des bloßen oder direkten Erlebens von Moment zu Moment ist das zentralste dieser Elemente. Therapeut:innen erkunden es, indem sie in erster Linie neugierig auf das Erleben der Teilnehmenden sind und ihnen dabei helfen, sich immer wieder darauf zu konzentrieren, was in der Gegen-



wart vor sich geht (d. h. Empfindungen, Gedanken, Emotionen, Urges) im Gegensatz zu Geschichten oder Interpretationen, die ihr Verstand hinzufügt.

Im MBRP-Programm wird auch nach Vertrautheit gefragt oder ob ein Erleben etwas neu Wahrgenommenes oder Teil eines gewohnheitsmäßigen »Autopiloten« oder Standardmusters ist. Anstatt Vorträge darüber zu halten, wie oder warum diese Praxis wichtig ist, nimmt MBRP eine bescheidenere Haltung ein und fragt die Teilnehmenden, warum oder ob eine Praxis oder ein Erleben für den größeren Kontext ihres täglichen Lebens relevant oder damit verbunden ist. Um schließlich zu veranschaulichen, dass ein solches Erleben eine allgemeine Erfahrung ist, dass es ein Beispiel dafür ist, menschlich zu sein (im Gegensatz zu einem persönlichen Defizit), kann gefragt werden, ob andere Gruppenmitglieder ähnliche Erfahrungen gemacht haben. In der Übersicht finden Sie Beispiele dafür, wie man als Gruppenleitung diese verschiedenen Elemente in die gemeinsame Reflexion mit den Teilnehmenden integrieren könnte:

### **Das Bewusstsein**

**Allgemein:** »Ich bin gespannt, was Ihnen allen während des Trainings aufgefallen ist.« (Achten Sie darauf, keine Sprache zu verwenden, die eine Bewertung des Erlebten hervorruft, wie z. B. »Wie ging es Ihnen mit dieser Übung?«, oder um eine »richtige« Antwort auf die Frage vorzuschlagen, wie z. B. »War dies einfacher als das erste Mal, als Sie diese Übung ausprobiert haben?«)

**Fokussierung auf direkte Erfahrungen (Empfindungen, Gedanken, Emotionen):** »Haben Sie das irgendwo im Körper bemerkt?« »Wie hat sich das angefühlt?« »Gab es Gedanken oder eine Geschichte, die damit verbunden waren?« »Und was ist dann passiert?« »Spüren Sie das jetzt noch?« »Was fällt Ihnen jetzt auf, während Sie sprechen?«

**Zur weiteren Erkundung anregen:** »Kann ich Sie mehr über X fragen?« »Hat sich dieses Erleben geändert oder ist es gleichgeblieben?« »Was ist Ihnen noch aufgefallen?«

**Wahrnehmen der Beziehung zum Erleben:** »In welcher Beziehung standen Sie zu dem Erlebten, wie gingen Sie damit um? Haben Sie irgendeine Bewertung bei sich bemerkt?« »Wie war es, dies zu erleben? Haben Sie irgendwie darauf reagiert?«

### **Vertraut oder anders**

**Autopilot oder Gewohnheit:** »Ist das ein bekanntes Muster für Sie?« »Ist das ein Muster, das Sie in anderen Bereichen Ihres Lebens sehen?«

**Neues Bewusstsein oder andere Art der Beziehung zum Erlebten:** »War das anders, als Sie das normalerweise erleben?« »Ist Ihnen das schon einmal aufgefallen?«

### **Bezogen auf größeren Kontext / Alltag**

**Bezug zum Alltag:** »Hat das, was Sie gerade beschrieben haben, einen Bezug zu Ihrem Leben? Zu Ihrer Sucht oder Genesung?«

**Relevanz:** »Warum, glauben Sie, praktizieren wir das so in dieser Gruppe?«

### Allgemeingültig für alle Menschen

**Darstellung als natürliche Tendenz versus Pathologie:** »Es ist absolut verständlich, dass wir herausfordernde oder unangenehme Erfahrungen vermeiden wollen. Wir haben uns evolutionär so entwickelt, um uns zu schützen.«

**Normalisierung:** »Hat jemand ähnliche Erfahrungen gemacht? Andere?« »Ich habe auch gemerkt, dass meine Gedanken während dieser Übung abschweiften.«

### Tägliches Üben

Jede Woche werden spezifische tägliche Übungen vorgeschlagen, und jede Sitzung beinhaltet einen Rückblick auf die Übungen der Vorwoche. Betonen Sie die Wichtigkeit regelmäßigen Übens und ermutigen Sie die Teilnehmer:innen, sowohl formelle als auch informelle Übungen in ihren Alltag zu integrieren, ohne jedoch Selbstvorwürfe oder Bewertungen zu fördern. Die übungsbezogenen Schwierigkeiten mit Leichtigkeit, Mitgefühl und Neugier zu besprechen ist hilfreich. Schwierigkeiten mit der täglichen Achtsamkeitspraxis bedeuten keinen weiteren gescheiterten Veränderungsversuch, sie stellen vielmehr eine weitere Gelegenheit dar, das Denken und den Verstand zu beobachten. Eine vorurteilsfreie und neugierige Herangehensweise an diese Diskussionen kann dazu beitragen, gemeinsame Herausforderungen zu normalisieren und die Teilnehmenden zu ermutigen, diese ebenfalls als Teil der Übungen anstatt als Problem oder Misserfolg zu sehen und ihnen mit Neugierde zu begegnen. Arbeiten Sie darauf hin, indem Sie fragen: »Hat jemand Schwierigkeiten beim Üben? Welche Gedanken oder Gefühle nehmen Sie wahr, wenn Sie erkennen oder zugeben, dass Sie nicht geübt haben?«

In dem Bemühen, das Üben zu fördern, haben Therapeut:innen möglicherweise den Drang, die Vorzüge von Meditation zu »verkaufen«. Solche Überzeugungsversuche führen oft zu Skepsis, Schuldgefühlen oder Widerstand bei den Beteiligten. Alternativ können sanft geführte Diskussionen mit offenen Fragen (z. B. »Wie könnten diese Übungen Ihrer Meinung nach für die Rückfallprävention hilfreich sein?« oder »Was könnte Ihnen helfen, regelmäßiger zu üben?« oder »Was wäre Ihrer Meinung nach hilfreich, für Sie machbar oder zumutbar in der kommenden Woche?«) es den Gruppenmitgliedern ermöglichen, ihre eigenen Gründe und Motivationen für das Üben zu verstehen, wodurch sich das Engagement erhöht und der Widerstand verringert. Dieser Diskussionsstil scheint der effektivste Ansatz zu sein, da er zu einer kooperativeren und auf die Klient:innen zentrierten Haltung führt.

Wir haben es auch als hilfreich empfunden, die Teilnehmenden einzuladen, ihre eigenen Ziele für das Üben zuhause festzulegen, und dabei zu darauf hinzuweisen, dass, ähnlich wie beim Muskelaufbautraining, konsequentes, regelmäßiges Üben, wenn auch nur kurz, am nützlichsten sein kann, um tief verwurzelte Gewohnheiten und Muster zu verändern. Die Teilnehmenden zu fragen, was für sie machbar ist, und zu betonen, dass auch jede kleinste Übung besser ist als gar keine Übung, kann sie motivieren, ohne jedoch verstärkt Selbstbewertungen hervorzurufen.

### **Co-Therapeut:innen**

Die Unterstützung durch einen / eine Co-Therapeut:in bietet zusätzliche Perspektiven und Unterstützung, wenn es darum geht, durch die Dynamik und Herausforderungen der MBRP-Therapie zu navigieren. Es passiert leider sehr leicht, wieder in gewohnte Stile zu verfallen und zu »belehren« oder »anzuweisen«, anstatt in der Gruppe Themen zu erfragen bzw. zu erarbeiten. Besonders in der Anfangsphase lernen Co-Therapeut:innen voneinander, bringen unterschiedliche Stimmen und Stile ein, achten darauf, dass sich beide an das Grundverständnis und die Kernthemen der Sitzungen halten, unterstützen sich gegenseitig und gleichen die Kompetenzen, Perspektiven und Erfahrungen des anderen aus. Uns ist jedoch bewusst, dass dies ein ressourcenintensives Modell ist und es evtl. nicht möglich ist, mehr als eine Therapeutin zu haben. Für Therapeut:innen, die das Training alleine durchführen, kann der Austausch im Kollegium oder in der Supervision ebenfalls manche dieser Vorteile bieten.

## **2.2 Auswahl, Schulung und eigene Meditationspraxis von MBRP-Therapeutinnen und -Therapeuten**

Um die verschiedenen Aspekte des MBRP-Programms angemessen umsetzen zu können, ist es wertvoll, Erfahrung mit der Behandlung von Suchtverhalten sowie mit Gruppentherapie zu haben. Wie in der Einführung erwähnt, kommt es jedoch vor allem darauf an, dass Sie sich mit Achtsamkeitstechniken auskennen und entsprechende persönliche Erfahrung besitzen. Ein Hauptanliegen bei der Entwicklung von MBRP und der Schulung von Therapeut:innen war es, das Programm von der standardmäßigen KVT-basierten Rückfallprävention zu differenzieren. Wir wollten keine kognitiv-behaviorale Therapie entwickeln, zu der einfach Achtsamkeitsübungen hinzugefügt werden, sondern einen Therapieansatz, der in der Achtsamkeitspraxis verankert ist und bei dem die für die Rückfallprävention erforderlichen Bewältigungsfertigkeiten in einer mit dem Achtsamkeitskonzept übereinstimmenden Form vorgestellt und eingeübt werden. Von der Einführung über die Schulung bis hin zur Durchführung der Gruppentherapie ist die persönliche Achtsamkeitserfahrung der Behandelnden für die Therapie von zentraler Bedeutung. Wir sind überzeugt davon, dass dies das Programm zu einem einzigartigen Angebot innerhalb der verschiedenen Therapieschulen macht. Auf die Bedeutung der persönlichen Achtsamkeitspraxis der Behandelnden gehen wir weiter unten näher ein.

### **Ausbildung der Therapeut:innen**

Die Vorbereitung auf die Durchführung von MBRP beinhaltet nicht nur eine etablierte persönliche Achtsamkeitspraxis, sondern auch eine formelle Ausbildung. Wie bei der Durchführung von MBRP spiegelt auch diese Ausbildung die gegenwartszentrierten, nicht wertenden und akzeptierenden Qualitäten wider, die durch die Achtsamkeitspraxis selbst kultiviert werden. Das Ziel ist, allem, was aufkommt – sowohl bei Auszubildenden als auch bei Patient:innen – mit Neugier, Gelassenheit und Mitgefühl und mit einem erlebnisorientierten, gegenwartsbezogenen Fokus zu begegnen. Dies ist nicht nur effek-

tiv, um einen Raum zu schaffen, der Erkundung und Wachstum unterstützt, sondern auch, um einen spielerischen, offenen Ansatz zu ermöglichen, der dem Programm sowohl Wärme als auch Flexibilität verleiht.

Der Hintergrund und die grundlegende Theorie der Rückfallprävention, Achtsamkeitsmeditation und die Kombination dieser Techniken sind wichtige Bestandteile der MBRP-Ausbildung. Der zentrale Fokus liegt jedoch auf dem Erfahrungslernen. Die Ausbildung kann verschiedene Formen annehmen: Es gibt dreitägige Workshops, in denen am ersten Abend die Theorie und Grundlagen vermittelt werden und an den zwei vollen Tagen die Führung durch die acht MBRP-Sitzungen, wobei so viele der Übungen in »Echtzeit« durchgeführt werden wie möglich. Nach diesem anfänglichen Intensivtraining finden wöchentliche Treffen statt, um gemeinsam zu üben, wie jede Sitzung angeleitet wird, mit Anregungen und Supervision von den Trainern. Ähnlich wie beim MBRP-Behandlungsprotokoll folgen den praktischen Anteilen und Übungen Diskussionen, wobei ein erheblicher Teil jeder Sitzung für Meditationen und die Übungen aufgewendet wird. Ideen und Diskussionen sollen möglichst einfach gehalten und nur dort weiter ausgeführt werden, wo dies die Praxis selbst erleichtern und verbessern würde. Die Auszubildenden bringen Fragen und Erfahrungen bezüglich ihrer Übungspraxis ein, einschließlich Frustrationen und Hindernissen, wie z. B. Zeit in ihren vollen Terminkalendern zu finden, anhaltendes Abschweifen der Aufmerksamkeit, Selbstzweifel, Unruhe und Schläfrigkeit. Diese Herausforderungen sind sowohl für Behandelnde als auch für Teilnehmende gleich und es ist daher hilfreich, mit ihnen vorrangig zu arbeiten.

Andere Schulungen werden in einem fünftägigen Retreat-Format angeboten, das eine tiefere und reichhaltigere Erfahrung des Programms ermöglicht. Inspiriert vom MBCT-Trainingsmodell ermutigt das Format Auszubildende und Behandelnde, die Anforderungen ihres täglichen Lebens vorübergehend beiseite zu legen und für diese fünf Tage gemeinsam in die Praxis einzutauchen. Die ersten zwei Tage werden damit verbracht, die Auszubildenden durch die Übungen und Vorgehensweisen des MBRP zu führen. Der dritte Tag konzentriert sich auf stilles Üben, gefolgt von zwei Tagen, an denen die Teilnehmenden Übungen in kleineren Gruppen anleiten, mit Feedback der Trainer:innen und anderen Teilnehmenden.

Nach diesen Workshops kann die Möglichkeit, einen vollständigen achtwöchigen Kurs bei erfahrenen MBRP-Therapeut:innen zu beobachten oder mitzugestalten, die eigene Trainingserfahrung sehr bereichern. Wir empfehlen dies, wann immer es möglich sein könnte.

Obwohl diese Trainingsmöglichkeiten vielleicht nicht immer gegeben sind, wird dringend empfohlen, an erlebnisorientierten Schulungen teilzunehmen und über praktische Erfahrung zu verfügen, bevor MBRP-Therapien durchgeführt werden. Dieses Buch bietet einen Überblick über das Programm, ist aber nicht in der Lage, ein solches Maß an Verständnis zu vermitteln, das sich aus der persönlichen Achtsamkeitspraxis, dem Training im Therapieansatz, der Beobachtung anderer Therapeut:innen und der Supervision ergibt.

### 4.3 Sitzung 3: Vom automatischen zum bewussten Reagieren

Zwischen Reiz und Reaktion gibt es einen Raum.  
In diesem Raum haben wir die Macht, unsere Reaktion zu wählen.  
In unserer Reaktion liegen unser Wachstum und unsere Freiheit.

*Viktor E. Frankl*

#### Materialien

- ▶ Glocke oder Gong
- ▶ Whiteboard / Stifte
- ▶ AB 3.1 Nüchtern-Atmen
- ▶ AB 3.2 Sitzung 3: Vom automatischen zum bewussten Reagieren
- ▶ AB 3.3 Protokollbogen für das Üben zu Hause
- ▶ Audiodateien: Sitzmeditation (Atem), Nüchtern-Atmen

#### Thema

Das Üben von Achtsamkeit kann unsere bewusste Wahrnehmung schärfen und uns helfen, im Alltag bessere Entscheidungen zu treffen. Da die Atmung immer da ist, können wir, wenn wir innehalten und auf unseren Atem achten, die Aufmerksamkeit auf unser unmittelbares Erleben lenken und unseren Körper wieder bewusst wahrnehmen. Mit dieser Gegenwartsbezogenheit und Bewusstheit reagieren wir weniger automatisch und können stattdessen aus einer stärkeren, klareren Position heraus bewusste Entscheidungen treffen, die mehr darauf ausgerichtet sind, wie wir sein wollen. Das sog. »Nüchtern-Atmen« (SOBER Breathing) ist eine Übung, die uns helfen kann, Fertigkeiten aus formellen Sitz- oder Body-Scan-Meditationen auf schwierige Situationen in unserem Alltag zu übertragen.

#### Ziele

- ▶ Einführung in die Atemmeditation
- ▶ Einführung des Nüchtern-Atmens
- ▶ Weitere Übungen und gemeinsamer Austausch über die Integration von Achtsamkeit in den Alltag

#### Sitzungsablauf

- ▶ Eröffnung
- ▶ Übung 3.1 Achtsames Hören
- ▶ Besprechung des Übens zu Hause
- ▶ Übung 3.2 Atemmeditation
- ▶ Übung 3.3 Falsche Zuflucht
- ▶ Übung 3.4 Nüchtern-Atmen
- ▶ Tägliches Üben zu Hause
- ▶ Abschluss

### Übungen für diese Woche

- ▶ Übung 3.2 Atemmeditation
- ▶ Übung 3.4 Nüchtern-Atmen

#### 4.3.1 Eröffnung

Zu Beginn der Sitzung soll die Aufmerksamkeit auf das Erleben im Hier und Jetzt gelenkt werden (z. B. »Beschreiben Sie ein oder zwei Dinge, die Sie gerade wahrnehmen, wie Empfindungen, Emotionen oder Gedanken«) oder Kontakt mit einem Wert oder einer Absicht aufgenommen werden (z. B. »Was ist Ihnen in der heutigen Sitzung am wichtigsten?« oder »Was sind Ihre Ziele für heute?«). Die Übungen können zu Beginn aller weiteren Sitzungen angewandt werden.

4

#### 4.3.2 Achtsames Hören

Achtsamkeit ist von begrenztem Nutzen, wenn sie nur auf dem Meditationskissen stattfindet. Obwohl formelle Übungen für den Aufbau einer soliden Grundlage entscheidend sind, besteht die eigentliche Übung darin, diese Fertigkeiten und die damit verbundene Haltung auf den Alltag zu übertragen. Dies wird mit dem achtsamen Ausüben einer alltäglichen Tätigkeit in Sitzung 1 (Abschn. 4.1.8) eingeführt und in der aktuellen Sitzung weiter vertieft. Beginnend mit der Übung des achtsamen Hörens (**Übung 3.1**) erkunden wir in dieser Sitzung, wie wir auf einfache Weise unsere Aufmerksamkeit auf Tätigkeiten lenken können, die wir zwar ständig, aber oft unbewusst ausüben. Diese Tätigkeiten – wie das Hören – laufen für die meisten von uns so automatisch ab, dass ihre achtsame Wahrnehmung eine ganz neue Erfahrung darstellen kann.

Die kurze Meditation soll etwas Ähnliches erreichen wie der Body Scan (d. h. die Aufmerksamkeit auf etwas zu lenken, was ständig geschieht). Wir erkunden diesen Prozess mit allen unseren Sinnen (d. h. Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, körperliche Empfindung und bewusste Wahrnehmung all dieser Erfahrungen).

Beim gemeinsamen Austausch in der Gruppe über die Hör-Übung in dieser Sitzung und über die in Sitzung 4 beschriebene Seh-Übung besprechen wir noch einmal das Konzept des Autopiloten und das Ziel, aus diesem Standard- bzw. Automatikmodus auszusteigen und stattdessen zu beobachten, was geschieht, wenn wir eine noch so banale und routinemäßige Tätigkeit aufmerksam und achtsam ausführen. Die Übungen verdeutlichen sehr gut, wie automatisch die Prozesse des Sehens und Hörens ablaufen, wie unser Bewusstsein diese Erfahrungen immer wieder etikettiert und kategorisiert und wie dies eine unverstellte und unvoreingenommene Sicht- und Erfahrungsweise behindert. Wir haben festgestellt, dass sich die Seh- / Hör-Übungen gut eignen, um die direkte Beobachtung zu üben und zu erkennen, wie sehr unser Bewusstsein dazu neigt, alles unwillkürlich zu bewerten, zu benennen, zu kategorisieren und zu beurteilen.

## ■ Dialog

- Th: Was haben Sie bei der Übung »Achtsames Hören« wahrgenommen?
- TN 1: Ich habe gehört, wie sich auf dieser Seite des Raums etwas bewegte, und dachte: »Was ist das?« Dann wollte ich unbedingt die Augen öffnen.
- Th: Sie haben also mehrere Dinge bemerkt – ein Geräusch gehört, bemerkt, dass es von dieser Seite des Raums kam, der Gedanke »Was ist das für ein Geräusch?« und der Impuls, die Augen zu öffnen. Noch etwas?
- TN 1: Ja, ich hatte das Gefühl, ich schummle.
- Th: Also ein anderer Gedanke: »Ich schummle.« Auch eine Selbstbeurteilung?
- TN 1: Vielleicht ein bisschen wie: »Ich sollte nicht in Versuchung kommen, die Regeln zu brechen.«
- TN 2: Ich habe wahrgenommen, wie sich die Straßenverkehrsgeräusche von draußen verändern, wenn die Ampel umschaltet. Dann habe ich angefangen, darüber nachzudenken, wie die Autos an der roten Ampel anhielten, weil es plötzlich still wurde. Dann muss die Ampel wieder grün geworden sein, weil man den Verkehr wieder gehört hat.
- Th: Okay, Sie haben Geräusche gehört und wie sie sich mit einer gewissen Regelmäßigkeit verändern, und festgestellt, dass Ihr Bewusstsein das als »Autos« oder »Verkehr« etikettiert? Dann waren da ein paar Gedanken dazu, warum sich die Geräusche verändern. Das hört sich an, als hätte Ihr Bewusstsein angefangen zu erklären und vielleicht sogar ein Bild davon zu entwerfen, das sich aus den Geräuschen ergab.
- TN 2: Ja. Zuerst war es nur Ton, und dann habe ich die Veränderungen bemerkt, und dann kam ein Gedanke zu dem, was da draußen passiert.
- Th: Das Bewusstsein wollte das Gehörte in einen sinnvollen Zusammenhang bringen. Ist das nun so, wie Sie normalerweise Geräusche um sich herum wahrnehmen, oder ist es anders?
- TN 2: Ganz anders. Normalerweise nehme ich einzelne Geräusche nicht wirklich wahr, es sei denn, es ist mein Name oder etwas, das nervt, oder ein Lied, das ich mag, oder so etwas.
- Th: Diese einfache Übung können Sie so ziemlich überall und jederzeit machen. Sie können die Augen schließen oder auch nicht, je nach Situation, und einfach auf die Geräusche um Sie herum, auf ihre Beschaffenheit und Veränderung, achten. Zu dem, was Sie hören, werden automatisch Gedanken aufkommen, die Aufmerksamkeit wird abschweifen.
- Nehmen Sie das einfach zur Kenntnis und versuchen Sie, wieder dahin zurückzukehren, dass Sie die Geräusche einfach als Geräusche hören und ihre Beschaffenheit, die Lautstärke, die Weichheit, das Veränderungsmuster wahrnehmen.



### 4.3.3 Besprechung des Übens zu Hause

Nachdem die Patient:innen schon zwei Wochen lang die Body-Scan-Meditation zu Hause geübt haben, haben sie möglicherweise ganz unterschiedliche Erfahrungen damit gemacht. Mit der Body-Scan-Meditation sollen sie lernen, bewusster wahrzunehmen, was auf der Ebene der Körperempfindungen im Hier und Jetzt geschieht. Sie üben, aus der Perspektive eines nicht anhaftenden Beobachters auf den Zustand und die Reaktionen des Körpers zu achten. Dies kann auch dazu beitragen, ungünstige Denkgewohnheiten oder Hindernisse für das Üben von Achtsamkeit bewusster wahrzunehmen. Wenn Aversion, Suchtmittelverlangen, Rastlosigkeit, Schläfrigkeit oder Zweifel aufkommen, kann es hilfreich sein, noch einmal gemeinsam die häufigen Schwierigkeiten in der Meditationspraxis (**AB 2.1**) zu besprechen.

4

#### Dialog

- Th: Welche Erfahrungen haben Sie diese Woche mit der Body-Scan-Meditation gemacht?
- TN 1: Diesmal war es viel leichter.
- Th: Wenn Sie »leichter« sagen, was war diesmal anders?
- TN 1: Ich habe es besser gemacht. Ich konnte konzentrierter bleiben und die ganze Übung gut durchstehen.
- Th: Sie haben also bemerkt, dass Sie sich besser konzentrieren konnten, dass Ihre Gedanken vielleicht mehr bei Ihrem Körper blieben und weniger abgeschweift sind.
- TN 1: Ja.
- Th: Es hört sich auch so an, als wäre eine Beurteilung dabei, so etwas wie »das ist gut« oder »besser«. Erinnern Sie sich an irgendwelche Gedanken, die aufgekommen sind, während Sie die Body-Scan-Meditation praktiziert haben, Gedanken darüber, wie Sie die Übung machen?
- TN 1: Ja. [*Lacht.*] Ich hatte Gedanken wie: »Oh, cool, ich werde besser.«
- Th: Sie haben also unmittelbare Körpererfahrungen und Körperempfindungen usw. erlebt, und dann kam ein Gedanke, der all dies beurteilt hat.
- TN 1: Ja. So war es.
- Th: Daran ist nichts falsch; wir nehmen nur wahr, was passiert. Wir lernen unsere Gedanken kennen. Gab es andere Erfahrungen? Wie hat die Body-Scan-Meditation im Lauf der Woche bei Ihnen geklappt?
- TN 2: Ich habe versucht, den Body Scan zu machen. Ich habe immer wieder angefangen und dann die Übungsanleitung ausgeschaltet. Ich konnte es einfach nicht.
- Th: Interessant. Was ist passiert? Wenn Sie sagen, Sie hätten angefangen und dann wieder aufgehört, was ist in dem Moment passiert, als Sie das Gefühl hatten, Sie müssten wieder aufhören? Ist Ihnen da an Ihrem Körper oder Ihren Gedanken etwas aufgefallen?



TN 2: Ähm, ich ... ich weiß nicht. Gestern Abend, zum Beispiel, da war ich einfach nicht ruhig genug, um die ganze Zeit stillzusitzen. Ich war total zerstreut und konnte mich einfach nicht darauf einlassen.

Th: Okay, das passiert sehr häufig, deshalb bin ich froh, dass Sie das angesprochen haben. Erinnern Sie sich an die Liste der häufigen Schwierigkeiten, die wir letzte Woche besprochen haben? Welche davon könnte das sein?

TN 2: Ja – Rastlosigkeit. Genau das habe ich gespürt. Vielleicht auch Aversion.

Th: Großartig. Ich ermutige Sie, so etwas weiter wahrzunehmen! Wie fühlt sich Ihr Körper an? Welche Gedanken kommen auf? Vielleicht sind da auch Gefühle. Irritation vielleicht, Scham, vielleicht sogar Ärger. Mal sehen, was in der nächsten Woche auftaucht.

Mir ist aufgefallen, dass Sie meinen, man müsse für diese Übung völlig ruhig sein und dürfe nicht abgelenkt sein. Das höre ich öfter. Versuchen Sie doch mal, bei der Erfahrung zu bleiben, wenn Sie sich zerstreut fühlen, und nehmen Sie einfach zur Kenntnis, was dann weiter geschieht.

Wir nehmen uns Zeit zum Üben, und dann kommt etwas dazwischen, eine Ablenkung von außen, wie das Telefon oder die Kinder, oder etwas von innen, z. B. Gedanken, die in alle möglichen Richtungen abschweifen – und schon fühlen wir uns frustriert und entmutigt. Das wird uns in den kommenden Wochen noch häufiger beschäftigen, weil es immer wieder passieren wird. Wichtig ist nur, dass wir alles, was beim Üben und auch sonst in unserem Leben geschieht, achtsam wahrnehmen. Ablenkungen sind also völlig okay.

Stellen Sie dann einfach fest, dass Sie abgelenkt sind, und nehmen Sie wahr, wie sich das anfühlt. Was machen meine Gedanken? Wie fühlt sich das in meinem Körper an? Auch in solchen Situationen können wir aufmerksam sein und unsere Erfahrung beobachten.

In dieser dritten Woche tauchen häufig auch andere Hindernisse und Frustrationen auf. Oft fragen sich die Patient:innen, ob sie die Übungen »richtig« machen und ob sie überhaupt sinnvoll sind.

## ■ Dialog

TN: Ich übe, was Sie uns beibringen wollen. Das ist neu für mich, und ich will so viel wie möglich davon mitnehmen. Aber neulich habe ich mich gefragt, wie ich das in meinen Alltag einbeziehen soll ... Ich glaube, ich schaffe es einfach nicht so richtig, all das als Hilfsmittel zu nutzen, das mir wirklich etwas bringt, wenn Suchtmittelverlangen aufkommt ...

- Th: Ja, okay. Genau das ist der Schwerpunkt unserer heutigen Sitzung. Wie hilft Ihnen diese Grundlage, die Sie mit all den Übungen aufbauen, im Alltag wirklich? Wie könnte die Body-Scan-Meditation sinnvoll eingesetzt werden bei Suchtdruck, Suchtmittelverlangen und Genesung? Hat jemand eine Idee? [*Hier erfragt der Therapeut Ideen und Erfahrungen aus der Gruppe, anstatt die Frage gleich selbst zu »beantworten«.*]
- TN: Also, ich habe bemerkt, dass ich auf dem Arbeitsblatt, das Sie uns letzte Woche gegeben haben, nur Gefühle aufschreibe, und dann habe ich angefangen, auch auf meine körperlichen Reaktionen zu achten. Ich habe festgestellt, wie die tägliche Body-Scan-Meditation mir dabei hilft. Ich glaube nicht, dass ich diese körperlichen Reaktionen sonst bemerken würde. Es ist fast so, als hätte ich manchmal gar keinen Körper. Das Üben hilft mir also, tatsächlich zu spüren, was in meinem Körper geschieht.
- Th: Okay, ja. Und wie könnte das helfen, wenn Suchtmittelverlangen aufkommt? Oder bei anderen Verhaltensweisen in Ihrem Leben?
- TN: Wenn man spürt, woher im Körper das Verlangen kommt, kann man sich auf diesen Teil konzentrieren und ihn einfach ein wenig entspannen. Langsamer werden und wahrnehmen und eine Bestandsaufnahme machen, anstatt nur nach einem Glas Alkohol zu greifen oder zu reagieren.

Die Patient:innen werden in dieser Sitzung vor allem darauf vorbereitet, sich mit Hochrisikosituationen zu beschäftigen, indem sie ihre unwillkürlichen Reaktionen, die sich oft abrupt einstellen und überwältigend anfühlen, genau beobachten. Das Arbeitsblatt zur Wahrnehmung von situativen Auslösern (**AB 2.2**), das in der letzten Sitzung ausgeteilt wurde und heute in der Nachbesprechung des Übens zu Hause aufgegriffen wird, hilft, den dabei auftretenden Gedanken und Gefühlen mit derselben Neugier zu begegnen wie den Körperempfindungen. Indem wir aufmerksam und über alle Sinne wahrnehmen, was in einer Rückfallrisikosituation geschieht, beginnen wir, unsere mit den Auslösern zusammenhängenden Gefühle und automatischen Reaktionstendenzen zu beobachten. Bei der Besprechung des Arbeitsblatts üben wir erneut, Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen zu unterscheiden.

In der letzten Spalte des Arbeitsblatts zur Wahrnehmung von situativen Auslösern (**AB 2.2**) wird das Verhalten festgehalten. Es geht hier aber nicht darum, das Verhalten zu bewerten oder zu verändern, sondern es geht darum, dass wir lernen, auch unsere üblichen Reaktionstendenzen und die Konsequenzen bewusst wahrzunehmen. Normalerweise stellen wir diese Aspekte nicht besonders heraus. Manchmal fragen wir einfach: »Sie waren also wütend und verletzt, Ihr Herz raste und Sie haben einige Gedanken darüber bemerkt, dass Sie das nicht noch einmal durchmachen könnten. Wie haben Sie auf diese Erfahrung reagiert? Was haben Sie gemacht?«

Beim Besprechen des **AB 2.2** zur Wahrnehmung von situativen Auslösern werden von den Patient:innen oft längere »Geschichten« erzählt. Damit sie auf ihr unmittelbares Erleben ausgerichtet bleiben, lenken wir behutsam wieder von ihrem Bericht über den

betreffenden Vorfall auf die konkrete Erfahrung in der Situation zurück. Wir weisen darauf hin, dass wir bei dieser Übung ausschließlich am unmittelbaren Erleben und den unwillkürlichen Reaktionen der Teilnehmenden interessiert sind, während die Beschreibung des Auslösers möglichst kurz gehalten werden soll (manchmal hilft die Bitte, einfach vorzulesen, was sie im Arbeitsblatt aufgeschrieben haben). Nicht selten – vor allem in den ersten Sitzungen – müssen wir die Patient:innen mehrmals auf die unmittelbare Erfahrungsebene zurücklenken.

## ■ Dialog

Th: Bei der Besprechung dieser Übung bin ich mehr an Ihren automatischen und bewussten Reaktionsweisen interessiert als an einer ausführlichen Schilderung der auslösenden Situation. Bei dem, was wir hier machen, wollen wir den Fokus weg von der anderen Person, Situation oder Geschichte hin zu uns selbst verlagern und darauf achten, wie wir selbst – unser Körper, unsere Gedanken und unser Herz –, wie dieses ganze innere System in diesem Moment reagiert. Es hat sich also etwas ereignet, das – was immer es gewesen sein mag – ein Auslöser für Sie war. Was ist Ihnen als Erstes an Ihrer eigenen Reaktion darauf aufgefallen? War es etwas Körperliches? Ein Gedanke? Ein spontaner Impuls?

TN Bei mir war da vor drei Tagen so eine Erfahrung. Ich fahre oft mit dem Bus und komme durch verschiedene Straßen, in denen ich drogenabhängige Menschen sehe. Wenn ich das sehe, kommt in mir das Gefühl einer tiefen Dankbarkeit auf. Und in meinem Körper spüre ich so etwas wie »Gott sei Dank bin ich nicht mehr dabei.« Gleichzeitig tun mir diese Leute auch leid.

Th: Okay, haben Sie das aufgeschrieben? Könnten Sie uns vorlesen, was Sie auf Ihr Arbeitsblatt geschrieben haben?

TN Ich habe geschrieben: »Ereignis Menschen gesehen, die auf der Straße Drogen konsumieren. Empfindung im Körper: einsam, traurig.«

Th: Da waren also Gefühle – Traurigkeit, Einsamkeit. Und die Erinnerung daran, dass Sie selbst in der Vergangenheit auch zu den Drogenkonsumenten gehört haben. Da war die Vorstellung von Ihnen selbst als Junkie auf der Straße und eine gewisse Erleichterung darüber, dass diese Zeit vorbei ist. Sie hatten den Gedanken »Gott sei Dank bin ich nicht mehr da draußen mit Drogen auf der Straße«. Sie haben auch davon gesprochen, dass Sie Traurigkeit und Einsamkeit empfunden haben. Haben Sie, als Sie diese Traurigkeit und Einsamkeit gespürt haben, auch etwas in Ihrem Körper wahrgenommen?

TN Nur das Gefühl, dass ich das nie wieder erleben will.

Th: Okay, also so ein Gedanke wie »Ich will nie wieder auf der Straße sein«. Was war mit Körperempfindungen? Haben Sie etwas festgestellt?

TN Ja, eine Anspannung im Magen.

Th: Also anscheinend eine Menge Gedanken darüber, dass Sie nicht mehr da draußen auf der Straße sein wollen, vielleicht auch einige Erinnerungen und viele Gefühle – Traurigkeit und Einsamkeit und Erleichterung und die Anspannung im Magen. Gut, dass Sie das alles wahrnehmen.

Wie in diesem Beispiel tun sich viele oft schwer, Gedanken und Gefühle zu unterscheiden. In den folgenden Sitzungen können wir die automatischen Reaktionen auf die Ausgangserfahrungen – wie z. B. Bewertungen oder Frustrationen aufgrund von bestimmten Gefühlen – genauer besprechen. In dieser Sitzung liegt der Schwerpunkt jedoch vor allem darauf, die verschiedenen Ebenen der Ausgangserfahrungen bewusst wahrzunehmen und zu unterscheiden.

#### 4.3.4 Atemmeditation und gemeinsamer Austausch

4

In dieser Sitzung wird die formelle Sitzübung eingeführt (**Übung 3.2** Atemmeditation). Indem die Patient:innen dazu ermutigt und angeleitet werden, für sich eine Haltung zu finden, die eine entspannte Wachheit und ein Gefühl von Selbstachtung und Würde ausdrückt, wird dadurch auch eine entsprechende innere Einstellung unterstützt. Eine steife Körperhaltung kann auch zu innerer Strenge führen, eine schlaaffe Körperhaltung dagegen zu Schläfrigkeit oder Trägheit. Zu diesem Zeitpunkt im Kurs haben viele Patient:innen immer noch die Vorstellung, dass Meditation ein »tranceähnlicher« Zustand oder eine Entspannungsübung sei. Es ist daher wichtig zu betonen, dass es bei diesen Übungen darum geht, wach und aufmerksam für unsere gegenwärtige Erfahrung zu sein und unser Bewusstsein zu schärfen, und nicht darum, innerlich irgendwie abzuweichen oder der Realität auszuweichen. Wir üben uns darin, im Hier und Jetzt zu bleiben, anstatt wie üblich in Gedanken die Vergangenheit abzurufen oder uns eine Zukunft zu erfinden.

Dies können wir durch unsere Körperhaltung unterstützen.

Bei der Besprechung dieser ersten Atemmeditation kann noch einmal hervorgehoben werden, dass der Zweck dieser Übung ist, einfach unsere Erfahrung zu beobachten. Es ist unrealistisch zu erwarten, dass die Gedanken nicht abschweifen werden, wenn unser Denken dieses Abschweifen ja das ganze Leben lang »geübt« hat. Gleich zu Beginn des Gruppengesprächs kann eine Frage wie »Was ist Ihnen bei dieser Übung hinsichtlich Ihrer Gedanken aufgefallen?« ein Gespräch darüber in Gang bringen, was im Verlauf der Übung tatsächlich erlebt wurde, anstatt darüber, was die Teilnehmer meinten, erlebt haben zu müssen. Hier sind etwas Humor und Leichtigkeit hilfreich; denn es ist ja auch für uns selbst schwierig, unsere Gedanken auch nur ein paar Sekunden lang auf einen einzigen Punkt zu konzentrieren!

Da die Atemmeditation anfangs den meisten Teilnehmern ziemlich schwerfällt, wird in der achtsamkeitsbasierten Therapie immer wieder über die Länge der Sitzmeditationen diskutiert, vor allem in den ersten Therapiestunden. Manche Achtsamkeitstherapeuten haben den Kurs mit kurzen Meditationen begonnen, die vielleicht zehn Minuten dauern, und schlagen ebenfalls zehnminütige Sitzmeditationen für das tägliche Üben vor. Einige bleiben während des gesamten Kurses bei dieser Übungszeit, während andere beschreiben, wie sie die Zeit über die acht Wochen hinweg langsam auf 20–30 Minuten erhöhen. Die längeren Sitzmeditationen ermöglichen es den Patient:innen, körperliches und affektives Unbehagen zu erleben und es möglicherweise zu überwinden.

Viele werden nach etwa 15 Minuten unruhig. Wenn wir sie dann ermutigen, bei ihrer Erfahrung zu bleiben, anstatt sie auf dem Höhepunkt abzubrechen, können sie dieses Unbehagen beobachten, unwillkürliche Reaktionsweisen verhindern und stattdessen neue, bewusste Reaktionsweisen erlernen.

Wir haben festgestellt, dass viele Gruppenmitglieder in der ersten Woche die gesamten Übungsanleitungen hören und dies während des gesamten Kurses und sogar darüber hinaus tun, während andere Schwierigkeiten haben, überhaupt zu üben. Die optimale Dauer für die Übungen bleibt ein interessantes Thema, das weiterer Diskussionen und Erforschung bedarf. Wir empfehlen, hier nach dem persönlichen Gefühl zu entscheiden, wobei es wichtig ist darauf zu achten, die Bereitschaft und die Fähigkeit der Teilnehmenden weder zu unterschätzen noch zu überfordern.

### 4.3.5 Übung 3.3 »Falsche Zuflucht«

In dieser Übung sollen die Patient:innen darüber nachdenken, was sie eigentlich suchen oder wonach sie sich sehnen, wenn sie Drogen konsumieren oder sich auf ein anderes Suchtverhalten einlassen. Diese Bedürfnisse und Wünsche werden dann am Flipchart aufgelistet und beinhalten oft eine Sehnsucht nach Erleichterung, Freiheit, Verbundenheit oder Fürsorge oder den Wunsch, sich gesehen und wertgeschätzt zu fühlen. All dies am Flipchart aufgelistet zu sehen, unterstreicht nicht nur, dass viele dieser Sehnsüchte allen Menschen gemein sind, sondern hilft auch, das Suchtmittelverlangen zu entpathologisieren, das diese Bedürfnisse und Wünsche oft maskiert. Die Teilnehmenden werden dann gefragt, was genau ihnen dieses Verhalten tatsächlich einbringt, und dies wird in einer zweiten Spalte auf dem Flipchart notiert. Diese Liste enthält häufig u. a. Scham, Bedauern, zerstörte Beziehungen, Verlust der Selbstachtung, Vertrauensverlust und finanzielle Probleme. In der Diskussion im Anschluss an die Übung kann herausgestellt werden, dass diese Sehnsüchte durchaus menschlich sind und gesunde Aspekte haben, dass es jedoch gleichzeitig notwendig ist zu erkennen, dass das Suchtverhalten sein Versprechen, diese Bedürfnisse zu erfüllen – wenn auch nur kurzfristig –, niemals halten wird.

### 4.3.6 Übung 3.4 Nüchtern-Atmen

Die in diesem Kurs vermittelten formellen Meditationsübungen bilden die Grundlage für die Integration neuer Perspektiven und Verhaltensweisen in den Alltag. Beim sog. »Nüchtern-Atmen« (SOBER breathing space) (**Übung 3.4** und **AB 3.1**) handelt es sich um eine modifizierte Fassung des dreiminütigen sog. »Atemraums« aus der MBCT. Obwohl wir das Nüchtern-Atmen für eine der hilfreichsten Übungen für die Übertragung von Achtsamkeit in den Alltag halten, wird es erst in Sitzung 3 eingeführt, weil es wichtig ist, zunächst die entsprechenden Grundlagen zu schaffen. Bis zu Sitzung 3 werden die Teilnehmenden mit der Vorstellung vertraut gemacht, innezuhalten und aus dem Auto-pilot-Modus auszusteigen, indem sie die Aufmerksamkeit auf ihr direktes Erleben im

gegenwärtigen Moment lenken. Sie haben inzwischen zwei Wochen lang geübt, ihre körperlichen Empfindungen zu beobachten; damit sind die Grundlagen für achtsames Beobachten gelegt. Die nun erfolgende Konzentration auf den Atem greift viele Elemente aus den vorangegangenen Übungen wieder auf, mit denen die Teilnehmenden schon etwas vertraut sind. Erst eine gewisse Meditationsroutine wird ihnen in einer Rückfallrisiko- oder Stresssituation nützlich sein können. Wir setzen die Kurzmeditation des Nüchtern-Atmens daher in den nachfolgenden Sitzungen fort, wobei wir sie jedes Mal etwas abwandeln, um die erworbenen Achtsamkeitsfertigkeiten zu erweitern.

Das Nüchtern-Atmen kann auf verschiedene Art und Weise eingeführt werden. Häufig beschreiben wir es wie in der MBCT mit dem Bild einer Sanduhr: Wir beginnen mit einem breiten Wahrnehmungsfokus, verengen dann den Fokus auf den Atem und dehnen ihn schließlich wieder auf eine breitere Wahrnehmung aus. Wir verdeutlichen dies in englischsprachigen Gruppen, indem wir eine Sanduhr neben das Akronym SOBER (**S**top – **I**nnehalten, **O**bserve – **B**eobachten, **B**reath – **A**tem, **E**xpand – **E**rweitern, **R**espond – **B**ewusst reagieren) auf das Flipchart zeichnen. [Es können natürlich auch nur die deutschen Begriffe untereinander neben eine Sanduhr geschrieben werden.] Wir beschreiben es auch in der Weise, dass wir den Wahrnehmungsfokus von der äußeren Situation auf das innere Erleben (d. h. Empfindungen, Gedanken und Emotionen) verschieben und dann wieder zurück nach außen.

Wie bei vielen anderen Übungen erwarten die Teilnehmenden oft ein bestimmtes Ergebnis. Häufig sagen sie, die Übung habe »funktioniert« oder »nicht funktioniert«. Wie auch beim Body Scan, der Sitzmeditation und dem Wellenreiten betonen wir, dass der Zweck der Übung darin besteht, aus dem Modus des Autopiloten auszusteigen, zu beobachten und wahrzunehmen – es geht nicht darum, sich anders zu fühlen oder etwas zu verändern. Wir fragen die Patient:innen, was sie wahrgenommen haben, und ob sie einen Unterschied in ihrem Erleben zu Beginn der Übung und dann, nach der Konzentration auf den Atem und schließlich während der Erweiterung ihres Bewusstseins auf Körperempfindungen und Gedanken festgestellt haben. Dabei müssen wir sorgfältig vorgehen, um nicht den Eindruck zu erwecken, dass es einen Unterschied geben *sollte*. Vielleicht hilft der Hinweis, dass es manchmal einen Unterschied gibt und manchmal keinen, und dass es vor allem darauf ankommt, *alles*, was geschieht, achtsam wahrzunehmen.

### 4.3.7 Üben zu Hause

In diesen ersten Wochen ermutigen wir dazu, sich mit jeder der erlernten Meditationsübungen einige Zeit lang zu befassen. Das Erleben dieser verschiedenen Meditationsformen ermöglicht ein tieferes Verständnis der Meditationspraxis und bietet eine Auswahl, aus der für die letzten Kurswochen und darüber hinaus ein eigenes Übungsprogramm zusammengestellt werden kann. Nach Sitzung 3 schlagen wir vor, dass in der kommenden Woche an so vielen Tagen wie möglich mit dem Atem und anderen Audioaufnahmen der Sitzmeditation zu üben (**AB 3.2**). Wir ermutigen dazu, die Woche über bei der

Sitzmeditation zu bleiben, anstatt zur Body-Scan-Meditation zurückzukehren, und betonen erneut, dass Achtsamkeit auch das Beobachten der Reaktionen auf die Übung selbst beinhaltet (z. B. bestimmte Übungen bevorzugen, Widerstand oder Unruhe, oder Zweifel daran, dass die Übung »funktioniert«). Wir weisen auch darauf hin, dass der Anfang – wie beim Erwerb jeder anderen neuen Fertigkeit – frustrierend sein kann und es oft Zeit und Anstrengung braucht, etwas Neues zu lernen.

Der zweite Teil des Übens zu Hause besteht darin, das Nüchtern-Atmen (**AB 3.1**) täglich zu üben, sowohl bei alltäglichen routinemäßigen Tätigkeiten als auch in stressigeren Situationen. Dieses tägliche Üben mag sehr viel erscheinen, da die meisten von uns für die meiste Zeit unseres Lebens »Unachtsamkeit« geübt haben. Wenn wir regelmäßig Achtsamkeit üben, fangen wir an, sie in unseren Alltag zu integrieren und ersetzen so unsere eingefahrenen Reaktionsweisen durch achtsameres Innehalten und Beobachten. Wir erziehen gewissermaßen unser Bewusstsein um, und wie jede neue Gewohnheit erfordert dies wiederholtes Üben. Falls manche Gruppenmitglieder Schwierigkeiten mit dem Üben zu Hause haben, können gemeinsam mit der Gruppe Ideen und kreative Lösungen erarbeitet werden, die es erleichtern, auch in kritischen Momenten an die Anwendung von Achtsamkeit zu denken (z. B. beim Warten auf den Bus, wenn man sich über seinen Partner ärgert, kurz vor dem Essen). Die Teilnehmenden werden außerdem gebeten, den Protokollbogen für das Üben zu Hause auszufüllen (**AB 3.3**).

#### 4.3.8 Abschluss

Wie in den vorhergehenden Sitzungen ist es hilfreich, das Ende der Sitzung durch einen Augenblick der Stille zu kennzeichnen, gefolgt vom Ton der Glocke oder einer kurzen Beschreibung dessen, was die Teilnehmer in diesem Augenblick an Gedanken, Gefühlen oder Körperempfindungen wahrnehmen.