

Harrer ■ Weiss



Wirkfaktoren der Achtsamkeit

– wie sie die Psychotherapie verändern und bereichern

Mit einem Geleitwort von Ulrich Clement

Harrer ■ Weiss

Wirkfaktoren der Achtsamkeit

This page intentionally left blank

Michael E. Harrer
Halko Weiss

Wirkfaktoren der Achtsamkeit

– wie sie die Psychotherapie verändern
und bereichern

Mit einem Geleitwort von Ulrich Clement

Mit 7 Abbildungen

Dr. med. Michael E. Harrer

Jahnstraße 18
6020 Innsbruck
Österreich
E-Mail: michael.harrer@chello.at

Weitere Informationen rund um das Thema dieses Buches finden Sie auch auf der Webseite der Autoren:
www.achtsamkeitinderpsychotherapie.at

Ihre Meinung zu diesem Werk ist uns wichtig! Wir freuen uns auf Ihr Feedback unter www.schattauer.de/feedback oder direkt über QR-Code.

Halko Weiss, Ph.D.

Alsterweg 5
22339 Hamburg
E-Mail: halkohd@aol.com



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines

entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2016 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany
E-Mail: info@schattauer.de
Internet: www.schattauer.de
Printed in Germany

Projektleitung: Ruth Becker, M.A.
Umschlagabbildung: © barneyboogles;
www.fotolia.com
Satz: Fotosatz H. Buck, Kumhausen
Druck und Einband: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Auch als E-Book erhältlich:
ISBN 978-3-7945-6655-6

ISBN 978-3-7945-2825-7

Geleitwort

Was für ein großartiges Buch! Es wurde mir als »bescheidener« Beitrag zur schulenübergreifenden Psychotherapie angekündigt. Ich mag es ja, wenn der Anspruch der Autoren kleiner ist als das, was sie dann liefern. Aber das Werk, das Michael E. Harrer und Halko Weiss hier vorlegen, ist alles andere als ein bescheidenes Produkt. Es ist die beste Übersicht zur wuchernden Publikationslandschaft der achtsamkeitsorientierten Psychotherapien, die ich kenne.

Und es ist brillant geschrieben. Mit einer Kombination von inhaltlicher Durchdringungstiefe und Leichtigkeit in der Diktion hat es alle Qualitäten eines »Pageturners«. Ich wollte es rezipierend überfliegen und was herauskam: Ich habe es gelesen.

Keine kleine Aufgabe, die sich Harrer und Weiss gestellt haben. Immerhin arbeiten sich an der Frage nach schulenübergreifenden Konzepten der Psychotherapie schon zwei Forschergenerationen ab und die Gefahr ist nicht gering, sich auf methodische Details einzulassen und sich darin zu verlieren. Dieser Waldvor-lauter-Bäumen-Gefahr erliegen die Autoren nicht und stellen stattdessen den Stand der Kunst in angenehm anschaulicher Kürze vor.

Dem folgt eine von theoretischer Substanz und gründlichster Literaturkenntnis strahlende Übersicht über die buddhistischen Wurzeln der Achtsamkeitstradition und der im Westen angekommenen Rezeption in den unterschiedlichen Therapieschulen. Sie unterfüttert das Anliegen des Buches, den Achtsamkeitsansatz als integrativ für die Idee konzeptionell verbundener »Common Factors« stark zu machen. Dass damit das Veränderungs-Paradigma, das den meisten Therapieschulen zugrunde liegt, in Frage gestellt wird, ist den Autoren sehr klar.

Gelegentlich bekomme ich von Kollegen die genervte Aussage mit, dass sie das Wort »Achtsamkeit« nicht mehr hören können. Vielleicht hängt dieser Affekt mit der Zumutung einer paradigmatischen Umstellung zusammen: weg von einer zielgerichteten Macher-Haltung zum ergebnisoffenen Mitgehen, neugierigen Erforschen und Annehmen dessen, was ist. Ich habe aber amüsiert gelesen, wie die Autoren die Abgrenzungs- und Profilierungsbedürfnisse der Schulen mit milder Nachsicht kommentieren und gar nicht erst den Gedanken aufkommen lassen, dass die sanfte Invasion der Achtsamkeit aufzuhalten wäre.

Mit einer klugen kulturellrelativistischen Sicht favorisieren sie die Perspektive einer – ich würde sagen – mittleren Adaptation östlichen Denkens, die weder auf der vordergründigen Ebene von Tools stehenbleibt, ohne die entsprechende Haltung zu verstehen, die aber auch nicht davon ausgeht, dass westliche Therapie-Ausbildungen ab sofort mehrwöchige Schweige-Retreats vorschreiben sollten. Spiritualität in überschaubaren Dosierungen also, die angenehmerweise in sehr weltlichen Tönen vorgestellt wird und nicht so heilig daherkommt wie manches, was sich in dieser Landschaft esoterisch verirrt hat.

Was die Autoren nicht besonders herausgestrichen haben, was aber eine Überlegung wert ist: Die buddhistische Idee vom unabweisbaren Leiden ist nicht einfach eine Ergänzung, sondern ein radikaler Gegenentwurf zum lösungsorientierten Pragmatismus und zur simplen Konjunktur des positiven Denkens. Geht das zu integrieren?

Gut gefallen hat mir, wie die verschiedenen Entwicklungslinien über ihre Gründungsfiguren (Kabat-Zinn, Hayes, Linehan, Kurtz und andere) erzählt werden. Das macht das zen-

trale Anliegen nachvollziehbar, dem es nicht primär um Techniken, das »Tun«, sondern um das »Sein«, die Person und die therapeutische Begegnung geht.

In der zweiten Hälfte des Buches wird die Hakomi-Therapie als Beispiel für eine konsequente Integration der Achtsamkeit in die psychodynamische Psychotherapie vorgestellt. Wohlgermerkt, in die psychodynamische Therapie, nicht in die kognitiv-behaviorale, die ja bislang am meisten davon in ihr theoretisch trockenes Gerüst aufgesogen hat. Und auch nicht in die systemische, die aber auch ein paar Inspirationen mit Gewinn vertragen könnte, zum Beispiel zur therapeutischen Neutralität, die hier mit der Begrifflichkeit des »reinen Beobachtens« noch einmal gründlicher durchbuchstabiert wird. Ich hatte die Gelegenheit, die Grundlagen der Hakomi-Therapie kennenzulernen und bin besonders von der subtilen Arbeit mit Körperresonanzen beeindruckt, auf die sie mehr als andere achtsamkeitsorientierte Therapieformen mit besonderer Sorgfalt fokussiert. Meinem systemischen Blick hat das zu einer zusätzlichen Tiefenschärfe verholfen.

In diesem zweiten Teil werden die handwerklich interessierten Leser gut bedient. Mit illustrativen Fallvignetten, klar und konkret beschriebenen Interventionen, beispielhaften Mini-Dialogen präsentieren Harrer und Weiss eine klug zusammengestellte Sammlung von theoretisch plausibel begründeten Einzeltechniken. Dem Ganzen schließt sich nahtlos ein störungsspezifisches Kapitel an.

Und wo ist der Haken? Positive Kommentare lesen sich ja immer glaubwürdiger, wenn sie mit einer Prise Kritik versetzt sind. Insofern wäre es gut, wenn ich das eine oder andere Haar in der Suppe gefunden hätte. Habe ich aber nicht. Es ist ein ziemlich gutes Gefühl, ein Geleitwort zu einem Buch zu schreiben, das ein Meilenstein-Kandidat in der vitalen Psychotherapie-Landschaft ist.

Heidelberg, im Oktober 2015

Ulrich Clement

Professor für Medizinische Psychologie,
Lehrtherapeut für
Systemische Familientherapie

Inhalt

Einführung 1

1. Teil: Wirkfaktoren in der Psychotherapie

1.1	Einleitung	6
1.2	Fünf Modelle aus der Wirkfaktorenforschung	6
1.2.1	Saul Rosenzweig und der Richterspruch des Dodo-Vogels	6
1.2.2	Jerome Frank und die allgemeinen Elemente des Heilens	7
1.2.3	Klaus Grawe und seine »Berner Brille« ..	8
1.2.4	Bruce Wampold und der Kampf der Modelle	9
1.2.5	Günter Schiepek: Veränderungs- prozesse in komplexen dynamischen Systemen	10
1.3	Theorie der Wirkfaktoren	12
1.3.1	Erwartungen	12
1.3.2	Begriffsklärungen	12
1.3.3	Gemeinsame und spezifische Wirkfaktoren	13
1.3.4	Versuche der Systematisierung von Wirkfaktoren	14
	Michael Lambert und die »großen Vier«	14
	Der Ulmer Wirkfaktorenwürfel	14
	Ein Modell der dritten Welle der Verhaltenstherapie	15
	Der Einfluss des Therapeuten	15
1.4	Fazit: Voneinander lernen statt miteinander konkurrieren	17

2. Teil: Achtsamkeit in der Psychotherapie

2.1	Einleitung	19
2.2	Indras Netz: Wie Achtsamkeit ihren Weg in die Psychotherapie fand	19
2.2.1	Berührungen mit der Psychoanalyse ...	20
2.2.2	Kontakte mit der Humanistischen Psychotherapie und weitere Entwick- lungen	21
2.2.3	Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion. .	21
2.2.4	Die Hakomi-Methode	23
2.2.5	Dialektisch-Behaviorale Therapie	24
2.2.6	Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie der Depression	24
2.2.7	Akzeptanz- und Commitment- Therapie	27
2.2.8	Fokus Mitgefühl	27
2.3	Mönche im Scanner: Die neurowissenschaftliche Erforschung von Achtsamkeit	28
2.4	Was ist Achtsamkeit?	30
2.4.1	Definitionen der Achtsamkeit	30
2.4.2	Ein Vier-Komponenten-Modell der Achtsamkeit.	33
2.5	Achtsamkeit im Kontext der buddhistischen Psychologie ..	33

2.6	Achtsamkeit in den vier psychotherapeutischen Traditionen	36
2.6.1	Psychodynamische Tradition	36
	Gleichschwebende Aufmerksamkeit und freies Assoziieren	37
	Therapie als Oszillieren zwischen Anfängergeist und Expertise	38
	Das implizite Wissen – The Boston Change Process Study Group	39
2.6.2	Verhaltenstherapeutische Tradition	40
	Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie	40
	Dialektisch-Behaviorale Therapie	41
	Akzeptanz- und Commitment-Therapie	41
2.6.3	Humanistische Tradition	43
	Personzentrierte Psychotherapie	44
	Experiencing und Focusing	45
	Gestalttherapie	46
2.6.4	Systemische Tradition	47
2.6.5	Hypnosepsychotherapie	47
2.7	Wirkfaktoren im Gruppensetting	49
2.8	Wozu üben? Die Praxis der Achtsamkeit	49
2.8.1	Atembeobachtung	51
2.8.2	Etikettieren	51
2.8.3	Durchwandern des Körpers	51
2.8.4	Informelle Praxis für Psychotherapeuten	52
2.9	Fazit	52
3. Teil: Wirkfaktoren der Achtsamkeit		
3.1	Einleitung	53
3.2	Achtsamkeit als »Common Factor« aller Psychotherapien	53
3.3	Wirkmechanismen der Achtsamkeit – ein Überblick	54
3.3.1	In der buddhistischen Psychologie fundierte Konzepte	54
	Sieben Grundannahmen zur Geistesschulung	54
	Klarheit, Konzentration und Gleichmut	55
	Verringerung der mentalen Proliferation	55
3.3.2	Welche Wirkmechanismen finden sich in der Forschungsliteratur?	56
3.3.3	Die Achtsamkeit des Psychotherapeuten als Wirkmechanismus	57
3.4	Der erste Wirkfaktor: Achtsamkeit in der therapeutischen Beziehung	58
3.4.1	Grundsätzliches zur therapeutischen Beziehung	58
	Was wirkt in der therapeutischen Beziehung?	58
	Drei Ebenen der therapeutischen Beziehung	60
3.4.2	Therapeutische Präsenz	60
	Gegenwärtigkeit	61
	Präsenz als Wirkkomponente	61
	Komponenten der therapeutischen Präsenz	62
	Präsenz in der Psychotherapie	62
	Wege zur Präsenz	64
	Achtsamkeit und Präsenz	64

3.4.3	Empathie als Begegnungshaltung.	65	3.5.3	Qualitäten der Aufmerksamkeit	87
	Was ist Empathie?	65		Rezeptive Aufmerksamkeit bei	
	Empathie als Wirkkomponente.	67		Sigmund Freud	87
	Wie gelingt Empathie?	68		Der Raum als Fokus	88
	Achtsamkeit und Empathie	69		Anfängergeist	88
	Studien zu Achtsamkeit und			Drei Arten der Aufmerksamkeit in	
	Empathie	70		der buddhistischen Praxis	89
3.4.4	Bindungserfahrungen in der		3.5.4	Der Körper im Fokus	91
	therapeutischen Beziehung.	71		Der Körper als sicherer Hafen	91
	Feinfühligkeit fördert die Sicherheit	71	3.5.5	Die Gedanken im Fokus.	92
	Bindung und interaktive Affekt-			Manchmal denke ich, manchmal	
	regulation.	72		bin ich.	93
	Der mentalisierende Therapeut.	72		Der wandernde Geist	95
	Brüche in der Beziehung erkennen		3.5.6	Die Gefühle im Fokus	97
	und »reparieren«	73		Emotionale Intelligenz	98
	Achtsamkeit und sichere Bindung. . .	74		Gefühle in der Psychotherapie.	98
	Anhaften, Bindung und Zuflucht			Benennen	98
	im Buddhismus	76		Gefühle im Licht der Akzeptanz	99
3.4.5	Das Mitgefühl des Therapeuten	76		Emotionsregulation als Wirkkom-	
	Mitgefühl im buddhistischen			ponente.	99
	Verständnis	76	3.5.7	Die Aufmerksamkeit im Fokus.	102
	Mitgefühl ist kultivierbar.	77		Achtsamkeitsschulung verbessert	
	Der mitfühlende Therapeut	79		die Aufmerksamkeitsleistungen . . .	103
3.4.6	Fazit: Der achtsame Therapeut	79		Aufmerksamkeitssteuerung bei	
	Präsenz, Einstimmung und Reso-			Menschen mit Traumafolge-	
	nanz	79		störungen.	103
	Hören mit dem dritten Ohr	80	3.5.8	Das Bewusstsein im Fokus	106
	Das große und das kleine Selbst	80	3.5.9	Fazit.	107
	Innere Weite	80			
	Zwischenleibliches Regulieren.	81	3.6	Der dritte Wirkfaktor:	
	Zentrierung, Umfassung und Mit-			Disidentifikation	107
	gefühl statt Empathie-Disstress.	81	3.6.1	Der Innere Beobachter	107
	Akzeptanz eigener innerer Anteile . .	81		Das beobachtende Selbst.	108
				Der Zeuge.	108
3.5	Der zweite Wirkfaktor:			Der verborgene Beobachter	109
	Aufmerksamkeitssteuerung.	82	3.6.2	Disidentifikation und ähnliche	
3.5.1	Der Affengeist: Die Automatismen der			Prozessbeschreibungen.	109
	Aufmerksamkeitssteuerung	83		Disidentifikation.	110
3.5.2	Objekte der Aufmerksamkeit	84		Therapeutische Ich-Spaltung	111
	Die vier Grundlagen der			Perspektivenwechsel und	
	Achtsamkeit.	84		Reperceiving	111
	Fünf Foci der Aufmerksamkeit	85			
	Das Rad der Achtsamkeit.	85			

Decentering und metakognitives Gewahrsein	112	Akzeptanz und Emotionsregulation	131
Kognitive Defusion	112	Wege zur Akzeptanz.	131
Deautomatisierung	113	Akzeptanz als Wirkfaktor	132
Achtsames Coping durch positive Neubewertung.	113	3.7.2 Gleichmut	132
Selbsterinnern, den Körper spüren und aufwachen	114	Wege zum Gleichmut	133
Disidentifikation und Dissoziation	115	Gleichmut als Wirkfaktor.	134
3.6.3 Wer bin ich? – Identifikation und Disidentifikation	115	3.7.3 Selbstmitgefühl	134
Achtsamkeit und das Ich in der westlichen Psychologie	115	Definition und Komponenten des Selbstmitgefühls	134
Teilemodelle: Ich bin Viele.	117	Wege zum Selbstmitgefühl.	135
Nicht-Ich in der buddhistischen Psychologie	121	Selbstmitgefühl als Wirkfaktor	135
Über den Inneren Beobachter hinaus.	122	3.7.4 Fazit.	135
3.6.4 Emotionsregulation durch Disidentifikation	123	3.8 Der fünfte Wirkfaktor: Lernen durch neue Erfahrungen.	136
3.6.5 Umsetzung der Disidentifikation in achtsamkeitsbasierten Verfahren	123	3.8.1 Wirkkomponente Rekonsolidierung: Problemaktualisierung und korrigie- rende Erfahrung	137
MBSR: Gedanken als Gedanken benennen	123	Problemaktualisierung und Einsicht durch Wiederholen.	140
MBCT: Gedanken sind keine Tatsachen.	123	Zustandsabhängiges Erinnern.	141
ACT: Abstand von der Denk- maschine	124	3.8.2 Wirkkomponente Exposition.	142
Focusing: Ich bin nicht der Felt Sense.	124	Exposition in Achtsamkeit erhöht deren Wirkung	142
3.6.6 Fazit.	125	3.8.3 Wirkkomponente Entspannung.	143
3.7 Die vierte Wirkfaktorengruppe: Akzeptanz, Gleichmut und Selbstmitgefühl.	125	3.8.4 Wirkkomponente Emotionsregulation durch Nicht-Reaktivität.	143
3.7.1 Akzeptanz	126	3.9 Der sechste Wirkfaktor: Bedeutungs- und Sinnggebung	146
Was bedeutet Akzeptanz in den achtsamkeitsbasierten Verfahren?	126	3.9.1 Bedeutungsgebung als zentraler menschlicher Vorgang.	146
Akzeptanz als Ausgangspunkt für Veränderung	128	3.9.2 Wirkkomponente Bedeutungsgebung durch Kontextualisierung	147
Akzeptanz von Erfahrungen	128	3.9.3 Das Erzählen neuer Geschichten als Wirkmechanismus.	148
Selbstakzeptanz.	129	3.9.4 Benennen als Wirkkomponente	149
Akzeptanz in der therapeutischen Beziehung.	129	3.9.5 Sinnfindung als salutogene Wirk- komponente	149

3.9.6	Wertebewusstheit als Wirkkomponente.....	150
3.9.7	Fazit.....	151
3.10	Der siebte Wirkfaktor: Differenzieren und Integrieren ..	151
3.10.1	Die integrierende Funktion der Achtsamkeit	152
	Bewusstseinsintegration.....	153
	Horizontale Integration beider Hirnhälften	153
	Vertikale Integration: Den Körper wahrnehmen	154
	Integration von Erinnerungen.....	154
	Narrative Integration: Eine sinnvolle Lebensgeschichte finden	155
	Integration von Zuständen und Persönlichkeitsanteilen.....	155
	Zwischenmenschliche Integration: Wir-Gefühl	156
	Zeitliche Integration: Wandel, Sterblichkeit und Ungewissheit	157
	Die nächste Dimension der Integration.....	157
3.10.2	Integration am Beispiel verschiedener Formen der Psychotherapie.....	158
	Stufen der Integration im Modell der Ego-State-Therapie	158
	Integration in der Focusing-Methode: Raum geben, Gesellschaft leisten und »Aushalten«	159
	Integration als Veränderung von Potenziallandschaften	159
	Integration im Big-Mind-Prozess ..	161
3.10.3	Integration als Weg zu mehr Wahrheit	161
3.10.4	Integration von Spiritualität als Wirkmechanismus?.....	162
3.10.5	Fazit.....	164

4. Teil: Hakomi – die umfassende Anwendung von Achtsamkeit in der psychodynamischen Einzelpsychotherapie

4.1	Einleitung	165
4.2	Ron Kurtz und die Hakomi-Methode	165
4.2.1	Zeiten der Befreiung	165
4.2.2	Ron Kurtz und eine Zeitenwende	166
4.2.3	Der Boden eines neuen Psychotherapieverfahrens	169
4.2.4	Der Körper und die Naturwissenschaften.....	170
4.2.5	Eine Schule entsteht	172
4.2.6	Eine achtsamkeitszentrierte Methode	173
4.2.7	Die fünf Grundsätze	173
4.3	Das große Bild.....	175
4.3.1	Welt- und Menschenbild	175
4.3.2	Bewusstseinsentwicklung.....	176
4.3.3	Einheit und Einbettung	176
4.3.4	Forschende Neugierde.....	176
4.3.5	Selbstrelativierung des Therapeuten..	177
4.3.6	Verortung der Hakomi-Methode.....	177
4.4	Die therapeutische Beziehung... ..	178
4.4.1	Therapie als »begleitete Selbsterforschung«	178
4.4.2	Achtsamkeit als State und als Trait	180
4.4.3	Authentizität	181
4.4.4	Loving Presence.....	181
4.4.5	Sehen und Verstehen.....	183
4.4.6	Sicherheit.....	184
4.4.7	Bidirektionale Achtsamkeit	185
4.4.8	Dyadische Achtsamkeit.....	186

4.4.9	Selbsterforschung	187	4.8	Der forschende Psychotherapeut	233
4.4.10	Selbstakzeptanz und Selbstmitgefühl	189	4.8.1	Haltungen in der Psychotherapie	233
4.4.11	Eineinhalb-Personen-Therapie	191		Die problem- und lösungs-orientierte Haltung	233
4.4.12	Loving Presence lernen	192		Die forschende Haltung	233
4.5	Folgen und Führen	192	4.8.2	Experimentelles Vorgehen.	234
4.5.1	Primat des Folgens	193	4.8.3	Experimente	235
4.5.2	Führung durch Aufmerksamkeitssteuerung	196		Sonden	235
4.5.3	Fokus Selbstorganisation	199		Passives Abnehmen.	238
4.5.4	Achtsames Beobachten und die identifizierte Reaktion.	201		Aktives Abnehmen	239
4.5.5	Das Zusammenspiel von Folgen und Führen	205		Verbales Abnehmen	240
4.6	Kultivierung der Achtsamkeit	205		Verlangsamten und Wiederholen	240
4.6.1	Der lange und der kurze Weg	206		Andere Formen des Experimentierens.	240
4.6.2	Eingebettetes Vorgehen	207	4.8.4	Barrieren	242
4.6.3	Explizites Vorgehen.	208	4.9	Lernen und Integration	243
4.6.4	Hausaufgaben und Trainingsprogramme	211	4.9.1	Die Aktualisierung prägender Erfahrungen.	243
4.6.5	Gesprächsführung.	211	4.9.2	Veränderung durch Lernen	244
4.6.6	Tracking.	212	4.9.3	Erfahrungslernen im Reich des Impliziten.	246
4.6.7	Contacting.	215	4.9.4	Regression und Progression	247
4.6.8	»Persönlichkeitsanteile« ansprechen.	217	4.9.5	Disidentifikation als Wirkfaktor.	249
4.7	Achtsame Exploration des Unbewussten	219	4.9.6	Integration als Modell für Wachstum und Heilung.	251
4.7.1	Vertiefung durch Accessing.	220	4.10	Übertragung und interpersonale Systeme	251
4.7.2	Accessing-Fragen	221	4.10.1	Zwei Menschen im Zusammenspiel.	251
4.7.3	Zugang zu prägenden Erfahrungen.	222	4.10.2	Entwicklung durch Verwicklung	253
4.7.4	Modalitäten.	223	4.10.3	Die Persönlichkeit des Therapeuten	254
4.7.5	Noch einmal die Teile	225	4.10.4	Häufige Muster der Verwicklung.	254
4.7.6	Der Körper.	229	4.10.5	Joots	256
4.7.7	Erfahrung und Bedeutung.	231	4.11	Fazit: Integration der Wirkfaktoren	257

5. Teil: Störungsspezifische Anwendungen der Achtsamkeit

5.1	Einleitung	260
5.2	Exkurs: Die Vielfalt der achtsamkeitsbasierten Programme	261
5.3	Depression	262
5.4	Angst	263
5.5	Borderline-Persönlichkeitsstörungen	264
5.5.1	Grundlagen der DBT	264
5.5.2	Wirkfaktoren in der DBT	266
5.6	Alkoholabhängigkeit	267
5.7	Schmerz	268
5.8	Psychosen	272
5.9	Förderung von Gesundheit, Wohlbefinden und Glück	273

6. Teil: Die Achtsamkeit des Psychotherapeuten

6.1	Einleitung	278
6.2	Sind achtsame Therapeuten wirksamer?	278

6.3	Achtsamkeit in der Psychotherapieausbildung	280
6.4	Achtsamkeit zur Gesundheitsförderung bei Psychotherapeuten	281

7. Teil: Kritik, Grenzen und Gefahren der Anwendung von Achtsamkeit in der Psychotherapie

7.1	Einleitung	283
7.2	Kritik am Transfer buddhistischer Konzepte in die moderne Medizin	283
7.3	Die Anforderungen an die Therapeuten	285
7.4	Voraussetzungen zur Anwendung von Achtsamkeit in der Therapie	285
7.5	Individuelle Nebenwirkungen und Gefahren	286
7.6	Anforderungen an die Klienten und Kontraindikationen	288
7.7	Gefahr des »Spiritual Bypassing«	288

**8. Teil: Neurobiologische
Wirkungen der Achtsamkeitspraxis**

8.1	Einleitung	290
8.2	Funktionelle und strukturelle Veränderungen im Gehirn	290
8.3	Elektrophysiologische Verände- rungen im Gehirn	292
8.4	Veränderungen im Immunsystem	292
8.5	Zelluläre Veränderungen	293
8.6	Neurobiologische Modelle als Metaphern	293
	Nachwort	295
	Literaturverzeichnis	296
	Personenverzeichnis	317
	Sachverzeichnis	325

Einführung

Es ist schon eine erstaunliche Entwicklung, dass die Jahrtausende alte Tradition der Achtsamkeitsschulung einen so schnellen und auffälligen Weg in die moderne Psychotherapie gefunden hat. Noch mehr überrascht es, dass die Verhaltenstherapie dabei eine Vorreiterrolle übernehmen sollte. Wie passt ein aus spirituellen Quellen stammendes Konzept, bei dem das Bewusstseinspotenzial des Menschen im Mittelpunkt steht, zu einem Verfahren, das sich in oft manualisierten Behandlungen in erster Linie Defiziten zuwendet, und für das – zumindest in seiner klassischen Form – subjektives Erleben und die zwischenmenschliche Beziehung kaum eine Bedeutung hatten?

Die wichtigsten Wegbereiter für diesen Erfolg sind die vielen Studien, die beweisen konnten, dass Achtsamkeit wirkt. Es ist in der Tat sehr beeindruckend, was die Achtsamkeit alles fördern und heilen kann, selbst wenn sie ohne ihre geistesgeschichtliche Einbettung und ohne ihre buddhistischen Wurzeln vermittelt wird. Ihr Heilungspotenzial ist vielfältig und die Anwendungsgebiete reichen inzwischen von Schmerz bis zur Depression, von Autoimmunerkrankungen bis hin zur Paartherapie.

So hat die Achtsamkeitspraxis nun ihren Weg aus den Klöstern und Meditationszentren in die Schulmedizin und in die Psychotherapie gefunden. Die bewährten Übungen wurden in den meisten Ansätzen sogar in ihren ursprünglichen reinen Formen übernommen; das tradierte Wissen in aktuelle und allgemein anerkannte Behandlungsformen integriert.

Wie dieses Buch zeigen wird, wirkt die Achtsamkeit im Bereich der Psychotherapie über *vielen* Wegen, von denen fast alle auch jetzt schon von den herkömmlichen Therapieverfahren genutzt werden. Dass sich diese mit

dem *einzelnen* Menschen, seiner *persönlichen* Innenwelt, seiner *einzigartigen* Geschichte und seinen Beziehungen beschäftigt, steht allerdings im Gegensatz zum buddhistischen Ursprung, dessen Psychologie sich mit den *allgemeinen* Ursachen von menschlichem Leid beschäftigt und für alle Menschen *einen* großen Weg vorschlägt.

Psychotherapie hat im Gegensatz zu spirituellen Traditionen auch nicht das Ziel, Menschen zur Erleuchtung zu führen. So begnügt sich beispielsweise Sigmund Freud damit, Menschen dabei zu unterstützen, liebesfähige und arbeitsfähige Wesen zu sein. Die Humanistische Psychologie, die vielleicht der natürlichste Partner achtsamkeitsorientierten Vorgehens ist, geht darüber hinaus. Wie die buddhistischen Wege regt sie dazu an, das jedem Menschen innewohnende Wachstumspotenzial zu entfalten.

In diesem doppelten Sinne ist das vorliegende Buch zu verstehen: Es soll einerseits zeigen, wie die kleinen Schritte des großen Übungsweges all die Elemente unterstützen, die auch heute schon in den unterschiedlichsten Psychotherapieformen als Heilfaktoren geschätzt sind. Es will aber darüber hinaus auf größere und erstaunliche Möglichkeiten des menschlichen Bewusstseins hinweisen, die sich auf diesem Übungsweg entfalten, und Heilung auf Ebenen in den Blick rücken, die von der Psychotherapie bisher kaum berührt wurden.

In diesem Buch geht es allerdings nicht um die umfassende spirituelle Tiefe, die Achtsamkeitspraxis eröffnen kann. Stattdessen wird untersucht, wie die ersten kleinen Schritte des buddhistischen Weges in diesem Feld nutzbar gemacht werden können. Dennoch führen auch diese Schritte schon zu einer Bewusstseins-

weiterung, allerdings nicht annähernd in dem umwälzenden Sinne, den die großen östlichen Lehrmeister ihren Schülern vermitteln wollten.

Um Achtsamkeit mit der Psychotherapie integrierend zu verknüpfen, scheint uns ihre Betrachtung aus der Perspektive der Wirkfaktoren sinnvoll. Das Wissen um ihre Komponenten kann das eigene Vorgehen in einem neuen Licht erscheinen lassen und die Arbeit mit Klienten bereichern, indem diese Komponenten im Sinne einer effektiven therapeutischen Praxis noch konsequenter umgesetzt und nutzbar gemacht werden können. Der Blickwinkel der Wirkfaktoren macht auch deutlich, dass die unterschiedlichen Psychotherapieverfahren in ihrem konkreten Vorgehen einen höheren Grad an Verwandtschaft aufweisen, als es auf den ersten Blick scheint. Die Perspektive der Wirkfaktoren ermöglicht so einen Diskurs, der über alle Vorurteile hinweg die gemeinsamen Fundamente würdigt.

Die Betonung der Gemeinsamkeiten sollte aber – wie wir hoffen – keineswegs im Versuch enden, eine »Einheitspsychotherapie« zu schaffen. Uns liegen die Unterschiede zwischen den Methoden, was ihr Menschenbild, ihre Herangehensweisen und Gewichtungen betrifft, ebenso am Herzen. Unser Anliegen ist es daher, eine lebendige Auseinandersetzung anzuregen, einen Dialog im Sinne Martin Bubers, der über die Betrachtung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede dazu beiträgt, sowohl das Eigene als auch das Besondere des Anderen zu erkennen und anzuerkennen. Mit einer partnerschaftlichen Differenzierung würde somit gleichzeitig ein Raum für gegenseitige Inspiration und Kreativität gefördert.

In ihrem Ringen darum, Psychotherapie wirksam zu gestalten, sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten¹ aller Ausrichtun-

gen verbunden. Die Wirkfaktorenperspektive kann zu diesem Bemühen vielleicht beitragen, genauer zu verstehen, was die Arbeit voranbewegt und effektiv macht. Und der Gesichtspunkt der Achtsamkeit regt vielleicht an, ihre Kräfte noch konsequenter zu nutzen. Da sich das Buch an Psychotherapeuten *aller* Schulen richtet, verknüpfen wir die Wirkkomponenten der Achtsamkeit mit jenen, die in den vier großen psychotherapeutischen Traditionen – unter den verschiedensten Bezeichnungen – schon enthalten sind. Falls wir in unserem Versuch, über den Tellerrand zu blicken, deren Vorgehen falsch oder ungenügend dargestellt haben sollten, bitten wir um Nachsicht und laden dazu ein, uns zu korrigieren. Vielleicht können ja auch gerade mögliche Missverständnisse zu einer klärenden Debatte zwischen den Schulen anregen. Unsere Erläuterungen buddhistischer Perspektiven sind hier ebenfalls nur bruchstückhaft, vereinfachend und verallgemeinernd ausgeführt. Auch in dieser Hinsicht bitten wir um Verständnis.

Bei der Entwicklung der meisten derzeit existierenden achtsamkeits**basieren** Verfahren wurden einzelne Facetten der Achtsamkeit aus ihrem ursprünglichen Kontext herausgelöst und in bestehende Theoriegebäude verpflanzt. Dadurch bleiben wesentliche – sogar zentrale – Aspekte oft unberücksichtigt, und die übernommenen Bausteine bekommen im neuen Kontext eine andere Bedeutung. Sie können auf diese Weise viel von der ihnen inhärenten Kraft verlieren, besonders wenn sie im neuen Anwendungskontext in Widerspruch zu basalen Wirkmechanismen geraten, die die buddhistische Psychologie charakterisieren. Denn auf diesem über Generationen gepflegten »Befreiungsweg«, in den die Achtsamkeit eingebettet ist, gibt es sehr klare Vorstellungen von den Ursachen von Leiden und den sich daraus ergebenden Mitteln, mit ihm umzugehen. Schon das Herantreten an den leidenden Menschen zum Beispiel ist ein ganz anderes, als es in der zeitgenössischen Psychotherapie

¹ Wenn im Folgenden meist die männlichen Formen verwendet werden, dann dient dies dazu, den Text lesefreundlich zu gestalten. Es sind selbstverständlich beide Geschlechter gemeint.

oft üblich ist. Statt seine Wirklichkeiten durch diagnostische Etikettierungen festzuschreiben, werden die Vorstellungen von Realität eher hinterfragt und gefestigte Sichtweisen als Illusionen entlarvt. Zwar zielen unter anderem konstruktivistisch begründete Vorgehensweisen, die verhärtete dysfunktionale Realitäten zu verflüssigen suchen, unter einigen Gesichtspunkten in eine ähnliche Richtung, doch der »große Weg« soll auf viel grundlegendere Weise eine ganz andere Art von Erwachen aus illusionären Welten ermöglichen.

So wird z. B. der buddhistische Zugang zu Veränderung im Wirkfaktor der Akzeptanz ein Stück weit realisiert. Er verliert jedoch in jenen Kontexten an Kraft, die darauf abzielen, Symptome und Störungen zu beseitigen. Denn alleine schon durch ihre Zielorientierung wenden sie sich implizit *gegen* etwas Unerwünschtes.

Die Brille der Achtsamkeit – wenn man sie in ihrem ursprünglichen Sinn versteht – lässt große Teile des herrschenden Heilungsparadigmas in einem neuen Licht erscheinen. Es aus dieser Sicht kritisch zu hinterfragen, wäre eine große Chance für eine Weiterentwicklung der Vorstellungen zum psychischen Wachstum des Menschen. Ansatzweise wurden solche Herausforderungen ja schon von der Humanistischen Psychologie an die drei anderen Traditionen herangetragen. Aber nun, da die Achtsamkeit im Mainstream der Psychotherapie ankommt, wird eine breiter angelegte Diskussion paradigmatischer Fragen immer dringlicher. Dazu gehören auch solche zum Verständnis von Widerstand, Deutungen, Reflexion, Behandlungsplänen, Übungen usw. Auch zu einem solchen Diskurs will das vorliegende Buch beitragen.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, welche Vorgehensweisen und Haltungen sich ergeben, wenn man *nicht* versucht, die Achtsamkeit in das vorbestehende Gebäude einer traditionellen psychotherapeutischen Schule einzubauen, sondern, anders herum, eine Methode entwickelt, die die Achtsamkeit in ihr Zentrum nimmt, und rund um sie herum

ein ganz neues Haus errichtet. Seit den späten 1970er-Jahren gibt es ein solches Verfahren: die Hakomi-Methode. Ihr widmet sich der vierte Teil des Buches. In ihr sind die innere Einstellung und die Haltung des Therapeuten genauso konsequent von den Qualitäten der Achtsamkeit durchdrungen wie jedes einzelne ihrer methodischen Elemente. Erst in zweiter Linie berücksichtigt sie dann ausgewählte Elemente moderner Psychotherapie.

Die Praxis der Achtsamkeit kultiviert sowohl beim Klienten als auch beim Therapeuten neue, leicht veränderte Bewusstseinszustände. Aus buddhistischer Sicht führen sie zu Erkenntnissen und Erfahrungen, die man im Alltagsbewusstsein *nicht* erlangen kann. Die Achtsamkeit eignet sich insbesondere dazu, die eigene Innenwelt tiefer und genauer zu erleben und zu erforschen. Aber auch die Außenwelt – z. B. die Welt der zwischenmenschlichen Beziehungen – kann sie mit geschärften Sinnen und einem weiteren Bewusstsein neu beleuchten. Darüber hinaus unterstützt sie neben einer Reihe anderer wertvoller Beiträge zur psychischen Gesundheit die Fähigkeiten zur Selbstregulation, pflegt Mitgefühl und Selbstmitgefühl, lässt den Menschen ruhiger und gelassener sein und erhöht die Toleranz gegenüber belastenden Erfahrungen.

Trotz der buddhistischen Wurzeln der Achtsamkeit braucht man kein Buddhist zu sein, um Achtsamkeit für sich oder in der Psychotherapie zu nutzen. Um die überlieferten Erfahrungen auch für sich selbst zu prüfen, muss man sich allerdings bis zu einem gewissen Grad auf deren Übungsweg einlassen. Auch eine Weitervermittlung – wie in achtsamkeitsbasierten Verfahren – lässt sich nur dann integer und glaubhaft anbieten, wenn genügend praktische Erfahrungen gemacht wurden, um ihre Wirkungen zu kennen. So geht es fast allen, die in den letzten Jahrzehnten die Achtsamkeit in die Psychotherapie integriert haben, *nicht* um einen Glauben an eine religiöse Lehre, sondern um die Nutzung eines wertvollen Werk-

zeuges, um die Innenwelt zu erforschen und das Bewusstsein mit zusätzlichen Fähigkeiten auszustatten.

Aus diesen Gründen weisen wir im Sinne einer Rekontextualisierung und eines umfassenderen Verständnisses von Achtsamkeit immer wieder auf ihre Einbettung in die buddhistische Psychologie hin. Der besondere Blick auf ihre Wirkung in Beziehungskontexten soll dabei ihr ursprüngliches Anliegen eines reifenden Menschen mit einer hochentwickelten zwischenmenschlich und ökologisch bewussten Einstellung nachdrücklich betonen. Auf der anderen Seite versuchen wir aber auch jene Personen, die sich um die Integration von Achtsamkeit in die Psychotherapie verdient gemacht haben, in ihren Kontexten zu sehen, und so flechten wir immer wieder biografische und zeitgeschichtliche Einflüsse mit ein.

Insgesamt ist dieses Buch in **acht Teile** gegliedert:

Der **erste Teil** dieses Buches gibt einen Überblick über die Geschichte der Wirkfaktorenforschung. Er beleuchtet in knapper Zusammenfassung einige der bestehenden Modelle, die abzubilden versuchen, was in der Psychotherapie wirkt.

Der **zweite Teil** erzählt über die vielen Wege und Umwege, wie Achtsamkeit Eingang in die Psychotherapie fand. Er erläutert anhand der vier Traditionen, wie einzelne ihrer Komponenten – durchaus oft schon ganz selbstverständlich – in der therapeutischen Arbeit enthalten sind.

Die Art und das Ausmaß, in dem Achtsamkeit in die psychotherapeutische Arbeit integriert werden kann, lassen sich dabei in **vier Stufen** beschreiben (Germer 2009a):

- Der Therapeut kann auf der *ersten* Stufe selbst – durch Praxis der Achtsamkeit geschult – ihre Haltung verinnerlicht haben und sich während der Therapiestunde immer wieder bewusst in einen Zustand der Achtsamkeit versetzen: die Ebene des übenden Therapeuten.

- Er kann *zweitens* mit dem Konzept der Achtsamkeit vertraut sein und es bei der Arbeit als Hintergrundwissen nutzen, *ohne* es explizit zu benennen. Er leitet seine Klienten auch nicht ausdrücklich zu Achtsamkeit an: *achtsamkeitsinformierte* Therapie.
- *Drittens* kann der Therapeut das Konzept der Achtsamkeit benennen und seine Klienten in der Stunde mit Achtsamkeitsübungen vertraut machen. Diese können dann auch außerhalb der Therapie geübt werden. Er nutzt z. B. die Verfahren der dritten Welle der Verhaltenstherapie oder der Achtsamkeitsbasierten Stressreduktion. Für die meisten Verfahren gilt dabei die eigene Praxis des Therapeuten als unabdingbare Voraussetzung. Dann spricht man von *achtsamkeitsbasierter* Psychotherapie.
- Auf der *vierten* Stufe der Integration steht Achtsamkeit im Zentrum des Vorgehens. Die Methodik wird um die Achtsamkeit herum aufgebaut. Beispiele dafür sind Hakomi und – mit einigen Einschränkungen – Focusing. Ansätze dieser Art könnten als *achtsamkeitszentrierte* Psychotherapie bezeichnet werden (Cole et al. 2007).

Im **dritten Teil** werden sieben Wirkfaktoren der Achtsamkeit vorgestellt, von denen jeweils Teilaspekte in den verschiedenen achtsamkeitsbasierten Verfahren zum Einsatz kommen. Zusammengenommen liefern sie die Bausteine zu bestehenden und möglichen Verfahren, die umfassend von der Achtsamkeit geprägt sind.

Das derzeit am weitesten elaborierte Beispiel für ein konsequentes achtsamkeitszentriertes Vorgehen ist die Hakomi-Methode (Kurtz 1994; Weiss et al. 2015). Wie bereits angesprochen, wurde sie vom Geist der Achtsamkeit geformt und ist von ihm durchdrungen. So wird das konkrete Vorgehen dieses Verfahrens im **vierten Teil** des Buches ausführlich dargestellt und anhand zahlreicher Fallbeispiele illustriert. Die Hakomi-Methode bietet sich als ein Modell dafür an, wie das

alte Wissen um die Achtsamkeit – durch die Erkenntnisse der modernen Psychologie bereichert – zur Verstärkung der Wirksamkeit von Psychotherapie beitragen kann. So ist z. B. die unmittelbare achtsame Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Klient während der therapeutischen Selbsterforschung auf dem klassischen Übungsweg unbekannt. Auch das Wissen über psychische Strukturen, wie es die westliche Psychologie entwickelt hat, kann die buddhistische Psychologie ohne innere Widersprüche erweitern. Und nicht zuletzt bedeutet es eine Bereicherung für das psychotherapeutische Anwendungsfeld der Achtsamkeit, wenn die Praxis nicht nur – wie im traditionellen Verständnis – darauf abzielt, Erfahrungen *loszulassen*, sondern sie dem Ziel therapeutischer Arbeit auch dadurch dienen kann, dass spezifische problematische Erfahrungen im Fokus gehalten und vertieft werden.

In den **Teilen 6–8** dieses Buches wird dann noch auf störungsspezifische und gesundheitsfördernde Aspekte der Anwendung der

Achtsamkeit eingegangen, ferner auf Gesichtspunkte zur Ausbildung, zu Gefahren und Kontraindikationen sowie zur Forschung und zur Neurobiologie der Achtsamkeit. Diese Teile können auch unabhängig vom übrigen Text gelesen werden. Sie laden zur weiteren Vertiefung und zum Nachschlagen ein.

Somit bieten sich dem Leser viele Möglichkeiten, in die Welt der Wirkfaktoren der Achtsamkeit und ihrer konkreten Umsetzung in der Psychotherapie einzusteigen. Wir hoffen, dass mit dem entstehenden Diskurs über die tieferen Aspekte der Achtsamkeit ein Feld entstehen kann, das Therapeuten aller Schulen inspiriert, sinnvolle Elemente der uralten Lehre in ihre Haltung, ihre Arbeit und in ihr Leben einfließen zu lassen. Die damit verbundene paradigmatische Diskussion könnte aus unserer Sicht das allgemeine Verständnis von Psychotherapie ganz wesentlich bereichern.

Für Beiträge zu dieser Diskussion laden wir auf der Website www.achtsamkeitinderpsychotherapie.at ein.

1. Teil: Wirkfaktoren in der Psychotherapie

1.1 Einleitung

Die Frage, was in der Psychotherapie wirkt, stellt sich, seit es diese gibt. Die Antworten veränderten sich im Laufe der Zeit. Das folgende Kapitel bietet einen komprimierten Überblick über fünf aus unserer Sicht wegweisende Modelle aus der Geschichte der Wirkfaktorenforschung. Den Ausgangspunkt bildet das von **Saul Rosenzweig** aufgegriffene, paradox anmutende Ergebnis einer Unzahl von Studien, dass sehr unterschiedliche Wege der Psychotherapie zu erstaunlich äquivalenten Resultaten führen: das sogenannte Äquivalenzparadoxon. Es legt nahe anzunehmen, dass es in den unterschiedlichen Psychotherapieverfahren *gemeinsame* Faktoren gibt. **Jerome Frank** ging der Frage nach, inwieweit diese *Common Factors* die moderne Psychotherapie auch mit alten Heilungstraditionen verbinden. Das im deutschsprachigen Raum wohl bekannteste Modell lieferte **Klaus Grawe** mit seinen vier Wirkperspektiven. In einer großen amerikanischen Metastudie wird das medizinische Modell linear kausaler Wirkzusammenhänge grundsätzlich in Frage gestellt. **Bruce Wampold** schlägt als Alternative ein kontextuelles Modell vor, das schon rein mathematisch besser mit den Ergebnissen vieler Therapiestudien in Einklang zu bringen ist und sich mit dem von Frank überschneidet. Das von **Günter Schiepek** beschriebene Metamodell der komplexen dynamischen Systeme scheint geeignet, sich diesen kontextuellen Faktoren und dem Prozesscharakter von Psychotherapie forschend anzunähern.

Diesem Einstieg in die Welt der Wirkfaktoren folgen Begriffsklärungen und ein Einblick in Versuche, die vielfältigen Faktoren zu ordnen. So wird etwa zwischen allgemeinen und

(methoden-)spezifischen Faktoren unterschieden. Besonders häufig wird **Michael Lambert** zitiert, der die »großen Vier« differenziert und gewichtet. Der letzte Abschnitt erinnert an die Chance, sich durch eine methodenübergreifende Sprache auf der Ebene der Wirkfaktoren auf konstruktive Weise zwischen den Schulen auszutauschen und voneinander zu lernen. Denn das gesamte Buch zielt letztendlich darauf ab, Achtsamkeit auf dieser Ebene in die Diskussion einzubringen.

1.2 Fünf Modelle aus der Wirkfaktorenforschung

1.2.1 Saul Rosenzweig und der Richterspruch des Dodo-Vogels

Die Geschichte der Wirkfaktoren – so wie wir sie heute in der Psychotherapie verstehen – beginnt wohl im Jahre 1936. In diesem Jahr veröffentlichte der amerikanische Psychologe und Therapeut Saul Rosenzweig (1936) seine Gedanken zu den gemeinsamen Wirkfaktoren der damals konkurrierenden Psychotherapieverfahren. Als Barry Duncan (2002) zur Jahrtausendwende im Internet nach diesem Artikel suchte, stieß er zu seinem Erstaunen auf eine aktuelle Homepage des damals 93-Jährigen. Sofort griff er zum Telefonhörer; und wenig später traf er Rosenzweig zu einem Interview, um ihn zur Geschichte seiner Idee der »**Common Factors**« zu befragen. Zunächst unterhielten sich die beiden über ein in Rosenzweigs Büro hängendes Kunstwerk mit dem Titel »Das Panorama der Psychotherapie«. Es war unmittelbar vor Abschluss seines Studiums aus dem

Interesse für Geschichte und Psychotherapie entstanden und zeigte unterschiedlichste Gestalten und Objekte aus der Welt des Heilens: ein Bild des Hindu-Gottes Indra; Symbole für die vier Elemente; die Sternzeichen; ein Stück geschnitztes Redwood aus Kalifornien; einen Glasrahmen, den ein Patient in der Ergotherapie angefertigt hatte; den Äskulap-Tempel und eine Szene in Epidaurus mit Kranken im Tempelschlaf; König Ludwig X., der durch »königliche Berührung« Leiden lindert; Jesus, wie er den Teufel austreibt; die ägyptische Göttin Isis, die ihren Sohn Horus heilt; ganz oben einen indianischen Mediziner in Aktion; links Franz Anton Mesmer, der einen Patienten hypnotisiert, während andere einander an den Händen haltend in mesmerisiertem Wasser baden; dann den Psychiater Philippe Pinel, wie er in Paris die Geisteskranken von den Ketten befreit; einen Drehstuhl aus einer »Irrenanstalt«; ein Amulett gegen den bösen Blick; ein Bild von Rembrandt, auf dem die Klänge von Musik die Melancholie Sauls lindern; Sigmund Freud und die Äskulapsschlange als Symbol der ärztlichen Kunst.

Die faszinierende Vielfalt der Ansätze zur Heilung von Menschen ließ Rosenzweig ahnen, dass all diese Vorläufer der modernen Psychotherapie mehr gemeinsam haben, als sie voneinander unterscheidet. Für den damals wie heute erstaunlichen Befund, dass sehr unterschiedliche Wege Leiden lindern oder wissenschaftlich ausgedrückt Symptome reduzieren, fand er aufgrund seines Interesses für Literatur eine einprägsame Analogie, die als »*Dodo Bird Verdict*« in die Psychotherapie-Literatur einging. Er verglich den Konkurrenzkampf der zu seiner Zeit bestehenden Psychotherapieschulen untereinander mit dem Wettrennen der Tiere in »Alice im Wunderland«. In der Erzählung sollte ein Wettlauf der Tiere dazu dienen, sich zu trocknen, nachdem die Tränen von Alice auf jene herabgetropft waren. Sobald es ihnen einfiel, begannen sie zu laufen. Sie blieben zwischendurch auch wieder stehen.

Und als alle trocken waren, rief der Dodo – ein phantastisch-exotischer Vogel: »Das Rennen ist aus!« Sofort bedrängten ihn die Tiere mit der Frage: »Aber wer hat gewonnen?« Dies konnte der Dodo-Vogel allerdings nicht ohne tieferes Nachdenken beantworten. So saß er lange mit einem Finger an die Stirn gelegt, während alle schweigend warteten. Endlich sprach er: »*Jeder hat gewonnen, und alle sollen Preise haben*« (Carroll 2009, S. 30).

Dieser im Rückblick prophetisch anmutende Spruch des Dodo-Vogels aus dem Jahr 1865 wurde inzwischen nicht nur zu einer Metapher für den aktuellen Zustand der Psychotherapie-Forschung. Er wurde auch zum Symbol für das Wettrennen von rivalisierenden störungs- und schulenspezifischen Ansätzen um die besten Ergebnisse in kontrollierten Studien und um die Anerkennung als empirisch qualifizierte Behandlungsmethoden.

In einer weiteren Arbeit: »*Schools of Psychology. A Complementary Pattern*« griff Rosenzweig (1937) die damals in der Luft liegende Idee der **Komplementarität** auf. Der Physiker Niels Bohr hatte vorgeschlagen, die beiden widersprüchlichen und unvereinbaren Theorien zur Wellen- oder Teilchen-Natur des Lichts auf eine Weise zu integrieren, dass sie als einander ergänzend, als komplementär anerkannt werden. Sobald man versteht, dass sie sich aus unterschiedlichen Herangehensweisen in der Beobachtung ergeben, wird klar: Beide Theorien sind berechtigt, beide sind gleich richtig.

1.2.2 Jerome Frank und die allgemeinen Elemente des Heilens

In »*Persuasion and Healing*« versuchte Jerome D. Frank im Jahr 1961 (dt. 1997) zum ersten Mal, Wirkfaktoren in einer Systematik zu ordnen. Er beschrieb vier »Allgemeine Elemente« der Psychotherapie, die er – ähnlich wie Rosenzweig – aus einer zeit- und kulturübergreifenden Betrachtung von Heilung herausdestillierte. Da wäre zunächst eine bestimmte emotional

besetzte Art von **Beziehung** zwischen Hilfesuchenden und Heilern: Die Patienten vertrauen auf die Kompetenz des Therapeuten; dieser zeigt Akzeptanz, Einfühlung, Anteilnahme und Verständnis. Das zweite wiederkehrende Element ist der **Kontext** der Behandlung: Die Behandlungsorte sind als Stätten der Heilung mit einer Aura von wissenschaftlicher Heilkunst umgeben. Sie tragen dazu bei, dass der Patient an die Wirksamkeit des Tuns seines Behandlers glaubt. Der Heilung liegt ein **Mythos** zugrunde, eine Theorie, eine Erklärung der Ursache des Leidens und seiner Behandlung. So wird es möglich, den Symptomen einen Namen und Sinn zu geben. Ein weiterer Bestandteil der Heilung ist ein **Ritual**, das dem Patienten eine Aktivität, eine Anstrengung oder ein Opfer abverlangt. So kann er sein Gesicht wahren, wenn er die Symptome zu dem von ihm gewählten Zeitpunkt aufgibt.

Dass Theorien und Techniken ihre Wirkung entfalten, liegt nach Frank nicht unbedingt an ihren spezifischen Inhalten. Die allgemeinen Elemente wirken vielmehr auf verschiedenen Wegen zusammen (Frank 1997):

1. Der Patient bekommt ein Angebot, Neues zu **lernen**, erwirbt Wissen und Verständnis, kann neue Erfahrungen machen.
2. Im Glauben an den Therapeuten und seine Behandlungsmethode gewinnt er **Hoffnung** auf Besserung.
3. In der Therapie sollte der Leidende durch die Vermittlung von **Erfolgserebnissen** gestärkt und an seine Kompetenzen erinnert werden und daran, dass er dazu in der Lage ist, sein Leben zu meistern.
4. Der Patient entdeckt, dass er mit seinem Problem nicht allein ist. Durch Verständnis und eine teilnehmende Beziehung überwindet er die **»demoralisierende Entfremdung«**.
5. Ein gewisses Ausmaß an **emotionaler Erregung** trägt zur Heilung bei.

1.2.3 Klaus Grawe und seine »Berner Brille«

Etwa drei Jahrzehnte später machte der wohl einflussreichste Psychotherapieforscher im deutschsprachigen Raum, der 2005 verstorbene Hamburger Klaus Grawe, von sich reden. Die Beiträge seiner Berner Forschergruppe waren richtungsweisend, auch wenn sie sehr kontrovers diskutiert wurden. Ein großer Teil der heftig auflammenden Auseinandersetzungen ist wohl nur auf dem Hintergrund von Ideologien, von Berufspolitik und Verteilungskampf zu verstehen (vgl. Petzold 2006a).

Der Titel seiner großen Metastudie: »Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession« (Grawe et al. 1994) spielt auf die Kämpfe zwischen Therapieschulen an, die bisweilen an Glaubenskriege erinnern. Grawe kristallisiert aus seinem großen Forschungsprojekt Erkenntnisse heraus, die er in der Idee eines übergreifenden Ansatzes, einer »Allgemeinen Psychotherapie« umzusetzen versucht. Seine »Berner Brille« beleuchtet Therapie aus vier Perspektiven:

- aus der motivationalen Perspektive (Klärung),
- aus der Ressourcenperspektive (Ressourcenaktivierung),
- der Problemperspektive (Problemaktualisierung)
- und der Kompetenzperspektive (Unterstützung bei der Bewältigung).

Auf früheren Forschungen aufbauend rückten die Wirkfaktoren ins Zentrum seines Interesses. Er wandte sich dabei speziell jenen Wirkfaktoren zu, die in vielen Methoden für gute Ergebnisse verantwortlich sind. Auf dem Boden einer wissenschaftlichen Psychologie versuchte er in diesem Sinne eine Synthese. Nach seinen Vorstellungen sollte die »Psychologische Therapie« (Grawe 1998) als eine Art Einheitstherapie die anderen Psychotherapieansätze ablösen.

Auf der praktischen Ebene blieb es bei den oben beschriebenen vier therapeutischen Perspektiven bzw. Wirkprinzipien. Indes wurde die Wortwahl nicht gerade anwendungsfreundlicher, sondern abstrakter: Problembewältigung nannte er jetzt Intentionsrealisierung. Klärung oder motivationale Klärung wurde zur Intentionsveränderung und Problemaktualisierung zur prozessualen Aktivierung. Nach seinem Konzept wirken diese Prinzipien in der Psychotherapie, indem sie dabei helfen, **Grundbedürfnisse** zu befriedigen. So soll die Aktivierung von Ressourcen eines Patienten in der Therapie z. B. dazu führen können, dass sein Wunsch nach Kontrolle oder Steigerung des Selbstwertes – den ersten zwei Grundbedürfnissen – erfüllt wird (vgl. Schulte 2007). Die beiden anderen Grundbedürfnisse sind – nach Grawe – das Bindungsbedürfnis und der Lustgewinn (bzw. die Unlustvermeidung). Kurz vor seinem Tod hat Grawe in seinem Werk »Neuropsychotherapie« (2004) auf etwas hingewiesen, das heute selbstverständlich geworden ist: Die Wirkungen von Psychotherapie zeigen sich auch im Gehirn. Und neurowissenschaftliche Erkenntnisse können die Psychotherapieforschung – auch im Bereich der Wirkfaktoren – möglicherweise ergänzen.

1.2.4 Bruce Wampold und der Kampf der Modelle

In der Einleitung zu »*The Great Psychotherapy Debate*« – einem bahnbrechenden Werk der Wirkfaktorenforschung – erzählt Bruce Wampold (2001) von zwei Welten. Bittere Lebenserfahrungen brachten ihn dazu, Gegensätze in sich zu verknüpfen, die in der aktuellen Diskussion um die Psychotherapie-Forschung aufeinanderprallen. Er betont: »*I am born of two worlds*« (S. XI). Er liebte schon als Kind die Klarheit und Schönheit der Mathematik. Als er dann im Alter von fünf Jahren seine Mutter verlor, erkannte er, dass reine Logik nicht ausreichte, um seine Wunden zu heilen.

Später entdeckte er die Psychotherapie, wobei ihn als Wissenschaftler speziell die kontrollierten Studien, Diagnosen und standardisierte Behandlungen nach dem »**medizinischen Modell**« faszinierten. Denn vordergründig scheint in diesem Modell alles bestechend klar und eindeutig: Der Patient hat eine Störung, die in ein Diagnosesystem eingeordnet wird. Diese Störung wird durch eine bzw. mehrere alternative Hypothesen erklärt. Auch die Mechanismen der Veränderungen ergeben sich je nach methodischem Ansatz aus dessen Grundannahmen. Jeder Ansatz beschreibt (methoden-)spezifische Wirkkomponenten, die für die Veränderung verantwortlich und daher notwendig sind. In diesem Modell überwiegen die spezifischen bei weitem die unspezifischen oder allgemeinen Faktoren. Als Wampold schließlich klar wurde, dass dieses »medizinische Modell« viele Studienergebnisse nicht erklären konnte, machte er sich auf die Suche nach einer Alternative. Dabei stieß er auf die Forschungen von Jerome Frank, der ja besonders die Bedeutung des Kontextes von Heilung betont. So wählte Wampold die Bezeichnung »**kontextuelles Modell**«, weil es den Kontext, in dem Psychotherapie oder ganz allgemein Heilung geschieht, in den Vordergrund rückt.

In seinem eindrucksvollen Übersichtswerk stellt Wampold zunächst dar, welche Hypothesen bzw. Voraussagen sich aus den beiden Modellen ergeben. Anschließend untersucht er eine Vielzahl von Studien auf die Frage hin, mit welchem der beiden Modelle die Ergebnisse zu erklären sind und mit welchem nicht. Er nimmt seine Schlussfolgerung schon auf der zweiten Seite vorweg und warnt vor einer Medikalisation der Psychotherapie. Denn seine strikt empirische Argumentation zeigt, dass Psychotherapie mit dem medizinischen Modell nicht kompatibel ist. Psychotherapie in dieses Modell zu pressen »... *verzerrt die Natur unseres Vorhabens. In einem dringlicheren Ton gesagt, die Medikalisation der Psychotherapie könnte durchaus die verbale Therapie als*

Heilbehandlung von psychosozialen Problemen zerstören« (Wampold 2001, S. 2; Übersetzung durch die Autoren).

Seine Analyse ergibt, dass die unspezifischen Faktoren bei weitem die spezifischen überwiegen. Maximal acht Prozent der Wirkung sind auf spezifische Effekte zurückzuführen. Zumindest 70 Prozent sind unspezifische, eben kontextuelle Faktoren. 22 Prozent bleiben ungeklärte Varianz.

1.2.5 Günter Schiepek: Veränderungsprozesse in komplexen dynamischen Systemen

Um der Komplexität, den Kontextfaktoren und dem Prozesscharakter von Psychotherapien gerecht zu werden, wurden Modelle entwickelt, die Menschen und ihre Umwelten als komplexe dynamische Systeme betrachten. Ein Forscher, der sich diesem Gebiet leidenschaftlich verschrieben hat, ist der aus Bayern stammende Günter Schiepek. Als Psychologe leitet er das »Institut für Synergetik und Psychotherapieforschung« an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg. Er liefert ein theoretisches Rahmenmodell von Veränderungsprozessen in Psychotherapien und bietet ein ausgefeiltes computergestütztes Dokumentationssystem an. Als Systemiker beschäftigt er sich mit Psychotherapieforschung aus Sicht der Synergetik (vgl. Haken u. Schiepek 2010) und bezieht neurobiologische Parameter in seine Prozessforschung mit ein.

Im Rahmen der Synergetik versteht er Psychotherapie als »*prozessuales Schaffen von Bedingungen für die Möglichkeit von Selbstorganisation, d. h. von Übergängen zwischen Ordnern, die sich als Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster manifestieren und von bio-psycho-sozialen Systemen erzeugt werden.*« (Schiepek et al. 2010, S. 570).

Als solche Bedingungen für Selbstorganisationsprozesse in Psychotherapien destillier-

ten Schiepek und sein Team (2010) aus der Synergetik acht sog. **generische Prinzipien** (► Tab. 1-1). Auch wenn diese Prinzipien in den verschiedenen Phasen einer Therapie von unterschiedlicher Bedeutung sind, wirken sie vielfach parallel. Sie umfassen auch – früher als unspezifische Wirkfaktoren bezeichnete – Prozessvariablen und erklären deren Funktionsweise.

Schiepek formuliert zusammenfassend folgende Thesen:

- Selbstorganisation ist ein spontaner Prozess der Muster- und Strukturbildung in einem komplexen System, der nicht von außen gemacht wird und von außen (z. B. durch »Interventionen«) nur sehr bedingt beeinflussbar ist.
- Dies korrespondiert mit der Befundlage, dass Interventionen und Therapietechniken im Vergleich zu anderen Aspekten des Therapiegeschehens (Patientenvariablen, Therapeutenvariablen, Bedingungen des sozialen Umfelds) nur einen geringen Anteil der Outcome-Varianz erklären.
- Lineare Input-Output-Modelle der Psychotherapie dürften dementsprechend obsolet sein. Alternativen liegen im Bereich von nichtlinearen Resonanzmodellen.
- In der Konsequenz geht es um eine optimierte Passung von therapeutischem Vorgehen und der Eigendynamik des Patientensystems. Eine geeignete Informationstechnologie sollte diese Eigendynamik abbilden können.
- Nichtlineare Prozesse (wie z. B. Therapieverläufe) sind langfristig nicht vorhersehbar, weshalb ein »Frühwarnsystem« für relevante Therapiephasen und -zustände zu einem optimierten Einsatz von vorliegenden Behandlungstechniken führen sollte.

(Schiepek et al. 2010, S. 569).

1.2 Fünf Modelle aus der Wirkfaktorenforschung

Tab. 1-1 Generische Prinzipien enthalten die Bedingungen für psychotherapeutische Selbstorganisationsprozesse (Schiepek et al. 2010, S. 570).

Generisches Prinzip	Erläuterung
Stabilitätsbedingungen	Erlebt der Patient strukturelle und emotionale Sicherheit? Gibt es eine Vertrauensbasis? Wird sein Selbstwertgefühl unterstützt?
Identifikation von Mustern im System	Welches ist das »Subsystem«, auf das bezogen Veränderungen beabsichtigt sind? Beispiele: individuelles Verhalten, Gedanken oder Gefühle, Interaktionsmuster in Partnerschaften, Familien oder Gruppen. Erforderlich ist eine Beschreibung und Analyse dieser Muster oder Systemprozesse, um zu erkennen, was sich verändert und wohin die Interventionen zielen sollen.
Sinnbezug	Klären und Fördern der sinnhaften Einordnung und Bewertung des Veränderungsprozesses durch den Patienten; Bezug zu Lebensstil und persönlichen Entwicklungsaufgaben. Vor welchen Herausforderungen sehen sich Patienten im Moment? Was ist ihre Lebenssituation? Wertschätzung gegenüber den Lebensentwürfen von Patienten.
Kontrollparameter/ Energetisierungen	Aktivierung von intrinsischer Motivation für die Veränderung; Ressourcenaktivierung; Bezug zu Annäherungszielen und Anliegen des Patienten.
Destabilisierung/ Fluktuationsverstärkungen	Rechtzeitiges Erkennen, Zulassen und positives Konnotieren von kritischen Instabilitäten; Erlaubnis und Unterstützung für persönliche »Innovationen« und Entwicklungsschritte; Verhaltensexperimente; Musterunterbrechungen; Einführung von Unterscheidungen und Differenzierungen; Ausnahmen; Erprobung von ungewöhnlichem, neuem Verhalten etc.
»Kairos« beachten: Resonanz und Synchronisation ermöglichen	Zeitliche Passung und Koordination therapeutischer Vorgehensweisen und Kommunikationsstile mit psychischen und sozialen Prozessen/Rhythmen des Patienten.
Gezielte Symmetriebrechung	Zielorientierung, Antizipation und geplante Realisation von Strukturelementen eines neuen Ordnungszustands.
Re-Stabilisierung	Maßnahmen zur Stabilisierung und Integration neuer Kognitions-Emotions-Verhaltensmuster.

Ziel der Therapie sind nach diesem Modell Veränderungsprozesse im Patientensystem. Ereignisse in der Umwelt der Systeme oder Input in die Systeme können nur zum Tragen kommen, wenn sie (1.) wahrgenommen werden, (2.) Bedeutung erlangen und (3.) mit den systeminternen Prozessen in Resonanz treten und

dort weiter prozessiert werden. Es ist zudem von Bedeutung, ob sich eine Systemdynamik am Rande der Instabilität befindet oder hoch stabil ist. Unter stabilen Bedingungen werden Störungen schnell wieder ausgeglichen. In instabilen Phasen können andererseits minimale Anregungen große Effekte auf das weitere Ge-

schehen haben. Nach dieser Theorie kommen Effekte über eine Folge von Ordnungsübergängen zustande. Therapie ist somit kein kontinuierlicher und linearer Prozess zum Erfolg, sondern ein diskontinuierlicher Prozess.

1.3 Theorie der Wirkfaktoren

1.3.1 Erwartungen

Wenn man daran glaubt, dass Psychotherapie wirkt, ist es wahrscheinlich gar nicht möglich, sich *keine* Vorstellung davon zu machen, *wie* sie wirkt. Therapeuten haben ihre privaten Theorien (Eckert u. Biermann-Ratjen 1990; ► Kap. 1.4), und auch ihre Klienten haben Erwartungen und Vorstellungen, seien sie nun implizit oder explizit, vage oder konkret, mechanistisch oder magisch. Diese Erwartungen der Klienten sowie das Vertrauen des Therapeuten in die Wirksamkeit seiner Therapie – die **Allegianz** – haben wiederum wesentlichen Einfluss darauf, dass die gemeinsame Arbeit ihr Ziel erreicht. Wenn auf der anderen Seite die Vorstellungen zu weit auseinanderklaffen und die Passung fehlt, können Therapien scheitern.

Obwohl zunehmend darüber diskutiert wird, auf welche Weise Psychotherapie die Menschen verändert, ist das empirisch fundierte Wissen darüber erstaunlich gering. »Jeder spricht über das Wetter, aber niemand weiß etwas darüber.« Diesen Ausspruch Mark Twains zitiert Alan Kazdin von der Yale Universität und fährt fort: »Die *Wirkmechanismen sind das Wetter der Psychotherapieforschung*« (Kazdin 2007, S. 2; Übersetzung durch die Autoren). Grundsätzlich ist zu hinterfragen, inwieweit es mit den bisher gängigen Herangehensweisen der Forschung überhaupt möglich ist, die hoch komplexen Wirkzusammenhänge zu erfassen, die sich bei der Interaktion von Therapeut und Klient z. B. in deren innerem Erleben ergeben, oder wie sich einzelne Umweltfaktoren auf den Therapieverlauf auswirken.

1.3.2 Begriffsklärungen

Insofern wird unabhängig von der empirischen Basis des Wissens über diese Mechanismen gesprochen und geschrieben. So finden sich im Wortfeld der »Wirkfaktoren« einige Begriffe, die sehr unterschiedliche Assoziationen anknüpfen lassen und damit verschiedene Vorstellungen der Wirklichkeiten schaffen. Der Begriff der **Wirkfaktoren** lehnt sich an die englische Wortwahl *Common Factors* an. Er erinnert an Statistiken, an Diagramme mit Pfeilen, Zahlen und Sternchen, die auf signifikante Zusammenhänge hinweisen. Er entstammt eher einem linear-kausalen Denken. Das Wort **Wirkkomponenten** macht hingegen deutlich, dass nicht nur *ein* Faktor für Veränderungen verantwortlich ist, sondern dass mehrere Elemente zusammenwirken. Wie bei einem Orchesterstück wird eine Komposition erst durch das aufeinander abgestimmte Zusammenspiel der einzelnen Musiker zum gelungenen Konzert. Der Ausdruck **Wirkkonzepte** weist eher darauf hin, was in den Köpfen der Psychotherapeuten vorgeht, welche Vorstellungen sie sich davon machen, wie sie und ihre Interventionen wirksam werden. Die Wortzusammensetzung **Wirkhypothesen** macht den hypothetischen Charakter klar, den die meisten der Überlegungen haben. **Wirkprinzipien** lassen an Grundlegendes denken. **Wirkmechanismen** erinnern an das Maschinen-Modell, an dem sich in Medizin und Psychotherapie viele Metaphern orientieren. Dabei ist es sinnvoll, sich den warnenden Ausspruch Heinz von Foersters ins Gedächtnis zu rufen, der Mensch sei keine triviale Maschine. In Zeiten von Psychotherapie-Studien, die nach dem medizinischen Modell konstruiert sind, ist das leider gar nicht so selbstverständlich. Die Bezeichnung als **Wirkmodelle** hebt hervor, dass wir es mit dem Versuch einer Abbildung der Wirklichkeit zu tun haben, und erinnert uns daran, dass die Landkarte nicht das Gebiet selbst ist. Trotzdem sind Landkarten sinnvoll und hilfreich,

um sich in schwer überschaubaren Gebieten zu orientieren. **Erklärungsmodelle** verweisen auf das menschliche Grundbedürfnis, die Vorgänge in unserer Welt zu verstehen und einzuordnen. Unabhängig von ihrem Wahrheitsgehalt geben Erklärungen Sicherheit und stiften Sinn. Nicht zuletzt tragen gerade der Glaube der Therapeuten und ihrer Klienten an ihre persönlichen Erklärungsmodelle dazu bei, dass Therapie wirkt.

Ein Punkt sorgt im Feld der Forschung rund um die Wirkmechanismen oft für Verwirrung: Nicht selten überschneiden sich die als Ergebnis definierten Größen mit jenen Mechanismen, die für die Veränderung in die Zielrichtung verantwortlich sein sollen. Gerade bei der Achtsamkeit finden wir diese Thematik. Sie ist Weg und Ziel zugleich. Sie wird als Mediator erhoben; zugleich werden Komponenten der Achtsamkeit als Zielvariablen definiert. Wen verwundert es, dass mehr Achtsamkeit zum Ziel führt, wenn sich Faktoren der Achtsamkeit und Zielvariablen überschneiden, wenn also mehr Üben von Achtsamkeit mehr Achtsamkeit bewirkt. Folglich ist es sinnvoll, Hypothesen über Wirkketten zu bilden, die dann auch durch Messungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten verifiziert oder falsifiziert werden können. Eine solche hypothetische Wirkkette wäre etwa die von der Achtsamkeitspraxis über Aufmerksamkeitsregulation und Emotionsregulation zu einer erhöhten Empathiefähigkeit (► Kap. 3.3.3).

Um die Vielfalt der Beschreibungen von Wirkfaktoren zu ordnen, kann man das, was in Therapien geschieht und wirkt, in verschiedene Ebenen untergliedern: Auf der Ebene der **Metatheorien** lassen sich das Menschenbild und die Grundannahmen ansiedeln. Auch wenn diese »privaten« **Theorien** (Sandler 1983) den Therapeuten oft gar nicht voll bewusst sind, werden sie implizit vermittelt, wenn etwa der Therapeut seinem »selbstverständlichen« Wertesystem entsprechend meint, er müsse immer gute Erklärungen für alles finden. Es

bleibt nicht ohne Auswirkungen, welches Menschenbild einem Vorgehen zugrunde liegt, was der Therapeut in seinem Klienten sieht, was er bewusst oder auch intuitiv zu beheben sucht und was er fördert.

Auf der Ebene der **Strategien** sind eher allgemeine Vorstellungen von Heilungsverläufen und übergreifende Verhaltensregeln anzusetzen. Auf der Ebene der **Methoden** lehrt jedes Verfahren ein Set von Interventionen, die definierten Zielen dienen. Die am häufigsten vertretene Auffassung verortet die Wirkfaktoren auf dieser Ebene. Nach der entsprechenden Definition von Wirkfaktoren als »kleinste beobachtbare Elemente in einer Psychotherapie« finden sich diese auf der Interventions-Ebene als konkrete Handlungen des Therapeuten (Frauchinger 1997).

Unsere Beschreibung der Wirkfaktoren der Achtsamkeit beinhaltet die Wirkkonzepte und deren Konkretisierung auf all diesen genannten Ebenen: Es beginnt beim Menschenbild und dem expliziten Formulieren von Grundannahmen und endet bei der Darstellung kleinster Verhaltenselemente in der Hakomi-Methode. Mit diesem Verfahren im Hintergrund heben wir im dritten Teil »sieben Wirkfaktoren« der Achtsamkeit hervor. Die in ihnen enthaltenen und auch schon von anderen Autoren als Wirkfaktoren beschriebenen Mechanismen werden – um eine Begriffsverwirrung zu vermeiden – als Wirkmechanismen, Wirkkomponenten und Wirkprinzipien bezeichnet.

1.3.3 Gemeinsame und spezifische Wirkfaktoren

Eine weitere Unterscheidung der Wirkfaktoren betrifft ihre Spezifität. Kommen sie – als spezifische Wirkfaktoren – methodenspezifisch nur in *einem* Therapieverfahren zum Einsatz? Oder sind sie ansatzübergreifend – unspezifisch – Wirkkomponenten in mehreren, vielen oder gar allen Verfahren? Der für diese Mechanismen genutzte englische Begriff *Com-*

mon Factors kann mit »allgemein« oder »gemeinsam« übersetzt werden. So gilt etwa »eine vertrauensvolle Beziehung« als gemeinsamer oder sogar universeller Faktor, der wohl allen Therapieschulen gemeinsam ist. Es bestehen allerdings unterschiedliche Auffassungen darüber, ob diese und andere Komponenten in der therapeutischen Beziehung allein schon heilsam sind und genügen. In der personenzentrierten Psychotherapie gelten die Kernvariablen Echtheit, Empathie und Wertschätzung als »spezifische« Wirkfaktoren. In anderen Schulen werden sie lediglich als unspezifische Vehikel betrachtet, um die »wirklichen«, d. h. aus ihrer Sicht spezifischen Wirkmechanismen wie etwa Deutung oder Exposition zum Einsatz bringen zu können.

Die einzelnen Faktoren sind somit eng miteinander verwoben; spezifische sind ohne die allgemeinen und unspezifischen oft nicht umsetzbar. Auch sind kaum spezifische Faktoren zu finden, die – bei näherer Betrachtung – wirklich nur von einem Verfahren »gepachtet« sind. Es scheint vielmehr, dass die jeweiligen Verfahren sich mehr in der Gewichtung und Betonung der einzelnen Mechanismen unterscheiden. Auch nutzen sie für Ähnliches oft unterschiedliche Fachbegriffe. Manche der Faktoren werden allerdings in einigen Schulen gar nicht genutzt. Dies führte zu der Idee, genauer zu untersuchen, welche Verfahren auf welche Wirkprinzipien Gewicht legen. Einige Forscher, wie Klaus Grawe, schlussfolgern, dass in der therapeutischen Praxis möglichst viele potenzielle Mechanismen zum Wohle des einzelnen Patienten eingesetzt werden sollten.

1.3.4 Versuche der Systematisierung von Wirkfaktoren

Es gibt eine Reihe von Versuchen, die Wirkfaktoren aufzuzählen und zu ordnen. Im englischsprachigen Raum sind wohl die »großen Vier« am bekanntesten. Michael Lambert (2013) hat zusätzlich eine Gewichtung der Bedeutung sei-

ner vier Kategorien vorgenommen. Er macht deutlich, wie wichtig extratherapeutische Faktoren sind und relativiert die Bedeutung (methoden-)spezifischer Faktoren.

Michael Lambert und die »großen Vier«

In dieser Auseinandersetzung mit der Gewichtung unterschiedlicher Faktoren kommt Michael J. Lambert als Herausgeber des inzwischen in der sechsten Auflage erschienenen »*Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*« (2013) schon im Jahr 1992 zu folgender Schätzung:

- **40 % sind extratherapeutische Faktoren:** Klientenfaktoren – wie Ich-Stärke und andere homöostatische Mechanismen; Faktoren des Umfeldes – wie soziale Unterstützung, die unabhängig von der Psychotherapie zur Erholung beitragen.
- **30 % sind allgemeine, gemeinsame Faktoren:** Eine Reihe von Variablen, die bei Therapeuten unabhängig von deren therapeutischer Orientierung gefunden werden – wie Empathie, Wärme, Akzeptanz oder die Ermutigung, Risiken einzugehen.
- **15 % sind Erwartungsfaktoren (Placebo-Effekt):** Die Behandlungserwartungen resultieren aus dem Wissen des Patienten, dass er behandelt wird, und aus der Glaubwürdigkeit der Behandlungen.
- **Nur 15 % sind methodisch-technische Faktoren:** Faktoren, die zu spezifischen Therapien gehören – wie Biofeedback, Hypnose oder systematische Desensibilisierung.

Der Ulmer Wirkfaktorenwürfel

Der Ulmer Wirkfaktoren-Würfel (Kächele 2005; ► Abb. 1-1) bezieht sich auf die von der Arbeitsgruppe Lamberts beschriebenen Wirkfaktoren. Er ordnet sie in die drei Kategorien Lernen, Handeln und Unterstützung, die auf die sechs Seiten des Würfels verteilt werden. Diese Anordnung soll deutlich machen, dass wie bei einem Würfel nie alle Seiten gleichzeitig sichtbar sein können.

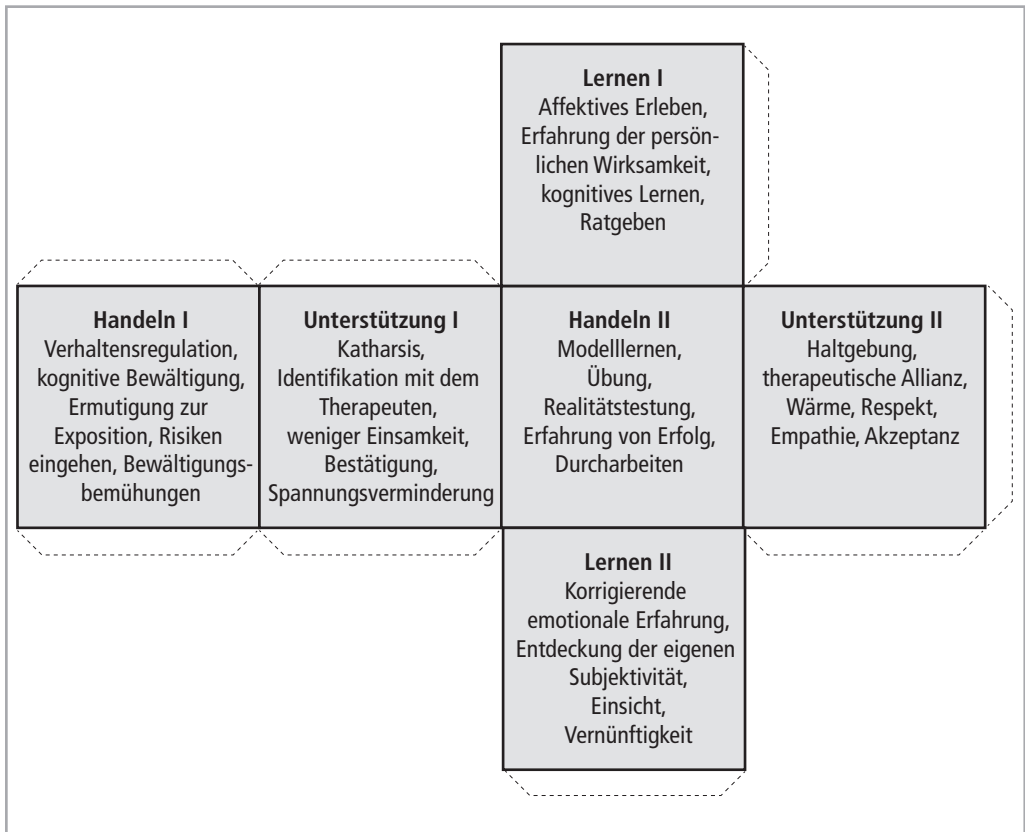


Abb. 1-1 Der Ulmer Wirkfaktoren-Würfel[®] (nach Kächele 2005; basierend auf Lambert et al. 1994).

Ein Modell der dritten Welle der Verhaltenstherapie

Ein Modell aus der Verhaltenstherapie schließt aktuelle Entwicklungen der sogenannten dritten Welle mit ein. In einem Artikel mit dem Titel: »United we stand« arbeiten Douglas Mennin und seine Mitarbeiter (2013) drei Kernprinzipien heraus, welche die Familie der kognitiv-behavioralen Therapien verbinden (► Abb. 1-2):

1. *Context Engagement*: Adaptive Vorstellungen werden gefördert, und im Handeln werden neue Erfahrungen ermöglicht. Auf diese Weise wirkt man alten und ausgedienten Mustern von maladaptiven Assoziationen und Verstärkungsmechanismen entgegen.

- Veränderungen von Aufmerksamkeitsprozessen: Eine anhaltende, flexible und breitere Aufmerksamkeit für sich verändernde Kontexte wird angestrebt.
- Kognitive Veränderungen: Die Klienten werden darin unterstützt, Situationen aus einer adaptiven Perspektive zu sehen, um auf diese Weise verbale Bedeutungsgebungen und deren emotionale Signifikanz zu modifizieren.

Der Einfluss des Therapeuten

Eine andere Einteilung verortet Wirkfaktoren entweder beim Klienten oder beim Therapeuten. Aus tiefenpsychologischer Perspektive wären das auf der Klientenseite z. B. emotional besetzte Einsicht, Prozesse der Verinnerlichung