

## Achtsame Haltung psychiatrisch Tätiger

Andreas Knuf

»Achtsamkeit« beinhaltet nicht nur therapeutische Strategien, sondern zunächst eine Haltung, die die Fachperson sich selbst und anderen Menschen gegenüber einnimmt. In diesem Beitrag möchte ich darstellen, wie sich eine achtsame Haltung professionell Tätiger in der Alltagsarbeit zeigen kann. Dazu werde ich Elemente von Achtsamkeit, die eigentlich nicht trennbar sind, einzeln darstellen, beispielsweise die »Annahme« und die »Präsenz«. So ist es leichter, im Alltag zu reflektieren, welche Aspekte von Achtsamkeit uns im Umgang mit unseren Klientinnen und Klienten gut gelingen und welche gefördert werden sollten. Neben der Darstellung einer an Achtsamkeit orientierten Grundhaltung möchte ich Anregungen geben, wie eine achtsame Haltung institutionell und privat »kultiviert« werden kann. Zum Abschluss möchte ich anhand einiger Studien zeigen, welche Wirkung Achtsamkeit auf die Fachperson selbst, ihre professionellen Eigenschaften und auf den Behandlungserfolg hat.

### Was ist eine »Haltung«?

Der Begriff »Haltung« gehört wohl mit zu den am meisten benutzten Begriffen in der psychosozialen Arbeit überhaupt. Dabei bleibt oft unklar, was damit eigentlich genau gemeint ist.

In einem weit verbreiteten Missverständnis wird eine professionelle Haltung als etwas betrachtet, das von einer Einrichtung *festgelegt* werden könnte. Als ob alle Mitarbeitenden eine innere Haltung schon übernehmen würden, weil diese von Vorgesetzten bestimmt und ins Leitbild geschrieben wurde. Je nachdem, welche Haltung in der jeweiligen Einrichtung herrscht, würden – so die Vorstellung – Mitarbeitende sie dann auch übernehmen. Hier wird angenommen, dass eine Haltung »extrinsisch« sein, also von außen kommen könnte. Mit

neuen Mitarbeitenden wird dann nicht an einer gemeinsamen Haltung *gearbeitet*, sondern ihnen wird das Leitbild ausgehändigt, an dem sie sich dann orientieren sollen. Eine Haltung wird dabei als etwas vor allem Kognitives betrachtet, als etwas, zu dem man sich nur entscheiden müsse, um es zu *haben*.

Eine solche Herangehensweise an eine professionelle Haltung führt aber oft nur zu einer »Scheinhaltung«. Mit Scheinhaltung ist gemeint, dass die Fachperson zwar in der Lage ist, wichtige Elemente dieser Haltung zu benennen (»ressourcenorientiert«, »selbsthilfeorientiert«, »akzeptierend«), und auch, sich an bestimmte Handlungsabläufe zu halten, die sich aus dieser Haltung ergeben, beispielsweise den Klienten nach seinen Ressourcen zu befragen. Gerade aber in heiklen Situationen oder außerhalb professioneller Routinen wird deutlich, dass der professionell Tätige von der jeweiligen Haltung nicht besonders »durchdrungen« ist, sondern er sie eher schematisch anwendet. So könnte er einem Klienten zwar kognitiv vermitteln, wie wichtig es für ihn ist, sich mit seiner Krankheitserfahrung anzunehmen und nicht dagegen anzukämpfen, dies geschieht aber auf eine bewertende und beurteilende Art und Weise: »Wenn Sie Ihrer Erkrankung nicht zustimmen, brauchen Sie sich nicht zu wundern, wenn es Ihnen immer wieder schlecht geht.«

Ein anderes Wortverständnis betrachtet eine Haltung als etwas »Intrinsisches«, das von persönlichen inneren Werten, Lebenserfahrungen, Grundüberzeugungen, Gefühlen und Zielen bestimmt ist. Eine große Rolle spielen in diesem Verständnis die eigenen Werte, aus denen sich dann gewisse Verhaltensweisen der Mitarbeitenden ergeben, die wiederum eine bestimmte Atmosphäre in einer Einrichtung bewirken. Beispielsweise kann jemand den Wert vertreten, dem Gegenüber mit Würde und Respekt zu begegnen oder den anderen so anzunehmen, wie er ist.

Eine solche Haltung hat diese Person nicht quasi »per Entscheidung«, sondern sie ringt konstant darum, diese Werte auch bei Widrigkeiten aufrechtzuerhalten. Werte sind keine Ziele, die irgendwann erreicht und dann abgehakt werden können (LUOMA u. a. 2009; EIFERT 2011), sondern Werten nähern wir uns ständig mehr oder weniger an. Wir können uns nicht einfach *entscheiden*, den anderen so anzunehmen, wie er ist; wir können uns aber entscheiden, dass die Annahme des anderen ein für uns sehr hoher Wert ist. Dann können wir Dinge un-

ternehmen, die es uns erleichtern, das Gegenüber besser anzunehmen. Beispielsweise könnte ich bei Ablehnung des Klienten reflektieren, warum ich ihn ablehne, oder ich könnte mich generell durch bestimmte Achtsamkeitsübungen in eine Verfassung bringen, aus der heraus es für mich leichter ist, annehmend meinen Klienten gegenüber zu sein. Gerade die Achtsamkeitsansätze bieten eine sehr große Chance, Einfluss auf die Haltung von uns Fachpersonen zu nehmen und diese zu kultivieren. Da sie nicht in erster Linie kognitiv sind und Wissen vermitteln, sondern erfahrungs- und übungsorientiert, können sie besonders gut Einfluss auf die Grundhaltung eines Menschen nehmen.

Eine solche an Werten ausgerichtete innere Haltung hat nicht eine *Fachperson*, sondern ein *Mensch*. Wir als Menschen können nicht »auf der Arbeit« andere Grundwerte haben als zu Hause oder im Freundeskreis. Natürlich gibt es Werte, die von der jeweiligen Rolle abhängen, in der wir uns gerade befinden. Viele zentrale Werte wie Respekt oder Ehrlichkeit gehören jedoch zu uns dazu wie das Gewicht oder die Körpergröße. Sie können sich zwar im Laufe der Zeit verändern, verschieben, aber im Großen und Ganzen sind sie eher träge, sie sind nicht am Montagmorgen andere als am Freitagnachmittag.

Im Idealfall vertritt nicht nur ein Mitarbeiter eine bestimmte Haltung, sondern ein ganzes Team vertritt gemeinsam eine recht ähnliche Grundhaltung. So können sich Teammitglieder wechselseitig dabei unterstützen, diese Haltung aufrechtzuerhalten, können gemeinsam bestimmte Fortbildungen besuchen, die diese Haltung fördern, oder gemeinsam an einer Supervision teilnehmen, die ebenfalls diese Haltung vermittelt und stärkt. Dieses gemeinsame Erarbeiten und Kultivieren einer Haltung hat in den letzten Jahren zunehmend gelitten zugunsten eines Einzelkämpferdaseins jedes einzelnen Mitarbeiters. In vielen Teams fehlt heute schlicht die Zeit, um eine gemeinsame Haltung zu reflektieren und zu entwickeln. Gerade bei einer an Achtsamkeit ausgerichteten Grundhaltung ist es eine große Herausforderung, diese im Team zu entwickeln und aufrechtzuerhalten.

## Elemente einer achtsamen Haltung

Wodurch zeichnet sich nun eine achtsame Grundhaltung professionell Tätiger aus? Allein mit dieser Frage wird unter Achtsamkeitsexperten intensiv gerungen, denn je nach Achtsamkeitsverständnis werden unterschiedliche Aspekte aufgegriffen und betont. Daniel SIEGEL (2012) beschreibt mit dem Akronym COAL vier zentrale Elemente einer achtsamen Haltung: Neugierde (»curiosity«), Offenheit (»openness«), Annahme (»acceptance«) und Liebe (»love«). Ich möchte hier hingegen fünf Aspekte von Achtsamkeit beschreiben, nämlich:

- gegenwärtig oder präsent sein,
- »annehmend« sein,
- Mitgefühl aufbringen,
- einen Sein-Modus wählen und
- für Offenheit oder einen »Anfängergeist« eintreten.

Diese Aspekte scheinen mir zentral für eine achtsame Grundhaltung zu sein und zugleich gerade für die sozialpsychiatrische Alltagsarbeit von besonderer Bedeutung. Eigentlich lassen sich diese Aspekte gar nicht voneinander trennen. Sie sind miteinander verbunden und beschreiben unterschiedliche Aspekte. Es ist etwa so, wie man ein Gebäude betrachten würde, das aus den verschiedenen Wänden, den Decken, den tragenden Balken und dem Dach besteht. Obwohl sich jedes Element des Gebäudes einzeln betrachten lässt, ist das Haus nur als Ganzes ein Haus.

### Gegenwärtig sein

Gegenwärtig sein zu sollen klingt für viele ungeheuer banal und ist doch so unglaublich schwierig. Jedenfalls handelt es sich dabei um das zentralste Element einer achtsamen Haltung, denn alle weiteren Elemente sind nur dann möglich, wenn wir überhaupt »da« sind, wo wir uns gerade befinden. In einer aktuellen Untersuchung mussten Versuchspersonen mehrmals täglich beim spontanen Signal eines Geräts angeben, ob sie in dem Augenblick geistig wirklich bei dem waren, womit sie sich gerade beschäftigten. Es zeigte sich, dass sie in etwa 50 Prozent der Situationen geistig mit etwas anderem als dem Hier und Jetzt beschäftigt waren (KILLINGSWORTH/GILBERT 2010).

Unser Geist ist ein wandernder Geist. Die meisten Menschen sind den größten Teil des Tages nicht im gegenwärtigen Augenblick, sondern sie werden von ihren Gedanken entführt, in Geschichten über die Vergangenheit – ich nenne sie die »Heimatfilme« – oder Geschichten über die Zukunft, die Science-Fiction-Filme. Das ist ganz normal, geschieht ständig und kann ohne umfangreiche Achtsamkeitspraxis kaum verhindert werden. Gegenwärtig zu sein bedeutet also, zu bemerken, dass man im vorhergehenden Augenblick nicht gegenwärtig war.

Es gibt wenig Grund zu der Annahme, dass es Fachpersonen grundlegend anders ergehen würde. Das bedeutet: Wir sind – auch im Kontakt mit dem Klienten – oft nicht wirklich *beim* Klienten. Wer hat sich nicht schon dabei ertappt, dass er während des Klientenkontakts die Liste für den abendlichen Einkauf zusammengestellt hat oder bereits mit dem nächsten Klienten beschäftigt war. Diese »Fluchtimpulse« nehmen noch zu, wenn die Gegenwart in irgendeiner Form unangenehm ist, und genau das ist sie im Kontakt mit unseren Klienten immer wieder: Unsere Klienten langweilen uns möglicherweise, sie erzählen uns zum zwanzigsten Mal die gleiche Geschichte, konfrontieren uns mit unangenehmen Gefühlen, die wir nicht fühlen und tragen möchten, sie sprechen wenig bis gar nicht, oder sie reden womöglich ununterbrochen.

Momentan gilt es nicht einmal als unprofessionell, wenn wir offensichtlich nicht präsent in der Begegnung mit unseren Klienten sind. Wie oft telefonieren psychosozial Tätige mit ihren Klienten und »checken« parallel dabei ihre E-Mails oder ihren Terminkalender? In den Ausbildungen zum Sozialpädagogen, zur Pflegekraft oder anderen Berufsgruppen spielt das präsente Gegenwärtigsein bisher kaum eine Rolle. Dabei scheint wirkliche Aufmerksamkeit an und für sich schon heilend zu sein, wie der Begründer der Gestalttherapie Fritz Perls bereits in den 1950er Jahren bemerkte. Bei Kindern beispielsweise sieht man das sehr deutlich: Sie spüren sehr genau, wenn das Gegenüber nicht präsent ist (»Mama, jetzt musst du aber wirklich zuhören«). Wenn die Eltern nicht präsent sind, tun Kinder oft etwas, um die Aufmerksamkeit ihrer Eltern einzufordern. Auch von Menschen mit demenziellen Erkrankungen wird eine besondere Feinfühligkeit für die Gegenwärtigkeit des Gegenübers berichtet. Jeder Mensch, der selbst in einer Krise ist, wünscht sich vielleicht nichts sehnlicher als Freunde, die eben *wirklich* »da« sind, die nicht gleich einen Tipp geben, sondern zuhören, dabei sein und mittragen können.

Wir Fachleute sind in den letzten Jahren möglicherweise sogar immer unpräziser geworden – und dies ist wiederum Teil einer gesamtgesellschaftlichen Bewegung hin zu immer geringerer Achtsamkeit. Wir sind mit immer mehr Reizen und Aufgaben konfrontiert, verrichten immer mehr Tätigkeiten unter Zeitdruck und in Eile. Eile aber ist ein Präsenzkiller. Uns fällt es gemeinhin deutlich leichter, gegenwärtig zu sein, wenn wir die aktuelle Tätigkeit in aller Ruhe verrichten können, ohne uns schon damit beschäftigen zu müssen, was wir als Nächstes tun. So wird in der heutigen Leistungsgesellschaft das »Multitasking«, also das gleichzeitige Verrichten mehrerer Tätigkeiten, hoch geschätzt. Multitasking führt aber zwangsläufig zu fehlender Präsenz. Studien zeigen, dass es zudem gar nicht funktioniert. Wir können nicht gleichzeitig zwei Dingen unsere Aufmerksamkeit schenken, sondern unser Verstand beschäftigt sich abwechselnd je mit der einen oder anderen Aufgabe – ein sehr anstrengendes, schnelles Hin- und Herschalten ist notwendig und zieht letztlich Unaufmerksamkeit nach sich.

Gegenwärtig zu sein bedeutet in der psychosozialen Arbeit vor allem, dass die Fokussierung auf das Verbale, auf das Gespräch immer mehr zurücktritt. Das Verbale ist von unserem Verstand geprägt, der sich in der Regel mit der Vergangenheit oder Zukunft beschäftigt und mit der Gegenwart wenig verbunden ist. Je kognitiver eine Profession ist, je stärker steht sie daher in der Gefahr, sich vom Gegenwärtigen zu entfernen. In Achtsamkeitsansätzen spielt daher die verbale Ebene eine geringere Bedeutung zugunsten der Wahrnehmung des eigenen Körpers, der ja immer in der Gegenwart ist, sowie der Wahrnehmung von Gefühlen oder Sinnesreizen, die gegenwärtig auftreten.

Professionelle Präsenz ist natürlich nicht erst in Achtsamkeitsansätzen entwickelt worden, sondern geht auf eine mehr als hundertjährige professionelle Konzeption zurück. In manchem ähnelt die präsente Gegenwärtigkeit aus der Achtsamkeitspraxis dem, was Sigmund Freud als »frei schwebende« (oder »gleichschwebende«) Aufmerksamkeit bezeichnet hat. Der Therapeut sollte sich in einen Zustand der Aufnahmebereitschaft versetzen, um sich ganz auf den Klienten einlassen zu können – freilich entfernen die oft daran anschließenden therapeutischen Deutungen und biografischen Reflexionen Klient und Therapeut gemeinsam wieder von der Gegenwärtigkeit. Auch in anderen therapeutischen Schulen wie dem Hakomi oder dem Focusing wird

die gegenwärtige Präsenz als Grundlage jeder therapeutischen Arbeit verstanden.

Mit der präsenten Gegenwärtigkeit sind spezifische Qualitäten verbunden. In einer Untersuchung von Shari M. GELLER und Leslie S. GREENBERG (2002) berichten erfahrene Therapeuten über Empfindungen von Wachheit sowie vom Absorbiert- und Engagiertsein. Ferner beschreiben die Therapeuten diesen Zustand als sehr energetisch. Er kann von Flow-Erfahrungen begleitet sein sowie über Empfindungen von Ausdehnung, Zeitlosigkeit, Raum und einer intensivierten Empfindungs- und Wahrnehmungsfähigkeit.

### Akzeptanz und Annahme

Eine zentrale Qualität der achtsamen Gegenwärtigkeit ist die Akzeptanz oder die Annahme, das Nichtbewerten. Akzeptanz stammt vom lateinischen Wort »accipere« ab, was so viel bedeutet wie »empfangen, was gegeben wird« (LUOMA u.a. 2009). Es meint, die gegenwärtige Situation zunächst so anzuerkennen, wie sie ist, und innerlich zu sagen: »Ja, so ist es gerade« statt »Nein, so will ich es nicht«. Annahme bezieht sich einerseits auf die äußere Situation, beispielsweise darauf, wie sich ein Klient verhält. Sie bezieht sich aber andererseits auch auf innere Empfindungen, etwa welche Gefühle und Körperempfindungen eine Person hat.

Wer sich schon einmal intensiver mit seiner gegenwärtigen Achtsamkeit auseinandergesetzt hat, der hat allerdings festgestellt, dass wir eigentlich ständig bewerten und von Annahme oft sehr weit entfernt sind. Empfindungen werden sofort in die Kategorien »angenehm – unangenehm« einsortiert, verbunden mit den Handlungsimpulsen »mehr davon – weg damit«. Es geht also in einer achtsamen Haltung nicht darum, nicht mehr zu bewerten, sondern sich dieser Bewertungen bewusst zu werden, sie durch Achtsamkeit langsam zu reduzieren und sie nicht handlungsleitend werden zu lassen. Mit »Annahme« ist nicht gemeint, am anderen Menschen alles zu mögen. Ich persönlich zum Beispiel arbeite lieber mit Klienten, die bereit sind, neue Verhaltensweisen auszuprobieren, anstatt sich bei mir nur über das eigene soziale Umfeld zu beklagen. Das Annehmen bedeutet jedoch, möglichst wenig Verurteilung für diese Verhaltensweisen zu haben, dabei aber durchaus zu sehen, dass sie hinderlich für den weiteren Gesundheitsprozess der Klienten sind.

Wohl jeder Mensch weiß aus Krisen- oder Krankheitszeiten, wie hilfreich es ist, wenn man sich von seinem Umfeld angenommen fühlt. Es ist eine der tiefsten Sehnsüchte des Menschen, so angenommen und akzeptiert zu werden, wie man ist. Annahme durch uns selbst und durch andere Menschen ist eine sehr kraftvolle Energie, die Veränderung und auch Gesundheit fördert. Das Sich-angenommen-Fühlen durch die Menschen des Umfeldes hilft dem Betroffenen, sich selbst anzunehmen. Es gilt: »Wenn andere mich so annehmen, wie ich bin, dann ist es für mich viel leichter, mich selbst so anzunehmen, wie ich bin.« Und umgekehrt gilt wohl auch: »Wenn andere mich bewerten und verurteilen, dann bewerte und verurteile ich mich selbst auch.«

In unserer professionellen Rollenidentität bemühen wir uns natürlich um eine annehmende Grundhaltung. Ebenso wie wir versuchen, ressourcenorientiert oder nutzerorientiert zu arbeiten, möchten wir dem anderen auch mit Wertschätzung und Akzeptanz begegnen. Doch wenn wir ehrlich sind, stellen wir fest, dass wir natürlich viele Beurteilungen und negative Gefühle haben: Wir sind genervt, verärgert oder ungeduldig – auch wenn wir diese Impulse zu unterdrücken versuchen – und werden dann vielleicht gelangweilt, unengagiert oder maskenhaft. Gerade für die psychiatrische Arbeit ist der Achtsamkeitsaspekt eher ungewöhnlich. Wie bewertungslastig psychiatrische Arbeit oft ist, zeigt sich eindrücklich beim Lesen vieler Entlassbriefe psychiatrischer Kliniken oder der Krankengeschichten von Patienten.

Die Recovery-Bewegung hat auf den massiven negativen Effekt von bewertenden Begriffen wie »chronisch psychisch krank« oder »aus therapiert« hingewiesen und deutlich gemacht, dass allein schon durch solche Begriffe Genesungsschritte behindert werden (AMERING/SCHMOLKE 2012). Es zeigt sich, dass auch Fachpersonen weiterhin zu Bewertungen und stigmatisierenden Beurteilungen ihrer Klientinnen und Klienten neigen. In einer groß angelegten Untersuchung in der Schweiz (LAUBER u.a. 2006) wurde die Stigmaneigung der professionell Tätigen erhoben. Es zeigte sich, dass beispielsweise die negativen Stereotype gegenüber psychisch kranken Menschen bei Fachpersonen nicht geringer sind als in der Allgemeinbevölkerung. In derselben Untersuchung erhielten Fachpersonen Fallvignetten, in denen jeweils ein Mensch mit einer Schizophrenie dargestellt wurde, ein weiterer mit einer Depression und ein Gesunder. Erschreckenderweise hielten 20 Prozent der Fachpersonen den Menschen mit der gesunden Vignette eben-

falls für krank. Psychiatrisch Tätige neigen also nicht dazu, besonders tolerant mit psychischen Eigenheiten umzugehen, sondern diese über Gebühr und zu schnell als krank zu interpretieren.

Die in Fachkreisen existierende Stigmatisierung lässt sich nicht allein dadurch abbauen, dass sich psychiatrisch Tätige *vornehmen*, keine solchen Überzeugungen zu haben. Untersuchungen aus dem Suchtbereich zeigen im Gegenteil, dass die Stigmatisierung von Fachpersonen sogar noch zunimmt, wenn sie sich *vornehmen*, positiv über psychisch kranke Menschen zu denken. Wenn von professionell Tätigen Vorbehalte gegenüber psychisch kranken Menschen »weggedrückt« werden, weil sie dem professionellen Image nicht entsprechen, reduziert das nicht die Vorbehalte, sondern kann sie sogar noch erhöhen. Wer den Gedanken an einen weißen Bären zu unterdrücken versucht, muss nicht seltener, sondern sogar öfter daran denken. Annahme ist nicht in erster Linie ein Willensakt, sondern wird erst durch einen tiefer gehenden Veränderungsprozess ermöglicht. Achtsamkeitspraxis kann hier eine wichtige Unterstützung sein, um uns Fachleuten eine generell akzeptierendere Haltung zu ermöglichen.

### Mitgefühl, Empathie und Liebe

Ein weiteres Element einer achtsamen Haltung ist das Mitgefühl anderen gegenüber (GILBERT 2010). Wenn wir wirklich achtsam sind, offen für den gegenwärtigen Augenblick mit all seinen Empfindungen, dann werden wir in der Begegnung mit einem anderen Menschen auch von seinen Empfindungen, seinen Nöten, seinen Gefühlen berührt. Doch »Mitgefühl ist nicht einfach ein freundliches Verhalten, das erreicht wird, indem man negative Gefühle zurückhält. Es ist vielmehr ein natürlicher Impuls des ausbalancierten Wesens, dem am Glück der anderen gelegen ist, ohne eine Gegenleistung zu fordern« (SCHMIDT 2004, eigene Übersetzung).

Die Psychiatrie ist seit jeher nicht unbedingt ein Ort der Liebe oder des Mitgefühls gewesen. Auch wenn zahlreiche psychiatrische Kliniken lange christliche Einrichtungen waren und beispielsweise von Nonnen geführt wurden, so herrschten in der Psychiatrie traditionell eher Ausgrenzung, Absonderung und Distanzierung (»wir und ihr«). In weiten Teilen der klassischen Psychiatrie dominierte lange die Theorie der generellen Nichteinfühlbarkeit der Erlebensweisen psychisch kranker

Menschen. Lange Zeit wurde in der psychosozialen Arbeit die Wichtigkeit einer »professionellen Distanz« und das Risiko betont, aus einem »Helfer-Syndrom« heraus zu übermäßiger Nähe zum Klienten zu tendieren. Natürlich ist eine gute professionelle Hilfe nur mit einer angemessenen Distanz möglich – unsere Klienten sind nicht unsere Freunde. In den letzten Jahren ging darüber jedoch die Wichtigkeit einer menschlichen Beziehung gerade in der Arbeit mit langzeitkranken Menschen verloren. Dementsprechend galten Begriffe wie Mitgefühl oder Liebe gar als unprofessionell; der Begriff der Nächstenliebe erschien selbst kirchlichen Einrichtungen in Bezug auf ihre professionelle Arbeit unpassend.

Im psychiatrischen Kontext erlebe ich sehr oft, dass professionell Tätigen das »Mitschwingen« schwerfällt. Fachpersonen haben oft das Bedürfnis, sich vom Klienten abzugrenzen. Hinter dem Bedürfnis der Abgrenzung steht in vielen Fällen der Wunsch, gerade *nicht* oder jedenfalls nicht allzu stark mitzufühlen. Das ist menschlich sehr verständlich, denn viele Empfindungen unserer Klientinnen und Klienten sind keine angenehmen: tiefste Verzweiflung, heftigste Angst und Panik, Trauer oder abgrundtiefe Verlassenheit. Wir hören geballt Geschichten vom Gewalt, Misshandlungen, Vergewaltigungen. Mitarbeitende, die sich auf diese Empfindungen wirklich einlassen, brauchen viel eigenen inneren Raum, um diese Gefühle »halten« zu können, ohne selbst in sie abzugleiten. Wer diese Stärke nicht aufbringen kann, wird sich hüten mitzufühlen, andernfalls würde er von den Empfindungen »angesteckt« oder überflutet.

Im Bereich der psychiatrischen Versorgung findet gegenwärtig, angestoßen durch die Recovery- und Peerbewegung, eine kritische Reflexion dieser Haltung statt. Genesene Betroffene berichten, dass gerade jene Fachpersonen für ihren Gesundungsweg besonders hilfreich waren, die zu einem hohen Maß an Mitgefühl in der Lage waren und die *als Menschen* spürbar waren. Auch die hohe Wirksamkeit von Peers, also von genesenen Betroffenen, die in psychiatrischen Einrichtungen mitarbeiten, macht nachdenklich, denn Peers definieren sich gerade nicht durch die klassische professionelle Distanz.

Zum Mitgefühl gehören Fähigkeiten wie Perspektivenwechsel und Rollenübernahme (»Wie würde es mir ergehen, wäre ich in der Situation des Klienten?«). Ferner das Erkennen der Universalität menschlichen Leids, mit dem nicht nur unsere Klienten konfrontiert sind, sondern

früher oder später jeder Mensch. Die Reflexion der Gemeinsamkeiten mit dem Klienten sowie die der eigenen psychischen Schwierigkeiten verhindert die entgrenzende Aufspaltung in »wir Gesunde« und »ihr Kranke«, die Einfühlung behindert. Auch das Endogenitätskonzept behindert Mitgefühl, da der Klient als »grundlegend anders« interpretiert wird.

Mitgefühl mit den Klientinnen und Klienten wird erst durch Selbstmitgefühl und einen liebevollen und annehmenden Umgang mit sich selbst ermöglicht (DAVIS/HAYES 2011). Wollen wir Helferinnen und Helfer das Mitgefühl mit unseren Klienten fördern, so können erste Fragen zunächst einmal lauten: Wie kritisch bin ich mit mir selbst? Kann ich mir Fehler verzeihen? Kann ich liebevoll und wertschätzend mit mir selbst umgehen? Kristin NEFF (2012) verdeutlicht den Unterschied von Selbstwertgefühl und Selbstmitgefühl. Während das Selbstwertgefühl davon abhängig ist, ob mir etwas gelingt oder ich von anderen geschätzt werde, ist das Selbstmitgefühl unabhängig von Leistung, Erfolg und Anerkennung (siehe den Beitrag zur achtsamkeitsorientierten Behandlung von mir und Matthias Hammer).

### Sein-Modus

Achtsam zu sein bedeutet zunächst einmal, »da« und präsent zu sein. In der Definition von Achtsamkeit durch Georg H. EIFERT (2011, siehe auch seinen Beitrag in diesem Band) wird neben der Gegenwärtigkeit und dem Nichtbewerten das »nicht damit tun« betont, bzw. er charakterisiert es als »ohne das Erleben zu verändern«. Achtsamkeit bedeutet wahrzunehmen, was ist, ohne es sofort verändern zu wollen. Es wird eine Absicht der Absichtslosigkeit eingenommen. Eine bestimmte Situation, eine Empfindung, ein Gefühl soll nicht verändert, sondern erst einmal wahrgenommen und angenommen werden.

Demgegenüber steht der Tun-Modus, der in unserer Gesellschaft sehr verbreitet ist. Der Tun-Modus meint ein fast schon zwanghaftes Tun-Müssen im Sinne des Handelns. Das Nichtstun, das Annehmen des Gegenwärtigen, das Sein im Gegenwärtigen wird als bedrohlich oder unangenehm erlebt und häufig auch als wertlos abgelehnt. Der stetig eingeschaltete Tun-Modus aber entwertet häufig die Gegenwart: Die ist eben momentan nicht in Ordnung, was zur Unzufriedenheit führt. Erst wenn beispielsweise bestimmte Ziele erreicht sind, ist die Welt

wieder »in Ordnung«. Wie wir oft erleben, führt das Erreichen der Ziele jedoch nicht zu der gewünschten Zufriedenheit, weil schon wieder neue Ziele erreicht werden müssen (SEGAL u. a. 2008). So »reicht« es eben nie.

Oft ist die Daueraktivität auch Folge eines ungezügelten, übersteigerten Geistes, der nicht zur Ruhe kommt. Er hat zur Burnout-Kultur geführt und ist so verbreitet, dass wir alle ihr unterliegen. Im psychosozialen Bereich zeigt sich dieser Tun-Modus beispielsweise in der Vorstellung, dass sich Klienten immer weiter »entwickeln« sollten. Begriffe wie »lösungsorientiert«, »handlungsorientiert« und »zielorientiert« sind mittlerweile eine absolute Selbstverständlichkeit. Zielorientierte und Genesung vorausplanende Konzepte verstellen den Blick für das, was gegenwärtig da ist. Statt einer Mit-sein-Kultur herrscht in den Institutionen zunehmend eine Veränderungskultur und eine »Tyrannei des Gelingens«, wie es Renate SCHERNUS und Fritz BREMER (2008) ausdrückt. Geldgeber drängen uns oft zum Tun-Modus. Wir müssen mehr und mehr über unsere Arbeit Rechenschaft ablegen, was uns zwangsläufig in eine zunehmende Aktivität bringt. Der Tun-Modus bedeutet oft ein »Zwangstun«, es muss *sofort* etwas unternommen und verbessert werden. Eine Reform jagt die nächste.

Dabei ist die Bedeutung des Sein-Modus in der Sozialpsychiatrie schon früh erkannt worden. Eine große Rolle spielt er zum Beispiel in den Soteria-Einrichtungen, die sich um eine medikamentenarme, beziehungsorientierte Bewältigung akutpsychotischer Krisen bemühen. Nicht umsonst hat Loren MOSHER sein Standardwerk über die Soteria-Arbeit *Dabeisein* (1994) genannt. Auch in der von Edward Podvoll entwickelten Windhorse-Basisbegleitung ist das absichtslose Mit-Sein ein zentrales Unterstützungselement. PODVOLL (2004) macht jedoch darauf aufmerksam, dass es nicht nur um das reine Mit-Sein als Abwesenheit des Tuns geht, sondern um die Qualität des Mit-Seins. Wichtige Frage ist daher, wie es gelingen kann, absichtslos und nicht-wertend mit den Klientinnen und Klienten zu verweilen.

Der Achtsamkeitsansatz stellt die auf Veränderung drängenden Konzepte zumindest in ihren überzogenen Ausrichtungen infrage. Statt die Zukunft zu fokussieren, wird die Gegenwart wahrgenommen, statt ändern zu wollen, wird die Annahme des Gegebenen betont. Veränderung soll nicht gezielt herbeigeführt werden, sondern ereignet sich, wenn der »Stress« des Sich-verändern-Müssens aufhört. Dieser Sein-

Modus darf auf keinen Fall mit Passivität verwechselt werden, denn im Sein-Modus kann sehr viel geschehen, und man selbst kann sehr aktiv werden. Die Handlung erfolgt jedoch nicht zwanghaft und geplant, sondern vielmehr spontan, kreativ und unvorhersehbar. Dem Impuls zur Handlung wird Zeit gegeben. Die richtigen, stimmigen Aktivitäten können geschehen und *ereignen* sich eher, als dass sie *gemacht* würden. Im Sein-Modus muss zudem nichts erzwungen werden, die Grenzen des Helfen-Könnens werden gesehen und akzeptiert.

In den Tun-Modus geraten wir oft auch dann, wenn wir mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Ohnmacht konfrontiert sind. Wenn wir diese nicht achtsam wahrnehmen und annehmen, geraten wir stattdessen in ein verkramptes Aktivwerden, um den Empfindungen von Ohnmacht und Hilflosigkeit zu entkommen. In den Sein-Modus zu kommen ist daher auch deshalb so schwer, weil wir uns dann eben mit den Empfindungen von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Insuffizienzgefühlen bei unseren Klienten und bei uns selbst konfrontieren müssen. Auch andere beim Klienten oft vorhandene Gefühle wie Verzweiflung oder tiefe Traurigkeit versuchen wir abzuwehren, indem wir in Aktivität gehen.

### Offenheit und Anfängergeist

Wer achtsam ist, ist mehr in der direkten Wahrnehmung der Gegenwart und weniger dem Denken in Konzepten, Modellen oder theoretischem Wissen verhaftet. Er ist offen für das, was sich gerade ereignet. Daraus resultieren Offenheit, Neugierde und ein Anerkennen dessen, was wir alles nicht wissen und nicht verstehen. Im Buddhismus werden diese Fähigkeiten auch als »Anfängergeist« bezeichnet. Experten für den Anfängergeist sind Kinder, die dem, was ist, offen und frisch begegnen. Das junge Kind ordnet eine neue Situation nicht gleich in ein Raster ein (»Kenn ich schon, erinnert mich an ...«), sondern begegnet ihr unvoreingenommen. Wie alle anderen Aspekte der Achtsamkeit, so können wir uns auch den Anfängergeist nicht allein *vornehmen*. Er stellt sich vielmehr mit einer vermehrten Achtsamkeit ein. Die Welt wird dadurch frischer, lebendiger, pulsierender. Eine Anfängerhaltung manifestiert sich darin, dass Mitarbeitende keine Erwartungen haben, keinen Plan, dass sie bereit sind, zu lernen und sich offen mit Neuem zu konfrontieren. Das Gegenteil eines Anfängergeistes könnte man als eine Haltung von »Das kenn ich alles schon« beschreiben. Wir begegnen einer Situation

oder einem Menschen dann nicht mehr offen und neugierig, sondern mit dem Blick des Kennenden, des Wissenden: Wir wissen, wie der andere oder die jeweilige Situation ist und was wir von ihm bzw. ihr zu erwarten haben. Erworbene Erfahrungen und Wissen werden dann genutzt, um Situationen vorwegzunehmen. Leider befinden sich auch psychosozial tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oft in dieser Haltung: Die Krankengeschichte des Klienten umfasst schon 324 Seiten, die gefühlte Betreuungszeit beträgt schon 15 Jahre, und was der Klient als Nächstes sagt, wissen wir auch schon. In Supervisionen beschwerten sich oft junge Mitarbeitende über den fehlenden Anfängergeist ihrer zwar erfahrenen, aber vermeintlich auch allwissenden Kollegen. Neue Wege im Umgang mit einem Klienten werden mit dem Argument »Haben wir schon probiert, hat aber auch nicht funktioniert« abgewiegelt. Selbstkritische Teams sprechen dann davon, dass nicht nur ihre Klienten chronifiziert seien, sondern sie selbst mit ihnen.

Teams und einzelne Mitarbeitende haben verschiedene Möglichkeiten, um ihren Anfängergeist zu fördern. Viele davon werden auch oft genutzt: So lesen viele die Krankengeschichte eines Klienten erst, nachdem sie den Betroffenen kennengelernt haben. Andernfalls ist der Anfängergeist schon erlahmt, bevor man den Klienten überhaupt kennengelernt hat. Auch ein gezielter Bezugspersonenwechsel ist manchmal hilfreich, um den Anfängergeist aufrechtzuerhalten. Teams achten darauf, dass auch junge Mitarbeitende im Team sind, die Anfängerfragen stellen dürfen und damit den anderen Teammitgliedern helfen, eingefahrene Blickwinkel wieder zu verändern.

### Wie kann eine achtsame Haltung gefördert werden?

Das Achtsamkeitskonzept ist erfahrungsorientiert und nicht wissensorientiert. Damit unterscheidet es sich grundlegend von den meisten Konzepten sozialpsychiatrischer Arbeit, die in erster Linie über einen Zuwachs an Wissen und konkrete, mehr oder weniger vorausplanbare Verhaltensänderungen der Fachpersonen eine verbesserte professionelle Arbeit erreichen möchten, also letztlich recht kognitiv arbeiten. Für eine achtsamkeitsbasierte Arbeit mit psychisch erkrankten Men-

schen ist hingegen eine eigene Achtsamkeitspraxis unerlässlich. Eine achtsame Grundhaltung lässt sich am besten fördern, indem die Fachperson für sich selbst die Entscheidung trifft, regelmäßig Achtsamkeit zu praktizieren, seien dies nun Achtsamkeitsmeditationen oder eine informelle Achtsamkeitspraxis.

Inzwischen gibt es verschiedene Bemühungen, Achtsamkeit in Ausbildung, Fortbildung, Supervision und Teamentwicklung aufzunehmen. In vielen Ausbildungsinstituten für angehende Psychotherapeuten werden bereits entsprechende Elemente vermittelt. Gerhard ZARBOCK und Kollegen (2012) haben ein 8-Wochen-Programm entwickelt, das sich speziell an Therapeuten und Berater wendet. Dieses soll beispielsweise im Rahmen von Intervisionstreffen genutzt werden. Aber auch andere Berufsgruppen werden zunehmend mit Achtsamkeitsmethoden konfrontiert, etwa in der Ausbildung von Sozialpädagogen (PFEIFER-SCHAUPP 2010). Diane R. GEHART und Eric E. MCCOLLUM (2010) haben ein Programm entwickelt, um Achtsamkeit in der sozialarbeiterischen Ausbildung zu vermitteln. Dort werden den Studierenden sowohl eher theoretisch Achtsamkeitskonzepte vermittelt, um sie im Sinne einer achtsamkeitsinformaten Behandlung einsetzen zu können, als auch Achtsamkeitsübungen in den Unterricht integriert. So werden die Studenten ermutigt, die Achtsamkeitspraxis zu Hause fortzusetzen.

Die meisten Fachpersonen, die sich gegenwärtig um eine achtsame professionelle Haltung bemühen, dürften Achtsamkeit jedoch nicht in ihrer Ausbildung kennengelernt haben, sondern in ihrem privaten Leben. In Achtsamkeitsfortbildungen ist immer wieder von Teilnehmenden zu hören, dass sie oftmals schon seit Jahren Achtsamkeit und Meditation praktizieren und nun nach Wegen suchen, diese auch in ihre Arbeit zu integrieren. Sie interessieren sich für Achtsamkeitsmethoden in ihrer Arbeit, weil sie für sich persönlich Achtsamkeit als hilfreich erfahren haben, und zwar über oft langjährige Yoga-Übungspraxis, über Tai-Chi, verschiedene Meditationsformen oder sogar über die Teilnahme an längeren Achtsamkeitsretreats. Fachpersonen tragen Wissen um Achtsamkeit sowie eine achtsame Grundhaltung also aus ihrem Privatleben in den Beruf.

## Was kann ich als Fachperson konkret tun?

Wie lässt sich eine achtsame Haltung rund um den Klientenkontakt fördern? Es geht dabei nicht in erster Linie um formelle Achtsamkeitsübungen, sondern darum, wie Achtsamkeitselemente in die psychosoziale Alltagsarbeit integriert werden können.

Wie achtsam wir im Kontakt mit unseren Klientinnen und Klienten sind, hängt vor allem davon ab, wie achtsam wir generell in unserem Leben sind und, ganz konkret, wie achtsam wir den bisherigen Tag verbracht haben. Wie achtsam beginne ich meinen Tag? Springe ich beim Klingeln des Weckers aus dem Bett und muss 25 Minuten später schon im Auto sitzen auf dem Weg zur Arbeit? Oder kann ich den Tag in Ruhe beginnen, bewusst duschen, achtsam meinen Tee oder Kaffee trinken und vielleicht sogar eine kurze Achtsamkeitsmeditation am Morgen machen?

Über unseren Grad an Achtsamkeit während der Arbeit wird schon mitentschieden, wenn wir auf dem Weg dorthin sind. Neulich erzählte mir eine Supervisandin, die im betreuten Einzelwohnen arbeitet, sie habe früher auf den Fahrten zwischen ihren Kliententerminen immer Hörspiele oder Radio gehört. Vor einiger Zeit habe sie damit aufgehört und achte jetzt während der Fahrt mehr auf ihre Atmung und ihren Körper. Dadurch komme sie viel ruhiger und auch offener beim Klienten an und könne sich leichter auf ihn einlassen. Ich habe es mir zur Angewohnheit gemacht, den Praxisraum möglichst aufmerksam herzurichten, bevor der Klient kommt. Das bedeutet, dass ich in der dunklen Jahreszeit eine Kerze anzünde, den Praxisraum gut lüfte, das Sitzkissen für den Klienten zurechtrücke und noch etwas Zeit habe, um meine Aufzeichnungen der letzten Stunde zu lesen. Die Angewohnheit vieler Psychotherapeuten, zwischen den Kliententerminen zu telefonieren, kann ein Achtsamkeitskiller sein, der oft mit einer äußeren Notwendigkeit begründet wird, sich in den meisten Fällen aber auch anders organisieren ließe. Aber auch andere Berufsgruppen nutzen die »freie Zeit« zwischen Klientenkontakten oft für allerlei Tätigkeiten. Solange genug Zeit bleibt für ein achtsames Vorbereiten auf den Klientenkontakt, kann das natürlich stattfinden. Wenn die Fachperson aber bereits hektisch in den Klientenkontakt geht, wird die Achtsamkeit während des Kontakts erschwert. Ich persönlich nutze eine Achtsam-



keitsinsel, wenn der Klient geklingelt hat und ich zur Praxistür gehe, um auf den Türöffner zu drücken: Die Klienten brauchen etwa eine Minute, um durch den Flur und die Treppe herauf in die Praxis zu gelangen. In dieser Zeit stehe ich gewöhnlich an der Tür, um den Patienten begrüßen zu können, und habe nun noch diese Minute für eine kleine Atembetrachtung.

Während des Klientenkontakts gibt es zahlreiche Möglichkeiten, um die eigene Achtsamkeit und den inneren Beobachter aufrechtzuerhalten. Viele Fachpersonen praktizieren während des Kontakts immer wieder kurze Atembeobachtungen. Einige Male bewusst den Atem wahrzunehmen hilft dabei, sich wieder besser mit der Gegenwart zu verankern. Besonders gut eignen sich natürlich alle Körperwahrnehmungsübungen: das Wahrnehmen, wie der Körper den Sessel oder Stuhl berührt, wie sich der Körper gerade anfühlt, ob wir entspannt sitzen. Oft ist es hilfreich, auch während des Klientenkontakts die Augen kurz zu schließen und dadurch die innere Achtsamkeit zu erhöhen.

Bei vielen Klientinnen und Klienten ist es sogar möglich, solche Übungen gemeinsam zu tun. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass sie zuvor mit dem Klienten besprochen und eingeführt wurden. Viele Therapeuten machen während des Klientenkontakts immer wieder einen umfangreicheren Wahrnehmungsscheck: Welches Gefühl habe ich gerade? Welche Stimmung? Welche Gedanken sind besonders stark, welche Körperempfindungen? Steht all das in einem Zusammenhang zum Klienten oder sind es einfach nur »meine« Empfindungen?

Besonders empfehlenswert ist es natürlich, Achtsamkeitsübungen in die Arbeit mit dem Klienten zu integrieren. Mit mehreren meiner Klienten beginne ich beispielsweise den Kontakt mit einer kurzen Atemübung. Gerade für Klienten, die einen sehr regen Geist und ein hohes Mitteilungsbedürfnis haben, bewirkt eine solche Übung oft, dass der ganze weitere Gesprächskontakt ruhiger und bewusster verläuft. Achtsamkeitsübungen während des Klientenkontakts erleichtern es nicht nur dem Klienten, achtsamer zu sein, sondern natürlich auch der Fachperson. Ein kleines Achtsamkeitsritual, das ich seit Jahren praktiziere, besteht darin, allen Klienten einen Tee zu kochen oder ihnen ein Glas Wasser anzubieten. Während des Gesprächskontakts etwas zu trinken bewirkt zwangsläufig kleine Gesprächspausen, verschafft mir und dem Klienten »Achtsamkeitsinseln«. Reden und Zu-

hören sind im Klientenkontakt natürlich wichtig, erschweren aber oft die Achtsamkeit. Daher ist es hilfreich, wenn es auch Gesprächspausen gibt, um miteinander zu schweigen. Damit ist kein analytisch-abstinentes Schweigen, kein verkramptes Schweigen, sondern ein verbindendes Schweigen gemeint.

Eine große Herausforderung stellt sich uns Fachpersonen, wenn wir während des Klientenkontakts von starken eigenen Gefühlen berührt werden, etwa Ärger auf den Klienten. Dann zeigt sich, wie gut geschult unser innerer Beobachter ist, ob wir in den Autopilotenmodus schalten und unser Gefühl handlungsleitend werden lassen oder ob wir das Gefühl achtsam wahrnehmen können, ohne zunächst etwas damit zu tun. Stattdessen sollten wir das Gefühl genauer erkunden und dann entscheiden, wie sinnvoll damit umgegangen werden könnte. Beispielsweise ist es oft so, dass sich hinter dem Ärger auf Klienten Gefühle von Überforderung oder Hilflosigkeit verbergen. Diese dann wahrzunehmen und gegebenenfalls sogar anzusprechen, ist natürlich deutlich hilfreicher für den Kontakt mit dem Klienten, als aus dem Ärger heraus zu handeln. Je mehr wir uns um Präsenz bemühen, desto früher nehmen wir unsere Gefühle wahr und umso leichter ist es dann natürlich, uns nicht von ihnen bestimmen zu lassen.

Auch nach dem Klientenkontakt sollte die Achtsamkeit nicht aufhören, manchmal sollte sie dann zumindest wieder anfangen. Während des Kontakts ist die Gefahr groß, sich in der Begegnung zu verlieren. Daher sind danach Achtsamkeitsübungen nützlich, um sich selbst wieder besser wahrzunehmen, um Empfindungen und Gefühle wieder loslassen zu können und wieder offen zu werden für die nächste Begegnung. Kleine Achtsamkeitsübungen in meinem Arbeitsalltag sind zum Beispiel: achtsames Fensteröffnen, wenn der Klient geht, achtsam den Sessel für den nächsten Klienten wieder zurechtrücken, achtsam Notizen machen.

Viele Mitarbeitende sozialpsychiatrischer Einrichtungen arbeiten unter Bedingungen, die ihnen das Aufrechterhalten der eigenen Achtsamkeit während des Arbeitstages deutlich erschweren. Wer in der Klinik arbeitet, kein eigenes Büro hat und sich erst einen Raum für das Gespräch mit dem Klienten suchen muss, währenddessen womöglich vom Piepser oder Telefon gestört wird, für den ist Achtsamkeit eine ausgesprochen große Herausforderung. Die Arbeitsverdichtung der letzten Jahre hat zudem dazu geführt, dass immer mehr Mitarbeitende

*dauerhaft* mehr Aufgaben haben, als sie zeitlich überhaupt bewältigen können. Trotzdem gibt es auch hier Möglichkeiten der Entlastung, etwa ein achtsames Mittagessen, achtsames Gehen oder eine kurze Atembetrachtung zwischen zwei Kliententerminen. Immer mehr Einrichtungen möchten Achtsamkeit in ihr Konzept aufnehmen und sind dann aufgefordert, überhaupt erst einmal Bedingungen zu schaffen, die es ihren Mitarbeitern ermöglichen, die eigene Achtsamkeit aufrechtzuerhalten. Die »Einführung« von Achtsamkeit darf sich auf keinen Fall darin erschöpfen, eine Achtsamkeitsgruppe für Klienten zu gründen, sondern sollte sich atmosphärisch bemerkbar machen und auf *allen* Ebenen der Institution anzutreffen sein.

## Wie wirkt eine achtsame Haltung?

Achtsamkeitspraxis von Fachpersonen hat unterschiedliche Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen: Sie wirkt sich erstens auf die Person selbst aus, zweitens auf ihre professionellen Fertigkeiten und drittens möglicherweise auch auf den Behandlungserfolg.

Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe von Studien, die sich mit den Effekten von Achtsamkeitstraining auf die Fachpersonen beschäftigen (zur Übersicht siehe WEISS u. a. 2010). Fachpersonen, die an verschiedenen Formen von Achtsamkeitstrainings teilnahmen, zeigten anschließend weniger Stresssymptome, weniger Angst, weniger Grübeln (etwa RIMES/WINGROVE 2011). Sie hatten außerdem eine höhere Lebenszufriedenheit und einen höheren Selbstwert, eine höhere emotionale Stabilität, waren entspannter und empfanden eine höhere Lebensqualität. Sie gaben zudem eine höhere Arbeitszufriedenheit an, waren im Team zufriedener, zeigten weniger Burnout-Symptome und schienen auch besser vor einem Burnout geschützt zu sein. Diese Studienergebnisse verblüffen nicht, denn es stellen sich bei Fachpersonen genau jene Wirkungen ein, die auch bei ihren Klientinnen und Klienten auftreten, wenn diese an Achtsamkeitstrainings teilnehmen.

Bisher liegen erst sehr wenige deutschsprachige Untersuchungen vor. Speziell im Bereich der psychiatrischen Versorgung wird bisher kaum dazu geforscht. In einer in Darmstadt durchgeführten Befragung von DBT-Therapeuten (GUNIA 2008) gaben diese an, dass sich ihre Lebens-

qualität durch das Praktizieren von DBT verbessert hatte. Je länger sie bereits mit DBT arbeiteten, desto deutlicher trat dieser Effekt auf. Die hier beschriebenen Effekte wurden mittlerweile in mehr als einem Dutzend Studien nachgewiesen, sodass man guten Gewissens sagen kann: Achtsamkeit tut den Helfern gut, und zwar sowohl in ihrem Privatleben als auch im beruflichen Kontext.

Aber wirkt sich Achtsamkeit auch auf die Qualitäten der professionellen Arbeit aus? Auch hierzu liegen mittlerweile verschiedene Studien vor. Diese zeigen unter anderem, dass die Empathiefähigkeit der Therapeuten durch die Achtsamkeits- und Meditationspraxis offenbar zunimmt. So konnten Studenten mit Meditationserfahrung die Gefühle ihrer Klienten besser einschätzen als die Kontrollgruppe (das zeigte LESH schon 1970). Durch MBSR-Gruppen, an denen Fachpersonen teilnehmen, nimmt deren Empathiefähigkeit zu (SHAPIRO u. a. 1998). Neben einer Steigerung der Empathie scheint es auch zu einer Abnahme der Stigmatisierungsneigung zu kommen (ebd.). Außerdem nimmt das Mitgefühl für sich selbst und für andere Menschen zu (siehe die Übersicht bei DAVIS/HAYES 2011). Mitgefühl für Klienten hat immer auch etwas mit Selbstmitgefühl zu tun. In einer Untersuchung zeigte sich, dass Therapeuten, die feindselig und kritisch sich selbst gegenüber waren, auch ihren Klienten gegenüber feindselig und kritisch auftraten (HENRY u. a. 1990).

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass Achtsamkeit verschiedene erwünschte professionelle Fähigkeiten fördert. Das ist auch deshalb besonders interessant, weil Fähigkeiten wie Empathie und Mitgefühl eben nicht theoretisch vermittelt werden können. Mit der Achtsamkeitspraxis scheint uns nun ein Zugang zur Verfügung zu stehen, wie professionell Tätige solche Fähigkeiten kultivieren können.

Eine weitere, besonders wichtige Frage ist natürlich, ob sich die Achtsamkeit des professionell Tätigen nicht nur auf seine Haltung und seine professionelle Arbeitsweise auswirkt, sondern ebenso auf den Behandlungserfolg. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lässt sich diese Frage nicht eindeutig beantworten, da Studien zu teils unterschiedlichen Ergebnissen kommen. In einer umfangreichen Übersichtsarbeit fanden Brittany F. ESCURIEX und Elise E. LABBE (2011) keine eindeutige Befundlage. Eine der weltweit interessantesten Studien dazu fand in Deutschland in der Innklinik statt, einer Fachklinik für Psychosomatik in Simbach am Inn (GREPMAIR u. a. 2007). Von den dort täti-

gen Psychotherapeuten in Ausbildung nahm die eine Hälfte täglich an einer Zen-Meditation teil, die andere Hälfte nicht. Die Therapeuten erhielten außerdem die Anweisung, in ihrer psychotherapeutischen Arbeit achtsam zu sein. Insgesamt wurden anschließend 124 Patientinnen und Patienten befragt, wie sie die Therapiestunden empfanden und welche Veränderungen sie wahrnahmen. Die Klienten jener Therapeuten, die an der Zen-Meditation teilgenommen hatten, nahmen subjektiv mehr Veränderungen wahr als die Klienten der nichtmeditierenden Therapeuten. Sie bewerteten die Therapeuten höher in Bezug auf die Klärungs- und die Problemlösungsperspektive. Außerdem zeigte sich, dass die in Fragebögen berichteten Symptome bei den Klienten mit »Meditations-Therapeuten« tatsächlich stärker nachgelassen hatten als in der Kontrollgruppe.

Eine achtsame Grundhaltung kann sich auf die Behandlungsqualität auswirken, aber ebenso auf das Wohlbefinden von Fachpersonen und Teams. Wir werden uns an verschiedenen Stellen im Buch mit dieser Haltung beschäftigen. Gelingt sie, kann Achtsamkeit zu einer nachhaltigen Veränderung psychiatrischer Arbeit führen. Eine solche Grundhaltung wirkt sich auch auf das Leben außerhalb des professionellen Alltags aus und bewirkt mehr Gelassenheit und Akzeptanz dem gesamten Leben gegenüber.

## Achtsamkeitsorientierte Arbeit mit Sinnesreizen, Gedanken und Gefühlen

*Matthias Hammer und Andreas Knuf*

In diesem Beitrag beschreiben wir achtsamkeitsorientierte Ansätze für die Arbeit mit Menschen mit psychischen Krisen. Dabei stellen wir noch keine störungsspezifischen Ansätze vor, diese finden sich in den folgenden Beiträgen. Wir möchten stattdessen darstellen, wie achtsamkeitsorientiert mit unterschiedlichen Erfahrungsbereichen von Klientinnen und Klienten gearbeitet werden kann. Dazu stellen wir die Bereiche Sinnesreize, Körperempfindungen, Gedanken und Gefühle dar. Wir beschreiben Grundprinzipien und zeigen beispielhafte Übungen. Ferner wollen wir darstellen, wie sich ein achtsamkeitsorientierter Umgang von klassischen Behandlungsansätzen unterscheidet bzw. welche Gemeinsamkeiten sich finden lassen.

Verschiedene störungsspezifische Achtsamkeitsansätze haben einen je eigenen Fokus der Achtsamkeitspraxis gewählt, immer entsprechend zur jeweiligen Störung. So hat sich etwa die Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) zur Behandlung von Depressionen vor allem mit der Achtsamkeit der Gedanken beschäftigt, während sich die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) zur Behandlung der Borderline-Erkrankung vor allem der Achtsamkeit der Sinnesreize und des achtsamen Umgangs mit Emotionen widmet.

Vielfach wird heute gerade in der psychiatrischen Versorgung die 5-Sinne-Achtsamkeit generell mit Achtsamkeit gleichgesetzt. Das liegt vor allem an der weiten Verbreitung der DBT, die Achtsamkeit in erster Linie als Sinnesachtsamkeit versteht. Achtsamkeit kann sich natürlich auf verschiedene Erfahrungsaspekte der Gegenwart beziehen und gerade der achtsame Umgang mit Gedanken und Gefühlen ist für die Arbeit mit psychisch kranken Menschen von besonderer Bedeutung.