

Achtsamkeitsbasierte Therapie – eine Frage der Werte?



Johannes Michalak

Universität Hildesheim



Oberbergstiftung
Mai 2014

Themen

- Integration achtsamkeitsbasierter Ansätze – eine Frage der Werte?
- Modelle der Integration achtsamkeitsbasierter Ansätze in die (stationäre) Praxis

Achtsamkeit in der Psychotherapie/Psychosomatik

Zuerst: Achtsamkeitsbasierung in der
Psychotherapie/Psychosomatik muss nicht sein!

Wirksamkeit von MBCT zur Rückfallprophylaxe

Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierter Therapie: Erwartungen

Höhere Wirksamkeit:

Berücksichtigung von Achtsamkeit und anderen Prinzipien der 3. Welle Therapien führt dazu, dass (Wirksamkeits-) Defizite der bisherigen KVT ausgeglichen werden

Geringere Wirksamkeit:

Berücksichtigung von „esoterischen“ Prinzipien führt zu einer „Verwässerung“ der KVT

Reduktion der Rückfallraten bei Patienten mit 3 oder mehr vorangegangenen Episoden:

- Teasdale et al. (2000)
- Ma & Teasdale (2004)
- Godfrin & van Heeringen (2010)

Meta-Analyse:
Piet & Hougaard
(2011)
Reduktion: 43%

Verlängerung der Zeit bis zum Rückfall

- Bondolfi et al. (2009)

Vergleichbare Wirksamkeit wie 'Gold-Standard' medikamentöse Behandlung

- Kuyken et al. (2009)
- Segal et al. (2010)

Vergleich mit aktiven „first line“ Interventionen

Journal of Consulting and Clinical Psychology
2008, Vol. 76, No. 6, 566–578

Copyright 2008 by the American Psychological Association
0022-006X/08/\$12.00 DOI: 10.1037/a0013786

Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Prevent Relapse in Recurrent Depression

Willem Kuyken
University of Exeter

Sarah Byford
King's College London

Rod S. Taylor
Peninsula Medical School

Ed Watkins, Emily Holden, and Kat White
University of Exeter

Barbara Barrett
King's College London

Richard Byng
Peninsula Medical School

Alison Evans
Devon Primary Care Trust

Eugene Mullan
University of Exeter

John D. Teasdale
Cambridge, Cambridgeshire, United Kingdom

ORIGINAL ARTICLE

Antidepressant Monotherapy vs Sequential Pharmacotherapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy, or Placebo, for Relapse Prophylaxis in Recurrent Depression

Zindel V. Segal, PhD; Peter Bieling, PhD; Trevor Young, MD; Glenda MacQueen, MD;
Robert Cooke, MD; Lawrence Martin, MD; Richard Bloch, MA; Robert D. Levitan, MD

- Vergleichbare Rückfallraten MBCT vs. ‚Goldstandard‘ medikamentöser Erhaltungstherapie
- Bessere Resultate für MBCT bzgl. Restsymptomatik, Anzahl komorbider Störungen und Lebensqualität (Kuyken et al. 2008)

Vergleich mit aktiven „first line“ Interventionen II

Journal of Consulting and Clinical Psychology
2010, Vol. 78, No. 2, 169–183

© 2010 American Psychological Association
0022-006X/10/\$12.00 DOI: 10.1037/a0018555

The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review

Stefan G. Hofmann, Alice T. Sawyer, Ashley A. Witt, and Diana Oh
Boston University

- Insgesamt **mittlere Effektstärken** von MBSR und MBCT für Reduktion von Angstsymptomen ($g = 0.63$) und Depressionssymptomen ($g = 0.59$)
- **Große Effektstärken** bei Patienten mit Angststörungen ($g = 0.97$) oder Depressionen ($g = 0.97$)
- **Vergleichbare Effektstärken** wie klassische kognitive Verhaltenstherapie ($g = .95$; Butler et al., 2006)

Resümee Wirksamkeit

- Beide Extrempositionen wohl unzutreffend:
 - Vergleichbare Wirksamkeit zu klassischen Ansätzen

Resümee Wirksamkeit

- Beide Extrempositionen wohl unzutreffend:
 - Vergleichbare Wirksamkeit zu klassischen Ansätzen
- Verzicht auf Achtsamkeit als Behandlungsverfahren oder ‚Klinik-Philosophie‘ ist **kein (!)** nicht zu rechtfertigender Verstoß gegen den state-of-the-art der Psychotherapieforschung

Resümee Wirksamkeit

- Beide Extrempositionen wohl unzutreffend:
 - Vergleichbare Wirksamkeit zu klassischen Ansätzen
- Wir sind also, was die wissenschaftliche Evidenz betrifft, **frei** uns für oder gegen oder auch für unterschiedliche Grade der Integration von Achtsamkeit in der Psychosomatik zu entscheiden.

(Gute) Gründe für die Integration von Achtsamkeit in die Psychotherapie/ Psychosomatik

(Gute) Gründe für die Integration von Achtsamkeit in die Psychotherapie/Psychosomatik

- Integratives Potential von Achtsamkeit:
 - Förderung von Ressourcen-Aktivierung
 - Förderung von Problemaktualisierung
 - Förderung von Klärungsprozessen
 - Förderung von Problembewältigung

(Gute) Gründe für die Integration von Achtsamkeit in die Psychotherapie/Psychosomatik

- Integratives Potential von Achtsamkeit:
 - Förderung von Ressourcen-Aktivierung
 - Förderung von Problemaktualisierung
 - Förderung von Klärungsprozessen
 - Förderung von Problembewältigung
- Förderung einer ganzheitlichen Betrachtungsweise, die Körper und Psyche gleichberechtigt einbezieht

(Gute) Gründe für die Integration von Achtsamkeit in die Psychotherapie/Psychosomatik

- **Zentral:** Welche therapeutische Meta-Botschaft möchte ich meinen Patienten vermitteln?
 - Folgende Fragen sind hilfreich:
 - Besitzt das Hier-und-Jetzt einen besonderen, nicht im Sinne eines Zweckrationalismus zu instrumentalisierenden Wert?
 - Ist das Hier-und-Jetzt nicht nur und in erster Linie dafür da, Projekte in der Zukunft zu realisieren, sondern hat seine eigene Würde?

(Gute) Gründe für die Integration von Achtsamkeit in die Psychotherapie/Psychosomatik

- **Zentral:** Welche therapeutische Meta-Botschaft möchte ich meinen Patienten vermitteln?
 - Folgende Fragen sind hilfreich:
 - Sind unsere gedanklichen Konstruktionen nicht die Wirklichkeit selber?
 - Ist das Lösen von den gedanklichen Konstruktionen ein Weg zur seelischen Gesundheit?
 - Beinhaltet reiches menschliches Leben den direkten und erfahrungsbezogenen Kontakt zur Wirklichkeit jedes einzelnen Augenblicks.

Möglichkeiten des Transfers in die Praxis

1. Möglichkeit: Achtsamkeitsbasierte Therapie

Wichtige Aspekte:

- Achtsamkeit das zentrale Behandlungsprinzip
- Formelle Meditationsübungen
- Basierung und „Durchdringung“ der Therapie mit der eigenen Achtsamkeitserfahrung



Hinweise für Therapeuten

- **Empfehlungen für diejenigen, die Achtsamkeitskurse anbieten möchten:**
 - Achtsamkeit sollte für den Behandler selbst wichtiges Lebensprinzip sein
 - Er sollte selbst ausreichend Erfahrung in formeller Meditation haben (mehr als 2 Jahre)
 - Tägliche eigene Praxis im Umfang, wie es auch von den Patienten verlangt wird

1. Möglichkeit: Achtsamkeitsbasierte Therapie

Wichtige Aspekte:

- Achtsamkeit das zentrale Behandlungsprinzip
- Formelle Meditationsübungen (kurze und längere)
- Basierung und „Durchdringung“ der Therapie mit der eigenen Achtsamkeitserfahrung
- *Ziel aller anderen Interventionen* ist die Förderung des lebendigen und nicht-wertenden Kontakts mit dem Hier-und-Jetzt
- Auf Stationen oder in Kliniken: Achtsamer Rahmen (Team steht hinter dem Prinzip und praktiziert gemeinsam; Einbezug körperorientierter Elemente)

2. Möglichkeit: Integration achtsamkeitsbasierter Elemente

Wichtige Aspekte:

- Achtsamkeitsbasierte Therapieelemente einbinden, ohne dass das Gesamtkonzept achtsamkeitsbasiert ist
- Neben dem wichtigen Prinzip Achtsamkeit werden andere therapeutische Elemente gleichwertig eingesetzt
- Auf Stationen oder in Kliniken: z.B. MBSR oder MBCT Gruppen und formale Übungen durch ausreichend geschulte (und selbsterfahrene) Therapeuten
- Gesamtes Team kann aber muss nicht in die Achtsamkeitspraxis eingezogen werden
- Wichtig: **widerspruchsfreie** therapeutische Botschaften

3. Möglichkeit: Integration achtsamkeitsinformierter Elemente

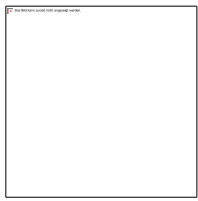
Wichtige Aspekte:

- Vollständig oder weitestgehender Verzicht auf intensive meditationsbasierte Elemente
- trotzdem kürzere Achtsamkeitsübungen:
 - Aus Skills-Training (Linehan, 1993)
 - ACT (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999/2004)
 - kürzere achtsamkeitsbezogene Übungen (Hubbertz, 2011).

3. Möglichkeit: Integration achtsamkeitsinformierter Elemente

Wichtige Aspekte:

- Zwei Möglichkeiten der theoretischen Integration:
 - die Hier-und-Jetzt Orientierung und die De-identifikation mit den eigenen Gedanken zu vermitteln
 - Eklektizismus: **Gefahr** der Verwirrung von Patienten

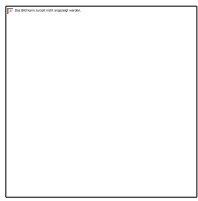


Resümee

Resümee

- Es gibt verschiedene Arten der Integration von Achtsamkeit
- Art der Integration hängt von eigener Haltung zu Achtsamkeit ab
- Aber auch von anderen Rahmenbedingungen „vor Ort“ (Kollegen, Strukturen in Klinik, Möglichkeit der Unterstützung von außen)





Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!