

# **Ein Überblick über den Gebrauch von Achtsamkeit in der Psychotherapie**

von Gregory J. Johanson, Ph.D., DAPA, FAAIM, LPC  
Hakomi Ausbildungsmaterial

veröffentlicht in

*Annals of the American Psychotherapy Association, Summer/2006 Volume 9,  
Number 2*

## **Übersicht:**

Der Artikel erforscht die möglichen Verwendungsweisen von Achtsamkeit in therapeutischen Prozessen, die Psychotherapeuten mindestens seit der Nachkriegszeit, als das Interesse für den Buddhismus entstand, beschäftigt haben (Fromm, Suzuki und DeMartino, 1960). Er untersucht das Anwendungsspektrum ausgehend von der Betrachtungsweise der Achtsamkeit als eine andere Art, das Phänomen des beobachtenden Ichs zu fassen, über die Empfehlung des Achtsamkeitstrainings als Zusatz zur Therapie für Klient und/oder Therapeut, sowie die Möglichkeit, Achtsamkeit als einen wesentlichen Teil des therapeutischen Vorgehens zu sehen bis hin dazu, sie durchgehend als das Hauptinstrument während einer therapeutischen Sitzung zu betrachten. Er bemerkt, dass der Gebrauch von Achtsamkeit in Klinikzusammenhängen zunimmt und dass sich eine immer substantiellere Bibliographie über Achtsamkeit und Psychotherapie entwickelt. Er beginnt mit einigen klassischen buddhistischen Perspektiven auf die Achtsamkeit und untersucht dann, wie sie in zahlreichen Feldern zunehmend ihren Weg in die zeitgenössische psychotherapeutische Praxis findet. Klinische Anwendungsbeispiele werden mit theoretischen Perspektiven verbunden.

## **Klassische buddhistische Sichtweisen**

Ein Grund, warum Achtsamkeit die Aufmerksamkeit von Psychotherapeuten gewonnen hat, ist der, dass buddhistische Lehrer darüber in einer Weise gesprochen haben, die kompatibel war mit modernem konstruktivistischem Denken (Mahoney, 2003; Safran, 2003b, S.21-22) und sie betonten, dass man nicht Buddhist werden muss, um Achtsamkeit anzuwenden.

Nyananopnika Thera (1972) kommentiert die menschliche Verfassung, indem er sagt: „Die verheerende Wirkung von gewohnheitsmäßigen, spontanen Reaktionen zeigt sich in dem, was wir in herabsetzendem Sinn `die Macht der Gewohnheit´ nennen: ihren abstumpfenden, verdummenden und einengenden

Einfluss, der bewirkt, dass man sich in seinem Bewusstsein mit seinem so genannten Charakter oder seiner Persönlichkeit identifiziert.“ (S. 46)

Thera schlägt zum Umgang mit dieser misslichen Lage vor,

„dass wir für eine Weile aus dem gewohnten Gleis aussteigen müssen, eine direkte Sicht auf Dinge wiedergewinnen und eine neue Einschätzung von ihnen im Licht dieser Sicht machen müssen...[Die] Einsicht aus [Achtsamkeit] ist hilfreich für das Entdecken von falschen Konzepten, die auf der Grundlage von fehlgeleitetem assoziativem Denken oder falsch angewendeten Analogien entstanden sind“ (S.52).

Er fügt hinzu, dass „Achtsamkeit tief in seinen Gegenstand eindringt... [und] deshalb „Nicht-Oberflächlichkeit“ ein angemessener ... Ausdruck und eine passende Beschreibung von Achtsamkeit ist.“ (S. 43) Dieses Konzept ist für Therapeuten attraktiv, die erlebt haben, dass Klienten, die immer wieder ihre Geschichten in normalem Bewusstsein durchkauen tatsächlich häufig anfangen, sich oberflächlich zu fühlen. Thich Nhat Hanh (1976) stimmt zu, dass „Meditation [ein anderes Wort für Achtsamkeit] keine Flucht ist; es ist vielmehr eine ruhige Begegnung mit der Realität“ (S. 60). „Der Begriff Achtsamkeit bezieht sich darauf, sein Bewusstsein wach und lebendig zu halten für die gegenwärtige Realität“ (S.11).

Für klinische Zwecke kann Achtsamkeit als besonderer Bewusstseinszustand angesehen werden, der sich vom normalen Alltagsbewusstsein unterscheidet (Johanson & Kurtz, 1991). Im Allgemeinen ist ein achtsamer Bewusstseinszustand durch die nach innen auf das gegenwärtige Erleben gerichtete Aufmerksamkeit gekennzeichnet. Sie ist passiv, aber dennoch hell wach, offen, neugierig und untersuchend. Sie trachtet danach, sich einfach dessen gewahr zu sein, was ist, im Gegensatz zum Versuch, etwas zu tun oder etwas zu bestätigen.

Sie ist also ein Ausdruck des Nichts-Tuns, der Nicht-Anstrengung, in dem man in vollem Bewusstsein Tagesordnungen, Werturteile oder allgemein-normales Selbstverständnis aussetzt. Wenn man das macht, kann man ganz leicht das Gefühl für Zeit und Raum verlieren, wie ein Kind beim Spielen, das ganz in seine Tätigkeit vertieft ist. Zusätzlich zu dieser passiven Fähigkeit, Erfahrung einfach bei ihrer Entfaltung zu beobachten, kann ein achtsamer Bewusstseinszustand auch wesentliche Qualitäten wie Mitgefühl und Akzeptanz aufweisen, das wurde von Almaas (1986, 1988), R. Schwartz (1995) und anderen hervorgehoben; Qualitäten, die man positiv auf das einwirken lassen kann, was ins Bewusstsein kommt.

Diese Wesensmerkmale stehen im Kontrast zum normalen Bewusstsein, das für einen großen Teil der Alltagswelt angemessen ist, in der die Aufmerksamkeit aktiv nach außen gerichtet ist, in normalem Raum- und Zeitgefüge, für gewöhnlich im Dienste irgendeiner Tagesordnung oder einer Aufgabe, meistens reguliert durch gewohnheitsmäßige Reaktionsmuster und wo man im Großen und Ganzen für seine Theorien und Handlungen engagiert ist.

Obwohl sich Achtsamkeit vom gewöhnlichen Bewusstsein unterscheidet, ist sie kein hypnotischer Trancezustand im klassischen Sinn der Wegnahme von bewusster Aufmerksamkeit. Die Aufmerksamkeit ist voll und ganz präsent und nachgewiesenermaßen sogar erhöht, so dass Leute wie Wolinsky (1991) behaupten, Achtsamkeit sei in Wirklichkeit der Weg heraus aus den Alltagstrancen, in denen wir dank der unbewussten, gewohnheitsmäßigen und automatischen Konditionsmuster leben.

Es ist auch bemerkenswert, dass die funktionalen Fähigkeiten des eigenen Bewusstseins, die passiven und aktiven Qualitäten der Achtsamkeit auf sein Leben einwirken zu lassen, für eine inhärente oder materiell angelegte Möglichkeit sprechen, die innerhalb einer umfassenden Theorie des Selbst Seite an Seite neben den introjizierten oder historisch bedingten Einflüssen Beachtung finden muss. Während TherapeutInnen die vielfältigen Dispositionen (Breunlin, D.C., Schwartz, R.C. & Mac Kune-Karrer, B., 1992; Popper, K.R. & Eckles, J.C. (1981)) und interpersonellen Beziehungen (Siegel, D.J., 1999; Lewis, T., Amini, F. & Lannon, R., 2000), die ihre KlientInnen beeinflusst haben, ernst nehmen, sollten sie ebenso wissen, dass auch die Kräfte des reflexiven Bewusstseins, die im Alter von ungefähr 7 in Erscheinung treten, zur Verfügung stehen, um eingebunden zu werden.

Als Bewusstseinszustand kann zu Achtsamkeit in Bezug auf alles, was gegenwärtig ist, ermutigt werden, wie zum Beispiel den Atem, Gehen oder Bewegungen, die Sprechweise des Ehegatten, die durchstreiften Wälder, der Abwasch oder die Gedanken im Kopf. PsychotherapeutInnen sind insbesondere daran interessiert, KlientInnen zur Achtsamkeit hinsichtlich ihrer Empfindungen, Gefühle, Gedanken und Erinnerungen zu ermutigen, die möglicherweise in Verbindung stehen mit tieferen Kernerzählungen, Übertragung, Schemata, Filter, Skripts, Introjekten, Glaubenssystemen oder anderen Arten, die Organisation der Erfahrung zu verstehen.

Die rezeptive Konzentration der reinen Aufmerksamkeit auf die konkrete, lebendige, gegenwärtige Wirklichkeit bringt Erfahrungswissen hervor, das TherapeutInnen und KlientInnen gleichermaßen schätzen.

.... durch Meditation geschenktes direktes oder *Erfahrungswissen* unterscheidet sich von schlussfolgerndem, logischem Wissen, das durch Studium und Nachdenken erreicht wurde.... Konzeptionelle Verallgemeinerungen unterbrechen die Meditationspraxis der puren Aufmerksamkeit, tendieren dazu, den jeweiligen besonderen Sachverhalt beiseite zu schieben oder sich seiner zu entledigen, indem man sagt: „Es ist nur....“ und nachdem man ihn eingeordnet hat, findet man ihn bald langweilig. Pure Aufmerksamkeit.... bleibt beim Einzelnen. (Thera, 1972, S. 55).

### **Die Schule der Erfahrung**

Es ist interessant, dass eine ganze Anzahl von TherapeutInnen wesentliche Aspekte der Achtsamkeit in ihrer Arbeit entdeckt haben oder anwenden, wenn

sie auf Einzelheiten achten, ohne genaues Wissen über sie und ohne darauf Bezug zu nehmen. Manchmal unterstützen sie Achtsamkeit, ohne jemals den Begriff zu benutzen. Zu der Zeit, als er Herausgeber des *Journal of Psychotherapy Research* war, bemerkte Gendlin (1996), dass er den Erfolg eines Psychotherapie-Kurses vorhersagen konnte, indem er auswertete, ob ein Klient auf eine psychotherapeutische Intervention erfahrungsbezogen antwortete oder nicht. Das war die Entdeckung, die ihn dazu führte, die Methode des Focusing zu entwickeln (Gendlin, 1978) mit ihrer Betonung auf den felt sense von etwas, dazu entworfen, KlientInnen zu lehren, produktive KlientInnen zu sein.

Wenn GestalttherapeutInnen (Rosenblatt, 1975) jemanden bitten, sich auf den gegenwärtigen Moment zu konzentrieren, wenn Pessoa (1969, 1973) jemanden in seiner psychomotorischen Bewegungsgruppe einlädt, „wahrzunehmen, was passiert, wenn wir das tun..... (irgendein Experiment)“, wenn R. Schwartz (1995) eine Klientin bittet, sich nach innen zu wenden und von der Position des Selbst aus auf einen Teil von ihr zu achten, dann wird damit eine KlientIn gebeten, ihre Aufmerksamkeit auf neugierige, nicht-wertende Weise nach innen in Richtung des gegenwärtigen gefühlten Erlebens zu richten. Freuds Gebrauch der freien Assoziation kann auch als Versuch verstanden werden, die Begrenzungen des normalen Bewusstseins, das unbewusst strukturiert wird, zu überschreiten (Kris, 1982).

Wie sowohl Thera und auch Hanh ausführen, hat Achtsamkeit die Macht, auf Einzelnes zu achten und eine Menge psychologisch hilfreicher Funktionen auszuführen (siehe unten), während eine „direkte Sicht der Dinge“ aufgrund der konstitutiven Natur von Sprache fraglich ist (Johansen, 1996).

Insgesamt schlägt Germer (2005a) vor: „Das Wort Achtsamkeit kann benutzt werden zur Beschreibung eines theoretischen Konstrukts (Achtsamkeit), einer Praxis, die Achtsamkeit zu üben (wie etwa Meditation) oder eines psychologischen Prozesses (achtsam zu sein)“ (S.6). Seine grundlegende Definition von Achtsamkeit ist Aufmerksamkeit von Moment zu Moment. In ihrem Überblick über die empirische Literatur zu Achtsamkeit bietet Baer (2003) eine ähnliche Perspektive an, wenn sie sagt, dass Achtsamkeit als „die nicht-wertende Beobachtung des anhaltenden Stromes von internen und externen Reizen ist im Moment ihres Auftauchens“ (S. 125).

### **Die humanistische Schule**

Innerhalb des humanistischen Zweiges der Psychologie war es Ron Kurtz (1990) in den frühen 70er Jahren, der als erster die Erkenntnisse von Lehrern wie Thera und Hanh in moderne Psychotherapiesitzungen einbrachte. Schließlich begründete er die Hakomi-Methode, die Achtsamkeit als eines ihrer Grundprinzipien verankert.

Thera zum Beispiel (1972) verweist auf die zurückhaltende Kraft der Achtsamkeit, die einen ermutigt, nicht zu früh zu viel Wissen zu vermuten. „Der Mensch stürzt auf erste Signale seiner Wahrnehmung hin in hastige oder

gewohnheitsmäßige Reaktionen, die ihn allzu oft zu Fehleinschätzungen der Wirklichkeit verleiten.“ (S.33).

Wenn wir pure Aufmerksamkeit üben, bleiben wir inmitten den lauten Anforderungen der inneren und äußeren Welt beständig auf dem mentalen und räumlichen Platz der Beobachtung. Hier gibt es die Kraft der Ruhe, die Fähigkeit, Handlung aufzuschieben, die Bremse zu benutzen, rasches Eingreifen zu stoppen, während wir innehalten, um Dinge wahrzunehmen und weise über sie zu reflektieren. Hier gibt es auch insgesamt eine Verlangsamung des Wirbels von Gedanken, Sprechen und Handeln. Das ist die zurückhaltende Kraft der Achtsamkeit (S. 25).

Kurtz setzte diese Erkenntnisse um, indem er KlientInnen ermunterte, nicht einfach im normalen Bewusstsein dem Therapeuten gegenüber über ihre Themen zu reden, sondern achtsam zu werden, langsamer zu werden und das Thema auf eine intrapsychische Weise zu beobachten. Er wendete auf eine neugierige und akzeptierende Weise die Aufmerksamkeit nach innen, in Richtung auf das gegenwärtige Erleben, indem er KlientInnen einlud, sich ihrer Traurigkeit, ihrer Angst oder ihrer Grundeinstellungen („Ich werde nie verstanden.“ „Ich bin immer....“) anzunehmen, indem sie wahrnahmen, welche Empfindungen, Gefühle, Gedanken oder Erinnerungen sich auch immer um das Thema herumrankten.

Wenn die Aufmerksamkeit einer KlientIn einmal auf achtsame Weise nach innen gerichtet ist, denkt sich Kurtz Interventionen aus, um diesen Zustand der Achtsamkeit aufrechtzuerhalten. Hanh (1976) sagt

Pure Aufmerksamkeit identifiziert und verfolgt die einzelnen Fäden dieses dicht ineinander verflochtenen Gewebes unserer Gewohnheiten.... Pure Aufmerksamkeit deckt die winzigen Risse in der scheinbar undurchdringbaren Struktur unhinterfragter mentaler Prozesse auf.....Wenn die inneren Verbindungen zwischen den einzelnen Teilen eines scheinbar kompakten Ganzen wahrnehmbar werden, dann hört es auf, unzugänglich zu sein..... Wenn die Tatsachen und die Einzelheiten der konditionierten Natur bekannt werden, dann gibt es eine Chance, grundlegende Veränderungen darin zu bewirken (S 10-11)

Indem man mit irgendeinem Aspekt dessen beginnt, was die Person geschaffen hat, mit irgendeinem „einzelnen Faden dieses dicht verflochtenen Gewebes unserer Gewohnheiten“, was S. Langer (1962) die symbolische Transformation des Gegebenen nennt, achtsam mit diesem Faden geht und ihm erlaubt, tiefer in die Struktur der Person zu führen, so führt dies schließlich zur Ebene des Schöpfers, den organisierenden Kernüberzeugungen, die den Faden verursacht haben.

Wenn also ein Klient sich mit dem problematischen Thema vorstellt, mit seinem Chef passiv-aggressiv zu sein, lädt Kurtz routinemäßig Achtsamkeit für das insgesamt empfundene Gefühl bei dem Thema ein. Das könnte dazu führen, dass der Klient einige Empfindungen im Bereich von Brust und Kopf wahrnimmt. Die Ermutigung, weiter achtsam bei den Empfindungen zu bleiben anstatt über

sie mit dem Therapeuten zu reden, führt zu einem Gefühl der Traurigkeit, das sich mit noch mehr Achtsamkeit in Trauer verwandelt. Wenn die Trauer hochsteigt, wird eine Erinnerung wachgerufen, wie der Klient mit seinem Vater Baseball spielen will, der Vater aber stattdessen auf Tennisspielen besteht. Spontan brechen Tränen aus und überwältigen das Bewusstsein. Als sie sich für einen Moment beruhigen, läßt Kurtz Neugier hinsichtlich ihrer Beschaffenheit ein. „Es hat also mit Ungerechtigkeit und mit verletzter Resignation zu tun, hm?“, fragt er. Die Person scheint am Rand eines Kindzustands zu sein. Nachdem Kurtz die auftauchenden Erinnerungen gestärkt hat, bittet er den Klienten nachzuspüren, was das Kind in dieser Erinnerung gelernt hat. Die Antwort besteht in der Kernüberzeugung, dass der Klient seinem Vater nur nah sein konnte auf Kosten der Aufgabe seiner Freiheit, er selbst zu sein, mit seinen eigenen Ansichten und Wünschen. Es ist eine schmerzvolle Erfahrung für das Herz, nur unter bestimmten Bedingungen geliebt zu werden, mit festgezurter Leine akzeptiert zu werden. Die unterdrückte Freiheit zeigt sich in passiv-aggressivem Verhalten mit Autoritätsfiguren. Dieses klinische Beispiel ist auch ein Beispiel dafür, was Thera (1972) Achtsamkeit des Geistes nennt.

Benutze deinen eigenen Geisteszustand als Subjekt der Meditation. Solche Meditation enthüllt und heilt... Die Traurigkeit (oder was auch immer den Schmerz verursacht hat) kann als Mittel der Befreiung von Aufruhr und Leiden benutzt werden, wie man einen Dorn benutzt, um einen Dorn zu entfernen. (S. 61)

Die Befreiung im obigen Beispiel kommt durch die Einführung der gegenteiligen Überzeugung in Form eines achtsamen Experiments im Zustand der Achtsamkeit. Kurtz weist an: „Sei einfach an einem offenen und neugierigen Platz und achte darauf, was passiert, bemerke, was ganz spontan in dir auftaucht, wenn du die Worte hörst... (kleine Pause, um die Dinge auf achtsame Weise zu verlangsamen)...“Du bist liebenswert, so wie du bist.“ Wahrscheinlich werden automatische Barrieren im Klienten wachgerufen; Angst, eine große Traurigkeit und eine zurückweisende Stimme, die sagt „Oh nein. Das stimmt nicht. Wenn ich bin, wie ich sein will, bin ich am Ende allein!“

Dann wird Achtsamkeit als Gegenteil von jeglichem Urteil, Interpretation oder Argument auf die aufgetauchte Barriere angewendet. Wenn man der negativen Stimme zuhört und sich ihr mit Mitgefühl und der respektvollen Weisheit, die weiß, dass es gute Gründe für sie gibt, zuwendet, dann beruhigt sie sich allmählich. Es führt zu dem größeren Wissen, dass, auch wenn einige Menschen mit festgezurter Leine lieben, es auch andere gibt, die mit mehr Weite willkommen heißen und annehmen können. Transformation ereignet sich, indem der Klient als Möglichkeit das organisiert, was vorher ausgeschlossen war und damit die Dynamik der Übertragung ändert und die Art, wie er Erfahrung in seinem Leben organisiert.

Achtsamkeit ist für Hakomi der Königsweg zum Unbewussten oder impliziten, vor-reflexiven Bewusstsein (Stolorow, R.D., Brandchaft, B., & Atwood, G.E.,

1987), wo strukturierende Kernüberzeugungen die Erfahrung und den Ausdruck kontrollieren, bevor irgendetwas davon ins Bewusstsein dringt. Kurtz horcht ganz allgemein auf Zeichen oder Indikatoren für das unbewusste Kernnarrativ eines Klienten, den Geschichtenerzähler im Gegensatz zu den endlosen Variationen der Geschichte, und oft nutzt er diese Indikatoren als Zugang zu Veränderungen auf der Ebene des Charakters, losgelöst von den Einzelheiten des präsentierten Themas.

Achtsamkeit kann also genutzt werden zur Reorganisation von tiefen Strukturen und genauso dafür, Distanz herzustellen und den Blick auf die innere Ökologie unserer Egos zu ermöglichen. Sie kann sowohl innerhalb einer Sitzung als wesentliches therapeutisches Werkzeug genutzt werden als auch als lebenslange Praxis und Fertigkeit während der Psychotherapie und auch darüber hinaus. Auch Wilber (2000) preist den Wert der Achtsamkeit oder den Gebrauch des Zeugen (im Original groß geschrieben, d. Übers.) für die Beförderung von persönlichem und transpersonalem Wandel. Zusätzlich zur Verwendung eines beobachtenden oder achtsamen Bewusstseinszustands zur Heilung des zerbrochenen Selbst in der westlichen Tradition (Engler 2003) wenden viele diesen Zustand in der buddhistischen oder transpersonalen Psychologie an, um das normale mental-emotionale Leben zu relativieren und sich auf die Möglichkeit des Nicht-Selbst oder des Bewusstseins der Einheit der östlichen Tradition zuzubewegen.

Schanzers experimentelle Forschung (1990) hat gezeigt, dass auf Meditation gegründete Entspannung tatsächlich Psychotherapie unterstützt, indem sie von Psychotherapeuten geschätzte Faktoren stärkt, wie etwa das Gewahrsein von Gefühlen. Menschen wie Khong, die im Gebrauch von Achtsamkeit in der Therapie geschult sind, werden immer öfter eingeladen zu internationalen Vorträgen und zur Veröffentlichung ihrer Arbeiten als Antwort auf das Interesse von Therapeuten, mehr darüber zu erfahren, wie Achtsamkeitsübungen tatsächlich im klinischen Setting Verwendung finden können.

### **Die psychodynamische Tradition**

Während Freud Zweifel äußerte, was die kindischen Seiten derjenigen angeht, die meditative Erfahrungen suchten, betonten Jung und andere die Validität „höherer“ Bewusstseinszustände. Buddhistische und psychodynamische Gemeinden haben sicher ein gemeinsames Interesse an der Erforschung der feinsinnigen und untergründigen Arbeitsweisen des Geistes und auch der Befreiung, die aus dem unbeschönigten introspektiven Gewahrsein dessen, was ist, resultieren kann. Epstein (1996) und Safran (2003a, 2003) haben wie eine ganze Anzahl anderer über die Schnittstelle von psychoanalytischen und buddhistischen Perspektiven geschrieben.

Germer (2005a) zeigt auf, dass es verständlich ist, dass psychodynamische PsychotherapeutInnen Achtsamkeit untersucht haben, „weil die Psychoanalyse historisch gesehen mit der Achtsamkeitspraxis gemeinsame Merkmale teilt: beides sind sie introspektive Unternehmungen, sie nehmen an, dass

Gewahrwerden und Akzeptanz einer Veränderung vorausgehen und beide erkennen sie die Wichtigkeit unbewusster Prozesse“ (S. 21), die Stolorow u.a. (1987) und Kurtz (1990) mit dem Begriff der Organisation der Erfahrung diskutieren.

In Safrans Buch *Psychoanalysis and Buddhism: An Unfolding Dialogue* argumentiert Altman (2003), „dass die von Freud angewandte frei schwebende Aufmerksamkeit dem von Buddhisten beschriebenen meditativen Zustand sehr ähnlich [ist]“ (S.121). Er fügt hinzu: „Die Bemühung, der reinen Erfahrung näher zu kommen ist...., so behaupte ich, dem Buddhismus und der Psychoanalyse gemeinsam“ (S. 138).

Weber (2003) stimmt zu, dass Freud (1912. S. 111-12) Psychoanalytiker ermahnte, „mit frei schwebender Aufmerksamkeit zuzuhören und währenddessen die Kritikfähigkeit ausgesetzt zu halten, um unparteiische Aufmerksamkeit für alles, was es zu beobachten gibt, zu erlauben.“ (S. 172) Diese Ziele Freuds für Psychoanalytiker könnten genauso wie die freie Assoziation für Patienten „etwas gemeinsam haben mit denjenigen der achtsamen Meditation (auch Vipassana oder Meditation der Einsicht genannt): es geht um die Kultivierung einer neutralen unparteiischen Achtsamkeit für sich verändernde Wahrnehmungen von einem Moment zum nächsten.“ (S. 173).

Im folgenden Zitat erforscht Bobrow (2003) Aspekte der Achtsamkeit als Bewusstseinszustand im Kontext der Suche nach

einer flüchtigen aber fundamentalen Dimension menschlichen Lebens – der Wahrheit – und der Aktivität, sie für sich selbst zu entdecken... Es ist die Wahrheit, die uns stärkt und uns befreit.... die Wahrheit des Augenblicks, die von Natur aus ein Gefühl für den Augenblick, von psychischer Schwerkraft, in sich trägt... Wahrheit beinhaltet authentische Erfahrung.... Sie kommt ungebeten, ohne Pfeifen und Fanfaren.....etwas, was unvorhersagbar von Moment zu Moment zum Vorschein kommt, das in dem Moment entsteht, wie wir es entdecken und das von Natur aus sich selbst als echt erweist und ein Gefühl von Überzeugung in sich trägt..... Diese Fähigkeit wächst im Verlauf eines typischen psychoanalytischen Prozesses und während echter Zen-Praxis. Ihr innewohnend ist ein inneres, unbewusstes Sich-Hinwenden oder Loslassen, das gleichzeitig ein Akt des Gebens ist. Das beinhaltet auch ein Abwenden, ein Disidentifizieren oder Sich-Lösen von engen, schützenden unbewussten Selbst-Strukturen in Denken und Wahrnehmung. (S. 200f)

Bobrow fügt hinzu, dass buddhistische

Achtsamkeit im täglichen Leben uns hilft, uns ganz nah auf die Momente des Lebens einzulassen, ganz egal, was sie beinhalten, und mitten in ihnen eine achtsame, nicht-wertende Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, sogar unter großer Anspannung und Angst. Wir entwickeln die Fähigkeit, unsere Gefühle, Gedanken, den Atem und Körperempfindungen ganz aus der Nähe zu beobachten, so wie sie sind und wie sie miteinander interagieren, um jede Art von angenehmem, unangenehmem und



neutralem Zustand des Geistes und des Seins zu erschaffen. Wir kultivieren ganzherzige oder reine Aufmerksamkeit für den gegenwärtigen Moment, so, wie er ist. (S. 207)

Surrey (2005) und ihre Kollegen am Stone Center am Wellesley College haben ihre Vorstellung eines Selbst-in-Verbindung ausgebaut, indem sie einen psychodynamischen Ansatz namens Relational-Cultural Theory (RCT) entwickelt haben, der auch Elemente aus intersubjektiven und beziehungsorientierten Therapieschulen aufgreift. Surrey schreibt: „Übung in Achtsamkeit unterstützt die Fähigkeit der TherapeutIn, auf den Kontakt zu achten und Brüche im Prozess zu heilen“ (S. 93). RCT „kann als wirksame Form der Co-Meditation verstanden werden, als kontrollierte Methode zur Förderung von Achtsamkeit“ (S. 94).

Surrey fährt fort: „Übung in Achtsamkeit bedeutet, zu lernen, präsenter zu sein und beziehungsorientierte Psychotherapie kann als Prozess verstanden werden, bei dem sowohl die TherapeutIn als auch die PatientIn mit der Absicht arbeiten, das Bewusstsein über die gegenwärtige Beziehungserfahrung in annehmender Haltung zu vertiefen“ (S. 91f). „In Achtsamkeit ist der Gegenstand unserer Untersuchung unsere Verbindung zu was auch immer im Bewusstsein auftaucht“ (S. 94), und „die Früchte von Meditation können eine wachsende Erfahrung von tiefem Verbundensein mit andern und mit der Welt einschließen“ (S. 91).

Stern kritisiert in seiner Arbeit *The Present Moment* (2004) „Psychoanalyse (ist) so fokussiert auf die sprachlich rekonstruierte Seite der Erfahrung, dass das Phänomen verloren geht“ (S. 140). In der psychoanalytischen Arbeit wird meistens „die Erforschung der Erfahrung, wie sie erlebt wird, durch assoziative Arbeit unterbrochen, die vom ursprünglichen gegenwärtigen Augenblick wegführt. Wir vergessen, dass es einen Unterschied gibt zwischen Bedeutung im Sinne von genug zu verstehen, um es zu erklären, und etwas immer tiefer zu erfahren“ (S. 140)“.

Sterns konstruktive Alternative liegt in der Betonung des gegenwärtigen Moments „als das gelebte Material, von dem Verbalisierungen, Interpretationen, Vorstellungen, Verallgemeinerungen und Metapsychologie nur abgeleitete Abstraktionen sind“ (S. 135). Er regt an, „dass es von großem klinischem Wert ist, mehr Interesse in das Verweilen im gegenwärtigen Augenblick zu legen... Das Ergebnis ist eine größere Wertschätzung der Erfahrung und ein geringerer Druck, schnell zur Interpretation zu kommen“ (S. 139). „Mit der Betonung auf impliziter Erfahrung ansatt auf explizitem Inhalt verlagern sich die therapeutischen Ziele mehr auf die Vertiefung und das Anreichern von Erfahrung als auf das Verstehen ihrer Bedeutung“ (S.222).

Offensichtlich könnte Sterns Untersuchung des gegenwärtigen Moments im Austausch stehen mit dem Wesen der Achtsamkeit, obwohl er das nicht ausdrücklich anspricht. Wie im weiter oben diskutierten Beispiel der humanistischen Schule merken praktizierende Psychoanalytiker, die Stern (2004) und Peterfreund (1983) in der Orientierung in Richtung von nachweislich

effektiven Arbeitsweisen im Gegensatz zu stereotyp theoriegeleiteten nachfolgen, wie sie sich in ihrer Arbeit den klassischen Elementen der Achtsamkeit annähern.

Das trifft besonders für diejenigen zu, die sich inzwischen mehr auf den Körper als einen Aspekt des Seins beziehen, der neben dem beziehungsbezogenen und dem Traummaterial organisiert wird (und damit Übertragungsthemen enthüllt). Aron (1998) zum Beispiel schreibt in *Relational Perspectives on the Body* „ich glaube, dass Forschung und klinisches Studium von Selbst-Reflexivität [das Ähnlichkeiten mit Achtsamkeit zum Ausdruck bringt] (und besonders die Beziehung zwischen Selbst-Reflexivität, Intersubjektivität, Verkörperung und Trauma) zu den vielversprechendsten Gebieten psychologischer Forschung und psychoanalytischer Untersuchung von heute gehört“ (S. 4).

Psychodynamische TherapeutInnen sind interessiert daran, wie ihre eigene Achtsamkeitspraxis die Qualität ihres Lebens und die Beziehungen mit ihren PatientInnen beeinflussen kann. Bobrow (2003) erwähnt in ihrem Aufsatz „The Concentration of the Body“ die Arbeit von Milner, die „indem sie auf meditative Weise auf ihre eigenen körperlichen Reaktionen achtete, während sie Analyse machte, Patientinnen hilft (half), die Fähigkeit zu entwickeln, ihre eigenen Wirklichkeiten zu ergründen und gelegentlich Gebrauch von Symbolen und Worten zu machen, um sie sich vorzustellen und sie mitzuteilen“ (S. 211). Auf diese Weise befähigt man PatientInnen, ihre eigenen Wahrheiten zu entdecken und in Besitz zu nehmen, indem man ihnen hilft, achtsam zu sein im Gegensatz dazu, Interpretationen von der TherapeutIn zu erwägen und sie dann ganz oder teilweise zu verdauen oder zu bekämpfen. Dieses Ergebnis passt sehr gut zu D.W. Winnicotts Äußerung in *Playing and Reality* (1982), dass es nicht darauf ankommt, wieviel TherapeutInnen wissen, solange sie es für sich behalten können und den PatientInnen Zeit und Raum lassen, ihre eigenen Entdeckungen zu machen.

### **Die Tradition der kognitiven Verhaltenstherapie**

Überraschend für einige ist die seit kurzem stattfindende Aufnahme von Achtsamkeit in die Welt der kognitiven Verhaltenstherapie. Hayes, Follette und Linehan schreiben im „Vorwort“ ihres Buches von 2004, *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*:

In den letzten 10 Jahren ist eine Klasse neuer Verhaltenstherapien aufgetaucht, die Themen betonen, die traditionell weniger betont oder ganz außerhalb des Rahmens für VerhaltenstherapeutInnen und kognitive TherapeutInnen waren, darunter Achtsamkeit, Akzeptanz, die therapeutische Beziehung, Werte, Spiritualität, Meditation, die Fokussierung auf den gegenwärtigen Augenblick, emotionale Vertiefung und ähnliche Themen (S. xiii)

Auch wenn dieses Zitat Themen umfasst, die normalerweise in der humanistischen Welt wertgeschätzt werden, ist es doch nicht vollkommen

unerwartet unter der Voraussetzung der historischen Verpflichtung der kognitiven Verhaltenstherapie auf „Wissenschaft, Theorie und gute Praxis“ (S. xiii), die ebenso von Hayes et al. erwähnt wird. Dieser Triade von Werten wurde durch Herbert Bensons Forschung im Zusammenhang mit der Entspannungsreaktion und durch zahlreiche Studien über die physiologischen Effekte verschiedener Formen von Meditation neuer Antriebe getrieben (Lazar et al., 2005). Ebenso zeigte die sorgfältige Forschung im Zusammenhang mit Jon Kabat-Zinns achtsamkeitsbasiertem Stressreduktionsprogramm (MBSR) an der Medizinischen Hochschule von Massachusetts viel versprechende Ergebnisse für die Arbeit mit chronischem Schmerz und vielen anderen schwierigen Umständen. In Hinsicht auf herausfordernde psychologische Bedingungen hat auch Marsha Linehans Forschung überraschende Ergebnisse gezeigt über die Einbeziehung von Achtsamkeitstraining in ihre dialektische Verhaltenstherapie (DBT) mit Borderlinepersönlichkeiten (Martens, 2005).

Ein weiterer Schritt wurde gemacht, als Segal, Williams und Teasdale damit begannen, nach einem angemessenen Vorgehen zur Verhinderung von Rückfällen bei Depressionen zu suchen. Sie wussten, dass kognitive Therapie bei der Behandlung von Depression und in der Rückfallprophylaxe wirksam ist. Als sie sich jedoch tiefer in die Forschung vergruben, stellte sich heraus, dass der Grund nicht, wie allgemein angenommen, darin lag, dass der Inhalt der depressiven Vorstellungsbildung verändert worden war, sondern dass die Beziehung der PatientIn zu negativen Gedanken und Gefühlen sich änderte (Segal, Williams und Teasdale, 2002, S. 38 ff). Es war der distanzierende oder dezentrierende Aspekt der kognitiven Arbeit, die sich als hilfreich erwies, indem sie erlaubte, die Perspektive zu verändern und negative Dinge eher als vorübergehende Ereignisse denn als andauernde Realitäten zu sehen. Sie erkannten, dass dies der Kern von Achtsamkeit ist, studierten Kabat-Zinns MBSR und entwickelten ihre inzwischen ebenfalls empirisch gut gestützte eigene achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT) zur Anwendung bei Rückfällen von Depression.

Germer (2005b) erwähnt, dass die Hauptkomponenten, die die Acceptance and Commitment Therapy (ACT) umfasst, den Einfluss von Achtsamkeitspraxis wiedergeben. ACT-Grundsätze beinhalten:

- (1) kreative Hilflosigkeit (die Nutzlosigkeit von aktuellen Anstrengungen, sich besser zu fühlen),
- (2) kognitive Diffusion (unsere Gedanken sind nur Gedanken, nicht das, was wir in sie hineinlegen),
- (3) Akzeptanz (erlaube der Erfahrung zu sein, was sie ist, während du wirklich mit ihr beschäftigt bist),
- (4) das Selbst als Kontext (identifiziere dich mit dem Beobachter von Gedanken), und
- (5) Wertschätzen (sein Leben wieder dem widmen, was ihm Bedeutung gibt) (Gifford, Hayes & Strosahl, 2004). (S. 125)

Germer (2005b) führt auch aus, dass die meisten Therapieformen Achtsamkeit in die Therapie integrieren, indem sie leicht anzuwendende Übungen lehren. Während Achtsamkeitsübung als Zusatz oder als Hauptkomponente von Therapie gefördert werden konnte, üben nur 39% derjenigen, die das MBSR-

Programm absolvieren, nach 3 Jahren noch regelmäßig oder sporadisch eine formale Sitzmeditation aus. Allerdings „wenden 83% wenigstens gelegentlich noch Atembewusstsein in ihrem täglichen Leben an“ (Miller, Fletcher & Kabat-Zinn, 1995). (S. 113) Während formale Achtsamkeitsübungen nicht so leicht in geschäftige Leben einzubauen sind, beobachtet Germer, dass

jede Person sich vom automatischen Denken lösen kann, indem sie einen Atemzug ein ganzes Einatmen und Ausatmen lang beobachtet; sie kann auch bewusster über ihr inneres Erleben werden, indem sie für einige wenige Minuten jede Aktivität unterbricht und sich fragt: „Was fühle ich? Was geschieht gerade in diesem Moment?“ (S. 113)

Entsprechend kann jede TherapeutIn eine Achtsamkeitsübung entwerfen. „Verordne einfach momentane Pausen in den Aktivitäten, verankere die Aufmerksamkeit im Atem oder irgendeinem andern Bewusstseinsgegenstand und bemerke die Empfindungen, Gedanken und Gefühle, die auftauchen“ (S. 119). In der kognitiv-behavioralen Gemeinde ist eine große Anzahl solcher Übungen entwickelt worden, die TherapeutInnen ermöglichen auszuwählen oder sie an die besonderen Umstände der PatientIn anzupassen. (s. auch S. 120).

### **Achtsamkeit, Trauma und das Gehirn**

Bis vor kurzem, sagt Stern (2004), hatte die normale akademische Psychologie „kein dringendes Bedürfnis, auf die Natur und Struktur subjektiver Erfahrungen wie den gegenwärtigen Augenblick zu achten. Die neue Allianz der Psychologie mit den Neurowissenschaften hat das verändert und jetzt findet ein fruchtbarer Dialog statt.“ (S. 137). Der Austausch zeigt, dass es nicht nur objektive Korrelate im Gehirn und Grenzen des Geistes gibt, die aus der subjektiven Begegnung bekannt sind, sondern dass Konzepte der interpersonalen Neurobiologie und Neuroplastizität erschließen, wie der Geist das Gehirn formt (Gallese, 2001; Lewis et al, 2000; Lipton, 2005; Siegel, 1999).

Im Besonderen beginnt die neuere Technologie zu zeigen, auf welche Weise Achtsamkeit das Gehirn hilfreich beeinflusst durch Dinge wie die Aktivierung des linken Vorderhirns, was Menschen befähigt, sich nicht mit ihrer emotionalen Erregung oder obsessiv-zwanghaften Verhaltensweisen zu identifizieren. (Germer, 2005a, S.22f). Vielmehr können Impulse beim Auftauchen wahrgenommen und eine Wahlmöglichkeit eingeführt werden hinsichtlich einer Vielfalt von Reaktionsmöglichkeiten (Austin, 1998; Libet, 1999; Schwartz & Begley, 2002; Schwartz, J. 1996). Diese Fähigkeit unterstützt die Behauptung von Propper und Eccles (1981), dass das beste Wort zur Beschreibung des Unbewussten „Disposition“ sei. Wir sind durch die Biochemie, durch Objektbeziehungen, durch Konditionierung, kulturelle und soziale Einflüsse auf viele Arten veranlagt/disponiert, aber nicht absolut vorbestimmt. Wie die Arbeit von Kurtz (1990) zeigt, können diese verschiedenen Dispositionen achtsam studiert und möglicherweise verändert werden, wenn sie auftauchen oder wenn man sie evoziert.

Nirgends ist dies wichtiger als in der Traumaaarbeit. Einige Studien berichten, dass annähernd die Hälfte aller Amerikaner ein Trauma erlebt hat, wenn auch vielleicht nicht im technischen Sinne als wahrgenommene Bedrohung des Lebens (Kessler, Sonnega, Bromer, Hughes, and Nelson, 199). Bei denjenigen, die eine reale oder wahrgenommene Bedrohung ihres Lebens erfahren haben, sind das Stammhirn und das limbische System aktiviert und um Kampf, Flucht oder Erstarren organisiert (Levine, 1997; Herman, 1992). Klinisch gesprochen bedeutet das, dass nach traumatischen Erfahrungen eine normale psychologische Beratung, die sich an den Neocortex im gewöhnlichen Bewusstseinszustand wendet, kontraproduktiv sein oder sogar zur Retraumatisierung führen kann (Ehlers et al., 2003; Groopman, 2004).

Was es braucht, ist eine Therapieform, die auf das Bedürfnis nach einem aufwärts orientierten (stabilisierenden) Prozess eingeht, mit Respekt vor der Macht von primitiven sensomotorischen und limbischen Prozessen, die plötzlich einen zu Dissoziationen führenden Traumastrudel starten können, wenn durch einen abwärts orientierten (aufdeckenden) Prozess, der ganz allgemein nach Bedeutung, Verstehen und einer zusammenhängende Geschichte sucht, allzu schnell Erinnerungen aufgerufen werden (LeDoux, 1996; Van der Kolk, 2002).

Ein neuerer Ansatz, der durch seine klinische Wirksamkeit fasziniert ist, ist Ogdens Sensomotorische Psychotherapie, die bei Menschen, die ein Trauma erlitten haben, Achtsamkeit im Dienst von aufwärts orientierter Verarbeitung anwendet. Ogden und Minton (2000) schreiben:

In der Sensomotorischen Therapie wird die Abwärtsrichtung eher eingebunden, um sensomotorische Prozesse zu *unterstützen* anstatt sie zu *managen*. Die KlientIn wird gebeten, die Abfolge von körperlichen Empfindungen und Impulsen (sensomotorischer Prozess) achtsam zu verfolgen (ein abwärts gerichteter kognitiver Prozess) während sie sich im Körper entfalten und zeitweise Gefühle und Gedanken, die auftauchen, nicht zu beachten bis die körperlichen Empfindungen und Impulse sich in einem Punkt von Ruhe und Stabilisierung im Körper auflösen. Die KlientIn lernt, die unintegrierten sensomotorischen Reaktionen (zuerst Erregung und Verteidigungsreaktionen), die zum Zeitpunkt des Traumas aktiviert wurden, zu beobachten und ihnen zu folgen. (S. 6)

.....

Achtsamkeit ist der Schlüssel dazu, dass KlientInnen sich immer feiner der inneren sensomotorischen Reaktionen bewusst werden und ihre Fähigkeit zur Selbstregulation verbessern. Achtsamkeit ist ein Bewusstseinszustand, in dem man seine Aufmerksamkeit auf inneres Erleben im Hier und Jetzt lenkt, in der Absicht, diese Erfahrung einfach nur zu beobachten und nicht, sie zu verändern. Deshalb können wir sagen, dass Achtsamkeit die kognitiven Fähigkeiten der Klientin zur Unterstützung in die sensomotorische Verarbeitung einbindet anstatt aufwärts gerichteten traumabezogenen Prozessen erlaubt zu eskalieren und die Kontrolle über die Informationsverarbeitung zu übernehmen....

[Achtsamens Nachfragen lädt] die KlientIn dazu ein, aus einem dissoziierten Zustand und aus zukunfts- oder vergangenheitszentrierten Vorstellungen herauszukommen und den gegenwärtigen Moment durch den Körper zu erleben. Solche Fragen ermutigen die KlientIn auch, einen Schritt zurückzutreten aus dem Eingebettetsein in die traumatische Erfahrung und vom Standpunkt eines beobachtenden Ichs zu berichten, ein Ich, das eine Erfahrung im Körper „hat“ anstatt diese körperliche Erfahrung zu „sein“ (S.14).

Morgan (2002) wiederholt Ogdens Wissen um den achtsamen Umgang mit Anzeichen und Symptomen traumatischer Aktivierung:

Während einer Übererregung sind die höheren Verarbeitungsprozesse ausgeschaltet und es besteht die Tendenz, vom Input vonseiten des emotionalen und sensorischen Systems überschwemmt zu werden. Die linke Hirnhälfte und die Sprachzentren sind unter-aktiv und bedrängende Erinnerungen werden mit höherer Wahrscheinlichkeit durch die aktivere rechte Hirnhälfte aktiviert. Der Hippocampus ist in seiner Funktion herabgesetzt, deshalb ist die Empfindung für Reihenfolge, Kontext und die Fähigkeit, eine Geschichte zu bauen reduziert. (S.9)

.....

Achtsamkeit beruhigt das System, erlaubt der Person, die Aufmerksamkeit zu fokussieren. Die ..... Einführung von Achtsamkeit erhöht nachweislich die mentale Vorstellung, nimmt die Aufmerksamkeit weg von außen und erhöht die Durchblutung des anterioren cingulären Cortex. Das ist die Hirngegend, die erlaubt, die Aufmerksamkeit auf innere Ereignisse zu fokussieren. Candace Pert (1999) spricht in ihrer Diskussion über Neuropeptide davon, dass das System in der Lage ist, Information zu verdauen, wenn die konzentrierte Aufmerksamkeit auf dem Körper liegt. Das erlaubt, dass Informationen aufwärts fließen, gefiltert und verarbeitet werden. Wenn die KlientIn der TherapeutIn ihre *Erfahrung berichtet*, werden die Sprachbereiche aktiv gehalten, was wiederum hilft, die beiden Hirnhälften auszubalancieren.

Erinnerungsfragmente werden vom Hippocampus und den Frontallappen gesammelt und können auf bedeutungshaltige Weise zusammengebracht werden. Die Bewegung zwischen der linken und der rechten Hirnhälfte ist wesentlich für die Konsolidierung von Erinnerung. Dazu kann gehören, etwas zu fühlen, darüber zu sprechen, Gefühle auszudrücken, dies mit einem erinnerten Ereignis zu verbinden, den Körper zu fühlen, dem Gefühl eine Bedeutung zu geben. Erstarrung im Körper kann sich lösen und Energie kann sich in Bewegung, Hitze und Zittern umsetzen.

*Langsames, achtsames Vorgehen* lässt Prozesse sich abschließen. (S.9)

Wenn Therapeuten lernen, Achtsamkeit in Bezug auf körperliche Anzeichen primitiver Aktivierung zu unterstützen, stellt das einen viel versprechenden Weg dar, Dissoziation zu vermeiden und gleichzeitig die Vervollständigung und die Integration traumatischer Fragmentierung zu verfolgen.

## **Achtsamkeit und die Postmoderne**

ACT und andere Ansätze wie zum Beispiel die weiter oben genannten von Wilber (1995) und R. Schwartz (1995), beinhalten die postmoderne Perspektive, die davon ausgeht, dass Bedeutung immer kontextabhängig ist. Hayes (2004a) sagt, „bestimmten psychologischen Ereignissen ein Interesse zu unterlegen, dem sie dienen, ist die Sichtweise, dass Wahrheit immer eine kontextgebundene Funktion ist. Wir kennen die Welt nur durch unsere Interaktionen in und mit ihr“ (S.9). Also „wird ein achtsam beobachteter „negativer“ Gedanke nicht notwendigerweise eine negative Funktion haben“ (S.9).

R. Schwartz äußert dieselbe Erkenntnis, wenn er sagt, dass sogar suizidale Anteile, die in einer Person aufgerufen werden, eine wohlwollende Absicht haben. Wenn man sich ihnen achtsam und akzeptierend zuwendet, zeigen sie oft, dass ihre Funktion darin liegt, den Schmerz der Person zu lindern. Dieser Zusammenhang öffnet die Tür für einen klinisch hilfreichen Dialog.

Wilber (1995, 2000) betont eindringlich, dass eine vollständige systemtheoretische Sicht auf den Kontext eines Klienten einen 4 –Quadranten-Ansatz einschließen muss, der sich zusammensetzt aus externalen und internalen Aspekten individueller und sozialer Dimensionen des Menschseins. Das bedeutet, dass (internales) individuelles Bewusstsein und (externales) Verhalten immer im Kontext (internaler) kultureller Werte und (externaler) sozialer Strukturen betrachtet werden müssen. In der Arbeit von Kurtz (1990) kann Achtsamkeit sowohl hinsichtlich solch systemischer Dispositionen des Kontexts als auch bezogen auf individuelle Gedanken und Gefühle zur Anwendung gebracht werden. Die Qualität der systemischen Interaktionen zwischen KlientIn und TherapeutIn oder bei Paaren (Fisher, 2002) kann genauso beobachtet werden wie die Art, wie man sich um kulturelle Regeln und soziale Zwänge herum organisiert.

## **Achtsamkeit, Positive Psychologie und das Mystische**

Was auch immer problematisch ist an der Positiven Psychologie von Seligman (Held, 2005; Sundararajan, 2005), sie stellt fest, was vorher schon LeShan in Bezug auf Krebspatienten festgestellt hat, nämlich dass der Horizont von Zukunft, Hoffnung und anderen positiven Qualitäten in eine umfassende Psychotherapie einbezogen werden muss. Von einer psychodynamischen Perspektive aus versichert Rubin (2003) „trotz des Potenzials der Psychoanalyse, das gute Leben zu beleuchten, sucht man vergebens nach psychoanalytischen Aussagen zu diesem Thema“ (S. 396), abgesehen von Ausnahmen wie Erich Fromm und Leslie Farber. Der Gebrauch von Achtsamkeit unterstützt diese Perspektiven, die nach einer größeren Vision suchen als die endlose Behandlung der Pathologie der Vergangenheit (E. Langer, 1989).

Beispielsweise ist der wesentliche Punkt des Bezeugens, dass ich, wenn ich etwas in meine Aufmerksamkeit nehmen kann, es nicht bin. „Neti neti“, oder nicht das – nicht das“, ist eine klassische östliche Lehre (Maharaj, 1973). Wenn man lernt, achtsam zu werden für Ärger, Traurigkeit, Eifersucht oder eine auftauchende Freude, so ist es schon in sich selbst therapeutisch, zu wissen, „das ist ein Teil von mir, aber ich bin es nicht ganz. Wenn ich mir eines Teils meiner selbst gewahr werden kann, dann ist natürlich das Bewusstsein, das gewahr wird oder bezeugt, getrennt von dem oder mehr als das, was unter Beobachtung steht.“

Das ist heikel in der klinischen Praxis, wo es sehr entmutigend sein kann, mit einer Familie mit starren pathologischen Zuschreibungen, die der Vielfalt der Ichbildungen keine Rechnung tragen (Rowan und Cooper, 1999) zu arbeiten anzufangen. Welcher Kliniker freut sich zum Beispiel darauf, mit einem „besoffenen Nichtsnutz von Ehemann“, einer „Mutter mit Helfersyndrom“ und einem „agierenden Adoleszenten“ zu arbeiten?

Wenn jedoch der Vater in diesem Beispiel eingeladen wird, achtsam zu sein, langsamer zu werden und zu untersuchen, was in ihm passiert, wenn er abends zur Tür hereinkommt, dann kann die Situation reicher werden an bearbeitbaren Möglichkeiten, wie in dem Ehemann, der beobachtet und berichtet: „Ich öffne die Tür und sehe meinen Sohn... Ein Teil von mir will wirklich, dass er im Leben erfolgreich ist. Wenn ich höre, dass er wieder eine Dummheit gemacht hat, kommt mein Ärger hoch und bringt mich dazu, ihn anzuschreien, damit er begreift, dass er sich zusammenreißen muss... Wenn meine Frau dazwischen geht, um ihn zu verteidigen, werde ich verzweifelt darüber, dass er nie erwachsen wird, wenn sie ihn andauernd rettet... Wenn ich merke, dass zwei gegen einen stehen, gebe ich auf und gehe einen trinken.“

Ein anderer Aspekt dessen, was sich in dieser Fallvignette ereignet, besteht darin, dass der Vater genauso wie die Mutter und der Sohn, die ihm zuhören, mehr in Verbindung kommen mit seiner inneren Ökologie. „Verbundensein“ ist ein Schlüsselbegriff sowohl in der Therapie als auch in der Spiritualität.

Bateson (1979) schreibt in wissenschaftlichen Begriffen, dass ein lebendes System selbstorganisierend, selbststeuernd und selbstkorrigierend ist, wenn alle seine Teile innerhalb des Ganzen verbunden sind. Das ist die Erkenntnis, die Wilber (1979) sagen lässt, dass man Therapie von der Warte aus sehen kann, dass sie Brüche und Spaltungen heilt. Vielleicht spricht ein Teil des Geistes nicht mit einem andern, oder der Geist kommuniziert nicht mit dem Körper, oder der Körper-Geist ist nicht in Verbindung mit Aspekten seiner Umgebung.

Auf der spirituellen Seite lehrte der christliche Mönch Thomas Merton, dass Mitgefühl, ein zentraler Wert in vielen Religionen, der auf Griechisch wörtlich meint „in den Eingeweiden bewegt werden“, aus einem tiefen Empfinden für das Verbundensein aller Dinge herrührt (Fox, 1979, S 23).

Die Anerkennung des Spirituellen und von Werten wie Mitgefühl ist zunehmend wichtig in einer Zeit, in der Rubin (2003) berichtet, „mehr und mehr meiner



Patienten geben während der ersten Sitzung an, dass sie einen Therapeuten suchen, der offen ist für und vertraut ist mit der spirituellen Dimension des Lebens“ (S 387). Das ist natürlich ein heikler Boden, da es eine Vielfalt religiöser Traditionen gibt voller eigener Pathologien (Griffith und Griffith, 2002). Die Mehrheit der spirituellen Ansätze haben jedoch ihre eigene Weise, die Verbindung mit der Schöpfung durch gewöhnliche Ereignisse im gegenwärtigen Moment, oft durch eine Art der Liebeserklärung, zu verstehen und zu festigen.

Weber (2003) kommentiert, in der buddhistischen Tradition unterrichten Lehrer oft die Meditation der „Liebe und Güte“ neben andern Arten der achtsamen Meditation. Man betet für Glück [für einen selbst und andere], für Freiheit von Schmerz, Freiheit von Leiden und Frieden des Geistes. Freiheit von Schmerz und Leiden bedeutet nicht, dass man ohne physischen Schmerz, Krankheit oder schmerzliche Gefühle ist. Es bedeutet, dass man frei ist von diesem zweiten Pfeil – mehr Distanz und weniger Identifikation mit dem Schmerz. Jedes Gefühl wird qualitativ anders, wenn es durch Achtsamkeit unterlegt ist. Es gibt ein volleres Erblühen, ein klareres Erkennen und ein schnelleres Vorübergehen. Es gibt ein größeres Empfinden für Raum. Man kann zum Beispiel inmitten von Schmerz das Singen von Vögeln hören (S. 193f).

Bobrow (2003) fügt hinzu, „Meditation bildet die Fähigkeit aus zu hören, wenn wir zuhören, zu sehen, wenn wir anschauen und zu schmecken, wenn wir essen“ (S. 399). Wie Safran (2003b) beobachtet, liegt in buddhistischen Geschichten „die Betonung auf der „gewöhnlichen Magie“, sich selbst vollständig auf sein alltägliches Leben einzulassen, anstatt nach idealisierten oder eskapistischen Lösungen zu suchen.....Wasser holen und Holz schlagen“ (S. 24).

Auch das führt wieder zu größerer Verbundenheit.

Im Buddhismus wird auf das wunderbare und gleichzeitig ganz normale „die Dinge wie sie sind“ manchmal als „Sosein“ (tathata) Bezug genommen. Tathata kann als Nähe zu dem, was ist gedacht werden, mit dem, was kommt und geht.... Wir Menschen sind zugleich leer, einzigartig und in intimer Beziehung zur Welt (Bobrow, 2003, S. 1210).

Für Surrey (2005) erlaubt diese achtsame, intime Begegnung mit der Wirklichkeit statt der Vermeidung von ihr

den Klinikern, den Gebrauch des Wortes Liebe zurück zu gewinnen, ohne übermäßig sentimentale, romantische oder sexuelle Beiklänge.

Psychotherapie ist ein Ausdruck von Liebe – Liebe als Mitgefühl, als Freude, Gleichmut und Güte. Sie gibt unserem Beruf die Chance, sich zu erneuern und die wesentlichsten Elemente unserer eigenen Praxis sowie die wesentlichsten Elemente von Verbindung und Heilung zurück zu gewinnen. (S. 98).

Parallel dazu schreibt Surrey:

Die Erfahrung von Verbindung, wie sie von der RCT in Kenntnis von Achtsamkeit vorgeschlagen wird, vertieft unser Verständnis für

Intersubjektivität... Offenheit für Beziehung in unserem täglichen Leben dehnt sich aus zu einer Empfindung von Verbundenheit mit der Weltgemeinschaft... In Evan Thompsons Worten (2001), bewegen wir uns von „Intersubjektivität zu Inter-Sein [from intersubjectivity to interbeing; Anm. d. Übers.] Interbeing ist ein Begriff von Thich Nhat Hanh (1992) zur Beschreibung der Verbundenheit allen Seins untereinander. (S. 96)

Diese Art des teilhabenden Bewusstseins führt zur *Wiederverzauberung der Welt*, sagt Berman (1981). Wilber (1995) und andere argumentieren, dass es genau diese Empfindung von Verbindung und Mitgefühl ist, die das Selbst dezentriert und Menschen zu konstruktivem sozialem Engagement im Interesse einer größeren Welt führt.

Auch wenn es hilfreich ist, solche Landkarten oder Visionen zu haben zur Orientierung und Unterstützung des Wohlergehens von TherapeutInnen, betont Germer (2005a, S. 8) doch, dass Achtsamkeit und die Fürsorge, die daraus entstehen kann, erfahren werden muss, um sie kennen zu lernen. Spiritualität muss praktisch werden. Und noch einmal soll gesagt sein, dass die Wahrheit hinter Achtsamkeit, Verbundenheit und Mitgefühl gelehrt und angewendet werden kann, ohne jemals genau diese Begriffe zu gebrauchen, oder sie kann durch entsprechende Sprachen anderer als der buddhistischen Tradition ausgedrückt werden.

### **Schlussfolgerung**

Germer (2005a) hat eine optimistische Sicht auf die Zukunft von Achtsamkeit in der Therapie.

Psychologische Techniken zur Verfügung zu haben, die aus einer 2500 Jahre alten Tradition abgeleitet sind, und das Gehirn zu verändern, unser Verhalten zum Besseren zu formen und uns intuitive Erkenntnisse darüber anzubieten scheinen, wie wir das Leben voller leben können, ist eine Gelegenheit, die von PsychotherapeutInnen schwer ignoriert werden kann. Nur die Zeit wird zeigen, was wir daraus machen. (S. 27)

Im Moment kann man berechtigterweise sagen, dass Achtsamkeit in breitem Rahmen im neurotischen Bereich angewendet werden kann, wo PatientInnen eine Wahrnehmung für ihr eigenes Involviertsein in ihre Themen und eine Bereitschaft zur Introspektion haben. Was Persönlichkeitsstörungen angeht, definiert als diejenigen, die die Verantwortung für ihre Situation auf eine Vielfalt äußerer Umstände zurückführen, so ist hier eine Beratungsbehandlung im normalen Bewusstsein erforderlich, bevor sie bereit sind, sich auf eine Therapie einzulassen, die von ihnen verlangt, in sich selbst hineinzuschauen. Menschen an der Grenze zur Psychose haben nicht genügend psychische Strukturen zur Verfügung, um sich selbst achtsam zu untersuchen. Allerdings kann Achtsamkeit für die konkrete, reale Welt helfen, Strukturen aufzubauen. Zum Beispiel „Können Sie mich hören (spüren, berühren)? Wie wissen Sie, dass

Sie mich hören (spüren, berühren)?“ „Können Sie Ihre Füße auf dem Boden, ihren Rücken an der Stuhllehne spüren?“, etc.

Es ist auch offensichtlich, dass Achtsamkeit gegenwärtig Personen zusammenbringt, die bisher bezweifelten, dass sie irgendetwas miteinander zu tun hatten: Humanisten, Psychoanalytiker, kognitive Verhaltenstherapeuten, Hirnwissenschaftler, Traumatologen, Positive Psychologen genauso wie Heilpraktiker oder diejenigen, die für Spiritualität offen sind. Man kann schon einen großen zukünftigen Dialog und eine Auseinandersetzung über die verschiedenen Arten, wie Achtsamkeit im therapeutischen Vorgehen angewendet werden sollte, voraussehen.

In der kommenden Zeit werden wir sicher Rückmeldung bekommen aus der laufenden Forschung auf vielen Gebieten, in denen mit Achtsamkeit experimentiert wird und es wird mehr Literatur über Psychotherapie und Achtsamkeit geben (Johanson, 2005). Baers Urteil aus dem Jahr 2003 nach der Durchsicht der empirischen Literatur lautet: „Achtsamkeitsbasierte Interventionen können streng operationalisiert, konzeptualisiert und empirisch ausgewertet werden“ (S. 140), sowie, dass sie zur Zeit nach der American Psychological Association Division 12 –Bezeichnung als „wahrscheinlich wirksam“ eingestuft werden können. Noch viel mehr Forschung ist nötig, um einige Themen auszusortieren und die Interventionen in den Status „gut etabliert“ zu erheben.

Germer (2005a) soll hier das letzte Wort zum Thema bekommen:

Worin liegt das Interesse am Voranbringen von Achtsamkeit? Vielleicht sind wir Zeugen bei der Entstehung eines einheitlicheren Modells von Psychotherapie. Wir werden wahrscheinlich mehr Forschung sehen, die Achtsamkeit als Schlüsselement in Behandlungsprotokollen identifiziert, als wesentliches Element in der therapeutischen Beziehung und als eine Technologie für PsychotherapeutInnen zur Ausbildung ihrer persönlichen therapeutischen Qualitäten und ihres allgemeinen Wohlbefindens. Achtsamkeit könnte ein Konstrukt werden, das klinische Theorie, Forschung und Praxis näher zusammenbringt und dazu verhilft, das private und professionelle Leben von TherapeutInnen zu integrieren. (S. 11).

## **Literatur:**

Almaas, A. H. (1986). *Essence: The diamond approach to inner realization*. York Beach: Samuel Weiser, Inc.

Almaas, A. H. (1988). *The pearl beyond price: Integration of personality into being: An object relations approach*. Berkeley: Diamond Books.

Altman, N. (2003). Psychoanalysis as a spiritual quest. In Safran, J. D. (Ed.). *Psychoanalysis and Buddhism: An unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications, 115-122.

Aron, L. (1998). The clinical body and the reflexive mind. In Aron, L. & Anderson, F. S. (Eds.). *Relational perspectives on the body*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pp. 3-38.

Austin, J. (1998). *Zen and the brain*. Cambridge, MA: MIT Press.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. New York: E. P. Dutton.

Berman, M. (1981). *The reenchantment of the world*. New York: Cornell Univ. Press.

Bobrow, J. (2003). Moment of truth—truths of moments. In Safran, J. D. (Ed.). *Psychoanalysis and Buddhism: An unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications, 199-221.

Breunlin, D. C., Schwartz, R. C. & Mac Kune-Karrer, B. (1992). *Metaframeworks: transcending the models of family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Ehlers, A., Clark, D., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Herbert, C., et al. (2003). A randomized controlled trial of cognitive therapy, a self-help booklet, and repeated assessments as early interventions for posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60/10, 1024-1032.

Engler, J. (2003). Being somebody and being nobody. A reexamination of the understanding of self in Psychoanalysis and Buddhism. In Safran, J. D. (Ed.). *Psychoanalysis and Buddhism: An unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications, 35-79.

Epstein, M. (1996). *Thoughts without a thinker*. New York: Basic Books.

Fisher, R. (2002). *Experiential psychotherapy with couples: A guide for the creative pragmatist*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen, Inc.

Fox, M. (1979). *A spirituality named compassion and the healing of the global village, Humpty Dumpty and us*. Minneapolis, MN: Winston Press.

Freud, S. (1912). Recommendations to physicians practicing psychoanalysis. In *Standard Edition*, 12:111-12. London: Hogarth Press, 1958.

Fromm, E., Suzuki, D. T. & DeMartino, R. (1960). *Zen Buddhism and Psychoanalysis*. New York: Harper & Row.

Gallese, V. (2001). The “shared manifold” hypothesis: From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 8, 5-7.

Gendlin, E. T. (1978). *Focusing*. New York: Everest House.

Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: The Guilford Press.

Germer, C. K. (2005a). Mindfulness: What is it? What does it matter? In Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. (Eds.). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 3-27.

Germer, C. K. (2005b). Teaching mindfulness in therapy. In Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. (Eds.). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 113-129.

Gifford, E., Hayes, S. & Strosahl, K. (2004). *Examples of ACT components*. Retrieved July 23, 2004, from [www.acceptanceandcommitmenttherapy.com/resources/components.html](http://www.acceptanceandcommitmenttherapy.com/resources/components.html).

Griffith, J. L. & Griffith, M. E. (2002). *Encountering the sacred in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Groopman, J. (2004, January 26). The grief industry. *The New Yorker*, pp. 30-32, 34-36, 38.

Hanh, Thich Nhat (1976). *The miracle of mindfulness*. Boston: Beacon Press.

Hanh, Thich Nhat (1992). *Peace is every step*. New York: Bantam.

Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral tradition*. New York: The Guilford Press.

Held, B. S. (2005). The “virtues” of positive psychology. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 25/1, 1-34.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: BasicBooks.

Johanson, G. (2005). Selected bibliography on mindfulness and therapy. Boulder, CO: The Hakomi Institute. Retrieved December 30, 2005 from <http://www.hakomiinstitute.com> “resources” link.

Johanson, G. (1996). The birth and death of meaning: Selective implications of linguistics for psychotherapy. *Hakomi Forum*, 12, 45-53.

Johanson, G. & Kurtz, R. (1991). *Grace unfolding: Psychotherapy in the spirit of the Tao-te ching*. New York: Bell Tower.

Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52/12, 1048-1060.

Khong, B. S. L. (2003). Buddhism and psychotherapy: Experiencing and releasing dis-ease. *Constructivism in the Human Sciences*, 8/2, 37-56.

Khong, B. S. L. (2004). Minding the mind’s business. *The Humanistic Psychologist* 32/3, 257-279.

Kris, A. O. (1982). *Free association: Methods and process*. New Haven: Yale Univ. Press.

Kurtz, R. (1990). *Body-centered psychotherapy: The Hakomi method*. Mendocino, CA: LifeRhythm.

Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. Reading, Mass: Addison Wesley.

Langer, S. (1962). *Philosophy in a new key*, 2nd ed. New York: Mentor.

Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T. et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*, 16/17, 1893-1897.

LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon & Shuster.

LeShan, L. (1989). *Cancer as a turning point*. New York: E. P. Dutton.

- Levine, P. A. with Frederick, A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Lewis, T., Amini, F. & Lannon, R. (2000). *A general theory of love*. New York: Vintage Books.
- Libet, B. (1999). Do we have free will? In Libet, B., Freeman, A., & Sutherland, K. (Eds.). *The volitional brain: Towards a neuroscience of free will*. Thorverton, UK: Imprint Academic.
- Lipton, B. (2005). *The biology of belief*. Santa Rosa, CA: Elite Books.
- Maharaj, Sri Nisargadatta (1973). *I am that*. Durham, NC: The Acorn Press.
- Mahoney, M. (2003). *Constructive psychotherapy: A practical guide*. New York: The Guilford Press.
- Martens, W. H. (2005). Therapy on the borderline: Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy for patients with borderline personality disorder. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 8/4, 5-12.
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry* 17, 192-200.
- Milner, M. (1987). The concentration of the body. In Milner, M. *The suppressed madness of sane men*. London: Routledge.
- Morgan, M. (2002). *This ground so finely assembled: Neuroscience, trauma, Hakomi Psychotherapy*. Napier, NZ: Hakomi Institute of New Zealand.
- Ogden, P. & Minton, K. (2000). Sensorimotor Psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology* 6/3, Retrieved May 18, 2005 from <http://sensorimotorpsychotherapy.org/articles.html>
- Pert, C. B. (1999). *Molecules of emotion*. New York: Touchstone.
- Pesso, A. (1969). *Movement in psychotherapy*. New York: New York Univ. Press.
- Pesso, A. (1973). *Experience in action: A Psychomotor Psychology*. New York: New York Univ. Press.
- Peterfreund, E. (1983). *The process of psychoanalytic therapy: Models and strategies*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Popper, K. R. & Eckles, J. C. (1981). *The self and its brain*. New York: Springer International.
- Rosenblatt, D. (1975). *Opening doors: What happens in gestalt therapy*. New York: Harper & Row.
- Rowan, J. & Cooper, M. (1999). *The plural self: Multiplicity in everyday life*. London: SAGE Publications.
- Rubin, J. B. (2003). A well-lived life: Psychoanalytic and Buddhist contributions. In Safran, J. D. (Ed.). *Psychoanalysis and Buddhism: An unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications, 387-410.
- Safran, J. D. (Ed.). (2003a). *Psychoanalysis and Buddhism: An unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications.

- Safran, J. D. (2003b). Introduction: Psychoanalysis and Buddhism as cultural institutions. In Safran, J. D. (Ed.). *Psychoanalysis and Buddhism: An unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications, 1-34.
- Schanzer, L. (1990). Does Meditation-Relaxation Potentiate Psychotherapy? Psy.D. Diss., Massachusetts School of Professional Psychology.
- Schwartz, J. (1996). *Brain lock*. New York: Regan Books.
- Schwartz, J. & Begley, S. (2002). *The mind and the brain: Neuroplasticity and the power of mental force*. New York: HarperCollins.
- Schwartz, R. (1995). *Internal family systems therapy*. New York: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: The Guilford Press.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W. W. Norton & Co.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Sundararajan, L. (2005). Happiness donut: A Confucian critique of positive psychology. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 25/1, 35-60.
- Surrey, J. (2005). Relational psychotherapy, relational mindfulness. In Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. (Eds.). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 91-112.
- Thera, Nyanaponika (1972). *The power of mindfulness*. San Francisco: Unity Press.
- Thompson, E. (2001). Empathy and consciousness. In Thompson, E. (Ed.), *Between ourselves: Second-person issues in the study of consciousness*. Thorverton, UK: Imprint Academic.
- Van der Kolk, B. A. (2002). In terror's grip: Healing the ravages of trauma. *Cerebrum*, 4, 34-50.
- Weber, S. L. (2003). An analyst's surrender. In Safran, J. D. (Ed.). *Psychoanalysis and Buddhism: An unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications, 169-189.
- Wilber, K. (1979). *No boundary: eastern and western approaches to personal growth*. Los Angeles: Center Publications, Whole Mind Series.
- Wilber, K. (1995). *Sex, ecology and spirituality*. Boston/London: Shambhala.
- Wilber, K. (2000). *Integral Psychology: Consciousness, spirit, psychology, therapy*. Boston: Shambhala.
- Winnicott, D. W. (1982). *Playing and reality*. London: Routledge.
- Wolinsky, S. (1991). *Trances people live, healing approaches in quantum psychology*. Falls Village: CT: The Bramble Company.

