Stefanie Hoffmann

SELBSTFÜRSORGE

und ihre Bedeutung für die Musiktherapeutische Haltung

DIPLOMARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades *Magistra Artium* ∗ Betreut von Dr. Dorothee Storz ∗ Universität für Musik und darstellende Kunst Wien ∗ Institut für Musik- und Bewegungserziehung sowie Musiktherapie ∗ Studium Musiktherapie

Wien, Juni 2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **7**
Einleitung **9**

I SELBSTFÜRSORGE **12**

1 Einleitung – Weshalb Selbstfürsorge ? **12**

2 Zugänge zur Selbstfürsorge **13**
2.1 „Le Souci de Soi" – Die Sorge um sich bei Michel Foucault 13
2.1.1 Selbstsorge als Thema in der Antike 15
2.1.2 Die Selbstsorge und die anderen 18
2.1.3 Die Rolle des Philosophen 19
2.1.4 Selbstfürsorge als „Ästhetik der Existenz" 20
2.1.5 Zusammenfassung und Diskussion 21
2.2 Die Seelischen Voraussetzungen der Selbstfürsorge 23
2.2.1 Zum Umgang mit der eigenen Aggression 23
2.2.2 Die Bedeutung von Beziehung 24
2.2.3 Der Körper und Selbstfürsorge 26
2.2.4 Diskussion 27
2.3 Grundlagen der Selbstfürsorge 28
2.3.1 Selbstfürsorge und Selbstwert 28
2.3.2 Exkurs: Selbstwert 29
2.3.3 Selbstzuwendung 31
2.3.4 Zusammenfassung und Diskussion 32

3 Selbstfürsorge als TherapeutIn **33**
3.1 Weshalb Selbstfürsorge als TherapeutIn? 33
3.2 Selbstfürsorge aus der Sicht einer Traumatherapeutin: Luise Reddemann 36
3.3 Erfahrungen/Empfehlungen von TherapeutInnen 37
3.3.1 Individuelle Ebene 38
3.3.2 Professionelle Ebene 41
3.3.3 Gesellschaftlich-Politische Ebene 46
3.4 Systemkompetenz 48

4 Zusammenfassung und Versuch einer Definition **51**

II ACHTSAMKEIT – EIN MÖGLICHER WEG ZUR SELBSTFÜRSORGE? **54**

5 Hinführung **54**

6 Begriffsklärung **57**

7 Achtsamkeitspraxis **61**
7.1 Beispiel: Zen-Meditation 62

7.2 Zur Bedeutung des Übens 64

8 Wirkung 65
8.1 Der Körper als Basis der Achtsamkeit 66
8.1.1 Der Atem 69
8.2 Körperliche Auswirkungen 71
8.3 Auswirkungen auf Geist und Seele 73
8.3.1 Die innere Haltung bei der Achtsamkeitspraxis 73
8.3.2 Zum Umgang mit Emotionen 79
8.4 Auswirkungen auf Beziehung 81
8.4.1 Die Illusion des Getrennt-seins 81
8.4.2 Achtsamkeit als Grundlage von Beziehung? 82

9 Achtsamkeit und Selbstfürsorge 85

III ACHTSAMKEIT UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE HALTUNG 89

10 Seins-Modus und der Therapeutische Zustand 90
10.1 Gleichschwebende Aufmerksamkeit 90
10.2 Rêverie Haltung 92
10.3 Sein versus Tun – Präsenz bei Carl Rogers & Co. 93
10.4 Therapeutische Präsenz - ein Arbeitsmodell 96
10.4.1 Die Grundlagen für Präsenz schaffen 96
10.4.2 Der Prozess der Präsenz 97
10.4.3 Das Erleben von Präsenz 99
10.5 Diskussion 101

11 Achtsamkeitspraxis von PsychotherapeutInnen und die Auswirkungen auf den Behandlungserfolg – eine Studie 103
11.1 Beschreibung 103
11.2 Diskussion 105

IV MUSIKTHERAPEUTISCHE HALTUNG 107

12 Zur Bedeutung der Präsenz in der Musiktherapie 108

13 *Zuhören* und *Resonanzbereitschaft* als Kern der Musiktherapeutischen Haltung 110
13.1 Zuhören 111
13.2 Exkurs: Lauschen, Musik und Achtsamkeit 113
13.3 Resonanzbereitschaft 115

V RESÜMEE 119

Literaturverzeichnis 122

Abstract 127

VORWORT

Das Thema Selbstfürsorge begleitete mich durch die gesamte Ausbildung. Zum einen tauchte es immer wieder in der Einzellehrmusiktherapie auf, zum anderen spielte es auch in Praktika eine Rolle. Hin und wieder bekam ich – manchmal deutlicher, manchmal weniger deutlich – zu verstehen, dass ich in der Rolle der Therapeutin[1] auch darauf schauen muss, dass es mir gut geht. Achtete ich dann darauf, bereicherte das die Therapie in den meisten Fällen ungemein. Ich kann mich beispielsweise noch gut an meine erste Einzeltherapie mit einem kleinen Buben erinnern, der mich durch seine Aktivität zu Beginn nicht zur Ruhe kommen ließ, sodass ich jedes Mal verwirrt und vor allem erschöpft aus der Stunde ging. In der Supervision erörterten wir das Problem und ich folgte das nächste Mal dem Vorschlag der Praktikumsleiterin, mir einen Platz im Raum zu suchen, an dem ich mich wohl fühlte und „bei mir" bleiben konnte. Zu meiner Überraschung tat das nicht nur mir gut, sondern auch dem Patienten und unserer Beziehung, die dadurch erst wachsen konnte.
Diesen offensichtlichen Zusammenhang fand ich spannend, aber gleichzeitig machte er mich stutzig. War es als Therapeutin nicht in erster Linie meine Aufgabe, für den Patienten zu sorgen, für ihn da zu sein? Inwieweit ist es also ethisch vertretbar, für sich selbst zu sorgen in der Therapie? Offensichtlich bereichert das die Therapie, aber weshalb und bis zu welchem Grad? Selbstfürsorge wird meinem Eindruck nach leicht mit Egoismus in Verbindung gebracht, und dieser passt so gar nicht in das Bild von einer Therapeutin. Dieses Bild zu hinterfragen und die Bedeutung der Selbstfürsorge darin für mich zu klären, war mitunter der Antrieb, der mich zu diesem Thema bewog.

Die Beschäftigung mit diesem Thema stellte außerdem für mich die Möglichkeit dar, meine persönliche Selbstfürsorge zu reflektieren und (weiter) zu entwickeln. Dieser – oftmals verschlungene – Weg dauerte relativ lange, und ich möchte hiermit einigen Menschen meinen Dank aussprechen, die mich dabei begleitet und unterstützt haben:

Meiner Diplomarbeitsbetreuerin Dr. Dorothee Storz danke ich sehr für ihre Geduld und ihr Vorhandensein, wenn ich es brauchte. So viel Zeit zur Verfügung gestellt zu

[1] Bei der Genderfrage habe ich mich für eine etwas umständliche Form entschieden, da ich zwar schon darauf eingehen wollte aber nicht auf Kosten der Lesbarkeit: daher verwende ich, wenn dies möglich ist, die Doppelform (z.B. als TherapeutIn, TherapeutInnen) und ansonsten die weibliche Form.

bekommen, ist leider keineswegs üblich in Universitätskreisen – ich weiß es sehr zu schätzen.

Dr. Micha Bitschnau möchte ich für ihre leidenschaftliche Motivation danken, die zum richtigen Zeitpunkt kam und mir half, einen entscheidenden Schritt weiter zu gehen.

Meine Eltern, Peter und Loni, ermöglichten mir dieses Studium und machten nie Druck sondern ließen mich meinen eigenen Weg in meiner Zeit gehen. Vielen Dank!

Durch die Zeit mit Kristine Dudzus erkannte ich, wie wichtig Selbstfürsorge ist – dies inspirierte mich zu dieser Arbeit. Auch Ihnen vielen Dank!

Außerdem danke ich allen, die mir immer wieder zuhörten, mich motivierten oder Teile meiner Arbeit lasen und mir Feedback gaben, insbesondere Agnes Burghardt-Distl, Nina Thomas, meinem Vater Peter, meiner Schwester Barbara, Andrea Reisner und meinen „Mitstreitern“ von der Diplomandengruppe.

EINLEITUNG

Diese Arbeit widmet sich dem Zusammenhang von Selbstfürsorge und Musiktherapeutischer Haltung. Ich gehe dabei davon aus, dass TherapeutInnen Selbstfürsorge brauchen, um ihren Beruf verantwortungsvoll ausüben zu können, dass ihre Selbstfürsorge insbesondere ihre Haltung und in der Folge die Qualität ihrer Arbeit beeinflusst. Die Person der Therapeutin, ihre Einstellungen, Werte und ihr Menschenbild beeinflussen das Therapiegeschehen, vor allem in Therapieformen wie der Musiktherapie, die intensiv in und mit der Beziehung zwischen Patient und Therapeutin arbeiten. Nicht nur die Patienten tragen ihre Einstellungen und Werte in die Therapie, auch TherapeutInnen tun dies, da sie als Menschen anwesend sind. Es macht also einen Unterschied ob ich mir als Therapeutin erlaube, gut für mich selbst zu sorgen im Leben und in der Therapie oder nicht, und dieser Unterschied wird sich in meiner Haltung zeigen. Zudem erscheint es logisch, dass man eine Haltung von bedingungsloser Wertschätzung, Empathie und Kongruenz sich selbst gegenüber entwickelt haben muss, um sie anderen zukommen lassen zu können.
Die Persönlichkeit der Therapeutin wird oft als ihr wichtigstes „Instrument" bei der Behandlung von Menschen beschrieben. Der Vergleich mit einem (Musik)Instrument scheint nicht nur aus musiktherapeutischer Perspektive passend: Musikinstrumente bedürfen der Pflege um sie in gutem Zustand zu halten. Sie müssen beispielsweise gestimmt werden, Saiteninstrumente brauchen eine gute Spannung, nur dann kann sich ihr voller Klang entfalten. Demnach darf, soll, muss die Therapeutin gut für sich selbst sorgen – in der Präambel des Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird sogar an allererster Stelle „ein besonders verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Person [...] gefordert". Dass dies als Forderung formuliert ist, deutet darauf hin, wie wichtig Selbstfürsorge ist und dass sie als Teil der Professionalität von TherapeutInnen gesehen werden kann. Dies gilt auch für die Musiktherapie, die sich ja als psychotherapeutisch orientiert versteht.

Was bedeutet nun aber „Selbstfürsorge"? Die Klärung dieses Begriffes sowie die Frage nach ihren Voraussetzungen stehen im Mittelpunkt des ersten Teils der Arbeit und führen zunächst in historisch-philosophische Gefielde, nämlich mit Michel Foucault in die griechisch-römische Antike, in der die „Cura sui" bedeutendes Thema war. Es folgt

die Auseinandersetzung mit den seelischen Voraussetzungen bzw. Grundlagen der Selbstfürsorge, sowie ein eigenes Kapitel über die Selbstfürsorge von PsychotherapeutInnen, das sich ihrer Bedeutung und ihrer Handhabung aus therapeutischer Sicht widmet. Am Ende wird der Versuch unternommen, die erwähnten Herangehensweisen in einer Definition des Begriffes „Selbstfürsorge" zu integrieren. Die Frage, wie Selbstfürsorge gelernt werden kann, führt zum zweiten Teil der Arbeit.

Dieser untersucht eine mögliche Antwort, die sich aus dem ersten Teil herauskristallisiert: die Achtsamkeit. Wieder wird zunächst der Begriff und seine Hintergründe beschrieben und definiert, um dann darauf einzugehen, wie Achtsamkeit funktioniert und was sie bewirkt. Die Darstellung der Wirkung bildet den Kern dieses Teiles und ist insbesondere im Hinblick auf die Frage, weshalb gerade Achtsamkeit so wichtig für die Selbstfürsorge sein soll, relevant. Die beiden Begriffe werden danach gegenübergestellt und es wird versucht, ihre Bedeutung füreinander zu bestimmen.

Aus diesem Teil ergibt sich wiederum der nächste, der sich der Frage nach der psychotherapeutischen Haltung und ihrem Zusammenhang mit der Achtsamkeit widmet. Drei Konzepte zur therapeutischen Haltung werden in diesem Kapitel beleuchtet – nämlich *gleichschwebende Aufmerksamkeit (Freud)*, *Rêverie Haltung (Bion)* und *therapeutische Präsenz (Rogers)*, die alle auch in der Musiktherapie eine Rolle spielen. Es werden Ähnlichkeiten und Unterschiede mit der Achtsamkeit überprüft, wobei der *therapeutischen Präsenz* besonderes Gewicht zukommt, da sie sehr genau und ganzheitlich eine Haltung beschreibt, die schulenübergreifend als therapeutische Grundhaltung gesehen werden kann. Zudem finden sich hier in der Literatur eindeutige Hinweise auf Selbstfürsorge.

Der letzte Teil widmet sich der musiktherapeutischen Haltung. Hier steht die Frage im Mittelpunkt, ob es spezifisch musiktherapeutische Konzepte zur TherapeutInnen-Haltung gibt, die mit *therapeutischer Präsenz* vergleichbar sind und folglich auch Achtsamkeit und Selbstfürsorge als Grundlage haben. *Zuhören*, das auf Ausführungen von De Backer, Van Camp und Storz basiert, und *Resonanzbereitschaft (Gindl)* werden dahingehend überprüft und diskutiert.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Bedeutung der Selbstfürsorge im Zusammenhang mit dem musiktherapeutischen Beruf hervorzuheben und zu einem bewussten Umgang damit

anzuregen. In der musiktherapeutischen Literatur findet dieses Thema kaum Aufmerksamkeit, somit kann diese Arbeit im Dienste der Grundlagenforschung, bzw. als Anstoß zur Diskussion dieses Themas betrachtet werden. Das ursprüngliche Vorhaben, meine Hypothese nicht nur theoretisch anhand von Literatur, sondern auch empirisch zu überprüfen, ließ ich wieder fallen, als mir die Fülle dieses Themas bewusst wurde. Möglicherweise fühlt sich ja die eine oder andere (zukünftige) Musiktherapeutin dazu berufen, hier weiter zu forschen.

I SELBSTFÜRSORGE

1 EINLEITUNG – WESHALB SELBSTFÜRSORGE ?

Auf der Suche nach Literatur zum Thema Selbstfürsorge stößt man auf unterschiedlichste Beiträge aus verschiedensten Richtungen, sei es Theologie, Pflegewissenschaften, Medizin, Philosophie, Psychotherapie, Wirtschaft und Management, etc. Auch in Internetforen wird darüber diskutiert, was die Selbstfürsorge denn ausmache, es werden die persönlichen Schwierigkeiten damit beschrieben und Erfahrungen und Ratschläge ausgetauscht. Sehr deutlich wird, dass für sich selbst zu sorgen den wenigsten leicht fällt. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass es viel Ratgeberliteratur dazu gibt. Obendrein findet man viele Angebote für Seminare, die die Entwicklung von Selbstfürsorge zum Ziel haben.

Das Thema scheint die Menschen zu beschäftigen. Der Arzt und Psychoanalytiker Joachim Küchenhoff (1999) führt dies auf die derzeitige Individualisierung der Gesellschaft zurück, was für die Fürsorge und Sorge um das Selbst heißt, dass diese nicht mehr selbstverständliche Aufgabe der Gesellschaft sind, sondern zunehmend zu einer Aufgabe des Einzelnen wird. Dies berge zwar die Chance zur Selbstverwirklichung aber ebenso Risiken und Belastungen in sich. Noch dazu wird dieser Prozess durch „die Tendenz zur *Enttraditionalisierung*" (Küchenhoff 1999, S. 147) erschwert, da der Verlust von Traditionen uns dazu zwingt, neue eigene Werte zu erschaffen.

> *„Wenn das Bewußtsein des eigenen Wertes oder der eigenen Bedeutsamkeit nicht aus Traditionen abgeleitet oder auf Traditionen rückprojiziert werden kann, muß es durch eigene Leistung hergestellt werden." (ebd. S. 148)*

Dies erfordert ein hohes Maß an Selbstverantwortung.

Auch der Soziologe Ulrich Beck (1986), der den Begriff der „Risikogesellschaft" geprägt hat, sieht in der Auflösung der Traditionen ein Risiko: dies berge zwar einerseits die Chance, sich aus traditionellen Bindungen zu lösen und sich für ein eigenes Leben zu entscheiden; andererseits beinhalte es aber auch den Druck, dies zu müssen, da es keine Orientierung an Traditionen mehr gebe. Viel mehr als früher haben wir die Möglichkeit uns frei zu entscheiden, wie wir leben wollen, aber diese Entscheidungsfreiheit geht einher mit der Verantwortung dafür – also auch für mögliches Scheitern. Wie wir mit der dabei auftauchenden Angst und Unsicherheit umgehen, ist wesentlich.

2 Zugänge zur Selbstfürsorge

Was bedeutet nun eigentlich Selbstfürsorge? Das folgende Kapitel soll etwas Klarheit in diesen Begriff bringen. Bei der Literaturrecherche ließ sich, bei aller Fülle, keine allgemein gültige Definition finden, was vermutlich einerseits daran liegt, dass es sich dabei um einen relativ neuen Begriff handelt, der erst in den letzten Jahren wieder ins Bewusstsein dringt, vor allem in Psychotherapeutenkreisen aber auch generell – „wieder", weil der Begriff der Selbstsorge[2] eigentlich schon sehr alt ist. In zahlreichen philosophischen Lehren der Antike, von Sokrates bis zur Römischen Kaiserzeit war die „Cura sui" ein großes Thema.

Auf der anderen Seite ist der Begriff der Selbstfürsorge schwer zu fassen, weil er so viele Bereiche berührt; von der individuellen, über die institutionelle bis hin zur gesellschaftlich-politischen Ebene[3] – für sich selbst zu sorgen, kann beispielsweise auch heißen, politisch aktiv zu werden, um eine Besserung von Arbeitsbedingungen zu erreichen. In dieser Arbeit liegt den Schwerpunkt jedoch auf der individuellen Ebene der Selbstfürsorge, da sie als Grundlage angesehen wird, um auf den anderen Ebenen handeln zu können – aber dazu später.

Zunächst sollen einige Autoren herangezogen werden, die sich mit der „Selbstfürsorge" auseinandergesetzt haben, und deren Ansätze dargestellt und diskutiert werden. Den Beginn bildet Michel Foucault, der sich vor allem auf die antiken Quellen stützt und damit skizziert, was Selbstfürsorge bedeutet.

2.1 „Le Souci de Soi" – Die Sorge um sich bei Michel Foucault

Michel Foucault (1926 – 1984) war ein französischer Philosoph und Psychologe, der sich in seinem Spätwerk besonders mit dem Thema der Selbstsorge auseinander setzte. An ihm orientieren sich Gussone & Schiepek (2000) bei der Frage, was Selbstfürsorge sei. Im letzten Teil des dreibändigen Werkes „Sexualität und Wahrheit", den Foucault mit „Le Souci de Soi" (Die Sorge um sich) betitelte, zeigt er am Beispiel des besonders sensiblen Bereichs der Sexualität, „wie wichtig es ist, sich um sich selbst zu kümmern, die

[2] Die Begriffe „Selbstfürsorge" und „Selbstsorge" werden synonym verwendet
[3] Auf diese Ebenen wird in Kapitel 3.3 genauer eingegangen

Verantwortung für die Gestaltung des eigenen Lebens nicht in fremde Hände zu legen und sich nicht an von außen diktierten Moralvorstellungen zu orientieren" (Gussone & Schiepek 2000, S. 113). Die „Sorge um sich" meint hier

> *„eine Haltung und das Verhalten eines Menschen, der es unternimmt, das eigene Leben zu gestalten, es nicht an fremden Normen und Vorstellungen zu orientieren, sondern ihm eine unverwechselbare eigene ästhetische Form zu geben" (ebd. S. 108).*

Es geht also darum, im Sinne der eigenen Wahrheit zu gestalten. Foucault betont Selbstbestimmung und Selbstverantwortung und beschreibt auch die Anstrengung, die damit einhergeht: Selbstfürsorge sei nämlich „eine ernsthafte, beharrliche Arbeit an sich" (ebd.) - mit einem einmaligen Kraftakt sei es nicht getan, es gehe viel mehr um ein „beständiges Gestalten und Entwickeln eines eigenen Lebensstils" (ebd.) – und das ein ganzes Leben lang. Selbstsorge betrifft viele Bereiche, angefangen bei der „Körperpflege, Ernährungsweise, Wissenserwerb, Arbeit, Ausgestaltung der Beziehungen zu anderen, sei es im Privatleben oder in der Politik, bis hin zur Haltung gegenüber dem eigenen Tod." (ebd. S.113)
Zentral sei dabei, das Leben als *Prozess* zu sehen, „dessen Ziel es ist, immer wieder die Perspektiven zu wechseln, andere Blickwinkel einzunehmen, anders zu denken und anders zu sein als vorher" im Gegensatz zu der Suche danach, „wer ich *eigentlich* bin" (ebd. S. 108). Gussone & Schiepek sehen in dieser „grundsätzlichen Bereitschaft zum Perspektivenwechsel (...) eine wesentliche Vorbedingung, um mit Unsicherheiten und Ambivalenzen umgehen zu können" (ebd. S. 139), die in der heutigen Risikogesellschaft (Beck 1986) nun einmal gegeben sind.

Diese Haltung stammt jedoch nicht von Foucault selbst, sondern aus der Antike, deren Quellen er untersucht. Ihm geht es dabei nicht darum zu zeigen, wie man „richtig" oder moralisch wertvoll handelt, sondern vielmehr darum, dass jeder dafür verantwortlich ist, sich seine eigene „Ethik der Existenz" (Gussone & Schiepek 2000 S. 114) zu erarbeiten, wobei die Frage führend ist, ob man sein Leben so, wie man es gestaltet, weiter oder wieder leben wollen würde.

2.1.1 Selbstsorge als Thema in der Antike

Die älteste Quelle, auf die sich Foucault bezieht, ist der von Platon niedergeschriebene Dialog zwischen Sokrates und Alkibiades. Alkibiades war ein junger Mann, der zu Sokrates kam um ihn zu fragen, welcher Voraussetzungen es für eine politische Karriere bedarf. Sokrates erwiderte, dass man, um andere regieren zu können, sich erst einmal um sich selbst zu kümmern hat.

Nach Platon gehört *Selbsterkenntnis* unbedingt zur Selbstfürsorge dazu: „Die Sorge um sich selbst hat Selbsterkenntnis zu sein" (Rissing 2004). Selbsterkenntnis meint einen Prozess der Hinwendung zu sich selbst, ein Sich-selbst-kennen-lernen, was „der Seele einen Zugang zur Besonnenheit" ermögliche (ebd.). Mit Besonnenheit ausgestattet, könne die Seele Gutes von Schlechtem und Wahres von Unwahrem unterscheiden und sich somit angemessen verhalten. Selbsterkenntnis ist das Gegenteil von Selbsttäuschung (vgl. Wikipedia 2009, Selbsterkenntnis). Der Begriff hängt eng mit der *Selbstreflexion*, also dem Nachdenken über sich selbst, und der *Selbstkritik*, dem kritischen Hinterfragen des eigenen Denkens und Handelns, zusammen. Es benötigt eine gewisse Objektivität sich selbst gegenüber, um sich selbst erkennen zu können (ebd.). Selbstsorge ist laut antiken Quellen ein Mittel zur Selbsterkenntnis, welche aber gleichzeitig nötig ist, um Selbstsorge zu ermöglichen. Es stellt sich die Frage, ob der Grad der Selbsterkenntnis wächst, je mehr oder besser man für sich selbst sorgt und umgekehrt, ob man umso besser für sich sorgen kann, je mehr Zugang man zu sich selbst hat. Foucault spricht von einer „dynamischen Verwicklung" von beidem (Gussone & Schiepek 2000, S. 118), beide Elemente sind gleich wichtig und beeinflussen sich gegenseitig. Selbsterkenntnis sei jedoch nicht um ihrer selbst willen zu erlangen, sondern um sie für die Selbstsorge, und damit für konkrete Handlungen im Außen, zu nutzen (vgl. ebd.).

Zur Zeit Platons (427 – 347 v.Chr.) war die Selbstsorge in erster Linie für junge Leute gedacht, die später einmal in die Politik gehen wollten, d.h. für Männer aus den oberen Schichten[4]. Auch war sie zeitlich eingeschränkt, es handelte sich um eine fest

[4] In den alten Texten ist ausschließlich von Männern die Rede. Bei allem philosophischen Fortschritt hatten die alten Griechen/Römer ein sehr frauenfeindliches bzw. –abwertendes Weltbild. Allerdings hatte die Praxis der Selbstsorge eine vergleichsweise fortschrittliche Einstellung des Mannes zu seiner Ehefrau zur Folge, was sich u.a. darin ausdrückte, dass das Verhältnis zur Ehefrau als „individuelle Bindung" verstanden wurde, die geprägt war von Symmetrie und einem „gewissen Respekt" sowie sexueller Treue. (Gussone & Schiepek 2000, S.116)

vorgeschriebene Phase im Leben, in der man durch Selbstzuwendung die nötigen Voraussetzungen fürs Regieren, wie Besonnenheit und Gerechtigkeit, erwarb[5].

In den ersten beiden nachchristlichen Jahrhunderten, welche Foucault als das „goldene Zeitalter" der Selbstsorge betrachtet, wurde Selbstsorge zum Selbstzweck. Jeder war nun dazu berufen, sich um sich selbst zu kümmern, egal welchem Stand er angehörte. Auch wurde Selbstsorge nicht mehr als etwas gesehen, das man einmal im Leben eine gewisse Zeit lang praktizieren soll, sondern sie war nun etwas, das man das ganze Leben über lernen muss. Es bildeten sich philosophische Schulen, wie z.B. die Stoa, die verschiedene Techniken entwickelten, welche zur Selbstfürsorge führen sollten.

Ein Beispiel dafür ist die *Askese* (gr. askesis, von askeo „üben", „sich befleißigen"). Dieser Begriff bezeichnet ursprünglich Übungen philosophischer Schulen, insbesondere spirituelle Übungen (Wikipedia 2009, Askese). Die Griechen unterteilten die asketischen Übungen in „Melete" (lat. meditatio) und „Gymnasia". Bei der meditatio handelte es sich um imaginierte Erfahrungen, die das Denken schulen sollten, wohingegen gymnasia Übungen in realen Situationen waren, wo konkretes Handeln gefragt war (Gussone & Schiepek 2000, S.120). Ein Beispiel für eine meditatio ist die so genannte *Todesmeditation,* bei der man sich vorstellt, dass dieser Tag oder dieser Augenblick der letzte ist, den man lebt. Dies ermöglicht einen Blick von oben auf sich selbst und das eigene Leben, was zur Folge hat, dass man diesen Tag oder auch das ganze Leben in seinem wirklichen (subjektiven, Anm. d. Verf.) Wert sieht und man prüfen kann, ob man so weiter leben oder etwas ändern möchte.

Mit Hilfe solcher Übungen wurde ein möglichst objektiver Blick auf sich selbst angestrebt, der helfen sollte, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden und zu prüfen, ob man das, was man als wünschenswert oder notwendig erachtet, erreicht hat. Epiktet[6] spricht darüber hinaus von einem sorgfältigen Prüfen der Gedanken bevor man sie einlässt.

Eine andere Technik der Selbstfürsorge war das *Schreiben*, das einem eine gewisse Distanz zu sich selbst ermöglicht und eine Form der Selbstreflexion darstellt. In der Antike spielten dabei Briefe an Freunde oder Lehrer eine besondere Rolle, womit man sowohl

[5] Interessant ist der Gedanke, dass man diese Eigenschaften dadurch erlangt, indem man sich um sich selbst kümmert. Ein Vergleich mit der Selbsterfahrung von in Ausbildung befindlichen TherapeutInnen liegt nahe.

[6] Epiktet (ca. 50 – 138 n.Chr.) war ein griechischer Philosoph, der der Schule der Stoa angehörte.

„die eigene Selbstsorge dem wohlwollend prüfenden Blick eines anderen aussetzte“ (Gussone & Schiepek 2000, S. 123) als auch dessen Selbstsorge prüfte.

Träume selbst deuten zu lernen sowie die *Einteilung der Zeit* waren ebenfalls wichtig. Man sollte sich bewusst Zeiten für die Selbstfürsorge reservieren, entweder eine bestimmte Tageszeit oder in Form von regelmäßig wiederkehrenden „Auszeiten“.

Besonders viel Aufmerksamkeit wurde dem *Körper* und dem Gesundheitszustand geschenkt und zwar im Hinblick darauf, wie man dafür sorgen kann, dass es ihm gut geht. Denn es bedeutete Unabhängigkeit von Ärzten und „Seelenspezialisten“, den Philosophen, wenn man selbst über Maßnahmen bescheid wusste, die das Wohlergehen des Körpers erhalten. Schon damals gab es zu diesem Thema „Ratgeberliteratur“, wie z.B. von Celsus, der in „De Medicina“ schreibt:

> *„Lautes Lesen, Fechten, das Ballspiel, Laufen, Spazierengehen; letzteres wirkt noch besser, wenn es nicht auf durchaus ebenem Boden vorgenommen wird, denn das Auf- und Absteigen bewegt, vermöge der dabei stattfindenden Abwechslung den Körper besser, es sei denn, der Körper sei zu schwach dazu. Ein Spaziergang unter freiem Himmel bekommt besser als in einem gedeckten Gange. Verträgt es der Kopf, so geht man mit mehr Nutzen in der Sonne als im Schatten; besser in einem Schatten, der durch Mauern oder Bäume, als durch ein Dach hervorgebracht wird. Besser ist ein Spaziergang geradeaus, als in Krümmungen...“ (Celsus, De Medicina I, 2, zit. nach Gussone & Schiepek 2000, S. 117)*

Diese Ausführungen muten etwas übertrieben an, aber deutlich wird, wie sehr man sich damals um Selbstsorge bemühte. So ernst und streng all diese Techniken klingen, so sollten sie jedoch nicht zu einer verkrampften oder hypochondrischen Grundeinstellung führen, sondern:

> *„Es ist die Erfahrung einer Freude, die man an sich hat. Wer es vermocht hat, endlich Zugang zu sich selber zu finden, ist für sich ein Objekt der Freude. Nicht bloß gibt man sich mit dem zufrieden, was man ist, und fügt sich in die Beschränkung, sondern man erfreut sich an sich selber“ (Foucault 1986b, S. 91, zit. n. Gussone & Schiepek 2000, S. 126).*

Diesen Zugang zu sich selbst zu finden scheint gleichermaßen Basis und Sinn der Selbstfürsorge zu sein. Selbstfürsorge ist eine Erfahrung der Freude an sich selbst, *weil* man Zugang zu sich hat. Um diesen Zugang zu finden, braucht es viel Übung, z.B. durch oben genannte Techniken, deren Anwendung auch schon Teil der Selbstsorge ist. Sich um einen Zugang zu sich selbst zu bemühen, ist Selbstsorge.

2.1.2 Die Selbstsorge und die anderen

Selbstsorge findet nicht in Einsamkeit statt sondern beeinflusst die Beziehungen zu anderen. Sie

> *„berührt die Beziehung zu anderen, da sie befähigt, den passenden Platz im Leben einzunehmen – sei es im Richteramt, sei es in Freundschaftsbeziehungen oder bei der Leitung des eigenen Hauses. Sie befähigt, die dort notwendigen Aufgaben in rechter Weise auszuüben – sei es die der Regierung, der Pädagogik oder der Anleitung eines Menschen bei seiner Selbstsorge." (Gussone & Schiepek 2000, S. 127)*

Sie hat nichts mit Weltflucht, Egozentrik oder Innerlichkeit zu tun, denn andere profitieren von der eigenen Selbstsorge. Laut Foucault wird man erst fähig sich mit anderen zu beschäftigen, *indem* man sich mit sich selbst beschäftigt; außerdem könne man dem Gemeinwohl nur dienen, *weil* man gut für sich selbst sorgt. Das heißt aber nicht, dass Selbstsorge nur deshalb gerechtfertigt oder ethisch ist, weil sie den anderen zugute kommt. Selbstsorge ist in sich selbst ethisch (Foucault et al. 1985, in Gussone & Schiepek 2000).

Ein weiterer wichtiger Punkt in Bezug auf andere ist die Frage nach dem Umgang mit Macht. Nach Foucault ist Macht kein stabiler Zustand, sondern ein „Gefüge komplexer strategischer Beziehungen (...), die sich ständig ändern können." (Gussone & Schiepek, 2000, S. 129). Foucault liefert ein sehr differenziertes Verständnis von Macht: er meint damit die vielfältigen Kraftverhältnisse, die sich einerseits durch Auseinandersetzungen und Kämpfe verwandeln, verstärken oder verkehren können, sich andererseits gegenseitig stützen können, wenn sie sich zu Systemen verbinden, aber sich auch durch Widersprüche gegeneinander isolieren können. Diese Kraftverhältnisse brauchen obendrein Strategien, damit sie zur Wirkung kommen können. (Gussone & Schiepek 2000, S. 130) All dies ist Macht, und diese ist untrennbar mit der Beziehung zu anderen verbunden. Sobald Beziehungen bestehen, ist in irgendeiner Form Macht vorhanden. Selbstfürsorge bedeutet deshalb nicht „Machtabstinenz", wobei fraglich ist, ob das überhaupt möglich ist (vgl. Gussone & Schiepek 2000), sondern sie bedeutet, „sich im komplexen Feld der Machtbeziehungen zurechtzufinden" (ebd., S. 130), die eigene Selbstbestimmung nicht anderen zu überlassen und dafür zu sorgen, dass Machtbeziehungen nicht zu Herrschaftszuständen werden. Aber auch für den Umgang mit der eigenen Macht, ist sie wichtig, denn: „Selbstsorge kontrolliert und reguliert die Macht, die jemand über andere ausübt." (Gussone & Schiepek 2000, S.129)

Den Umgang mit der eigenen Macht zu reflektieren ist sowohl für Politiker als auch für TherapeutInnen von enormer Wichtigkeit. Macht zu haben heißt auch Verantwortung zu tragen. Als TherapeutInnen haben wir, ob wir wollen oder nicht, Macht unsere Patienten zu beeinflussen (vgl. Brentrup 2002). Wenn Selbstfürsorge also Macht reguliert, ist es allein deshalb schon wichtig, dass TherapeutInnen gut für sich selbst sorgen.

2.1.3 Die Rolle des Philosophen

Selbstfürsorge ist wie gesagt kein einsamer Kampf, sondern an Beziehung gebunden. Ein wohlwollendes Gegenüber, sei es ein Freund oder ein Lehrer, kann Unterstützung bei der eigenen Selbstfürsorge bieten und durch seine Offenheit und Ehrlichkeit herausfordern, dass man sich seiner selbst bewusster wird.
In der Antike waren das, was heute die PsychotherapeutInnen sind, die Philosophen. In der Kaiserzeit gab es viele reiche Leute, die Philosophen anstellten, es gab aber auch so etwas wie philosophische Schulen, in denen man Selbstsorge lernen konnte. Die Rolle des Philosophen war die eines Begleiters:

> *„Der Begleiter soll den, der sich ihm anvertraut, unterstützen, indem er ihm Verhaltensmodell ist, ihm Wissen, Haltungen und Prinzipien übermittelt und ihn in der Bemeisterung von Widrigkeiten anleitet. Ausschlaggebend ist aber nicht, daß der Meister etwas weiß, was sein Schüler nicht weiß. Er soll ihn vielmehr dabei unterstützen, sich selbst zu formen" (Gussone & Schiepek 2000, S. 133).*

Diese Haltung ist durchaus mit der von heutigen PsychotherapeutInnen vergleichbar. Auch diese haben die Funktion einer Begleiterin, wobei es von der jeweiligen psychotherapeutischen Richtung abhängt, wie sehr sie „anleiten" bzw. inwiefern sie Wissen und Prinzipien bewusst „übermitteln". Aber Menschen dabei zu unterstützen, sich um sich selbst zu kümmern, bzw. Zugang zu sich selbst zu finden, ist sicherlich übergreifendes Ziel jeder Psychotherapie.

In der Antike war bei der Begleitung anderer Menschen eine Eigenschaft besonders wichtig, nämlich die „Parrhesia", was wörtlich „alles sprechen" bedeutet und die Freiheit

und Offenheit der Rede meint[7]. Derjenige, der sie ausübt, sucht die Wahrheit und handelt ohne Eigeninteresse (im Gegensatz zur Schmeichelei und Rhetorik). Authentizität ist dabei besonders wichtig: danach, was ein Philosoph als Wahrheit verkündet, muss er auch leben und handeln, denn nur dann wirkt die Parrhesia (vgl. Gussone & Schiepek 2000, Rissing 2004). Das heißt, dass der Philosoph auch selbst an sich arbeiten und sich um seine eigene Selbstsorge bemühen musste, denn nur dann war er glaubwürdig darin, andere dabei anzuleiten. Bei der Parrhesia von Lehrer zu Schüler ging es aber nicht darum, seinem Schüler alle Wahrheiten und damit auch jegliche Kritik wahllos an den Kopf zu werfen:

> *„Im Hinblick auf die Selbstsorge bezeichnet sie (die Parrhesia, Anm. d. Verf.) die Kunst des Meisters, die Mittel anzuwenden, die sein Schüler braucht, um die Selbstsorge praktizieren zu können" (Gussone & Schiepek 2000, S. 133).*

Nicht mehr und nicht weniger. Dies erinnert an die Selektive Offenheit (Laura Perls) heutiger PsychotherapeutInnen, welche gebietet, dass man die eigenen Erfahrungen nur dann mitteilt, wenn sie förderlich für den Therapieprozess sind. Ebenfalls wichtig für die Parrhesia war eine gute Vertrauensbeziehung als Basis. Wie bedeutsam solcherlei Beziehung auch in der Psychotherapie ist, ist allgemein bekannt und muss hier daher nicht näher erläutert werden.

2.1.4 Selbstfürsorge als „Ästhetik der Existenz"

Für Foucault bedeutet die Selbstsorge Lebenskunst und Ästhetik. *Ästhetik* leitet sich vom griechischen *aísthesis* her, das „Wahrnehmung" bedeutet. Sie meint in der Wortbedeutung „die Lehre von der Sinnlichkeit, der sinnlichen Anschauung u. Erscheinung" (Halder & Müller 1992). In der Alltagssprache wird der Begriff als Synonym für *schön*, *geschmackvoll* und *ansprechend* verwendet. Selbstsorge ist nach Foucault die Arbeit an sich, die notwendig ist, um dem eigenen Leben eine ästhetische Form zu geben.

Für Foucault hat Ästhetik einerseits mit dem Perspektivenwechsel zu tun, der Möglichkeit immer anders zu denken und anders zu sein als vorher. Er geht dabei davon aus, dass es kein „*Eigentliches* des Menschseins" (Gussone & Schiepek 2000, S. 135) gibt,

[7] Parrhesia hatte aber auch einen obligatorischen Beigeschmack – man sollte selbst dann die Wahrheit sagen, wenn man sich damit in Gefahr bringt: „It implies not only freedom of speech, but the obligation to speak the truth for the common good, even at personal risk." (Wikipedia 2009)

das es zu finden gilt, und dass der Mensch auch keine feststehende Identität hat, sondern dass diese sich ständig verändert, bzw. dass er verschiedene Identitäten in sich vereint:

> *„Man hat zu sich nicht dasselbe Verhältnis, wenn man sich als politisches Subjekt konstituiert, das wählen geht oder in einer Versammlung das Wort ergreift, als wenn man sein Begehren in einer sexuellen Beziehung zu befriedigen versucht. Zweifellos gibt es Beziehungen und Interferenzen zwischen diesen verschiedenen Formen des Subjekts, aber man steht nicht demselben Subjekttypus gegenüber." (Foucault et al. 1985, S. 18, zit. n. Gussone & Schiepek 2000, S. 135)*

Foucault beschreibt ein Menschenbild, das geprägt ist von Wandlung und Veränderung. Der Begriff Ästhetik bedeutet für ihn aber auch „eine spezifische Aufmerksamkeit der Wahrnehmung, die es zu schulen gilt" (Gussone & Schiepek 2000, S. 136). Schmid (1992) spricht von einer gewissen „Umsicht und Vorsicht, Aufmerksamkeit und Wachsamkeit", einer Art Spürsinn, der nicht auf kognitive Rationalität begrenzt ist, sondern auch einen „größeren Raum an Realität" erschließt (S. 286 zit. n. Gussone & Schiepek 2000, S. 136). Selbstsorge meint also auch, diesen Spürsinn zu schulen und zu verfeinern – auch sich selbst gegenüber. Platons Forderung nach Selbsterkenntnis kann sicherlich auch in diesem Sinne verstanden werden.
Eine Metapher drückt das Streben nach einer „Ästhetik der Existenz" am besten aus:

> *„Die sorgfältige Abstimmung der unterschiedlichen Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Selbstsorge ähnelt dem, was man in einem Garten beobachten kann: Da wächst unterschiedliches, manches wuchert von alleine, manches braucht Pflege, und alles ist dem Wandel der Jahreszeiten und dem Prozeß von Werden und Vergehen unterworfen." (Gussone & Schiepek 2000, S. 137)*

2.1.5 Zusammenfassung und Diskussion

Foucault sieht den Sinn der Selbstsorge darin, ein ästhetisches Leben hervorzubringen. Ganz wichtig ist es dabei, die Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen, d.h. sich nicht von anderen, deren Werten und Moralvorstellungen bestimmen zu lassen sondern selbst zu denken, zu prüfen und zu entscheiden, ob man so, wie man lebt, gerne lebt und es wieder tun würde. Deshalb gibt Foucault bewusst keine konkreten Handlungsanweisungen – jeder muss für sich herausfinden, wie er leben möchte. Dafür ist es nötig, dass man Zugang zu sich selbst findet, denn dann ist man „für sich ein Objekt der Freude" (Foucault 1986, zit. nach Gussone & Schiepek, S. 126).

Selbstsorge bedeutet auch, sich um diesen Zugang, also um Selbsterkenntnis zu bemühen, sich selbst zu er-kennen, oder besser: kennen zu lernen. Die oben beschriebenen Techniken in der Antike dienten sicherlich diesem Zweck. Dass man Sich-(er)kennen erst *lernen* muss, deutet darauf hin, dass es sich hier um Arbeit handelt, Arbeit an sich selbst. Foucault betont, dass die Selbstsorge, und damit einhergehend Bewusstheit über sich selbst zu erlangen, ein lebenslanger Lernprozess ist: Foucault geht nämlich nicht davon aus, dass es so etwas wie das „wahre Selbst" gibt, das man finden muss, sondern er sieht Wandlung und Veränderung als grundlegende Prinzipien menschlichen Lebens. Insofern wird man sich in gewissem Maße immer wieder neu kennen lernen müssen, wenn man sich erlaubt, anders zu werden als vorher.

Dabei können andere Menschen helfen. Selbstsorge ist nicht abgetrennt von anderen zu sehen. Sie beeinflusst die Beziehungen zu anderen und wird durch ebensolche geprägt. Die Rolle des antiken Philosophen dabei wurde weiter oben beschrieben und auch ihre Ähnlichkeit mit jener heutiger PsychotherapeutInnen. Ein wichtiges Merkmal von beiden ist die eigene Authentizität und das Bewusstsein, dass man den anderen dabei *begleitet*, Selbstfürsorge zu entwickeln. An der eigenen Selbstsorge zu arbeiten war aber auch oder *gerade* für Philosophen ein Imperativ. Selbstsorge – egal ob als TherapeutIn, Philosoph oder Politiker – ist allein deshalb schon wichtig, weil man als solche Macht und damit Verantwortung besitzt. „Es ist unerläßlich, daß der, der andere führt, sich selbst zu führen weiß" meint Foucault (Gussone & Schiepek 2000, S. 133). Selbstsorge heißt einerseits, sich in Machtbeziehungen zurecht zu finden und andererseits, die eigene Macht zu reflektieren. Jemand, der sich um sich selbst sorgt, muss seine Macht nicht missbrauchen, da er zufrieden mit sich ist.
Das klingt zugegebenermaßen nach einem Ideal. „Mit sich zufrieden sein" – das schreibt sich leichter als es in der Realität ist. Foucault sieht in der Selbstsorge einen Weg dorthin. Auch diese ist leichter beschrieben als getan. Foucaults Verständnis von Selbstsorge wirkt recht fordernd – es ist nicht so leicht, Selbstverantwortung zu übernehmen und sich nicht oder wenig von anderen beeinflussen zu lassen. Das braucht Vertrauen in sich selbst und das hat man nicht immer, bzw. muss man es erst entwickeln. Aber Selbstsorge scheint ein mehrdimensionales Geschehen zu sein: einerseits braucht man Zugang zu sich selbst; diesen Zugang zu sich selbst zu finden, sich darum zu bemühen, ist aber auch schon Selbstfürsorge. Selbstfürsorge ist Haltung und Verhalten gleichzeitig, und sie ist ein ständiger veränderlicher Prozess – möglicherweise ist sie deshalb so schwer zu fassen.

2.2 Die Seelischen Voraussetzungen der Selbstfürsorge

Was braucht es für die Selbstfürsorge? Foucault beschreibt eher ein Ideal, wie es sein sollte oder könnte. Aber wie kommt man dorthin? Bzw. welche Voraussetzungen braucht es im Menschen, damit Selbstfürsorge überhaupt möglich wird? Der Arzt und Psychoanalytiker Joachim Küchenhoff hat dem Thema der Selbstzerstörung und Selbstfürsorge ein ganzes Buch gewidmet. Das folgende Kapitel bezieht sich hauptsächlich darauf.

Küchenhoff definiert Selbstfürsorge folgendermaßen:

> *„Selbstfürsorge meint die Fähigkeit, mit sich gut umzugehen, zu sich selbst gut zu sein, sich zu schützen und nach sich selbst zu schauen, die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen, Belastungen richtig einzuschätzen, sich nicht zu überfordern oder sensibel auf Überforderung zu bleiben." (Küchenhoff, 1999 S. 151)*

Er spricht von „Selbstachtung" und „der Fähigkeit zu einer liebevollen Rückwendung zu sich selbst." (ebd.) Selbstfürsorge ist demnach „keine [...] einzelne Fähigkeit, sondern eine Haltung [...], die eine bestimmte Form des gutwilligen, sorgenden Umgangs mit sich selbst umschreibt." (ebd. S. 161). Sie wird durch die „emotional bedeutsamsten Beziehungserfahrungen im eigenen Leben" geprägt, die, in frühen Jahren besonders stark, aber auch später, verinnerlicht werden. Wesentlich, und ebenfalls an Beziehungserfahrung gebunden, sei „die Fähigkeit zum Umgang mit der eigenen Aggressivität, die das ganze Leben lang über immer wieder mühsam erlernt werden muß" (ebd.). Selbstfürsorge ist somit keine stabile Eigenschaft sondern eine Haltung, die wir uns immer wieder erarbeiten müssen. Sie ist außerdem sehr leiblich, hat also mit der „Art und Weise, wie wir unseren Körper bewohnen, wie eins wir uns mit unserem Körper fühlen" (ebd. S. 158) zu tun.

2.2.1 Zum Umgang mit der eigenen Aggression

Ausgehend von Freuds Triebpsychologie, die besagt, dass es im Menschen eine destruktive und eine konstruktiv-liebende Kraft gibt, meint Küchenhoff (1999), dass eine Voraussetzung von Selbstfürsorge die Fähigkeit ist, mit den eigenen aggressiven Strebungen umzugehen. Fürsorge für sich selbst und andere sei „nur dann möglich,

wenn die *destruktiven Impulse von liebevollen ausgeglichen* werden, ja wenn die liebevollen stärker sind.“ (Küchenhoff, 1999, S. 151, Herv. i. Orig.). Küchenhoff sieht eine Stärke dieses Modells darin, dass „*Destruktivität ernstgenommen* und als eine Kraft, die quasi – naturhaft auftritt, gewürdigt wird.“ (S. 152) Als Menschen müssten wir damit rechnen, dass es in uns destruktive Impulse und Wünsche gibt und es nütze nichts, „ethisch hochstehende und ideale Konzepte des guten Lebens und des Einklangs mit sich selbst zu entwerfen, wenn wir über Selbstfürsorge sprechen, und darüber die Destruktivität verleugnen.“ (ebd.) Wesentlich sei dabei, dass man es schafft, die eigenen zerstörerischen Seiten mit den liebevollen zu verschmelzen, anstatt diese voneinander ab zu spalten. Die Verbindung von Erlebnisbereichen sei eine wesentliche Grundlage von Selbstfürsorge, denn diese setze das Wahrnehmen des Selbst als Ganzes voraus, mit den guten und den schlechten Seiten. Dies zu lernen sei eine Herausforderung in der lebensgeschichtlichen Entwicklung, da man die Integration von oft sehr gegensätzlichen Strebungen erst lernen muss. Gute Beziehungserfahrungen seien dafür wesentlich.

2.2.2 Die Bedeutung von Beziehung

Küchenhoff geht von einer entwicklungspsychologischen Perspektive aus, wenn er sagt, dass Selbstfürsorge am ehesten dann möglich ist, wenn es in der Kindheit Menschen gab, die das auftauchende Selbst des Kindes geschützt und umsorgt haben. Der Mensch sei eine physiologische Frühgeburt und als solche besonders abhängig von der Anwesenheit und Zuwendung von anderen. Das Kind erlebe Zuwendung von anderen anfangs noch nicht personal, sondern eher als wenig abgegrenzte atmosphärische Umwelt. Winnicott hat in dem Zusammenhang von der „Umweltmutter“ (Winnicott 1984) gesprochen, die „gut genug“ (Winnicott 1984) sein muss, damit sich ein „Urvertrauen“ (Erikson 1966) bilden kann. Diese Erfahrungen werden internalisiert und wandeln sich, wenn alles recht gut geht, mit der Zeit in ein basales Lebensgefühl, das z.B. mit Humor und Gelassenheit einhergeht. Auch neuere Forschungen der Entwicklungspsychologie und Neurowissenschaften weisen auf die Bedeutung des Beziehungsgeschehens in der Entwicklung des Säuglings hin (vgl. Stern, Dornes).

Die Bezugspersonen wirken in dieser frühen Zeit wahrscheinlich besonders prägend auf die Persönlichkeit des Kindes, da sie so wichtig – lebenswichtig – für es sind. Die Art und Weise, wie sie mit ihm umgehen, wird das Kind internalisieren und später ebenso

oder ähnlich mit sich selbst umgehen. Dies hat natürlich auch Einfluss auf die Gewissensbildung, also auf die Funktion der Selbstbeurteilung, die eng mit den Idealen, die man von sich hat bzw. die man internalisiert hat, zusammenhängt. Wenn sie zu streng ist – quasi zur Selbst*ver*urteilung wird - wird Selbstfürsorge unmöglich (ebd., S. 157).
In Bezug auf den Umgang mit der Aggression sieht Küchenhoff einen direkten Zusammenhang mit Beziehungserfahrungen: es sei wichtig, zu erleben, dass die eigenen aggressiven Impulse erlaubt sind, nicht zur Zerstörung der Beziehung führen, sondern dass die Bezugsperson diese erträgt oder „überlebt", ohne sich vom Kind abzuwenden, und Erregungszustände im Sinne von Bions Containing-Funktion aufnimmt und reguliert. So muss das Kind keine Schuldgefühle entwickeln und lernt mit der Zeit, die eigenen Gefühle selbst zu regulieren (Küchenhoff 1999, S. 158).

Beziehungserfahrungen sind aber nicht nur zu Beginn des Lebens sondern in der gesamten Entwicklung von Bedeutung für die Selbstfürsorge, wobei vor allem die Erfahrung von Empathie immer wieder wichtig ist. Kohut (1984/1987) sieht in der „Erfahrung verfügbarer empathischer Resonanz" den „Hauptbestandteil des Gefühls der Sicherheit im Erwachsenenleben" (in Gindl 2002, S. 187).
Küchenhoff nennt einige Themen, die die Selbstfürsorge betreffen und ebenfalls mit Beziehung zu tun haben:

- In Beziehung lernen wir u.a. **Nähe und Distanz** zu regulieren, was bedeutsam für die Selbstfürsorge ist. Sich abzugrenzen kann heißen, für sich selbst zu sorgen: einen guten Abstand zum anderen zu finden, darauf zu achten, dass die Abhängigkeit nicht zu groß wird. Gleichzeitig erfordert Selbstfürsorge auch die Fähigkeit Nähe zu zulassen und in Beziehungen integriert zu bleiben. Die Fähigkeit, Beziehungen im Sinne der eigenen Bedürfnisse nach Nähe und Distanz zu regulieren, ist also ein Teil der Selbstfürsorge und wird ebenfalls in Beziehung gelernt.

- Weiters nennt Küchenhoff **Autonomie** als ein Thema der Selbstfürsorge. Er meint damit die Fähigkeit, sich durch zu setzen, auf den eigenen Interessen zu beharren, Kampfbereitschaft und den Willen, sich nicht unterkriegen zu lassen. Er nennt in diesem Zusammenhang das erste „Nein" des Kindes, mit dem es Angebote nach den eigenen Wünschen und Forderungen zurückweisen kann.

Auch hier gibt es eine Kehrseite - das „Ja“ - nämlich die „*Fähigkeit, sich in Abhängigkeit begeben zu können*“ (Küchenhoff 1999, S. 156). Mit „abhängig“ meint Küchenhoff die Fähigkeit „Bindungen zu akzeptieren, anzuerkennen, daß andere einem etwas geben können, das man selbst nicht hat, und zwar ohne Neid und Angst.“ (ebd.)

- Selbstfürsorge und die **Sorge um den anderen** bilden keinen Gegensatz laut Küchenhoff. Im Gegenteil hängen beide miteinander zusammen. Dieser Meinung ist auch Foucault (vgl. Kap. 2.1.2). Der christliche Grundsatz „Liebe deinen Nächsten wie Dich selbst“ bleibt ebenso wahr, wenn man ihn umkehrt in „Liebe Dich selbst wie deinen Nächsten.“ Es gehe beide Male um die „Verschränkung von Selbst- und Fremdliebe“ (Küchenhoff 1999, S. 157). Liebesfähigkeit richte sich sowohl auf das Selbst als auch auf den anderen. Die logische Schlussfolgerung daraus ist, dass eines ohne das andere nicht funktioniert, dass es sich dann nicht um Liebe handeln kann, wenn man entweder nur sich selbst oder nur die anderen liebt. Wie oben erläutert ist die *Beziehung* zum Anderen wichtig. Da wir andere brauchen, ist die Fähigkeit, „andere Menschen mit ihren eigenen Vorstellungen, Wünschen und Bedürfnissen akzeptieren zu können“ (Küchenhoff 1999, S. 161) also auch Teil der Selbstfürsorge. Der Philosoph Martin Buber meint aber in Bezug auf Beziehungen, dass man bei sich selbst anfangen muss: „Freilich muss man, um zum Anderen ausgehen zu können, den Ausgangsort innehaben, man muss bei sich gewesen sein, bei sich sein.“ (Buber 2002, S. 169 zit. in Stocker-Waldhuber 2005, S. 36). Die Zuwendung zu sich selbst sei die Grundlage für die Hinwendung nach außen: „Habe ich eine verantwortungsvolle Haltung mir selbst gegenüber, kann ich auch nach außen verantwortungsvoll handeln.“ (Stocker-Waldhuber 2005, S. 36 f.). Das heißt m.E., dass die Fähigkeit, andere zu akzeptieren oder für sie zu sorgen, mit dem Grad der eigenen Selbstakzeptanz und Selbstfürsorge, wächst.

2.2.3 Der Körper und Selbstfürsorge

Küchenhoff sieht im Körper den Ort der Selbstfürsorge, aber auch der Selbstzerstörung. Ob Selbstfürsorge möglich ist, hänge damit zusammen, wie wir unseren Körper

bewohnen. Es sei notwendig, sich als Einheit zu erleben – in der Integrativen Therapie ist von „Leib-sein“ die Rede. Menschen, die sich selbst verletzen, erleben ihren Körper wie einen Teil in der Außenwelt, nicht zu sich gehörig. Nach Klampfl (2006) steht bei Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung der Körper für alles Schlechte, er oder Teile davon werden zum Feind, der angegriffen wird (Klampfl 2006, S. 2). Er wird im Erleben also zu einem schlechten Objekt. Küchenhoff sieht das ebenso: „das unhinterfragte ganzheitliche Gefühl, das eine Spaltung von Körper und Seele nicht kennt (...) ist dann zerbrochen; der *Körper* oder ein Körperteil wird objektiviert“ (Küchenhoff 1999, S. 158). Dass der Körper zum Objekt wird, ist jedoch nicht von vornherein krank. Dies kann ja auch in einer positiven Art und Weise geschehen, z.B. in der Körperpflege. Aber wovon hängt es ab, ob die Zuwendung zum eigenen Körper eine liebevolle oder abwertende Qualität hat? Küchenhoff geht von einem inneren Körperdialog aus, „einer Zwiesprache mit dem eigenen Körper“ (Küchenhoff 1999, S. 159), den jeder Mensch mit seinem Körper führt und dessen Qualität wiederum von den Beziehungserfahrungen abhängt, die man gemacht hat. Grundlegende Beziehungserfahrungen werden, besonders in den ersten Lebensjahren, in erster Linie leiblich erlebt (Klampfl 2006, S. 4) und gespeichert. Um Selbstfürsorge zu ermöglichen, muss der innere Körperdialog gut sein, d.h. er muss geprägt sein von Bildern der Fürsorge, Pflege und Rücksicht.

2.2.4 Diskussion

Nach Küchenhoff liegen die Wurzeln für die Selbstfürsorge hauptsächlich in der Kindheit. Nun stellt sich die Frage, ob Selbstfürsorge denn auch möglich ist, wenn man als Kind *keine* oder unzureichende Erfahrungen von Fürsorge gemacht hat. Küchenhoffs Ausführungen implizieren, dass dies schwer bis unmöglich ist. Nun sind Kindheitserfahrungen zwar sicher prägend, aber nicht unbedingt determinierend für das ganze Leben – die Neurowissenschaften deuten ja darauf hin, dass unser Gehirn sehr wandlungsfähig ist. Schon Epikur meinte: „Für keinen ist es zu früh und für keinen zu spät, sich um die Gesundheit der Seele zu kümmern“ (zit. in Gussone & Schiepek, 2000, S. 115). Welche Grundlagen – außer den Kindheitserfahrungen – braucht es also, um auch später Selbstfürsorge entwickeln zu können?

2.3 Grundlagen der Selbstfürsorge

2.3.1 Selbstfürsorge und Selbstwert

Friederike Potreck-Rose und Gitta Jacob (2007), zwei psychologische Psychotherapeutinnen mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie, gehen von der Frage aus, wie man zu einem guten Selbstwert kommt und sehen eine „positive Selbstzuwendung" als grundlegenden Schritt. „Für sich sorgen" ist dabei ein Aspekt von dreien, die es zu fördern gilt. Die Autorinnen sprechen von einer nötigen „Sensibilisierung des Ichs", wobei zuerst gelernt werden muss, „achtsam zu sein" und „sich selbst liebevoll zu begegnen" – erst dann kann man für sich selbst *sorgen*. Bevor Selbstfürsorge möglich ist, muss man einsehen, dass sie wichtig ist; und dann muss Handeln folgen. Für sich selbst zu sorgen heiße „tatsächlich etwas für sich (zu) tun und wohltuende Handlungen und Aktivitäten zu planen" (Potreck-Rose & Jacob 2007, S. 150), wobei die Autorinnen betonen, dass das eine sehr individuelle Angelegenheit ist und jeder für sich herausfinden muss, was ihm/ihr gut tut. Voraussetzung dazu sei, ähnlich wie bei Foucault, die Verantwortung für sich selbst und das eigene Wohlergehen zu übernehmen und „das Warten, vielleicht sogar das Hoffen auf Fürsorge (von anderen, A.d.V.) aufzugeben" (ebd. S. 154). Das ist nicht so leicht, denn es erfordert u.a. einen Abschied von dieser Hoffnung.

Selbstfürsorge ist ein Prozess, der den Selbstwert stärken kann: die Entscheidung, etwas für sich zu tun, bedeutet, dass man sich wichtig nimmt. Daraus kann im Erleben ein entscheidender Prozess in Gang gesetzt werden:

> *„Indem sie (die Patienten, Anm.d.Verf.) immer wieder erfahren, wie sie sich selbst und den eigenen Bedürfnissen Wert beimessen, wächst schließlich die Überzeugung, ein wertvoller Mensch zu sein. Wenn Patienten immer wieder an sich selbst beobachten, dass sie es sich selbst wert sind, sich Zeit zu nehmen, auch sich selbst zu verwöhnen, dann wächst das Selbstwertgefühl." (ebd. S. 157)*

Das gilt selbstverständlich nicht nur für PatientInnen sondern für jedermann. Und auch hier wird wieder deutlich, dass es sich bei Selbstfürsorge um Arbeit handelt – konkretes Tun und Üben ist wichtig und kann das Erleben der eigenen Person verändern und stärken. Dazu ist es aber nötig, dass die Wichtigkeit und Dringlichkeit von Selbstfürsorge bewusst ist und dass dementsprechende Hindernisse erkannt und beseitigt werden. Dabei kann es sich um Hindernisse bei der *Motivation* handeln, d.h. dass Selbstfürsorge zuerst als etwas Anstrengendes erlebt wird, dessen positive langfristige Konsequenzen nicht

absehbar sind und es daher gemieden wird, etwas für sich zu tun. Internalisierte *Werte und Verhaltensnormen* können auch hinderlich sein, wobei es meist um die Frage geht, ob man das überhaupt darf, sich selbst so wichtig zu nehmen. Es gibt aber auch hinderliche Faktoren in der *Umwelt* bzw. in sozialen Systemen, z.B. Bezugspersonen, die nicht erfreut darauf reagieren, wenn man sich plötzlich wichtiger nimmt, weil dies das System erst einmal aus dem Gleichgewicht bringt. Hier ist in irgendeiner Form emotionale Unterstützung notwendig. Und wieder zeigt sich, dass Selbstfürsorge an Beziehung gebunden ist, bzw. Beziehungen beeinflusst.

Wie kommt man aber nun zu der Überzeugung, dass Selbstfürsorge wichtig ist? Potreck-Rose & Jacob sehen im „Achtsam sein" und „sich selbst liebevoll begegnen" die Grundvoraussetzungen dafür. Bevor jedoch beschrieben wird, was sie damit meinen, soll zuerst noch kurz auf den Selbstwert eingegangen werden, da dieser untrennbar mit Selbstfürsorge zusammenhängt. Potreck-Rose & Jacob sehen die Selbstfürsorge als Mittel, um den Selbstwert aufzubauen bzw. zu stärken.

2.3.2 Exkurs: Selbstwert

Der Selbstwert hat einen zentralen Stellenwert in den Psychotherapien und in der Psychologie, weil er „als wichtige Größe gilt für das Verständnis der Persönlichkeit und von sozialen Interaktionen, mit einem großen Einfluss auf Kognitionen, Emotionen, Motivationen und (soziales) Handeln" (Potreck-Rose & Jacob 2007, S. 16). In der psychologischen Forschung ist der Begriff seit den 50er Jahren ein Thema. Konzepte und Erklärungsmodelle, was das Selbst und damit der Selbstwert sei, gibt es viele. Auf diese hier genauer einzugehen, würde zu weit führen. Die Fülle an Erklärungen möge man daher entsprechender Literatur entnehmen[8], hier soll nur die Sichtweise von Potreck-Rose & Jacob Erwähnung finden.
Diese sehen aus psychotherapeutischem Blickwinkel folgende vier Parameter als bedeutsam für den Selbstwert:

[8] Potreck-Rose & Jacob geben beispielsweise einen guten Überblick.

1. Selbstakzeptanz

Diese meint ein „fundamentales Annehmen der eigenen Person, das auch die Akzeptanz eigener Schwächen einschließt" (Potreck-Rose & Jacob 2007, S. 70). Es gehe darum, sich selbst mit den eigenen Meinungen, Reaktionen, Haltungen und vor allem auch Bedürfnissen wertzuschätzen, damit einverstanden zu sein, auch wenn diese unbequem oder schwierig sind. Selbstakzeptanz meint, zu sich selbst zu stehen, so wie man eben ist und zwar nicht immer hundertprozentig, aber im Großen und Ganzen. Große Bedeutung hat dabei der Körper: das eigene Leib-sein zu akzeptieren sehen die Autorinnen oft als großes Problem insbesondere von Frauen.

2. Selbstvertrauen

meint das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, sich zuzutrauen, Aufgaben bewältigen zu können und dies nach eigener Einschätzung gut zu machen. Dafür ist es nötig, die eigenen Grenzen zu kennen und zu respektieren. Dann ist es auch leichter, sich weder zu über- noch zu unterschätzen. Es wird deutlich, dass man sich selbst erst dann vertrauen kann, wenn man sich einigermaßen gut kennt.

Kommentar: Potreck-Rose & Jacob sprechen beim Selbstvertrauen vor allem vom Vertrauen in Fähigkeiten. Keine Erwähnung findet das Vertrauen in die eigene Wahrnehmung und die eigenen Gefühle, welche m.E. aber wesentliche Teile des Selbst sind. Das Gefühl, sich auf die eigene Wahrnehmung verlassen zu können und den eigenen Gefühlen zu vertrauen, gibt Sicherheit und kann durchaus als Komponente des Selbstvertrauens gesehen werden.

3. Soziale Kompetenz

Dazu zählen die Autorinnen Anpassungsfähigkeit und Flexibilität im Umgang mit Menschen. Eine Person mit guter sozialer Kompetenz fühlt sich auch schwierigen sozialen Situationen gewachsen und kann auf entsprechende Erwartungen und Forderungen eingehen. Die Fähigkeit, Grenzen zu ziehen und es auch auszuhalten, wenn andere dasselbe tun, gehört ebenso dazu wie Nähe und Distanz aushalten und regulieren zu können. Wie bedeutsam Selbstfürsorge dafür ist, wurde im vorigen Kapitel erörtert (vgl. Kapitel 2.2.2).

4. Soziales Netz

meint die Qualität von Beziehungen, wobei beiderseitige Verlässlichkeit wichtig ist, sowie das Gefühl, für den anderen wichtig zu sein.

2.3.3 Selbstzuwendung

Als notwendigen und grundlegenden Schritt zu oben genannten Fähigkeiten sehen Potreck-Rose & Jacob eine „Sensibilisierung des Ichs", welche durch Selbstzuwendung erreicht werden kann[9]. Das bedeute als erstes, dass man seine Aufmerksamkeit auf sich lenkt und lernt, sich achtsam wahrzunehmen. Als zweiter Schritt sei es nötig, sich selbst liebevoll zu begegnen um dann drittens für sich zu sorgen. Im Gegensatz zum Für sich sorgen, bei dem es vor allem um das Handeln geht, beschreiben die Achtsamkeit und das „Sich selbst liebevoll Begegnen" eher eine Haltung sich selbst gegenüber.

„Achtsam sein"

Potreck-Rose & Jacob sehen in der Achtsamkeit die Grundlage einer positiven Haltung sich selbst gegenüber und meinen, dass erst durch sie positive Erfahrungen mit sich selbst möglich werden. Achtsamkeit beschreibt vereinfacht gesagt eine offen wahrnehmende Haltung sich selbst gegenüber, wobei es nur darum geht zu bemerken – seien es nun Körperempfindungen, Gefühle oder Gedanken – und das Bemerkte wertfrei zu betrachten und zu akzeptieren. Dabei ist die tatsächliche Körpererfahrung wesentlich, denn wenn die Aufmerksamkeit für Körperhaltungen steigt, steigt auch die Bereitschaft genauer auf das Befinden in den Körperhaltungen zu achten. So entsteht mit der Zeit die Bereitschaft, sich selbst liebevoll zu beobachten und auch so zu behandeln. Es wird davon ausgegangen, dass weder Selbstfürsorge noch sich selbst wertzuschätzen möglich ist, wenn man sich nicht wahrnimmt. Selbstwahrnehmung ist also die Basis, und Achtsamkeit beinhaltet diese[10]. Sich wahrzunehmen bedeutet auch, das eigene (erworbene) Wertesystem kennen zu lernen, bzw. erst einmal zu bemerken, und kritisch zu hinterfragen, da dieses uns oft automatisch beeinflusst.

---

[9] Dieser Begriff findet sich auch schon in der Antike: Selbstzuwendung war auch für zukünftige Staatsmänner wichtig (vgl. Kapitel 2.1.1)

[10] Eine genaue Erläuterung des Begriffes der Achtsamkeit findet sich im Teil II dieser Arbeit.

„Sich selbst liebevoll begegnen"

Mit dem „Sich selbst liebevoll Begegnen" meinen Potreck-Rose & Jacob einen wohlwollenden Blick auf sich selbst und das eigene Handeln. Es beschreibt das Gefühl, dass man es wert ist, sich Dinge zuzugestehen, z.B. Trost oder Zuwendung. Dies bedarf viel Übung und Unterstützung, da oft erst Bewertungsautomatismen überbrückt werden müssen. Außerdem braucht es eine aktive Entscheidung für sich selbst und das eigene Wohlergehen. Dazu zählt z.B. dass man sich erlaubt, es sich leicht zu machen, oder dass man sich Hilfe zugesteht. Auch überhöhte Ansprüche an sich selbst zu reduzieren gehört hierher. Bevor das alles möglich ist, muss man aber erst einmal spüren, dass man es sich meist schwer macht, dass man bedürftig ist oder dass man sich mit dem eigenen Perfektionismus überfordert. So etwas zu bemerken kann sehr schmerzhaft sein, deshalb braucht es einen liebevollen Blick auf sich selbst bzw. Mitgefühl. Hat man diesen Blick auf sich selbst, wird die Notwendigkeit, etwas für sich zu tun, also für sich zu sorgen, als selbstverständlich erlebt werden.

2.3.4 Zusammenfassung und Diskussion

Die beiden Verhaltenstherapeutinnen Potreck-Rose und Jacob sehen die Selbstfürsorge als eine Intervention um den Selbstwert zu stärken. Sie betonen den Aspekt des konkreten Handelns, der für sie die Selbstfürsorge primär ausmacht. In ihrem Therapiekonzept, das den Aufbau von Selbstwertgefühl zum Ziel hat, ist Selbstfürsorge ein Schritt von dreien, der eine Sensibilisierung des Ichs bewirken soll. Die Autorinnen gehen nämlich davon aus, dass man sich zuerst spüren und wahrnehmen muss, bevor man für sich sorgen kann, bzw. bevor man überhaupt das Bedürfnis entwickelt, für sich selbst sorgen zu wollen. Es sei Selbstzuwendung nötig, die als ersten Schritt Achtsamkeit beinhalte. Den zweiten Schritt nennen die Autorinnen „Sich selbst liebevoll Begegnen", welches Akzeptanz und liebevolles Mitgefühl für sich selbst umschreibt. Jetzt erst folgt die Selbstfürsorge, also konkretes Handeln, wobei immer individuell beachtet werden muss, welche Aktivitäten oder Handlungen für den jeweiligen Menschen passen. Sich zu entscheiden, für sich selbst zu sorgen, beinhaltet einen Abschied vom Warten auf Fürsorge von anderen und damit die Übernahme von Verantwortung für sich selbst.

Potreck-Rose & Jacob beschreiben den Prozess der Selbstzuwendung als Schritte, die aufeinander aufbauen: zuerst die Achtsamkeit, dann das Sich selbst liebevoll Begegnen, dann die Selbstfürsorge. Dies wirkt jedoch wie eine künstliche Trennung. Achtsamkeit beinhaltet bereits einen liebevollen Blick auf sich selbst (vgl. Teil II). Sie ist außerdem Tun und Lassen gleichzeitig, also nicht als reine Haltung beschreibbar. Auch Selbstfürsorge wurde schon weiter oben als Haltung UND Verhalten beschrieben (vgl. Foucault), sie ist also nicht bloßes Handeln. Handeln ist jedoch ein wichtiger Aspekt von Selbstfürsorge und wohl wichtiger als bei der Achtsamkeit.

Wichtig und richtig erscheint der Gedanke von Potreck-Rose & Jacob, dass eine Grundvoraussetzung für Selbstfürsorge eine hinreichend gute Selbstwahrnehmung ist. Diese wird laut Foucault durch Selbstfürsorge geschult und immer mehr verfeinert. Wahrscheinlich ist es aber im Spezifischen die Achtsamkeit, die für die Entwicklung dieser Fähigkeit besonders wichtig ist. Es wird nötig sein, die Frage nach dem Zusammenhang von Selbstfürsorge und Achtsamkeit zu untersuchen.

Der zweite Teil dieser Arbeit wird sich diesem Thema widmen. Zuvor soll aber noch auf die Bedeutung der Selbstfürsorge für TherapeutInnen eingegangen werden.

3 Selbstfürsorge als TherapeutIn

3.1 Weshalb Selbstfürsorge als TherapeutIn?

> *„Die grundlegende Arbeit in einem Heilberuf besteht generell und besonders für Psychotherapeuten darin, ganz Mensch zu werden und diese Qualität des Ganz-Mensch-Seins in anderen zu wecken, die das Leben als sinnlos empfinden." (Chögyam Trungpa 2006, tibetisch-buddhistischer Meister, in: Grepmair & Nickl 2007, S. 134)*

Abgesehen davon, dass Selbstfürsorge für jeden Menschen bedeutsam ist (vgl. Foucault), sehen sich TherapeutInnen mit spezifischen Herausforderungen konfrontiert, die es in anderen Berufen nicht in der Form gibt und die zur Belastung werden können. In den 70er Jahren wurden die Schwierigkeiten, Anstrengungen und Risiken von professionellem Helfen bewusst[11], und seitdem wurde und wird viel über das Phänomen „Burnout" geschrieben und diskutiert. Auf dieses hier genauer einzugehen, würde den

[11] vgl. Wolfgang Schmidbauers Buch „Die hilflosen Helfer", 1977

Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen und widerspräche außerdem dem Ziel selbiger, nämlich den Blick auf Ressourcen und Möglichkeiten der Selbstfürsorge zu fokussieren[12]. Dass professionelles Helfen anstrengend ist und Belastungen in sich birgt, wird nicht geleugnet. Beispielhaft sollen hier die häufige Konfrontation mit Leid, welche eine intensive emotionale Beanspruchung darstellt, die asymmetrische Beziehung zwischen professioneller HelferIn und KlientIn, die oft bestehende Unsicherheit über den Erfolg der Behandlung, das damit verbundene Ausbleiben von Anerkennung, sowie gesellschaftliche und institutionelle Rahmenbedingungen, welche die Arbeit erschweren, genannt werden (vgl. Glomb, 2004). Aus diesem Blickwinkel ist Selbstfürsorge also deshalb wichtig, um mit berufsspezifischen Belastungen umgehen zu können. Selbstfürsorge jedoch bloß als Burnoutprophylaxe zu sehen, würde viel zu kurz greifen und ihre Bedeutung schmälern.

Oft wird darüber geschrieben, dass die Persönlichkeit der Therapeutin ihr wichtigstes Instrument ist. Nach Grepmair & Nickl (2007) beispielsweise wiegen „die Person und das Sein des Psychotherapeuten (...) mehr als psychotherapeutische Techniken" (ebd. S. 128). Es ist empirisch belegt, dass die Beziehung zwischen Patient und TherapeutIn enorme Bedeutung in der Therapie hat (Grawe). Die Therapeutin nimmt mit ihrer Beziehungsfähigkeit, ihrer Grundhaltung und ihrem Menschenbild großen Einfluss auf diese Beziehung. Es erscheint logisch, dass das „Instrument" Persönlichkeit bzw. Selbst daher Pflege und Aufmerksamkeit bedarf.

In der Einleitung dieser Arbeit wurde auf den Berufskodex der österreichischen PsychotherapeutInnen hingewiesen, in dem als allererstes (!) ein verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Person gefordert wird (vgl. Präambel des Berufskodex). Selbstfürsorge könnte aus professioneller Sicht daher als Teil der Aufgabe, bzw. sogar als ethische Pflicht von PsychotherapeutInnen verstanden werden. Grepmair & Nickl (2007) schreiben in dem Zusammenhang:

> *„Wenn im Kern (...) das fundamentale Problem der Patienten, der Menschen, mit Liebe zu tun hat, kann Heilung nur in einer Beziehungserfahrung mit Liebe angemessen sein. (...) die dafür notwendigen persönlichen Qualitäten als Psychotherapeut zu entwickeln (...) ist eine Lebensaufgabe." (Grepmair & Nickl 2007, S. 64)*

Der angesehene buddhistische Lehrer Jack Kornfield geht davon aus, dass man solch eine Liebe zuerst sich selbst gegenüber entwickeln muss, um sie anderen zuteil werden zu lassen (Kornfield in Grepmair & Nickel 2007). TherapeutInnen müssten mit ihrer

[12] Literatur zum Thema Burnout gibt es viel, Gussone & Schiepek 2000 geben z.B. einen guten Überblick

eigenen Seele in Verbindung sein um PatientInnen genau wahrnehmen zu können (ebd., S. 65). Dass es bei der Selbstfürsorge auch darum geht, einen Zugang zu sich selbst zu finden, wurde weiter oben schon erwähnt (vgl. Kap. 2.1.1, 2.3.3). Abgesehen davon ist die Selbstfürsorge als TherapeutIn auch deshalb wichtig, weil man als solche Vorbildfunktion hat. Das, was weiter oben über die Authentizität von Philosophen gesagt wurde, gilt auch für TherapeutInnen:

> *„Gerade für Menschen, die in helfenden Berufen sind (...), ist das Allerwichtigste, das, was man anderen vermitteln will, selbst zu leben. Alles andere ist sonst leeres Geschwätz. Ich kann nicht Menschen davon überzeugen, daß sie ihr Leben in eine bessere Balance bringen können oder sollen, wenn ich mich nicht auch immer wieder selbst ständig darum bemühe" (Gisela Helmrich, zit. in Gussone & Schiepek 2000, S. 171).*

Es geht also auch um die eigene Glaubwürdigkeit als TherapeutIn und in weiterer Folge um die Qualität von Therapie. In diesem Zusammenhang soll auch noch einmal das Verhältnis von Selbstfürsorge und Macht Erwähnung finden (im Sinne von Selbstfürsorge als Machtregulation), auf das im Kapitel 2.1.2 schon hingewiesen wurde.

All das soll aber nicht heißen, dass Selbstfürsorge nur deshalb gerechtfertig ist, weil man es den PatientInnen quasi „schuldet". Selbstfürsorge betreibt man nicht in erster Linie für die KlientInnen. Sicher, als TherapeutIn hat man ihnen gegenüber eine ethische Pflicht und dazu gehört aus oben genannten Gründen die Selbstfürsorge – diese ist nach Foucault aber auch, oder vor allem, eine ethische Pflicht sich selbst gegenüber. Sie ist in sich selbst wichtig und gerechtfertigt.

Kurz soll auch noch darauf hingewiesen werden, dass Selbstfürsorge gerade für die weiblichen Mitglieder dieses Berufes bedeutsam ist. Einerseits stimmt die Tatsache, dass Frauen in den helfenden Berufen eindeutig in der Mehrzahl sind, nachdenklich (die meisten übrigens auf der unteren Hierarchieebene; vgl. Reddemann 2002). Zum anderen tun sich Frauen generell schwer, für sich mindestens ebenso gut zu sorgen wie für andere. Reddemann (2003) weist darauf hin und meint:

> *„Dass es hier eine Geschlechtsspezifik gibt, sollte (...) mit bedacht werden, insbesondere weil darin bestimmt Momente struktureller Gewalt verwoben sind, die es vor allem Frauen schwer macht, sich Erholung zu gönnen" (Reddemann 2003, S. 81).*

Auch Helmrich (in Gussone & Schiepek 2000) nimmt eine geschlechtsspezifische Differenzierung vor und beschreibt, dass Frauen

„im beruflichen und privaten Bereich fast immer in der Rolle der Gebenden sind und häufig (...) männliche Partner haben, die zu wenig emotional nährend und unterstützend sind und ihnen nicht das geben, was sie an Unterstützung bräuchten" (Gussone & Schiepek 2000, S. 179).

Männern falle es leichter, sich emotionale Unterstützung zu holen, bzw. seien Frauen eher bereit, diese zu geben, als umgekehrt. Daher sei Selbstfürsorge besonders für Frauen wichtig.

3.2 Selbstfürsorge aus der Sicht einer Traumatherapeutin: Luise Reddemann

„Psychohygiene (ist) ein komplexes Geschehen (...), das auf verschiedenen Ebenen zu inneren Auseinandersetzungen und innerer Heilung führen kann. Dies wiederum kann zu einer veränderten Haltung im Umgang mit der Außenwelt führen." (Reddemann 2003, S. 85)

Psychotherapeutisches Arbeiten, die Konfrontation mit Leid, die damit einhergeht, ist anstrengend. Die Begründerin der PITT (Psychodynamisch Imaginative Trauma Therapie), Luise Reddemann, sieht speziell in der Arbeit mit schwer traumatisierten Menschen für PsychotherapeutInnen die Gefahr der sekundären Traumatisierung. Für sie ist deshalb Selbstfürsorge, bzw. Psychohygiene[13] unabdingbar. Im Laufe ihrer Ausbildungstätigkeit hat sie immer wieder bemerkt, dass sich die wenigsten PsychotherapeutInnen für eigene Psychohygiene interessieren. Sie beobachtet eine „zum Teil ungesunde Genügsamkeit" (Reddemann 2003, S. 79) der TherapeutInnen und kritisiert die weit verbreitete Überzeugung, dass Leiden nur durch ebenso großes Leiden bzw. Leidensbereitschaft geheilt werden kann. Auch meint sie, dass der Begriff des „Containing" (Bion) völlig missverstanden werde, dass man Dinge zwar vorübergehend (!) annehmen, sie aber auch wieder gehen lassen soll, anstatt sie in sich zu behalten und somit zum „Mülleimer" (S. 81) zu werden. Diese Einstellungen, die Reddemann als Hindernis für Selbstfürsorge sieht, und das mangelnde Interesse für Selbstfürsorge führt sie u.a. auf die Erfahrungen der Kriegskinder-Generation zurück, die möglicherweise unverarbeitet und unbewusst an die nachfolgenden Generationen weitergegeben wurden. Erfahrungen von Hunger, Kälte, Mangel bzw. auch die schwarze Pädagogik zur Zeit des Nationalsozialismus, die diese Generation geprägt haben, wurden nicht integriert und

[13] Reddemann verwendet den Begriff synonym.

auch nicht reflektiert. Teil der Selbstfürsorge sei es, entsprechende Hindernisse für selbige aus dem Weg zu räumen, daher plädiert Reddemann für die „Aufarbeitung der individuellen und kollektiven Verarbeitung der deutschen (bzw. österreichischen, Anm. d. Verf.) Geschichte im 20. Jahrhundert“ (Reddemann 2003, S. 84). Es stellt sich jedoch die Frage, ob TherapeutInnen, die ihre Wurzeln nicht in Deutschland oder Österreich haben, mehr an Psychohygiene interessiert sind und sich diese eher zugestehen, bzw. ob nicht auch die jeweilige therapeutische Richtung, der man sich zugehörig fühlt darauf Einfluss hat.

Wie Küchenhoff sieht Reddemann, um für sich selbst sorgen zu können, frühe Erfahrungen mit ausreichender Fürsorge als relevant, aber sie geht noch weiter und meint, dass Selbstfürsorge auch dann möglich sei, wenn Fürsorge von anderen nicht oder unzureichend erfahren wurde. Dazu sei allerdings ein „Trauerprozess mit anschließender Veränderung im Umgang mit sich selbst“ (ebd. S. 82) nötig. Sie betont das Handeln, das dann folgen muss, denn „Einsicht allein genügt nicht“ (ebd.). Außerdem sei es unerlässlich „Mitgefühl für das Kind in sich und dessen Leiden zu entwickeln“ (Reddemann 2005, S.564) um Selbstfürsorge zu ermöglichen. Unter diesem Begriff versteht sie „einen liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang“ mit sich selbst, sowie das Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse (Reddemann 2003, S. 82).

3.3 Erfahrungen/Empfehlungen von TherapeutInnen

Es sollen nun einige Erfahrungen und Empfehlungen von verschiedenen TherapeutInnen zusammengefasst werden, die sich in der Literatur finden. Dabei wird sowohl auf psychotherapeutische als auch auf musiktherapeutische Literatur Bezug genommen. Teils berichten die AutorInnen von ihrer eigenen Erfahrung, teils fassen sie die Erfahrungen von KollegInnen, die zu dem Thema befragt wurden, zusammen. Auf spezifisch musiktherapeutische Erfahrungen bzw. Empfehlungen wird, wenn vorhanden, jeweils am Ende eines Abschnittes eingegangen[14].

[14] Spannend wäre es, eine Untersuchung über die spezifische Selbstfürsorge von MusiktherapeutInnen zu machen. Dies ist im Rahmen dieser Diplomarbeit leider nicht möglich, aber kann vielleicht als Anregung für künftige Diplomarbeiten dienen.

Fast alle Befragten und AutorInnen berichten, dass es Arbeit und Übung benötigte und benötigt, sich ihre Selbstfürsorge anzueignen. Oft wird von persönlichen oder beruflichen Krisen berichtet, durch die dieses Thema erst wichtig wurde und aus denen heraus die TherapeutInnen Strategien für die eigene Psychohygiene entwickelten (vg. Gussone & Schiepek 2000, Schaller & Schemmel 2003). Auch herrscht ziemliche Einigkeit darüber, dass es sich bei der Selbstfürsorge um einen Prozess handelt, der kontinuierlicher Aufmerksamkeit bedarf, wie auch in Kapitel 2 mehrmals erwähnt wurde. Die folgenden Empfehlungen sind als Beispiele bzw. Anregungen gedacht, ohne Anspruch auf Vollständigkeit und im Bewusstsein, dass Selbstfürsorge immer eine sehr persönliche, individuelle Aufgabe ist, und dass es deshalb keine Patentrezepte geben kann.

3.3.1 Individuelle Ebene

Das Wahr- und Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse ist eines der wichtigsten Kriterien für die Selbstfürsorge. Sowohl Reddemann (2003) als auch Schemmel & Schaller (2003) und Potreck-Rose & Jacob (2007) betonen dies. Dazu zählt, den Körper und seine Bedürfnisse nach genügend Schlaf, gutem Essen, Bewegung, Entspannung, Sexualität[15], etc. wichtig zu nehmen und die eigene Körperwahrnehmung zu schulen. Auch den eigenen Biorhythmus kennen zu lernen und zu beachten fällt hier hinein (Priestley 1983, Gussone & Schiepek 2000). Dies erfordert eine sorgfältige Zeiteinteilung[16].

Genau so wichtig ist es, die Bedürfnisse des Geistes und der Seele zu beachten[17]. Demzufolge benötigt der Geist Anregung und Erholung: erwähnt werden die Beschäftigung mit dem Lebenssinn und Spiritualität (Reddemann 2003, Schemmel & Schaller 2003), Humor und kreativer Ausdruck (Reddemann 2003) sowie Meditation (Reddemann 2003, Schemmel & Schaller 2003, Gussone & Schiepek 2000, Priestley 1983).

Die Seele benötigt Trost, verwöhnt Werden, Genießen, Mitgefühl, Akzeptanz von Fehlern und Schwächen, Beziehungen zu anderen und „Lachen“ (Schemmel & Schaller 2003, S. 583). Priestley (1983) nennt noch – gemäß den eigenen Bedürfnissen –

[15] Sexualität wird zwar nirgends erwähnt, ist aber m.E. ein Grundbedürfnis, genauso wie körperliche Nähe und Berührung.
[16] Die Einteilung der Zeit galt auch in der Antike als Technik der Selbstfürsorge.
[17] Die Einteilung in Körper, Geist, Seele findet sich bei Schaller & Schemmel 2003

Einsamkeit im Sinne von Allein-Sein. „Am wichtigsten ist der Aspekt der Freude" schreibt Reddemann (2003, S. 84) und empfiehlt, sich mit Dingen und Menschen zu umgeben, die das Herz erfreuen, z.B. schöne Gegenstände, Blumen, Geselligkeit und Lachen. Dazu nennt sie eine Meditationsübung, die helfen soll zu klären, wer und was einem wirklich wichtig ist: Sie heißt „Der Tod als Ratgeber". Dabei stellt man sich vor, dass man nur noch so und so lang zu leben hat, verkürzt diese Zeit immer weiter und fragt sich, wer oder was dann wichtig wäre[18]. Reddemann beschreibt auch, dass sie sich außerhalb der Therapie wenig mit Belastendem beschäftige sondern eher versuche, Freude zu kultivieren. Auch Schemmel & Schaller empfehlen, sich immer wieder „mit den ganz anderen Dingen des Lebens zu beschäftigen und diese zu genießen" (S. 541). Dahinein fällt auch die Empfehlung von einigen MusiktherapeutInnen, sich einen Ausgleich zur beruflichen Tätigkeit zu schaffen (vgl. Glomb 2004).

Schemmel & Schaller (2003) empfehlen außerdem, den Blick für die eigenen Ressourcen zu schärfen und diesen Bedeutung bei zu messen. Dies bedarf Übung, und sie zu pflegen ist nicht immer leicht, denn das benötigt Zeit, die man oft vor anderen (z.B. in der Institution) verteidigen muss, was wiederum Energie kostet. Die Anwendung von ressourcenorientierten Ideen auf das eigene Leben kann u.a. beim Umgang mit Krisen behilflich sein. Priestley (1983) empfiehlt in dem Zusammenhang, jede nur mögliche Hilfe anzunehmen, wenn dies nötig ist; umso mehr, da Krisen der TherapeutIn auch die Therapie beeinflussen, weil es schwierig ist, so etwas einfach in den Hintergrund zu schieben.

Reddemanns Empfehlung sich eine „konsequente Haltung des inneren wohlwollenden Beobachtens" (2003, S. 83) anzueignen, kann im Zusammenhang mit Krisen, aber auch mit kritischen Situationen in der Therapie und ganz allgemein gesehen werden. So eine Haltung der Achtsamkeit ermöglicht es, Handlungsimpulse, das Körperempfinden, Gedanken und Gefühle wahrzunehmen ohne zu urteilen und ohne sich ständig damit zu identifizieren. Dies kann sicher auch als Distanzierungstechnik gesehen werden. Gussone & Schiepek (2000) erwähnen in dem Zusammenhang eine wache Wahrnehmung von Warnsignalen. Einige befragte TherapeutInnen sprechen von körperlichen Symptomen, die auftauchen, wenn sie sich überfordern. Diese Warnsignale muss man natürlich erst einmal kennen und richtig interpretieren.

[18] Die Todesmeditation wurde übrigens auch schon in der Antike praktiziert (vgl. Kap. 2.3.1)

Als spezifische Möglichkeit der individuellen Selbstfürsorge von MusiktherapeutInnen nennt Priestley (1983) das private Musizieren und Musik hören. Sie geht davon aus, dass MusiktherapeutInnen in erster Linie Musiker sind und als solche aus der Musik Kraft schöpfen können. Deshalb, meint sie, ist es gut immer wieder selbst Konzerte zu geben, was einem u.a. die Bestätigung bringt, die man als MusiktherapeutIn nicht bekommt. Sie nennt in dem Zusammenhang Kammermusik und Chorsingen, da man sich v.a. in letzterem „verlieren" und „in einem großen Klangkörper aufgehen lassen kann" (S. 195). Auch der Besuch von Konzerten als ZuhörerIn, bzw. ganz allgemein Musik hören ermögliche es abzuschalten und sich des Wertes von Schönheit immer wieder bewusst zu werden (ebd.).

> *„Fast jede Betätigung ist erholsam, wenn sie einen vergessen läßt, daß die Zeit immer gleichmäßig linear verstreicht, und einem ein mächtiges und beruhigendes Gefühl des Ewigen Jetzt vermittelt." (S. 196).*

Sie schreibt jedoch auch, dass man dabei auf seine individuellen Bedürfnisse achten soll.
Kommentar: Bemerkenswert ist, dass sich Priestley als Musiktherapeutin schon so früh mit dem Thema Selbstsorge beschäftigt hat – in der musiktherapeutischen Literatur findet sich ansonsten kaum etwas dazu. Priestleys Ausführungen sind jedoch im Kontext ihrer Zeit und ihrer Musiktherapeutischen Ausrichtung zu sehen. Das Verständnis von MusiktherapeutInnen als in erster Linie MusikerInnen ist in der heutigen Musiktherapie nicht mehr in der Form gegeben. Viele MusiktherapeutInnen waren in einem anderen Bereich als der Musik tätig, bevor sie die Musiktherapie für sich entdeckten. Die Musik bzw. das Musizieren in oben beschriebener professioneller Weise kann demnach der einen Therapeutin nach der Arbeit gut tun, für die andere kann es unpassend sein. Es geht wohl eher darum, generell etwas für sich zu finden, bei dem man regenerieren kann und vergisst, „daß die Zeit immer gleichmäßig linear verstreicht" – das muss nicht die Musik sein, auch nicht als MusiktherapeutIn. Erwähnenswert ist allerdings, dass der Umgang mit Musik, worunter auch das private Musizieren fällt, auch in Sina Glombs Befragung zu berufsspezifischen Belastungen von MusiktherapeutInnen in Deutschland als Ressource genannt wird (vgl. Glomb 2004). In erster Linie ist aber vermutlich der Umgang mit Musik in der Therapie gemeint, bzw. die Möglichkeiten des Mediums Musik, die viele der befragten MusiktherapeutInnen als hilfreich und befriedigend in ihrer Arbeit erachten. Musik als Medium zur Verfügung zu haben wird als Ressource erlebt, da dies z.B. eher Beziehungsaufbau zu PatientInnen ermögliche als rein verbale Therapieformen und außerdem oft „etwas Lustvolles, Lebendiges, Befreiendes

entstehen“ ließe (Glomb 2004, S. 100) und somit weniger problemorientiert sei als andere Verfahren. Dies empfinden die meisten MusiktherapeutInnen als Privileg.

3.3.2 Professionelle Ebene

Auf professioneller Ebene finden sich in der Literatur viele Tipps von TherapeutInnen, wie man für sich selbst sorgen kann. Die meisten Empfehlungen beziehen sich auf die Therapeutische Haltung (auch Yalom 2002 gibt dazu hilfreiche Tipps), viele betreffen den institutionellen Rahmen.

Supervision als Möglichkeit der Selbstsorge wird von allen AutorInnen erwähnt, was ihre Bedeutung hervor streicht. Nach Gussone & Schiepek (2000) kann sie „der emotionalen Entlastung, dem Aufbau bzw. der Verbesserung von Handlungskompetenzen, der Klärung der beruflichen Identität und dem Umgang mit Rollenambiguität und Erfolgsunsicherheit dienen“ (ebd. S. 103). Dass Supervision also empfehlenswert ist, liegt auf der Hand und wird daher nicht mehr extra erwähnt.

a. Therapeutische Haltung

Fast alle AutorInnen und befragte TherapeutInnen – egal welcher therapeutischen Ausrichtung – nennen Ressourcenorientiertes Denken, teilweise auch Ressourcenorientierte Verfahren, als Wege, „die das Schwere leicht machen“ (Reddemann 2003, S. 83; vgl. auch Schemmel & Schaller 2003, Gussone & Schiepek 2000, Brentrup 2002). Dies setzt ein Menschenbild voraus, das den Menschen erstens als Ganzes sieht, sowohl mit kranken als auch mit gesunden Anteilen und, zweitens, als Experte seiner selbst, der autonom über sich verfügen, gleichzeitig aber auch bedürftig sein kann.

So sieht Reddemann ihre PatientInnen so weit es geht als Partner einer gemeinsamen Arbeit. Sie geht davon aus, dass jedem Menschen Selbstheilungskräfte innewohnen, die zu unterstützen heilsam ist. Sie arbeitet mit dem Konzept der „inneren Weisheit“ (sowohl die der PatientIn als auch ihrer eigenen) und fragt die PatientInnen dementsprechend viel. Diese wüssten sehr viel, man müsse sie nur fragen, umso mehr, da laut einer Studie von Wampold (2001) der Beitrag von Patienten zu einem günstigen

Therapieerfolg 87% beträgt. Eine Haltung, die es erlaubt, dem Patienten nicht immer einen Schritt voraus sein zu müssen, ihn „heilen“ zu müssen, sei eine große Erleichterung, so Reddemann.

Auch Schemmel & Schaller (2003) empfehlen, Patienten als Experten ihrer selbst zu sehen und als TherapeutIn „die Rolle des Blinden zu übernehmen“, „von der ‚Kundigkeit' der Hilfesuchenden auszugehen“ und diese zu respektieren (S. 540). Dies entlaste und befreie von „überbordender“ Verantwortung (ebd.). In diesem Sinne empfiehlt ein Therapeut, sich vor Allmachtsfantasien zu hüten und das eigene Tun als „Beisteuern“ zu sehen (ebd.). Sich davon zu verabschieden, PatientInnen retten zu wollen und ihre Selbstverantwortung zu achten und zu fördern, sehen die von Gussone interviewten TherapeutInnen als wesentlichen Teil ihrer Selbstsorge (Gussone & Schiepek 2000). Auch Brentrup (2002) erwähnt die Selbstverantwortung von PatientInnen und die Bescheidenheit der TherapeutInnen insofern, als dass man sich bewusst sein müsse, „dass es immer wieder etwas Neues zu lernen“ gäbe (Brentrup 2002, S. 62). Yalom spricht von „gemeinsam Reisenden“ (Yalom 2002, S. 21 ff.).

Als weiterer Weg, die Ressourcen von PatientInnen ernst zu nehmen, wird das Aktivieren ihrer „*individuellen sozialen Netzwerke*“ (Schemmel & Schaller 2003, S. 540) genannt. Dies impliziert auch, dass man sich als Hilfegewährender nicht so wichtig nimmt und kommt beiden Seiten zugute: den PatientInnen ermöglicht es „Alternativen und eine breitere Palette an Unterstützungsmöglichkeiten“, ihre „sozialen Ressourcen (...) werden aktiviert und ausgebaut und Abhängigkeiten vom professionellen System vermieden.“ (ebd.). Die Hilfegewährenden (seien es nun TherapeutInnen oder Angehörige) müssen nicht mehr die ganze Verantwortung alleine tragen und fühlen sich nicht mit der Hilfe überfordert.

Als hilfreich wird laut Schemmel & Schaller auch empfunden, klare Ziele zu formulieren und sich daran zu orientieren. Außerdem helfe es, sich und den PatientInnen keinen Veränderungsdruck zu machen, sondern sich eher an die „goldenen Regeln“ von de Shazer[19] zu halten:

1. *„Repariere nicht, was nicht kaputt ist*
2. *Wenn etwas funktioniert, probiere mehr davon*
3. *Wenn etwas nicht funktioniert, mach etwas anderes.“*

(Schemmel & Schaller 2003, S. 540)

[19] Steve de Shazer (1940 – 2005) war ein amerikanischer Psychologe und Autor. Er hat gemeinsam mit seiner Frau Insoo Kim Berg den lösungsorientierten Ansatz in der systemischen Therapie entwickelt.

Auch Brentrup (2002) spricht von einem Akzeptieren, „dass es manchmal langsam vorangeht, weil Entwicklung solche Phasen braucht.“ (S. 62)
Humor (Gussone & Schiepek 2000) und Lachen (Priestley 1983) im Kontakt mit PatientInnen wird erwähnt, ebenso das Relativieren von Misserfolgen (Priestley) und eine fehlerfreundliche Haltung sich selbst gegenüber (Brentrup 2002).
Oft erwähnt wird auch das Schaffen von Distanz nach der Arbeit. Ob dies nun durch spezielle Distanzierungstechniken (Reddemann), durch Rituale, wie z.B. Händewaschen oder Lüften, oder einfach nur durch den Heimweg geschieht (Gussone & Schiepek), ist nebensächlich und hängt davon ab, was jede Therapeutin braucht. Wichtig sei es, einen bewussten Übergang von der Arbeit ins Privatleben zu gestalten (Glomb 2004) und die Probleme nicht mit nach Hause zu nehmen (Priestley). Hier hinein fällt sicherlich auch die Empfehlung von Schemmel & Schaller, immer wieder den Beruf hinter sich zu lassen und ganz andere Dinge zu tun und zu genießen (s.o.).

Brentrup beleuchtet darüber hinaus einen Aspekt, der ebenso wie das Menschenbild großen Einfluss auf die Selbstfürsorge und auf die Therapie hat: die eigene Einstellung zum Helfen. Er fordert, diese zu reflektieren, sich des Bildes, das man von sich als HelferIn hat, bewusst zu werden. Ist Helfen beispielsweise nur dann „richtiges“ Helfen, wenn man seine eigenen Bedürfnisse verleugnet und sich selbstlos mehr um die anderen kümmert als um sich? Dies würde in die christliche Tradition der Pastoralmacht fallen, ein Begriff von Foucault, den Brentrup mit „fürsorgliche Belagerung“ (Brentrup 2002, S. 59) übersetzt. Sich um sich selbst zu kümmern ist in dieser Tradition etwas Unmoralisches. Demnach ist es auch nicht Ziel der Pastoralmacht, Menschen zu helfen autonom und selbstverantwortlich zu werden, bzw. Selbstfürsorge zu etablieren:

> *„Pastoralmacht setzt nicht auf Selbstsorge der Klienten sondern auf die Bereitschaft, sich ‚dem Hirten zu öffnen und auszuliefern‘“ (ebd., S. 56, zit. nach Keupp 2000).*

Diese Haltung wird als gefährlich erachtet, nicht nur, weil sich der Helfende selbst verleugnet, sondern auch weil sie die Macht des Helfenden leugnet und eher Abhängigkeit als Freiheit in PatientInnen fördert:

> *„Helfen kann übergehen in Fremdkontrolle und damit Unselbstständigkeit eher fördern als abbauen.“ (ebd.)*

Helfen, um die eigene Hilfsbedürftigkeit leugnen zu können und obendrein Abhängigkeit und Dankbarkeit von Hilfesuchenden für die Stabilisierung des eigenen Selbstwertes zu verwenden (Helfersyndrom), ist ebenso bedenkenswert und macht deutlich wie wichtig Selbstfürsorge auf Seiten von TherapeutInnen ist. Die eigene Berufsmotivation zu reflektieren ist Teil davon (Gussone & Schiepek).

b. Institution

Zur Selbstfürsorge gehört laut Reddemann (2005) das Gestalten von Lebens- und Arbeitsbedingungen. Dazu gehören solch scheinbar banale Dinge, wie sich den Arbeitsplatz bzw. den Raum, in dem man arbeitet schön zu gestalten (Reddemann, Priestley). Sich einen angenehmen Arbeitsplatz zu gestalten beinhaltet darüber hinaus, gute Rahmenbedingungen zu schaffen bzw. zu suchen, z.B. dafür zu sorgen, dass man ausreichend Pausen macht und zwar früh genug – nicht erst, wenn man erschöpft ist. Priestley (1983) empfiehlt mindestens 2 Tage pro Woche ohne Therapie zu verbringen und 6 bis 8 Wochen Urlaub zu machen – besser länger. Die Arbeit auf ein sinnvolles Maß zu reduzieren sowie Abwechslung, bzw. vielfältige Tätigkeitsbereiche zu suchen gehören ebenso dazu, genau so wie sich für die eigene Autonomie bei der Zeiteinteilung einzusetzen (vgl. Schemmel & Schaller 2003, Glomb 2004). Dies kann zu Beginn Energie kosten und schwierig sein, da man für sich einstehen, manchmal sogar kämpfen muss. Ein gutes Klima im Team kann dabei sehr helfen, wofür man als einzelne/r auch Verantwortung trägt: Respekt, gegenseitige Information und Austausch sind wichtig, bzw. das gezielte Ansprechen von Konflikten (Glomb 2004). Oft trifft man aber auch auf Unverständnis und sonstige Hindernisse, und es wird nötig, damit irgendwie zurecht zu kommen. Hier kommt die Feststellung Foucaults zum Tragen, nach der das Sich-zurecht-finden in Machtstrukturen einen wesentlichen Teil der Selbstfürsorge ausmacht. Um sich für die eigenen Anliegen in einem System einzusetzen ist es beispielsweise nützlich bzw. leichter, dieses nicht als starr und unveränderbar hinzunehmen (Schemmel & Schaller 2003). Gussone & Schiepek (2000) fassen die Fähigkeiten, die man in einem System wie einer Institution braucht, unter dem Begriff der „Systemkompetenz“ zusammen (siehe Kap. 3.4).

c. Spezifisch Musiktherapeutische Erfahrungen und Empfehlungen in Institutionen

Die meisten Erfahrungen bzw. Empfehlungen der von Glomb (2004) befragten MusiktherapeutInnen beziehen sich auf die institutionelle Ebene bzw. die Zusammenarbeit mit Kollegen, da hier die meisten Belastungsfaktoren herrschen. Im Gegensatz dazu wird die Arbeit mit KlientInnen, insbesondere durch das Medium Musik, von den meisten als etwas Schönes und Befriedigendes erlebt.

Warum nun gerade die Zusammenarbeit mit Kollegen als belastend erlebt wird, liegt daran, dass viele mit der Musiktherapie wenig anfangen können bzw. weil Unverständnis über diese Therapieform vorherrscht. Schemmel & Schaller (2003) merken am Beispiel der Ressourcenorientierung an, dass in der Institution Wertschätzung dafür herrschen muss, um gut ressourcenorientiert arbeiten zu können. Ist dies nicht der Fall, könnte Information und Austausch mit Kollegen angebracht sein.

Das gleiche gilt für die Musiktherapie. Die von Glomb befragten TherapeutInnen sehen es als selbstfürsorglich, sich aktiv um die Förderung des Verständnisses von Musiktherapie zu bemühen, indem man z.B. immer wieder Vorträge für Kollegen hält, sie zu Improvisationen einlädt, etc. – also die eigene Arbeit anschaulich macht. Eigenverantwortung und Initiative sind nötig, um den Wert der eigenen Arbeit darzustellen und gezielt den Austausch mit anderen Berufsgruppen zu suchen. Auf persönlicher Ebene ist dafür wichtig, dass man Vertrauen in sich selbst und in den eigenen Beruf hat bzw. die Überzeugung, dass Musiktherapie Sinn macht. Auch Gussone & Schiepek (2000) weisen darauf hin, dass ein gewisses Zugehörigkeitsgefühl zu einer Ideologie, hinter der man stehen kann, bedeutsam ist, um sich in seinem Beruf wohlfühlen zu können.

Als Beispiel, wie man mit dem meist einsamen Dasein als MusiktherapeutIn im Team zurechtkommen kann bzw. eigene Belange durchsetzen kann, wird das Bilden von Koalitionen mit anderen, ähnlichen Berufsgruppen genannt, wobei es aber gleichzeitig wichtig ist, sich von diesen abzugrenzen (Glomb 2004).

Weiters wird erwähnt, dass es hilfreich ist, sich bewusst zu entscheiden, wie man mit institutionellen Vorgaben umgehen möchte. Hier wird einerseits die Akzeptanz der Situation, dass Musiktherapie nicht den Stellenwert hat, den man sich wünscht, genannt. Diese entlaste, birgt aber die Gefahr der Resignation in sich. Andererseits ist die Rede von Engagement, Musiktherapie in der Institution zu etablieren. Wahrscheinlich ist ein Mittelweg gut, wobei es im Sinne der persönlichen Selbstfürsorge sicherlich wichtig ist, bei allem Engagement auf sich zu achten und sich nicht zu überfordern.

Im Sinne vom weiter oben schon genannten Gestalten der Arbeitsbedingungen kann eine Bemerkung einer Musiktherapeutin Erwähnung finden, die in Institutionen die Erfahrung gemacht hat, dass oft die schwersten der schweren Fälle an die Musiktherapie überwiesen werden. Burghardt-Distl (2009, persönliche Mitteilung) beschreibt, dass es sich dabei z.B. um besonders aggressive oder schwer behinderte PatientInnen handelt. Natürlich ist Musiktherapie für solche Menschen besonders geeignet, da über die Musik Kontakt und Ausdruck auf einer anderen Ebene als der sprachlichen möglich ist, und oft sprechen diese Menschen auf diese Form des Kontaktangebots gut an. Aber solche PatientInnen sind nun einmal auch sehr belastend und deshalb ist es besonders wichtig, so Burghardt-Distl, genau auf „das eigene Gefühl" zu hören. Nach einem Erstkontakt kann man abwägen, ob man sich der therapeutischen Aufgabe gewachsen fühlt oder nicht.

3.3.3 Gesellschaftlich-Politische Ebene

Selbstfürsorge geht bis zur gesellschaftlich-politischen Ebene. Das 2009 in Kraft getretene Musiktherapiegesetz in Österreich ist ein Beispiel für die Selbstfürsorge eines ganzen Berufsstandes. An diesem Beispiel zeigt sich auch deutlich, wie viel Arbeit und Mühe Selbstfürsorge manchmal bedeutet, in diesem Fall mehrere Jahre kontinuierlichen Einsatz und Zusammenarbeit, immer wieder Rückschläge und wiederholtes Aufstehen um die Sache erneut anzupacken. Aber so etwas wäre als Einzelperson nicht möglich gewesen. Gerade auf der gesellschaftlich-politischen Ebene ist es besonders wichtig, sich mit anderen zusammen zu schließen – die Bildung von Interessens- bzw. Berufsverbänden kann als Akt der Selbstfürsorge verstanden werden.

In Deutschland sieht es mit der Anerkennung und gesetzlichen Absicherung vieler therapeutischer Richtungen trist aus. Günter Schiepek, der sich sehr für die Anerkennung der Systemischen Therapie eingesetzt hat – vergeblich – schreibt in diesem Zusammenhang:

> *„Gegenüber solchen existentiellen Belastungen wirken manche Bedrohungen, die in der Literatur als burnoutgefährdend genannt werden, wie Peanuts." (Gussone & Schiepek 2000, S. 20)*

Den deutschen MusiktherapeutInnen geht es nicht besser. Metzner (2001) sieht die berufsrechtliche Lage der Musiktherapie in Deutschland als „entmutigend“ (S. 9) an und spricht von einem „Kampf um die pure Existenz“ (S. 15).
Hier zeige sich laut Schiepek, dass es bei der Selbstfürsorge eben nicht nur um das eigene Wohlbefinden geht, nicht nur darum, sich selbst in den Mittelpunkt zu stellen, um „kompensatorische Selbstpflege“ (Gussone & Schiepek 2000, S. 21). Er sieht Selbstsorge „im Sinne einer bewußten Gestaltung unseres professionellen und persönlichen Lebensstils, der sich nicht fremden ‚Sachzwängen’ unterwirft“ (ebd.). Selbstsorge kann also auch heißen, für die eigenen Rechte und Prinzipien zu kämpfen, laut zu sein und sich nicht sofort mit allem zufrieden zu geben.

Gisela Helmrich, eine von Gussone interviewte Psychoanalytikerin Jungscher Ausrichtung und Supervisorin, sieht in mehreren Bereichen politischen Handlungsbedarf, was helfende Berufe angeht:
Wichtig wäre es, „das Wissen darum (um die Psychohygiene, Anm.d.Verf.) einfach noch mehr zu verbreiten“ (Gussone & Schiepek 2000, S. 171) und schon in der Grundausbildung mehr auf dieses Thema einzugehen. Der Therapeut und Supervisor Dr. Rainer Lutz (2006) beschreibt beispielsweise aus verhaltenstherapeutischer Perspektive, wie dem Thema Selbstfürsorge in der Selbsterfahrung Raum gegeben werden kann.
Helmrich sieht weiters Handlungsbedarf bei der Etablierung von Supervision in Institutionen. Es gäbe noch „viel zu wenig Möglichkeiten, sich durch Reflexion der eigenen Arbeit, durch Praxisbegleitung, durch Anleitung auch zu entlasten“ (Gussone & Schiepek 2000, S. 172). Ganz generell sieht sie die Strukturierung des Arbeitslebens als Problem, da dieses relativ unflexibel und nicht individuell gestaltbar sei:

> *„Auf der Ebene der politischen Forderungen muß man einfach sagen, daß die Organisation des Arbeitslebens insgesamt verändert werden muß: flexiblere Gestaltung der Arbeitszeiten – auch unter dem Aspekt, wie man Menschen besser vor Abnutzungserscheinungen im Beruf schützen kann.“ (Gussone & Schiepek 2000, S. 172 f.)*

Sie nennt als Beispiele die Möglichkeit, auf halbe oder Zwei-Drittel-Stellen zu reduzieren, bzw. eine längere Rückzugszeit zu nehmen, wie es in Amerika in Form vom so genannten „Sabbatical“ möglich ist.

3.4 Systemkompetenz

Gussone & Schiepek (2000) geben mit dem Konzept der Systemkompetenz einen Überblick über die Fähigkeiten, die hilfreich sind um mit der „Komplexität, Intransparenz, Eigendynamik und Ambiguität“ (ebd. S. 95) von psychosozialen Systemen umzugehen. Dieses Modell wird hier angeführt, da diese Fähigkeiten in unterschiedlichem Ausmaß alle der oben genannten Ebenen betreffen.

Systemkompetenz bedeutet auf individueller Ebene die „Fähigkeit (...), sich in komplexen sozialen Systemzusammenhängen zu orientieren, sowie aktiv und zielgerichtet in die Systemdynamik einzugreifen“ (Manteufel & Schiepek 1994a, S. 204, zit. in Gussone & Schiepek 2000, S. 95). Es gehe dabei „um das Abstecken von Grenzen und Möglichkeiten“ (ebd.). Anzuerkennen, dass psychosoziale Handlungsfelder komplex sind und sich der eigenen Kontrolle entziehen, könne allein schon entlasten. Willutzki et al. (1997) haben herausgefunden, dass die Zufriedenheit von PsychotherapeutInnen mit zunehmender Berufserfahrung steigt, was sie darauf zurückführen, dass ihre „Kompetenz, mit dem komplexen System ‚Psychotherapie’ umzugehen“ (ebd. S. 220, zit. in Schemmel & Schaller 2004, S. 541) mit der Zeit zunimmt.

Das Modell der Systemkompetenz wird als Präventionskonzept dargestellt. Die „Sorge um sich“ wird darin als eine Fähigkeit von vielen gesehen. Gussone & Schiepek weisen darauf hin, dass nicht alle Aspekte gleich relevant für die Prävention von Burnout sind und dass sie sich teilweise überschneiden. Sie gehen aber davon aus, „daß eine umfassende Kompetenz im Umgang mit komplexen Systemen eine entscheidende Grundlage für die psychische Gesundheit von PraktikerInnen ist“ (Gussone & Schiepek 2000, S. 100). Um sich diese Fähigkeiten anzueignen, dazu dienen Weiter- und Fortbildung, die auch als Teil der Selbstfürsorge gesehen werden können.

Noch ein Hinweis: nicht die Befolgung der ganzen Liste ist das Ziel, denn das würde zu Überforderung führen. Viel mehr soll das Modell für die Betrachtung und Reflexion der eigenen Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten dienen.

Tabelle 1: Facetten individueller Systemkompetenz (Gussone & Schiepek 2000, S. 96 ff.)

I. Berücksichtigung von Sozialstrukturen und Kontexten
• Kompetenz-, Rollen-, Aufgaben- und Auftragsklärung, Klärung von Erwartungen • Erfahrung in der Arbeit mit Teams, Teamfähigkeit • Delegieren können • Berücksichtigung von formellen und informellen Systemstrukturen und –regeln • Didaktisch und inhaltlich überzeugende Präsentation • Konstruktives Feedback geben • Spielregeln – z.B. von Institutionen – kennen und einhalten bzw. gezielt thematisieren
II. Umgang mit der Dimension Zeit
• Die Eigendynamik von Systemen kennen und nutzen • Den „Kairos", die sensiblen Momente und „Aufnahmebereitschaften" erspüren, nutzen und fördern • Perspektiven, Orientierungen, Ziele entwickeln • Umgang mit den Grenzen von Planung, Vorhersage, Wachstum und Veränderungsmöglichkeiten • Wechsel zwischen Aktion und Reflexion • Geduld, warten können, sich Zeit nehmen, Zeitdruck vermeiden • Angemessene Taktung, z.B. „hinter dem Klienten bleiben" • Entwicklung von Prognosen, Kenntnis nichtlinearer Prozesse • Kenntnis von Familien- und Lebenszyklen • Frequenz von Sitzungen/Interventionen systemangemessen gestalten • Einladungen, Yes-Sets abwarten • Entkrampfter Umgang mit Irreversibilität, Unveränderbarkeit, Chronifizierung • Zeitrituale nutzen
III. Umgang mit der emotionalen Dimension
• Selbstverstärkung, Genuss, die „Sorge um sich", Förderung der eigenen Lebensqualität • Vorhandene Kräfte und Energien nutzen (Empowerment, Jiu-Jitsu-Prinzip) • Fokussieren, konzentrieren (sich nicht verzetteln) • Beteiligungen, Zugehörigkeiten erzeugen, Schaffen von „Kulturen" und „corporate identities" • Umgang mit emotionalen Belastungen (z.B. Intransparenz, Zeitdruck, Misserfolg, sozialen Konflikten), konkrete Coping-Strategien • Nutzung von Hilfen, Unterstützung, Informationen • Ambiguitätstoleranz (bei widersprüchlichen Wahrnehmungen und Wirklichkeitskonstruktionen, bei Diskrepanzen zwischen formalen und informellen Strukturen, bei Paradoxien, Unterschieden zwischen hypothetischen und faktischen Realitäten, usw.)

- Engagement, eigene Motivationsklärung (Leistung nur, wenn man dahintersteht)

IV. Soziale Kontaktfähigkeit

- Verständliche Sprache
- Sensibilisierung für die Aufnahmebereitschaft der Interaktionspartner
- Flexible Selbstdarstellung, Gespür für Sprache, Regeln, Umgangsformen, Geschichte, Kulturen (Multikulturelle Perspektive)
- Berücksichtigung fremder Operationslogiken (transferentielle Operationen, „Verstehen")
- Konfliktmanagement und Konfrontation
- Interdisziplinäre Kooperationskompetenz
- Unterstützung des Selbstwertgefühls (des eigenen und dessen der Kooperationspartner

V. Entwicklungsförderung, Schaffen von Selbstorganisationsbedingungen

- Experimentieren (Selbstorganisations-Bedingung: Fluktuationsverstärkung, Variationen schaffen)
- Fehlerfreundlichkeit
- Stabilitätsbedingung: Sicherheit in Zeiten kritischer Instabilität vermitteln
- Heuristische Kompetenzen (Informationssuche, Suchraumerweiterung, Analogiebildung, Kompetenzerweiterung)
- Nutzen von Ressourcenzuständen und Motivationen (Kontrollparameter-Äquivalente
- Synergitätsbewertung: Sinn in Krisen und Veränderungsprozessen

VI. Theoriewissen und Methodenkompetenz

- Systemtheoretisches Wissen (z.B. Synergetik, Theorie nichtlinearer Systeme)
- Kenntnis wissenschaftlicher Methoden zur Analyse und Beschreibung von dynamischen Systemen (z.B. lineare und nichtlineare Zeitreihenanalyse; Computersimulationen)
- Modellierung – Anwendung diagnostischer Verfahren (Komplexitätsreduktion durch flexibel anpassbare Modelle): Idiographische Systemmodellierung; Plananalyse; Rep-Grid; RLI; Ressourceninventar andere Fragebögen; zirkuläres Fragen; familiendiagnostische Methoden.
- Psychologische Grundlagen (z.B. Emotionsforschung; Sozialpsychologie, A&O)
- Soziologische Grundlagen (z.B. Soziologie von Lebensformen; Familiensoziologie)
- Biologische Grundlagen (z.B. Neurobiologie)
- Kenntnis und Kritikfähigkeit von Forschungsstrategien aus Psychologie, Psychotherapie und den Systemwissenschaften
- Kenntnis klinischer Störungsbilder; klinisches und ätiologisches Wissen
- Kenntnis von Methoden der Evaluation und Qualitätssicherung von Therapie und Beratung

4 Zusammenfassung und Versuch einer Definition

Was heißt Selbstfürsorge? Diese Frage eröffnete das Kapitel und entpuppte sich als relativ schwierig zu beantworten, da so viele Aspekte bei der Selbstfürsorge mitspielen. Sie findet auf vielen verschiedenen Ebenen statt, von der individuellen bis zur gesellschaftlich-politischen, obendrein ist sie eine höchst subjektive Angelegenheit. Verschiedene Autoren betonen verschiedene Aspekte der Selbstsorge, die hier der Übersicht halber noch einmal kurz zusammengefasst werden sollen:

Michel Foucault bildete den Anfang der Erörterung des Themas. Er untersuchte die antiken Quellen der griechisch-römischen Welt des ersten und zweiten nachchristlichen Jahrhunderts und kam zu dem Schluss, dass Selbstfürsorge die Haltung und das Verhalten ist, welche nötig sind, um ein ästhetisches Leben hervorzubringen. Es gehe darum, das eigene Leben selbstbestimmt und selbstverantwortlich im Sinne der eigenen Wahrheit zu gestalten und es nicht an fremden Normen oder Moralvorstellungen zu orientieren, sondern bei sich zu bleiben und selbst zu prüfen, ob man sein Leben so, wie man es lebt, wieder leben wollen würde. Dafür ist es notwendig, Zugang zu sich zu haben, und diesen zu finden, ist verbunden mit Arbeit an sich. Selbstsorge sei ein lebenslanger Prozess, der geprägt ist von ständiger Wandlung und Veränderung. Dabei ist die Sorge um sich nicht getrennt von anderen zu sehen, sie findet nicht in Einsamkeit statt, sondern berührt die Beziehungen zu anderen, bzw. haben diese Beziehungen Einfluss auf die eigene Selbstfürsorge.

Nach der Untersuchung von Foucaults Begriff der Selbstsorge, stellte sich die Frage, was denn nötig sei, um selbstbestimmt und selbstverantwortlich zu leben. Dies fällt den meisten ja nicht so leicht, wie in der Einleitung erwähnt wurde. Foucault beschreibt einen Soll-Zustand, aber wie kommt man dahin? Joachim Küchenhoff setzte sich mit den seelischen Voraussetzungen der Selbstsorge auseinander. Auch er beschreibt sie als eine Haltung, die einen gutwilligen und sorgenden Umgang mit sich selbst erlaubt. Um so eine Haltung zu ermöglichen, sei die Erfahrung von Fürsorge von anderen in der Kindheit notwendig. Besonders die frühen Beziehungserfahrungen prägen u.a. die Fähigkeit, mit der eigenen Aggression umzugehen, und haben außerdem großen Einfluss auf unser Körpergefühl. Diese drei Aspekte – gute Beziehungen, Umgang mit Aggression und ganzheitliches Körpergefühl – seien die Voraussetzungen für die Selbstsorge und haben ihre Wurzeln in der Kindheit.

Was aber, wenn diese Erfahrungen nicht in der Kindheit gemacht wurden? Ist Selbstfürsorge dann überhaupt möglich? Epikur sagte: „Für keinen ist es zu früh und für keinen zu spät, sich um die Gesundheit der Seele zu kümmern." Auch Luise Reddemann meint, dass Selbstfürsorge immer gelernt werden kann, selbst wenn keine oder mangelhafte Erfahrungen der Fürsorge von anderen in der Kindheit gemacht wurden. Dazu sei jedoch ein Trauerprozess notwendig, sowie die Entwicklung von Mitgefühl für sich selbst. Anschließend müsse eine Veränderung des Verhaltens geschehen, denn Einsicht allein genügt nicht.

Auch Potreck-Rose & Jacob sehen die Selbstfürsorge als etwas, das man im Erwachsenenalter lernen kann. Für sie ist die Selbstsorge ein Aspekt von dreien, die als erste Schritte notwendig sind, um den Selbstwert zu stärken. Sie sprechen von einer notwendigen Sensibilisierung des Ichs, damit man überhaupt auf die Idee kommt, für sich selbst sorgen zu wollen. Die Autorinnen gehen davon aus, dass man nicht für sich sorgen kann, wenn man sich nicht wahrnimmt, deshalb beschreiben sie als ersten grundlegenden Schritt, Achtsamkeit zu schulen. Diese und das liebevolle Akzeptieren des an sich selbst Wahrgenommenen sind die Voraussetzungen für die Selbstsorge, welche für die Autorinnen in erster Linie aktives Handeln und weniger eine Haltung umschreibt.

Die Integration all dieser mehr oder weniger unterschiedlichen Sichtweisen könnte zu folgender Definition führen:

> Selbstfürsorge heißt jene Haltung sich selbst gegenüber, die das Wahr- und Ernstnehmen der eigenen Gefühle und Bedürfnisse und in der Folge einen liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit sich selbst als Ganzes erlaubt. Sie hat sowohl einen nach innen gerichteten Aspekt (achtsam auf sich schauen, wahrnehmen, Selbsterkenntnis) als auch einen nach außen gerichteten (handeln und gestalten im Sinne der Selbstfürsorge), die sich gegenseitig beeinflussen. Diese Haltung ist nicht stabil, sondern muss immer wieder erarbeitet werden, wobei die Bereitschaft, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, grundlegend ist.

Selbstwahrnehmung, Selbstakzeptanz und Selbstvertrauen als Grundlagen der Selbstfürsorge?

Es stellt sich nun die Frage, wie man sich diese Haltung aneignen kann. Wie kann sie gelernt werden? Wo soll man anfangen?

Als ganz basale Fähigkeit der Selbstsorge wird, wie bei Potreck-Rose & Jacob, die bewusste und möglichst wertfreie Wahrnehmung von sich selbst angenommen. Wenn

ich mich selbst und damit meine Bedürfnisse nicht wahrnehme, kann ich nicht für mich sorgen, das liegt auf der Hand. Dann kann ich auch nicht mein Leben im Sinne Foucaults selbstbestimmt und selbstverantwortlich gestalten. Als erster Schritt der Selbstfürsorge ist deshalb die Schulung und Verfeinerung der Wahrnehmung nötig. Bei der Selbstsorge geht es, wie oben beschrieben, u.a. darum, einen Zugang zu sich zu finden. Selbstsorge hat Selbsterkenntnis zu sein, sagte Platon. Sich um so einen Zugang zu bemühen und diesen immer mehr zu verfeinern, kann also auch schon als Teil der Selbstfürsorge gesehen werden. Zu lernen, sich wahrzunehmen ist somit der erste Schritt der Selbstfürsorge.

Die Akzeptanz des Wahrgenommenen ist eine zweite Fähigkeit, derer es bedarf, um für sich selbst sorgen zu können – oder besser zu wollen. Denn wenn man beispielsweise die eigenen Bedürfnisse und Gefühle endlich wahrnimmt, sie aber als schlecht oder unwillkommen wertet, wird man nicht im Sinne dieser Bedürfnisse handeln. Akzeptanz ist also eine weitere Fähigkeit, die zu entwickeln es gilt.

Selbstverantwortung wird immer wieder als Voraussetzung für die Selbstfürsorge genannt. Selbstverantwortung hat in den Augen der Autorin etwas mit Selbstvertrauen zu tun – man wird erst Verantwortung für sich übernehmen, wenn man sich das auch zutraut, wenn man sich selbst vertraut. Selbstvertrauen, nicht nur in die eigenen Fähigkeiten, sondern in sich als Ganzes, also den Körper, die Gefühle, die Wahrnehmung, kann möglicherweise durch die Schulung von oben genannter Selbstwahrnehmung und -akzeptanz erlangt werden.

Diese Fähigkeiten sind mehr dem nach innen gerichteten Aspekt der Selbstfürsorge zuzuschreiben und können möglicherweise durch die Praxis der Achtsamkeit gelernt werden. Achtsamkeit als Teil bzw. als Grundlage von Selbstfürsorge wurde schon mehrmals erwähnt (vgl. Kap. 2.3.3, 3.2, 3.3); auch die in der Antike geforderte Selbsterkenntnis, sowie die genannten asketischen Techniken, wie z.B. die Todesmeditation, können dazu gezählt werden (vgl. Kap. 2.1.1). Im zweiten Teil dieser Arbeit soll daher Achtsamkeit näher beleuchtet werden. Es soll untersucht werden, was Achtsamkeit ist, was sie bewirkt und welche Bedeutung sie für die Selbstfürsorge und in weiterer Folge für den Therapeutischen Zustand hat.

II ACHTSAMKEIT – EIN MÖGLICHER WEG ZUR SELBSTFÜRSORGE?

5 HINFÜHRUNG

Achtsamkeit beschreibt einen Zustand des Bewusst-Seins, eine Haltung der Offenheit und des „wohlwollend-liebenden bei-den-Dingen-und-Menschen-Seins" (Buchheld & Walach 2004, S. 45), die seit jeher v.a. in den mystischen Traditionen der Religionen[20], in Philosophie und Psychologie Bedeutung hat und u.a. eine spirituelle Erfahrung ermöglicht, die in verschiedenen Kulturkreisen unterschiedlich genannt wird. Buchheld & Walach (2004) vermuten, dass „die *Essenz* der Erfahrung kulturübergreifend identisch ist" (ebd. S. 39), egal ob sie „Erleuchtungserfahrung" im Buddhismus oder „Vereinigung mit Gott" im christlichen Westen genannt werde. Beide bezeichnen eine „Erfahrung, bei der das Alltagsbewusstsein eines Menschen überschritten wird und eine besondere dauerhafte Einsicht in eine, wie auch immer geartete, gesamtheitliche Wirklichkeit erlangt wird" (Wikipedia 2010, Erleuchtung). Maslow (1968) sprach von "Gipfelerlebnissen", die wohl auch in diesem Zusammenhang gesehen werden können. Achtsamkeit stellt einen Weg dorthin dar. Interessanterweise kennt auch unser christlich geprägter Kulturkreis einen Weg der inneren Erfahrung, der große Ähnlichkeit mit der östlichen Achtsamkeits- und Meditationstradition aufweist, nämlich die christlich-mystische Tradition der Kontemplation. Die im ersten Kapitel beschriebenen Techniken der alten Griechen und Römer können sicher auch in diesem Zusammenhang gesehen werden, und auf philosophischer Ebene seien beispielsweise Buber, Thoreau und Heidegger genannt, in deren Denken Achtsamkeit Thema war, auch wenn sie es anders nannten (vgl. Altner 2006).

Achtsamkeit beinhalte zwar eine spirituelle Dimension, sie sei aber ihrem Wesen nach „weder religiös noch esoterisch", so Grossmann (2004, S. 72). Jon Kabat-Zinn (2004), der

[20] Die mystischen Traditionen der Religionen betonen vielmehr die *Erfahrung* einer höchsten Wirklichkeit, sowie die Bemühung darum als es die Orthodoxie tut. Buchheld & Walach (2004) verstehen den Begriff „Mystik" als „das Streben, direkte, erfahrungsmäßige Erkenntnis von Gott und wesensmäßige Vereinigung mit ihm zu erlangen" (ebd., S. 38), wobei der Begriff Gott als „Inbegriff des Seins schlechthin" (ebd.) verstanden wird und nicht etwa als Übervater, der im Außen zu finden ist. Der Sufismus im Islam oder die Kabbala im Judentum sind Beispiele für mystische Strömungen innerhalb einer Religion.

Begründer der MBSR[21], meint, dass Achtsamkeit schlicht eine angeborene menschliche Fähigkeit sei. Sie sei außerdem etwas Universelles – keineswegs etwas spezifisch Buddhistisches, was man bei der Fülle an Literatur aus dieser Richtung glauben könnte. Die buddhistischen Traditionen verfügen jedoch über einfache und wirksame Methoden, wie diese Fähigkeit kultiviert und verfeinert werden kann, da sie über ein Erfahrungswissen hinsichtlich Bewusstseinszuständen verfügen, das auf eine Jahrtausende lange Praxis zurückblickt. Achtsamkeit als „eine elementare Haltung der Aufmerksamkeit" (Kabat-Zinn 2004, S. 109) hat in allen buddhistischen Traditionen der letzten 2500 Jahre einen zentralen Stellenwert, auch wenn diese sich hinsichtlich der Praktiken und der Betonung der Achtsamkeit sehr unterscheiden können. Oft wird sie als „das Herz" der buddhistischen Meditation bezeichnet – Buddha selbst nannte sie das Kernstück seiner Lehre. Im Pali[22] wird sie auch als „Vipassana" bezeichnet, was nach Kornfield (2005, zit. in Grepmair & Nickl 2007, S. 19) „Einsicht" oder „die Dinge so sehen, wie sie sind" bedeutet. Dies deutet darauf hin, dass wir die Dinge normalerweise *nicht* so sehen, wie sie sind. Tatsächlich wird in der Buddhistischen Psychologie der Alltagszustand des Bewusstseins als illusionär, als „unterhalb des vollständigen Wachzustandes" angesehen (Grepmair & Nickl 2007, S. 10). Leid entstehe deshalb, weil wir das nicht bemerken und diesem Zustand ich-synton begegnen, ihn also als normal, zu uns gehörig ansehen[23].

„Buddha" bedeutet im Sanskrit „der Erwachte". Der vor ca. 2500 Jahren als Siddharta Gautama geborene Sohn eines Fürsten hat sich mit den Problemen des Menschseins konfrontiert und sich erst zum Buddha entwickelt. Kabat-Zinn (2004) beschreibt Buddha metaphorisch als

> *„geborenen Wissenschaftler oder Arzt (...), dem als Instrumente nichts außer seinem eigenen Geist, seinem Körper und seinen Erfahrungen zur Verfügung standen, dem es jedoch gelang, diese angeborenen Ressourcen höchst wirksam für die Erforschung der Natur des Leidens und des menschlichen Daseins einzusetzen" (ebd. S. 108).*

[21] Mindfulness Based Stress Reduction (Achtsamkeitsbasierte Stress Reduktion) ist ein 8-wöchiges Programm, das mit Elementen aus verschiedenen Achtsamkeitspraktiken wie Yoga, Qigong und Meditation arbeitet. Es wurde 1979 von Kabat-Zinn in Massachusetts entwickelt und ist das am umfangreichsten untersuchte Programm zur Achtsamkeitsschulung (vgl. Altner 2006).

[22] Pali ist eine Indoarische Sprache, die eng verwandt ist mit dem indischen Sanskrit. Ob sie jemals gesprochen wurde, ist umstritten, jedoch sind die buddhistischen Urtexte in Pali gehalten. (Wikipedia 2009)

[23] Auch das ist keine spezifisch buddhistische Erkenntnis, sondern wurde nach Grepmair & Nickel (2007) von Mystikern und Philosophen aller Epochen beschrieben.

Er sei „*zum Ursprung unseres Mensch-Seins erwacht*“ (Grepmair & Nickl 2007, S. 13, Hervorhebung im Original). Damit ist die ursprüngliche Würde und Humanität gemeint, mit der jeder Mensch, eigentlich jedes Lebewesen, geboren wurde, und die allem innewohnt, selbst einem Grashalm. Bei der Achtsamkeit gehe es darum, täglich zu dieser Würde zu erwachen, die im Buddhismus „Buddha-Natur, wahres Selbst, wahrer Mensch ohne Rang, Ursprüngliche Natur jedes Menschen“ (Grepmair & Nickl 2007, S. 13) genannt wird. Gurdjieff, ein griechisch-armenischer Philosoph Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts, verstand unter dem wahren Selbst „den wirklichen Teil von uns, den Teil, der ´Ich bin` erfahren kann“ (Almaas 1997, S. 20, zit. in Grepmayr & Nickel, 2007, S. 11) und nannte diesen unsere Essenz. Er meinte damit „den Teil von uns, der uns angeboren ist und der nicht Ergebnis unserer Erziehung oder Bildung ist“ (ebd.). Das, was wir erfahren, wenn wir ganz präsent im Hier und Jetzt sind, sei unsere Essenz, „unsere wahre, von Konditionierung unabhängige Natur“ (ebd).

Das „wahre Selbst“ ist nicht im Sinne des Selbstkonzeptes der westlichen Psychologie zu sehen. Im Gegensatz zur westlichen Psychologie, in der das Konzept eines stabilen, klar abgegrenzten Ichs, einer Persönlichkeit oder eines relativ unveränderlichen Selbst tief verankert ist, hält die buddhistische Psychologie diese Annahme für eine Illusion:

> *„In der buddhistischen Psychologie wird das herkömmliche Selbstkonzept lediglich als ein lose zusammenhängendes Bündel vergänglicher körperlicher und geistiger Elemente betrachtet, einschließlich des Körpers selbst sowie der Empfindungen, Wahrnehmungen, Gedanken und anderer geistiger Zustände, die in unser Bewusstsein dringen.“ (Grossmann 2004, S. 96)*

Das Menschenbild des Buddhismus ist also geprägt von Wandlung und Transformation (Grossmann 2004). Test-Retest-Korrelationen von Persönlichkeitstests weisen übrigens auch in der westlichen Psychologie darauf hin, dass Persönlichkeitseigenschaften nicht beständig sind, schon gar nicht über mehrere Jahre hinweg (vgl. Grossmann 2004, S. 95).

Laut Buddhismus führt das Festhalten an dem illusorischen Gefühl einer festen Identität zu Leid, da alles ständig in Veränderung begriffen ist, angefangen bei unseren Körpern und ihrer Erscheinung über Empfindungen, Wahrnehmungen und Gedanken. Festhalten an Vergänglichem bzw. *Habgier* ist übrigens eines der drei so genannten „Gifte“, die im Buddhismus als die Ursachen jeglichen Leids angesehen werden. Die anderen beiden sind *Ignoranz* bzw. Illusion (also sich etwas nicht bewusst sein, sich etwas vormachen) und *Hass* bzw. Aversion gegen Dinge, die außerhalb unserer Kontrolle liegen (Buchheld & Walach 2004, S. 35). Die Entwicklung von Achtsamkeit könne dem entgegenwirken, da sie

„Einsicht in die Natur aller Daseinserscheinungen“ (ebd. S. 34) ermögliche, und damit die Erkenntnis, dass

1. Alle Erfahrungen vergänglich sind;
2. Sie deshalb keine bleibende Zufriedenheit schaffen können;
3. Es kein unabhängiges, konstantes Selbst gibt (vgl. Buchheld & Walach 2004, S. 32).

Dies zu erkennen bzw. zu *erfahren* führe zu unbedingter Freiheit und zur Überwindung von Leid. Die Betonung liegt auf der eigenen Erfahrung – man muss es erleben, ansonsten ändert sich nichts.

6 Begriffsklärung

Was kann man sich nun unter Achtsamkeit vorstellen? Hier liegt schon das erste Problem, dass man sich Achtsamkeit nämlich nur schwer vorstellen kann, wenn man sie nicht erfahren hat. Es handelt sich nach Grossmann (2004) um „ein gelassenes, nicht-wertendes und kontinuierliches Gewahrsein wahrnehmbarer geistiger Zustände und Prozesse von Augenblick zu Augenblick“ (ebd. S. 73):

Sylvia Wetzel (2004) beschreibt es am einfachsten, indem sie die buddhistischen Fachbegriffe für Achtsamkeit übersetzt, nämlich „Smrti“ im Sanskrit und „Sati“ im Pali, die soviel wie „merken“ und „erinnern“ bedeuten. Es geht also schlicht darum, das, was wir gerade tun, denken oder fühlen zu *(be)merken* und uns immer wieder daran zu *erinnern*, dass wir das wollten, wobei Geduld und Freundlichkeit für das Wahrgenommene wichtig sind.

Heidenreich & Michalak halten sich an eine Definition von Kabat-Zinn (1990) und beschreiben Achtsamkeit als „eine besondere Form der Aufmerksamkeitslenkung (...), wobei die Aufmerksamkeit (1) *absichtsvoll* und (2) *nicht-wertend* (3) *auf das bewusste Erleben des aktuellen Augenblicks* gerichtet“ ist (Heidenreich & Michalak 2004, S. 11). Das bedeutet, dass man sich dem zuwendet, was im Hier und Jetzt *ist*, im Gegensatz zur alltäglichen Aufmerksamkeit, die sich meist auf Erinnerungen oder Zukunftspläne richtet und somit „das Lebendige der Hier-und-Jetzt Erfahrung“ verblassen lässt (ebd., S. 12). *Absichtsvoll* meint, sich immer wieder daran zu erinnern, eine achtsame Haltung einzunehmen und sich auf den gegenwärtigen Moment zu konzentrieren „im Gegensatz zu einem unbewussten Abdriften in Gedanken und Vorstellungsbilder“ (Grossmann 2004, zit. nach

Grepmair & Nickel 2007). *Nicht-wertend* bedeutet, alles, was ins Bewusstsein dringt, so wahrzunehmen, wie es ist ohne es sofort zu beurteilen. Um das zu schaffen, ist es notwendig, alle Erfahrungen, ob unangenehm oder angenehm, „zu akzeptieren und ihnen freundlich gegenüberzustehen" (Grossmann 2004, S. 75). Achtsamkeit beinhaltet also „eine liebevolle, mitfühlende Komponente (...), ein Gefühl der offenherzigen, freundlichen Gegenwart und des Interesses" (Grepmair & Nickel 2007, S. 18)[24].

Nils Altner (2006), ein Pädagoge und Bildungswissenschaftler, beschreibt Achtsamkeit sehr differenziert und stellt in seiner Dissertation über Gesundheit und Achtsamkeit folgende Qualitäten dieser Haltung heraus:

> *„... die wache Aufmerksamkeit, das Gewahrsein des gegenwärtigen Moments in seiner sinnlichen Fülle an Reizen durch die Präsenz im Hier und Jetzt, die auch die eigene Innerlichkeit einschließt sowie eine zugewandt freundliche, akzeptierende und achtungsvolle Qualität der Beziehung zu dem im Außen und Innen Wahrgenommenen. Da wir immer in Bezug zu unserer Umgebung stehen, gehört zu diesem wahrnehmbaren Hier und Jetzt zum einen die Anwesenheit von Mitmenschen, Mitlebewesen, Dingen, Erscheinungen und dem „Raum" oder der Welt (sic), in dem bzw. in der unser Leben sich im Moment vollzieht. (...) Zum anderen wird der gegenwärtige Moment von unserem eigenen Zustand, der eigenen Befindlichkeit im Körper, den Empfindungen, Gefühlen und Gedanken bestimmt." (Altner, 2006, 22 f.)*

Auch Altner betont, wie wichtig es ist, dass diese Haltung „von einer grundsätzlichen Achtung für das Wahrgenommene geprägt ist" (ebd S 23). Er beschreibt Achtsamkeit also durch folgende vier Parameter:

1 Aufmerksamkeit

Der Fokus unserer Wahrnehmung und des Denkens lässt sich willkürlich richten und halten, wird aber normalerweise, und ohne, dass wir es bewusst wahrnehmen, von äußeren oder inneren Reizen angezogen und gelenkt. Mit dem Fokus unserer Aufmerksamkeit gestalten wir aber unsere Realität –

> *„Da unsere Wahrnehmung immer nur Ausschnitte der Realität wiedergibt, wird jeweils das, worauf wir die Aufmerksamkeit lenken, zum Teil unserer Welt. (...) Die Haltung der Achtsamkeit erkennt diese schöpferische Qualität der Aufmerksamkeit an und kultiviert sie bewusst durch die Schulung von Konzentration und Wachheit." (Altner, 2006, S. 24)*

[24] Die innere Haltung, die in der Achtsamkeit eingenommen und entwickelt wird, wird in Kapitel 8.4.1 genauer beschrieben.

2 Präsenz

Mit Präsenz ist das „sich erinnern“ gemeint, immer wieder mit der Aufmerksamkeit in den gegenwärtigen Moment (z.B. indem man sich auf den Atem, Körpersinne, die aktuelle Tätigkeit, etc. konzentriert) zurückzukehren. Wenn das gelingt, nehmen wir

> *„die Welt inklusive uns selbst weniger als etwas Erinnertes oder Vorgestelltes wahr, sondern als etwas konkret hier und jetzt Er- und Gelebtes. (...) Ruht die Aufmerksamkeit in Präsenz, öffnet sich das Bewusstsein für die Fülle des konkret-sinnlich wahrgenommenen Jetzt. Der sinnlich-pralle Reichtum des aktuellen Daseins ist jetzt erlebbar.“ (ebd, S. 25)*

3 Achtung

meint, „dem hier und jetzt Erlebten mit einer möglichst unvoreingenommen wahrnehmenden, liebevoll zugewandten, achtungsvollen Geisteshaltung zu begegnen. Dem liegt die Überzeugung zu Grunde, dass alles, was existiert, eine Daseinsberechtigung hat, die es zu achten gilt“ (ebd., S. 25). Achtung beinhalte somit einen Beziehungsaspekt:

> *„Die Lebewesen und Gegenstände der Welt werden durch achtungsvolles Wahrnehmen (...) weniger nach ‚gut' und ‚schlecht', ‚brauchbar' und ‚unbrauchbar' kategorisiert, sie können vielmehr in ihrem So-Sein wahr-genommen, achtungsvoll akzeptiert und sein gelassen werden. Diese Qualität von achtsamer Beziehung (...) kann sich als Wundern und Staunen, als Berührtsein oder als Ergriffenheit und Liebe äußern.“ (ebd.)*

Diese „Prämisse von der prinzipiellen Achtung alles Seienden“ habe „weitreichende ethische Konsequenzen“ und könne zu Empathie und Verantwortlichkeit bezüglich der eigenen Gesundheit, aber auch zu sozialem und ökologischem Engagement führen (ebd., S. 23).

4 Selbstreferenz

Als „Selbstreferenz“ bezeichnet Altner die reflexive Dimension der Achtsamkeit. Der Begriff beschreibt eine besondere Beziehung zum Selbst, die nicht identisch ist mit „Selbstreflexion“, welche das Nachdenken über sich selbst betont:

> *„Eine achtsame Beziehung zum Selbst schließt das Nachdenken nicht aus, umfasst aber darüber hinaus auch andere Sinne und Ebenen des mit sich In-Beziehung-Seins, die dem Menschen zur Verfügung stehen, allen voran das Selbstgewahrsein.“ (Altner, 2006, S. 25)*

Nach Grossmann (2004, S. 73) hat Nachdenken etwas mit Analysieren und Bewerten zu tun. Achtsamkeit bedeutet aber „fortwährende Aufmerksamkeit gegenüber vorübergehenden geistigen Inhalten im gegenwärtigen Augenblick, *ohne* dabei über die vorübergehenden geistigen Phänomene nachzudenken, diesbezüglich Vergleiche anzustellen oder sie anderweitig zu bewerten.“ Achtsamkeit sei direktes Gewahrsein, direktes Erleben, mit minimaler Filterung durch Bewertung oder Analysen.
„Selbstreferenz“ ist ein Begriff aus der Systemtheorie und der konstruktivistischen Kognitions-, Kommunikations- und Medientheorie, der die Eigenschaft lebender Systeme bezeichnet, sich immer wieder selbst neu erschaffen zu können. Das gilt sowohl für materielle als auch für geistige Eigenschaften. Auch der menschliche Geist interpretiert die Welt im Laufe des Lebens immer wieder neu, jedoch auf Grund von einmal gefassten Vorstellungen. Die Achtsamkeit zielt auf die Entwicklung und Praxis einer *bewussten* Selbstreferenz ab, die es ermöglicht, sich z.B. dieser einmal gefassten Vorstellungen und Vorurteile bewusst zu werden.

> *„Indem die Aufmerksamkeit immer wieder (neben der konkret-sinnlichen Ebene, Anm.d.Verf.) auch auf das eigene Bewusstsein gerichtet wird, können die Konzepte, die das Bewusstsein von der jeweiligen Person selbst und von der Welt konstruiert, als historisch gewordene und veränderbare Konstruktionen erkannt werden. Damit erhält das Bewusstsein die Möglichkeit, dicht an der aktuellen Realität zu bleiben.“ (Altner 2006, S. 26)*

Diese Fähigkeit der bewussten Selbstreferenz hat der Mensch jedoch nicht von Anfang an – im Gegensatz zum achtungsvollen Staunen oder der Fähigkeit, ganz im Moment zu sein, worin Kinder Meister sind und welche auch Aspekte der Achtsamkeit sind. Auch das Nachdenken und Grübeln über das eigene Selbst, das zum Prozess der Identitätsfindung im Jugendalter gehört (vgl. Erikson), sei nicht mit bewusster und achtungsvoller Selbstreferenz identisch. „Im Gegensatz zum Grübeln richtet die achtsam wahrnehmende Person ihre Aufmerksamkeit auf die eigene aktuelle Präsenz in ihrer leib-seelischen Einheit“, was Altner als „Selbstgewahrsein“ bezeichnet. „Dabei ist die angestrebte Beziehung zum so Wahrgenommenen von liebevoll begleitender Achtung bestimmt.“ (ebd.) Altner meint, dass bewusste Selbstreferenz eine Kulturleistung sei, „die ohne Anregung und Begleitung durch einen in dieser Kunst fortgeschrittenen Menschen nicht leicht zu erbringen ist.“ (ebd.)

Zusammenfassend lässt sich sagen, das Ziel der Achtsamkeit ist es, eben *kein* Ziel zu haben, sondern sich wach und präsent im jetzigen Augenblick sein zu lassen und sich somit seiner selbst, der Konzepte, die man von sich und der Welt (erworben) hat, bewusst

zu werden und die eigene Lebendigkeit zu spüren. Achtsam zu sein bedeutet schlicht, das, *was* jetzt gerade ist, so, *wie* es jetzt gerade ist, wahrzunehmen und es nicht gleich zu verändern sondern mit Achtung zu registrieren. Dies klingt sehr einfach – wer einmal probiert hat zu meditieren, merkt aber schnell wie schwierig es ist. Es bedarf viel Übung, Disziplin und vor allem Geduld, diesen Bewusstseinszustand zu kultivieren. Die konkrete Erfahrung spielt dabei eine große Rolle.

7 ACHTSAMKEITSPRAXIS

Achtsamkeit ist ein Erfahrungsweg – sie kann nur durch Übung kultiviert werden. Da die eigene Erfahrung immer wieder betont wird, soll ihr ein eigenes Kapitel gewidmet werden.

Methoden zur Achtsamkeitspraxis gibt es viele. Yoga, Qigong und Meditation sind einige bekannte, aber da es sich bei der Achtsamkeit um etwas Universelles handelt, findet man auch in anderen Kulturen Methoden, die Selbstgewahrsein, Bewusstheit und Achtsamkeit schulen helfen. Achtsamkeit kann jedoch auch in ganz gewöhnlichen Alltagssituationen geübt werden, beim Gehen etwa oder beim Abwaschen, wie es der Zen-Buddhismus betont und wie der vietnamesische Zen-Meister Thich Naht Hanh in seinen Büchern zeigt. Altner (2006) spricht dabei von informeller Achtsamkeitspraxis und nennt in diesem Zusammenhang Phänomene wie den „Flow“ von Csikszentmihalyi (1993) oder die von Maslow (1968) so genannten „Gipfelerlebnisse“, die beide „Qualitäten von gerichteter intensiver Aufmerksamkeit, von Präsenz sowie von Achtung und Selbstreferenz“ aufweisen (Altner 2006, S. 28), genau wie die Achtsamkeit. Eine achtsame Haltung sei auch vergleichbar mit jener, die Künstler bei ihrem Schaffen einnehmen: „Im Prozess des schöpferischen Gestaltens wirkt und entwickelt sich ein achtsames Verhältnis zum jeweiligen Medium“ (Altner, 2006, S. 29), sei es nun Sprache, Musik, Bewegung, Farbe, Handlung, etc. Dies ist besonders im Hinblick auf die Musiktherapie interessant, da es bedeutet, dass die Beschäftigung mit kreativen Medien eine achtsame Haltung fördern kann. Im letzten Teil dieser Arbeit wird näher auf den Zusammenhang von Musik und Achtsamkeit eingegangen werden.

7.1 Beispiel: Zen-Meditation

Zunächst soll nun eine Form von Meditation, nämlich die Zen-Meditation (Sitz-Meditation) beschrieben werden, weil sie gut verdeutlicht, wie Achtsamkeit funktioniert und außerdem relativ gut beforscht ist. Ich berufe mich dabei, neben der Literatur, auf meine persönlichen Erfahrungen u.a. bei Dr. Wendelin Munter am Universitätssportzentrum Wien.

„Zazen" bedeutet im Zen-Buddhismus[25] so viel wie „Sitzen in Versunkenheit". Hashi (2004) meint, dass dabei „das Verweilen in einem Zustand gedankenfreier, hellwacher Aufmerksamkeit (...), die jedoch auf kein Objekt gerichtet ist und an keinem Inhalt haftet" angestrebt werden soll (Grepmair & Nickel, 2007, S 14). Aus diesem Zustand könne man zu seinem wahren Wesen vordringen (ebd.). Kosho dagegen sieht den Sinn des Zazen ganz nüchtern darin, „einfach nur zu sitzen" und meint, dass es nicht um eine besondere mysteriöse Erfahrung gehe, sondern dass das milliardenfache Zurückkehren zum Atem allein schon das – wie er es nennt – „Abfallen von Körper und Geist ausmacht" (Kosho 2002, zit. in Grepmair & Nickel, 2007, S. 16). Nakagawa (1997, zit. in Grepmair & Nickel, 2007, S. 17) sieht in der Bemühung um eine aufrechte Haltung beim Sitzen einen Wirkfaktor, da durch die körperliche Anstrengung dabei „der Geist alle auftauchenden Fragen (...) von selbst und intensiv" be- und verarbeite. Eine aufrechte, zentrierte Haltung ermöglicht außerdem Bewegungsraum für die Lunge und die inneren Organe, wodurch Atmung und Verdauung verbessert werden.
Letztendlich ist das Ziel jedoch nebensächlich, da es bei der Meditation selbst eben nicht darum geht, irgendetwas zu erreichen. Kabat-Zinn (2001) bezeichnet Meditation als aktives Nicht-Tun. Es gehe nur darum *da zu sein* und *nicht zu tun*, was besonders am Anfang den meisten schwer fällt.

Praktisch sieht Zen-Meditation so aus, dass man entweder auf einem Kissen oder auf einem Sessel sitzt, und zwar so, dass man aufrecht sitzen kann. Wenn man am Boden auf einem Kissen oder sonstigen Hilfsmittel sitzt, empfiehlt es sich die Knie am Boden aufzustützen, sodass ein Dreieck von Gesäß und den beiden Knien entsteht. Sitzt man auf einem Sessel, ist es empfehlenswert, am vorderen Rand zu sitzen und die Beine parallel nebeneinander zu stellen, sodass die Fußsohlen ganz am Boden aufliegen. Die

[25] Der Zen-Buddhismus ist eine von vielen Richtungen des Buddhismus und ist vor allem in Japan verbreitet.

Vorstellung, dass der Kopf durch eine Schnur, die am oberen Hinterkopf befestigt ist, nach oben gezogen wird, hilft bei der Aufrichtung und dehnt den Nacken. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln oder in der Körpermitte. Der Blick ist entspannt und möglichst ruhig bzw. können die Augen auch geschlossen werden. Hat man eine Position gefunden, kann man noch einmal durch den Körper spüren. Wie sitze ich? Ist das bequem? Wie fühlen sich meine Füße/Beine/Gesäß/Rücken etc. an? Sind meine Schultern locker? Mein Kiefer, Augen, Stirn, etc.? Eine entspannte Sitzhaltung ist deshalb notwendig, weil man sich während der Meditation - so gut es geht - nicht bewegen sollte.
In dieser würdevollen, aufgerichteten Haltung konzentriert man sich nun auf den Atem, indem man die ganze Aufmerksamkeit auf ihn richtet, ihn beobachtet und *spürt* wie er ein- und ausströmt. Dabei kann man sich beispielsweise auf die Bauchdecke konzentrieren oder auf die Nasenlöcher. Wie fühlt sich das an, wenn die Luft durch die Nasenlöcher strömt? Ist sie kühl oder warm? Wo genau spüre ich sie? Kann ich sie bis in die Lunge verfolgen? Etc. Bald wird man merken, dass man gedanklich abdriftet, weshalb man sich, wie eingangs erwähnt, immer wieder daran erinnern muss, zum Atem zurückzukehren. Dies erfordert Disziplin – begleitende innere Bilder oder ein Mitsprechen in Gedanken (z.B. Ich atme ein – ich atme aus, oder das Bild von Wellen, die beim Einatmen an Land brechen und beim Ausatmen ins Meer zurückfließen) helfen, sich auf den Atem zu konzentrieren. Alles, was nun auftaucht, seien es Gedanken, Gefühle, Rückenschmerzen, andere Körperempfindungen, soll bemerkt und kurz benannt werden um es dann loszulassen und wieder zum Atem zurückzukehren. Dabei ist es wichtig, diese Empfindungen nicht zu bewerten und sie auch nicht gleich zu verändern, sondern sie mit Freundlichkeit zu bemerken und zu akzeptieren. Dies ist mitunter bei körperlichen Schmerzen besonders schwierig, und diese werden mit hoher Wahrscheinlichkeit auftauchen, da wir es nicht gewohnt sind, lange aufrecht zu sitzen. Kabat-Zinn (2001) empfiehlt, sie dennoch vorerst nur zu bemerken und zu versuchen, trotz unangenehmer Empfindungen beim Atem zu bleiben. Wird der Schmerz unerträglich, kann man seine Position verändern, jedoch achtsam und konzentriert.

Kabat-Zinn (2001) betont die Regelmäßigkeit, mit der Meditation durchgeführt werden sollte, denn ähnlich wie bei einem Sportler, dessen Muskeln sich durch regelmäßiges Training wie von selbst aufbauen, entwickelt sich Konzentration und Achtsamkeit nur durch regelmäßiges Üben. Er empfiehlt, mit 10 Minuten pro Tag anzufangen und dies mit

der Zeit auf 45 Minuten auszudehnen, und zwar an sechs Tagen pro Woche. Im folgenden Kapitel wird noch näher auf die Bedeutung des Übens eingegangen.

7.2 Zur Bedeutung des Übens

Dem regelmäßigen Üben von Achtsamkeit kommt deshalb große Bedeutung zu, da man den Bewusstseinszustand/die Haltung der Achtsamkeit ausschließlich durch das eigene *Erfahren* kultivieren kann – nicht etwa durch intellektuelles oder theoretisches Verstehen. Nur durch das *Erleben* dieses Zustandes kann „Einsicht" gewonnen werden – über sich selbst, die Welt, Erfahrungen, etc. (vgl. Grossmann 2004, S. 90 f.). Auch kann man nicht einfach willentlich beschließen, ab sofort achtsam im gegenwärtigen Moment zu leben; das wird nicht funktionieren, weil wir zu sehr daran gewöhnt sind, in Gedanken in der Vergangenheit oder Zukunft zu sein. Nach Kabat-Zinn (2004) ähnelt Achtsamkeit „einer Kunstform, die man nur im Laufe der Zeit entwickeln kann und die sich durch regelmäßiges diszipliniertes Üben auf einer täglichen Basis – sowohl formell als auch informell – beständig verbessert" (ebd., S. 116).

Mit „Üben" meint er „die Bereitschaft, sich tatsächlich auf diese Art von Schulung einzulassen, eine innere Geste, die diese einlädt und diese auch verkörpert" (Kabat-Zinn 2004, S. 113). Es ist also nicht die herkömmliche Bedeutung des Wortes gemeint, im Sinne von einem wiederholten Einüben von etwas, das dann in Zukunft gut beherrscht werden soll. Kabat-Zinn versteht unter dem Begriff eher eine „Seinweise, eine Art des Sehens (...), welche in den Methoden und Techniken, die die Schulung ausmachen, verkörpert ist, ihnen innewohnt und in die man durch die Anwendung dieser hineinwächst" (Kabat-Zinn 2004, S. 116). Es gehe dabei überhaupt nicht um ein bestimmtes Ergebnis oder Ziel, das erreicht werden soll. Es gehe beim Üben von Achtsamkeit nicht darum,

> *„irgendwo anzukommen oder irgendetwas in Ordnung zu bringen. Stattdessen ist es eine Einladung, bei der einem erlaubt wird, dort zu sein, wo man sich bereits befindet, und die innere und äußere Landschaft seiner direkten Erfahrungen in jedem Augenblick kennen zu lernen. Dies bedeutet auch, sich für die volle Bandbreite seiner Erfahrungen im gegenwärtigen Augenblick zu öffnen (...)" (Kabat-Zinn 2004, S. 117)*

Was es aber schon brauche, sei Entschlossenheit und die Disziplin, regelmäßig zu üben. Kern (2007) beschreibt Achtsamkeit in diesem Sinne als Haltung und Tun gleichzeitig. Als Tun brauche sie viel Übung und Wiederholung;

„Als Haltung des Loslassens, Zulassens, Nicht-Verändern-Wollens [...] kann sie gleichzeitig nicht einfach durch Willen ‚gemacht' werden. Achtsamkeit öffnet sich vielmehr erst mit Geduld und Bereitschaft zur Nicht-Bewertung" (Kern 2007, S. 97).

Ziel direkt beim Üben ist es also nicht, das Leiden zu überwinden bzw. Entspannung oder ähnliches hervorzurufen. Dennoch bewirkt Achtsamkeit so etwas und mehr.

8 WIRKUNG

„Im Grunde fördert der Weg Achtsamkeit den Aufbau eines freundschaftlichen Verhältnisses mit der eigenen Person. Daraus kann dann das Gefühl einer sicheren Verbundenheit mit anderen und mit der Lebenswelt erwachsen. In allen Phasen der Entwicklung ist es für Kinder, Jugendliche und Erwachsene von enormer Bedeutung, dass sie lernen, ihre eigenen inneren Dimensionen wahrnehmen, anerkennen und würdigen zu können. Das daraus entstehende Selbstvertrauen setzt jedoch direktes, unvermitteltes inneres Erleben voraus. Auf der Basis des Vertrauens in das eigene innere Erleben können Menschen jeden Alters Wege finden, sich mit Enthusiasmus und Zuversicht den sozialen, emotionalen und kognitiven Herausforderungen zu stellen, die mit dem Heranwachsen und dem Lernen in einer zunehmend stressvollen und sich beschleunigenden Gesellschaft einhergehen." (Kabat-Zinn 2006, Geleitwort in Altner 2006)

Was bedeutet die Achtsamkeit nun? Was für einen Sinn macht es, diesen Bewusstseinszustand zu üben bzw. welche Bedeutung hat Achtsamkeit für die Selbstfürsorge? Das folgende Kapitel widmet sich der Wirkung von Achtsamkeit. Im obigen Zitat wird schon auf mehrere Aspekte hingewiesen: die persönliche Dimension mit der Entwicklung von Selbstvertrauen, der Aspekt des direkten Erlebens, der in der Literatur immer wieder betont wird, und auch die soziale Dimension der Achtsamkeit.

Zunächst soll die Bedeutung des Körpers, und hier vor allem die des Atems, herausgearbeitet werden. Dabei geht es um die Frage, warum der Körper, der ja auch bei der Selbstfürsorge eine große Rolle spielt, in den meisten Achtsamkeitspraktiken einen so hohen Stellenwert hat. Was macht ihn bzw. den Atem so besonders?

Danach soll näher auf die konkrete Wirkung von Achtsamkeit eingegangen werden, wobei beim Körper begonnen wird, um dann über die geistige bzw. seelische Ebene zur sozialen Ebene zu gelangen. Abschließend wird die Wirkung von Achtsamkeit in Bezug zur Selbstfürsorge untersucht.

8.1 Der Körper als Basis der Achtsamkeit

Der Körper spielt in der Achtsamkeitspraxis eine entscheidende Rolle. Kern (2007) sieht im Körper „die Wurzel der Achtsamkeit“ (S. 96). Nach Grossmann (2004) stützen sich fast alle buddhistischen Meditationsformen zu allererst auf die sinnliche Wahrnehmung des Körpers, v.a. des Atems. Schon Buddha bezeichnete den Körper als die erste von vier Grundlagen der Achtsamkeit[26]. Ganz banal liegt das wahrscheinlich in erster Linie daran, dass es leichter ist, die Aufmerksamkeit bei sinnlichen Wahrnehmungen zu halten als bei Gedanken oder Gefühlen. So wird der Atem immer wieder als „Anker“ beschrieben, zu dem man zurückkehren kann, wenn man gedanklich abgedriftet ist (vgl. Grossmann 2004, Altner 2006, Kabat-Zinn 2001). Durch das Achten auf körperliche Empfindungen entwickelt sich die Fähigkeit zur Konzentration immer mehr und die Achtsamkeit kann sich mit der Zeit auf zunehmend komplexere und feinstofflichere Phänomene (z.B. Wahrnehmung von Emotionen, Gedanken, Vorstellungen, Erinnerungen, etc.) ausbreiten. Über den Körper findet man also mitunter Zugang zu diesen Phänomenen.

Im Buddhismus existiert eine Trennung von Körper und Psyche nicht, die so lange das westliche (wissenschaftliche) Denken prägte und zum Teil noch prägt. Dass Körper und Psyche eine Einheit bilden, ist aber eigentlich auch im Westen nichts Neues. Seit jeher ist dieses Wissen z.B. in der Sprache verankert, in Redewendungen wie „ein Stein fällt mir vom Herzen“ oder „vor Neugier platzen“, „etwas schlägt sich mir auf den Magen“ oder „berührt“ mich. Auch in der psychosomatischen Medizin und in alternativen Heilverfahren wie der Homöopathie weiß man um den Zusammenhang zwischen Körper und Psyche. Altner (2006) schreibt, dass sich „jede Gefühlsqualität (...) in ganz bestimmten mehr oder minder subtilen Haltungen, Bewegungen und Spannungskonstellationen der gesamten inneren und äußeren Muskulatur“ manifestiere (Altner, 2006, S. 77). Diese Sichtweise teilen die Körperpsychotherapien. Diese sind schon immer davon ausgegangen, dass der Körper und die Psyche eine untrennbare Einheit bilden. In der Integrativen Therapie ist vom „Leib“ die Rede, der diese Einheit

[26] Die vier Grundlagen zur Entwicklung von Achtsamkeit sind nach Buchheld & Walach (2004):
1) Achtsamkeit auf den Körper, v.a. den Atem; 2) Achtsamkeit auf Gefühlsqualitäten oder –färbungen bzw. „unsere automatisch stattfindende Kategorisierung von Wahrnehmungen in angenehm, unangenehm oder neutral“ (ebd. S. 33); 3) Achtsamkeit auf kognitive und geistig-intellektuelle Zustände, sowie Emotionen, Gefühle, Stimmungen; 4) Achtsamkeit auf die Geistobjekte, die einen sehr komplexen Bereich darstellen und schwer zu umschreiben sind. Zumwinkel (2001, S. 12, zit. in Buchheld & Walach 2004, S. 34) übersetzt sie mit „die Wahrheit, die jenseits der Einschränkungen durch subjektive Sicht und Wirklichkeit liegt.“

bezeichnet (vgl. Höhmann-Kost 2002). Im Körper drücke sich das Seelische, also die „ureigene Wirklichkeit des Verhaltens und Erlebens“ aus (Heisterkamp 2006, S. 281) - in der Mimik, Gestik sowie anderen motorischen Ausdrucksbewegungen und entsprechenden Verhaltensweisen und Verspanntheiten; in verschiedenen Positionen, wie Sitzen und Liegen, und deren Übergängen und Wechsel; in der Stimme und im Atem, im Blickkontakt, sowie in der Art und Weise, wie sich die Person selbst berührt. Über diese „leiblichen Artikulationen“ könne man Zugang zu frühen „Keimformen der Selbstwerdung“ finden, die bis in die Gegenwart wirken (ebd. S. 282 f.).
Auch die Neurowissenschaft ist in den letzten Jahren immer mehr auf den Zusammenhang von Körper und Psyche aufmerksam geworden. So hat beispielsweise der Neurowissenschaftler Antonio R. Damasio (2004) herausgefunden, dass Emotionen zutiefst mit dem Körper verbunden sind. Er beschreibt, dass Emotionen sich im Körper ausdrücken, dass der Körper lange bevor es uns bewusst ist, schon reagiert und zwar in Form von teilweise sehr subtilen Veränderungen, die das endokrine, das muskoloskelettale System, sowie das autonome Nervensystem betreffen. Emotionen, Stimmungen und Hintergrundgefühle seien immer vorhanden. Das wenigste davon werde uns jedoch – in Form von Gefühlen – bewusst. Dennoch werden wir davon beeinflusst, und der Körper reagiert. Achtsamkeit auf den Körper kann also unsere aktuelle Stimmung und Gefühle bewusst machen, denn wie Alexander Lowen, ein Pionier der Körperpsychotherapie und Begründer der Bioenergtetik, sagte: „Der Körper lügt nicht“.

Aber nicht nur Emotionen drücken sich im Körper aus. Im Körpergedächtnis werden auch Erfahrungen, allen voran Beziehungserfahrungen gespeichert, worauf die Neurowissenschaft (vgl. z.B. Joachim Bauer) und die Traumaforschung hinweisen (vgl. van der Kolk). Frühe Beziehungserfahrungen beispielsweise werden vor allem leiblich erlebt (vgl. Klampfl 2006) und dementsprechend verarbeitet. Aber nicht nur in der Kindheit wird der Körper geprägt, sondern das ganze Leben lang. Sowohl die Traumaforschung, als auch die Neurowissenschaften und die Bindungswissenschaften weisen darauf hin, dass „wir Menschen in erster Linie soziale Lebewesen sind, die auf biologischer Ebene permanent miteinander interagieren“ (van der Kolk, 2006, S. IX), was sich z.B. daran zeige, wie Mütter den körperlichen Zustand ihres Säuglings regulieren und umgekehrt, oder welch tief greifenden Einfluss Liebende auf den körperlichen und emotionalen Zustand ihres Partners haben. Die Erfahrungen, die wir mit der Umwelt machen, können den Körper verändern und sich in ihm niederschreiben. So kann laut

Kern (2007) Achtsamkeit auf den Körper auch „die biographische Dimension der Person enthüllen“ (Kern 2007, S. 95). Körperpsychotherapien nutzen die achtsame Wahrnehmung des Körpers um den Zugang zum Unbewussten zu fördern. Dadurch werden Erfahrungen und Gefühle wieder erlebbar und bearbeitbar, die sonst verborgen bleiben würden (vgl. Weiss 2006, S. 409).

Welch enorme Bedeutung der Körper auch für das Selbstempfinden hat, beschreibt Van der Kolk (2006) u.a. so: „Die Beziehung, die wir zu unserem Körper haben, entscheidet darüber, wie wir uns in der Welt zurechtfinden (...). Die Eindrücke und Bewegungen unseres Körpers bilden die Grundlage für unser Empfinden von uns selbst“ (ebd. S. VII). Unser Selbst und unser Bewusstsein sind zutiefst mit ihm verbunden. Im Körper liegen „die tiefsten und zentralsten Wurzeln unseres Selbst“ (Morgan 2006, S. 238), worauf auch Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie hindeuten (vgl. Stern, Dornes). Auch Damasio sieht im Körper das Fundament des Selbst. Ohne ihn gäbe es keinen Selbstsinn, also das Gefühl von „ich bin“, da dieses erst durch die permanente Abbildung von körperlichen Zuständen im Gehirn hervorgerufen werde. Und ohne diesen Selbstsinn gäbe es kein Bewusstsein.

> *„Die unausweichliche und bemerkenswerte Eigenschaft dieser drei Phänomene – Emotion, Gefühl, Bewusstsein – ist ihre Körperbezogenheit. (...) all diese Prozesse (...) sind auf Repräsentationen des Organismus angewiesen. Ihr gemeinsames Wesen ist der Körper.“ (Damasio 2004, S. 341)*

Das Bewusstsein entwickelt sich nach Edelman & Tononi (2000, in Grossmann 2004) zuerst über den Körper. Die frühesten Dimensionen der bewussten Wahrnehmung beinhalten körperliche Merkmale, und zwar sowohl aus einer evolutionären als auch aus einer entwicklungspsychologischen Sicht. Es handle sich dabei um Körperfunktionen, „derer wir uns normalerweise nur vage bewusst sind, die sich jedoch gleichzeitig auf alle Aspekte unseres Wesens auswirken“ (Grossmann 2004, S. 81). Dieses erste sehr körperbezogene Bewusstsein ist wohl das, was Damasio (2004) mit dem „Kernbewusstsein“ und Stern (2000) mit dem „Primären Bewusstsein“ meinte. Darauf bauen laut Edelman & Tononi alle weiteren – höheren – Bewusstseinsebenen auf.
Dies ist in Zusammenhang mit der Entwicklung von Achtsamkeit spannend. Grossmann (2004) schreibt:

> *„Was hier jedoch besonders interessant erscheinen mag, ist wie sehr die systematische Entwicklung der achtsamen Aufmerksamkeit der Evolution des Bewusstseins zu entsprechen scheint. Wie diese beginnt sie mit körperlichen Empfindungen und geht dann zu komplexeren geistigen Zuständen über, um*

schließlich in einem neuen integrativen Verständnis des Selbst und der Natur zu kulminieren." (ebd. S. 83)

Die Achtsamkeit setzt also an der Basis des Bewusstseins an – beim Körper. Bei der Entwicklung von Achtsamkeit mit dem Körper zu beginnen, macht aus diesem Blickwinkel also durchaus Sinn.

8.1.1 Der Atem

Dem Atem kommt in der Achtsamkeitspraxis besondere Bedeutung zu. Wie erwähnt beginnen die meisten Meditationsformen mit der Aufmerksamkeit auf den Atem. Was macht ihn so besonders?

Zunächst ist die Atmung „die einzige fortwährende und lebensnotwendige physiologische Funktion" (Grossmann 2004, S. 85), die wir zu jeder Zeit mit all unseren Sinnen – nämlich berührend, schmeckend, riechend, hörend, sehend, propriorezeptiv, kinästhetisch und interozeptiv – wahrnehmen können. Das ist beim Herzschlag beispielsweise nicht so. Der Atem eignet sich zudem besonders für die Wahrnehmungsfähigkeit der menschlichen Aufmerksamkeit, da erstens die Frequenz der Atmung (durchschnittlich 15 Atemzüge pro Minute) genau richtig für unsere Aufnahmefähigkeit ist: Menschen sind nämlich in der Lage, zumindest 20 bis 30 sensorische Stimuli pro Sekunde zu verarbeiten, und das reicht aus, um alle Aspekte des Atems wahrzunehmen. Der Herzschlag, der die 4-fache Frequenz aufweist, ist dafür zu schnell. Zweitens verändert sich das Atemmuster von einem Atemzug zum nächsten in Abhängigkeit von inneren und äußeren Bedingungen, was unserer natürlichen Tendenz, von neuen Erfahrungen angezogen zu werden, entgegenkommt.

Das Atemmuster reagiert auf alle möglichen Einflüsse, ob es nun Aktivitäten auf der Verhaltensebene sind oder geistige Prozesse, wie z.B. Kopfrechnen oder Problemlösen. Besonders sensibel reagiert es auch auf emotionale Zustände: laut Grossmann (2004) gehen Emotionen wie Wut, Angst oder Zufriedenheit mit bestimmten Atemmustern einher. Seine Aufmerksamkeit auf die Atmung zu lenken, kann daher Aufschluss über die aktuelle emotionale Gestimmtheit geben. Altner (2006) meint, dass Achtsamkeit demnach eine bewusste Emotionalität fördert.

Zudem ist der Atem ein faszinierendes Objekt für die Wahrnehmung, weil er so unerlässlich für das Leben ist und sowohl willentlich als auch ohne unser Zutun gesteuert

werden kann. So funktioniert die Atmung ganz automatisch im Schlaf oder im Koma (allerdings nur, wenn das Stammhirn noch intakt ist). Andererseits können wir enorme bewusste Kontrolle über unseren Atem ausüben, wie z.B. beim Singen oder Tauchen.

> *„Die Atmung liegt (...) genau an der Schnittstelle zwischen bewussten und unbewussten Erfahrungen, willentlichen und unwillkürlichen Verhaltensweisen. Bei der Entwicklung von Achtsamkeit gegenüber dem Atem sollte unsere Aufmerksamkeit für diesen Schnittpunkt zwischen dem Kontrollierbaren und Unkontrollierbaren, zwischen bewussten und unbewussten körperlichen Prozessen, geweckt werden." (Grossmann 2004, S. 87)*

Die Atmung zu zulassen und nur zu beobachten, hat außerdem im Normalfall den Effekt, dass sie sich verlangsamt und vertieft, was wiederum ein Gefühl von Ruhe auslöst und Konzentration fördert. Nach dem Psychologen Mark Chapell (1994, zit. in Altner, 2006, S. 248) hängt die Atmung auch mit der Geschwindigkeit und Intensität des *inneren Gesprächs* und dem allgemeinen Erregungszustand des Organismus zusammen. Diese beeinflussen sich gegenseitig: je schneller das innere Gespräch und je größer der Erregungszustand, desto schneller der Atem, desto schneller wiederum das innere Gespräch etc. Das heißt, mit Hilfe des Atems, kann dieser Kreislauf unterbrochen werden. Thich Nhat Hanh, ein vietnamesischer Zen-Meister und Friedensaktivist, beschreibt die Bedeutung des Atems so:

> *„Breath ist the bridge which connects life to conciousness (sic!), which unites your body to your thoughts. Whenever your mind becomes scattered, use your breath as the means to take hold of your mind again... In a Buddhist monastery, everyone learns to use breath as a tool to stop mental dispersion and to build up concentration power." (Thich Nhat Hanh, 1976, zit. in Altner, 2006, S. 30)*

Darüber hinaus beeinflusst der Atemrhythmus auch andere rhythmische Funktionen im Körper, wie beispielsweise den Herzschlag, Blutdruck, Aktivitäten des Zentralnervensystems bis hin zum Muskeltonuns und dem Tonus der Nasenschleimhaut (vgl. Grossmann 2004, Altner 2006). Nach Altner (2006) führen Achtsamkeitspraktiken deshalb zu Beruhigung und Wohlspannung, weil sich durch das Zulassen des natürlichen Atemrhythmus, bzw. durch die Koppelung von Atmung und Bewegung, wie es im Yoga und Qigong geschieht, die anderen Körperrhythmen wieder synchronisieren können.

Der Atem eignet sich durch all diese Aspekte also am besten, um Achtsamkeit zu entwickeln. Hat man ein gewisses Gewahrsein für den Atem entwickelt, wird sich dieses auch auf andere Körperempfindungen sowie auf zunehmend komplexere geistige

Phänomene ausbreiten, um schließlich auch zu einem Bewusstsein von Emotionen, Gedanken und erlernten Konzepten zu führen.

> *„Letztendlich geht man davon aus, dass sich durch regelmäßiges und fortwährendes Üben einer solchen inneren teilnehmenden Beobachtung und Erforschung allmählich ein anderes Verständnis für das Selbst, die Welt und das Wesen der Erfahrungen gewinnen lässt; ein Verständnis das unlösbar mit einem stabilen Zustand des Gewahrseins von Augenblick zu Augenblick verbunden ist." (Grossmann 2004, S. 79)*

Im Folgenden soll nun noch genauer auf die Wirkung von Achtsamkeit eingegangen werden, wobei – dem Muster des Erlernens von Achtsamkeit folgend – beim Körper begonnen wird, um dann auf die geistige bzw. seelische Ebene einzugehen. Zum Schluss wird noch der soziale Aspekt von Achtsamkeit beleuchtet, da dieser sowohl für die Selbstfürsorge als auch für die Musiktherapie von großer Bedeutung ist. Die drei Bereiche strikt voneinander zu trennen, ist nicht möglich, weshalb sie sich voraussichtlich hie und da inhaltlich überschneiden werden. Diese künstliche Trennung wird zwecks besserer Lesbarkeit durchgeführt in dem Bewusstsein, dass sie in Wirklichkeit zusammengehören und einander bedingen.

8.2 Körperliche Auswirkungen

Einige Effekte der Achtsamkeitspraxis auf den Körper wurden bereits erwähnt, nämlich die Verlangsamung und Vertiefung der Atmung, sowie die Synchronisation der Körperrhythmen.
Physiologisch lassen sich folgende Veränderungen während Meditation feststellen (Shapiro 1987, zit. in Altner 2006, S. 42):

- Verminderte Herzschlagrate
- Geringerer Sauerstoffverbrauch
- Verminderter Blutdruck
- Erhöhter Hautwiderstand
- Regelmäßigere und größere Alpha-Aktivität des Gehirns

Diese Veränderungen rufen einen Entspannungszustand hervor, der für die klinischen Effekte der Meditation verantwortlich ist. Der Psychiater und Meditationsforscher Klaus

Engel (1999, S. 239, zit. in Altner 2006, S. 43) beschreibt folgende Wirkungen der Meditation als gesichert:

- Reduzierung von Angst und Neurotizismus
- Reduzierung essentieller Hypertonie (Meditation scheint hier sogar anderen Entspannungstechniken überlegen zu sein)
- Verminderung von Drogenkonsum
- Verbesserung des allgemeinen Selbstwertgefühls

Nach Altner (2006) fördert Achtsamkeitspraxis generell die Gesundheit: Die wichtigsten in Studien nachgewiesenen Wirkungen sowohl von Meditation als auch von Yoga und Qigong betreffen Spannungsausgleich, Atmung und Haltungsveränderung. Yoga fördert zudem die Beweglichkeit und Haltebalance und kräftigt und dehnt die Muskulatur. Qigong wirkt sich besonders positiv auf die Bewegungsbalance aus. Alle drei Methoden fördern die Entwicklung einer differenzierten leiblichen Selbstwahrnehmung, „aus der heraus die Person physiologisch ungünstige Haltungen und Bewegungen im Alltag reduzieren kann" (Altner, 2006, S. 72). Das gleiche gilt auch für *psychologisch* ungünstige Haltungen, da sich mit der körperlichen Selbstwahrnehmung auch die Wahrnehmung von inneren Dimensionen verfeinert und somit solch ungesunde innere Haltungen leichter identifiziert und dekonstruiert werden können.

Spannungsausgleich und Selbstwahrnehmung sind insbesondere auch im Zusammenhang mit Stress bedeutsam. Denn nimmt man die oft subtilen Signale des Körpers nach Erholung, Ruhe und Entspannung nicht wahr, wird man ständig über die eigenen Grenzen gehen – eine chronische Stressreaktion ist die Folge, die es schwer wenn nicht unmöglich macht, sich zu entspannen und zu einer Überbelastung und dauerhaften Schwächung des gesamten Organismus führt. In der Entspannung erholt sich der Körper, er reguliert sich selbst, aber nur wenn man ihn lässt. Achtsamkeit ist hierfür ein wirksames Mittel, auch weil sie dabei hilft, die eigenen Werturteile zu erkennen und zu hinterfragen, welche ja wesentlich daran beteiligt sind, ob man eine Situation als stressvoll erlebt oder nicht (Lazarus). Außerdem lernt man durch Achtsamkeit, die eigenen Grenzen zu spüren und zu würdigen, was im Umgang mit Stress essentiell ist.

8.3 Auswirkungen auf Geist und Seele

Die psychischen Auswirkungen von Achtsamkeit sind sehr vielschichtig und tiefgreifend und können hier nicht in ihrer ganzen Breite angeführt werden. Es werden daher einzelne Aspekte herausgegriffen, die auch in Zusammenhang mit der Selbstfürsorge stehen. Hierbei steht vor allem die Frage im Mittelpunkt, ob Achtsamkeit dazu geeignet ist, Selbstwahrnehmung, -akzeptanz und Selbstvertrauen zu entwickeln, die im ersten Kapitel dieser Arbeit als Basis der Selbstfürsorge angenommen wurden. Zunächst soll die innere Haltung beim Üben von Achtsamkeit beleuchtet werden, da sie den Kern der Achtsamkeit bildet.

8.3.1 Die innere Haltung bei der Achtsamkeitspraxis

Die innere Einstellung ist bei der Praxis von Achtsamkeit, egal ob sie nun formell in Form von Meditation oder Yoga, oder informell (z.B. beim Abwaschen) stattfindet, von grundlegender Bedeutung. So wird eine verkrampfte Erwartung, dass bei der Meditation irgendetwas Außergewöhnliches geschehen muss bzw. dass man danach tief entspannt ist oder vielleicht sogar erleuchtet (!), am ehesten dazu führen, dass man die Überzeugung gewinnt, Meditation funktioniere einfach nicht. Wie schon im Kapitel über das Üben von Achtsamkeit erwähnt wurde, bedeutet es einerseits harte Arbeit, im Sinne von Disziplin und Entschlossenheit, achtsam zu werden. Andererseits muss man auch loslassen: für Kabat-Zinn (2001)

> *„sind die Ursachen für eine Heilung Offenheit und Akzeptanz, das heißt ein Einstimmen auf das Ganz-Sein und die feinen inneren Zusammenhänge. Keins von beiden lässt sich erzwingen. Auch zum Einschlafen braucht man die richtigen Umstände. Man kann versuchen, sie zu schaffen, muß dann aber loslassen. Das gleiche Prinzip gilt für die Entspannung. Jeder Versuch, sie erzwingen zu wollen, führt unweigerlich zu weiteren Spannungen und Streß." (ebd. S. 46)*

Grossmann (2004) meint, um es überhaupt fertig bringen zu können, ein dauerndes Gewahrsein aufrechtzuerhalten – und mit der Flut von Gedanken, Emotionen und Bewertungen umzugehen, die dadurch ausgelöst wird – ist die Entwicklung eines bestimmten affektiven Geisteszustandes unabdingbar, der von Freundlichkeit, Geduld, Toleranz, Sanftmut, Mitgefühl, nicht-Streben, Akzeptanz und Offenheit geprägt ist.

Ähnlich beschreibt Kabat-Zinn (2001) die innere Haltung, die beim Üben von Achtsamkeit eingenommen und entwickelt werden soll. Er nennt sieben Faktoren, die voneinander

abhängig sind und einander bedingen. Es sind dies 1. Nicht-Beurteilen, 2. Geduld, 3. Den Geist des Anfängers bewahren, 4. Vertrauen, 5. Nicht-Greifen, 6. Akzeptanz und 7. Loslassen.

1. Nicht-Beurteilen

„Don't change yourself, experience yourself. Don't change your life, live your life." (Kabat-Zinn 2003, zit. n. Meibert et al. 2004, S. 157)

Normalerweise beurteilt unser Geist die Realität andauernd und teilt sie in positive, negative und neutrale Erfahrungen ein. Dies geschieht ganz automatisch und stellt nach buddhistischer Lehre eine normale Funktion des menschlichen Geistes dar (vgl. Meibert, Michalak & Heidenreich 2004), wobei die neutralen Erfahrungen, die den Großteil ausmachen, meist gar nicht beachtet werden. Die Negativen wird man hingegen zu vermeiden suchen und die Positiven zu verstärken. Dies ist zunächst ein normaler Prozess, der jedoch bei näherem Hinsehen Probleme aufwirft, da er, wenn er nicht bewusst wird, zu einer Art Schubladendenken führt (vgl. Kabat-Zinn 2001). Dieses zieht automatische Reaktionen nach sich, was uns – obwohl wir glauben, alles unter Kontrolle zu haben – nicht frei sein lässt. Wenn man ständig bestrebt ist, Menschen und Situationen aufzusuchen, die angenehme Erfahrungen ermöglichen und alles vermeidet, was unangenehm sein könnte, wird man von äußeren Umständen abhängig. Diese können sich, wie jeder weiß, schnell ändern, was umso mehr Stress verursacht je abhängiger man von ihnen ist. Deshalb ist es wichtig, dass man die eigenen Bewertungsprozesse erkennt und sie bewusst werden können. Bei der Achtsamkeitspraxis nimmt man dabei die Rolle eines inneren Beobachters ein, der nicht bewertet sondern eben einfach nur beobachtet ohne sich mit dem Beobachteten zu identifizieren. Wenn man nun bemerkt, dass man urteilt (z.B. „ich kann das nicht", „Zeitverschwendung"), soll dies nicht abgeblockt und damit wiederum als negativ gewertet, sondern ganz einfach erkannt und registriert werden. Das reicht schon. Es geht schlicht „um die bewusste Wahrnehmung des Prozesses des Bewertens an sich" (Meibert et al. 2004, S. 158). „In dem Moment, in dem man bemerkt, dass man beurteilt, ist man achtsam" (ebd.) und kann zur eigentlichen Übung (z.B. zum Beobachten des Atems) zurückkehren. Altner (2006) würde diesen Prozess Selbstreferenz nennen (vgl. Kapitel 6).

2. Geduld

„Geduldig zu sein bedeutet zu wissen, dass jedes Ding seine eigene Zeit hat, dass es sich entfaltet, wenn der richtige Moment dafür gekommen ist." (Kabat-Zinn 2001, S. 49)

Kabat-Zinn meint, Geduld sei Weisheit, eine Art inneres Wissen, welches das Verstehen und Akzeptieren der Eigenzeitlichkeit von Dingen beinhaltet. So wird beispielsweise das Aufbrechen einer Schmetterlingslarve, selbst in der guten Absicht ihn dadurch zu befreien, diesem nicht gut tun. Seinen Wachstumsprozess kann man nicht beschleunigen. Aber wenn man ihm seine Zeit lässt, wird er eines Tages von selbst in seiner ganzen Pracht schlüpfen.

Bei der Achtsamkeitspraxis geht es darum, Geduld für sich selbst, für die eigenen Wachstums- und Veränderungsprozesse zu entwickeln. Geduld zu haben kann insbesondere dann helfen, wenn man erregt oder unruhig ist oder gerade etwas schwierig ist im Leben. Ist das der Fall kann Geduld helfen, auch diese Gefühle zu akzeptieren und sie als Teil unserer Realität, unseres Lebens, zu akzeptieren. Dies bedeutet auch rücksichtsvoll und verständnisvoll mit sich selbst umzugehen und sich die nötige Zeit zu zugestehen. Daraus kann Mitgefühl für sich selbst und andere entstehen.

3. Den Geist des Anfängers bewahren

„Wir müssen werden wie die Kinder" (Meibert et al., 2004, S. 160, nach NT, Mat. 18,3)

Den Geist des Anfängers zu bewahren bedeutet eine Einstellung der Offenheit zu kultivieren, die es erlaubt, alles so zu sehen als wäre es das erste Mal. Tatsächlich ist es auch das erste Mal, dass man Dinge, Menschen und Ereignisse so sieht wie in diesem Moment, denn jeder Moment ist einzigartig und nicht so wiederholbar. Nach Kabat-Zinn (2001) liegt „die ganze Fülle des Lebens (...) in der Erfahrung des gegenwärtigen Augenblicks, im Jetzt" (ebd. S. 49), jedoch meint er, dass wir nichts so sehen wie es ist, da wir nicht unvoreingenommen und offen auf die Dinge zugehen sondern automatisch allem unsere vorgefasste Meinung überstülpen und somit blind für die außerordentliche Vielfalt auch von „gewöhnlichen" Dingen werden. Meibert et al. (2004) erläutern den Unterschied anhand folgenden Beispiels:

„Betrachten wir eine Blume mit dem Geist des Anfängers, so wird man sich ganz auf das Erleben der Farbe, das Riechen des Duftes oder das Ertasten der Form einlassen – und zwar unvoreingenommen und offen. Mit dem Anfängergeist kann man eine direkte sinnliche Erfahrung von der Blume machen. Mit dem Alltagsbewusstsein würde man die Blume vielleicht mit anderen Pflanzen vergleichen oder man würde die Farbe bewerten und sich fragen, ob sie einem gefällt oder nicht. (...) So verbindet man sich mit der Blume auf eine konzeptuelle Weise, hat aber keinen lebendigen Kontakt zur Erfahrung des Objekts." (ebd. S. 160)

Die Lebendigkeit und Neugier, die in dieser Art und Weise, zu sehen, liegt, kann man auch bei kleinen Kindern wahrnehmen, die auf Dinge ganz offen zugehen, weil sie noch keine Erfahrungen oder Konzepte haben, mit denen sie vergleichen könnten. Die Haltung des Anfängergeistes ermöglicht ein Freisein von Erwartungen vergangener Erfahrungen und lässt uns offen werden für neue Erfahrungen.

4. Vertrauen

Das Entwickeln von Vertrauen in die eigene innere Weisheit ist laut Kabat-Zinn (2001) integraler Bestandteil jedweder Achtsamkeitspraxis. Oft hört man lieber auf äußere Autoritäten als auf die eigene innere Stimme, da man ihnen mehr Erfahrung oder Weisheit zubilligt. Das Wesen der Meditation bzw. Achtsamkeitspraxis bestehe aber darin, ganz man selbst zu sein und nicht jemand anderes. Yoga ist ein anschauliches Beispiel dafür, wie wichtig es ist, auf die manchmal sehr subtilen Signale des eigenen Körpers zu hören und diesen zu vertrauen, da man sich sonst überdehnen oder verletzen kann. So kann man sich selbst durch Achtsamkeitspraxis wieder näher kommen und das Vertrauen in sich, sowie das Vertrauen in das „grundlegende Gutsein allen Seins" (Kabat-Zinn 2001, S. 51) stärken. Das bedeutet, dass man beispielsweise auch darauf vertraut, dass Schmerz – sei er nun körperlich oder emotional – seine Berechtigung und seinen Sinn hat und Teil des Ganzen ist. Je mehr Vertrauen man in das eigene innere, grundlegende Ganz-Sein entwickelt, desto eher wird man dies auch in anderen Menschen (an)erkennen können (vgl. Kabat-Zinn 2001).

Kommentar: Selbstvertrauen aus der Sicht von Achtsamkeit beinhaltet also das Vertrauen in das eigene Ganz-Sein und in das grundlegende Gutsein aller Dinge, also auch der eigenen Empfindungen. Dies erweitert die Definition von Selbstvertrauen in Kapitel 2.3.2 um Etliches. Durch Achtsamkeit kann man dieses Vertrauen, das als wesentlich für die Selbstfürsorge angesehen wird, entwickeln.

5. Nicht-Greifen

„Der beste Weg, um in der Meditation Ziele zu erreichen, ist, diese loszulassen und nicht etwa, sie mit allen Mitteln erreichen zu wollen." (Kabat-Zinn 2001, S. 52)

Die Einstellung des Nicht-Greifens bedeutet, dass man von Zielen und Erwartungen ablässt. Meist verfolgt man mit seinen Handlungen einen Zweck, möchte etwas Bestimmtes erreichen, z.B. so oder so zu sein, bzw. handelt mit der Einstellung, dass man die Dinge (und sich selbst) im Griff haben muss. Achtsamkeitspraxis unterscheidet sich grundlegend von gewöhnlichen Aktivitäten, vor allem Meditation ist aktives Nicht-Tun:

„Meditierend lernen Sie, Sie selbst zu sein, und zwar auf eine bisher ungewohnte Weise. Sie versuchen nicht länger, so oder anders zu sein, sondern sind einfach so, wie Sie sind. Diese Einstellung wird als Nicht-Greifen bezeichnet." (Kabat-Zinn 2001, S. 51)

Es handelt sich also um „das Bestreben, das *Greifen* nach einem bestimmten Ergebnis zu erkennen und immer wieder loszulassen" (Meibert et al. 2004, S. 162), z.B. die Erwartung, dass man durch Meditation innerlich gelassen und entspannt wird. Meditieren *um* dieses Ziel zu erreichen – das funktioniert nicht; wohl wird man es aber wie von selbst erreichen, wenn man sich nicht darum bemüht. Dies liege daran, dass man häufig eine bestimmte Vorstellung von dem Weg hat, der zum Ziel führt, welche aber oft falsch ist. Hält man nun daran fest, schränkt man die Wahrnehmung von anderen Möglichkeiten ein und nimmt sich damit die Chance zum Ziel zu kommen (vgl. Meibert et al. 2004).
Nach Meibert et al. (2004) ist es nicht leicht, diese Einstellung zu kultivieren und die natürliche Tendenz des Geistes, festhalten zu wollen, hinter sich zu lassen. Der erste Schritt stellt das reine Beobachten des Prozesses des Greifens dar, wodurch man immer besser die Funktionsweise des Geistes verstehen wird.

6. Akzeptanz

Akzeptanz bedeutet, etwas so anzunehmen wie es ist. Dies fällt den meisten Menschen mit angenehmen Dingen leicht, wohingegen die unangenehmen abgelehnt werden. Das verhindert jedoch, dass man seine eigenen Schwächen akzeptieren lernt und sich somit als Ganzes erfahren kann. Oft ist unsere Akzeptanz an Bedingungen geknüpft, etwa gut, schlank, schön, etc. zu sein – erst dann nehmen wir uns an. Das gleiche wendet man auf seine Mitmenschen an, was mitnichten positive Auswirkungen auf Beziehungen hat.

Laut Kabat-Zinn (2001) vergeuden wir viel Energie darauf, uns gegen Dinge aufzulehnen, die nun einmal nicht so sind, wie wir es gern hätten. Diese Energie ist dann in Ablehnung gebunden, anstatt sie für Wachstum und Heilung einzusetzen. Gelingt es nun aber, Probleme anzunehmen, bedeutet dies ein Klima zu schaffen, in dem Heilung stattfinden kann.
Akzeptanz heißt dabei *nicht* alles ohne jegliche Kritik bzw. Vorsicht hinzunehmen und gut zu heißen. Es bedeutet nicht

> *„destruktiven Gewohnheiten freien Lauf zu lassen oder den Wunsch nach Veränderung aufzugeben, Ungerechtigkeit zu tolerieren, in Passivität oder gar Fatalismus zu verfallen. Vielmehr sollte man darunter die Bereitschaft verstehen, Menschen und Geschehnisse möglichst unvoreingenommen, möglichst frei von eigenen Interpretationen zu betrachten." (Kabat-Zinn 2001, S. 53)*

Wenn man frei ist von Ängsten und vorgefassten Meinungen könne man die wirklichen Anforderungen einer Situation besser erkennen und somit entsprechend handeln.
In der Meditation lernt man die innere Einstellung der Akzeptanz indem man sich darin übt, „jeden Augenblick als vollwertig zu betrachten und ihn so, wie er sich entfaltet, anzunehmen" (Kabat-Zinn 2001, S. 53). Ist man z.B. aufgewühlt oder nervös, versucht man genau dieses innerliche Chaos wahrzunehmen und es zu akzeptieren als das in diesem Augenblick Gegebene. Man versucht alles daran zu sehen, genau so wie es ist. Dann wird es sich von selbst ändern. Solcherlei Akzeptanz zu entwickeln braucht jedoch – wie schon mehrmals erwähnt – Übung und Wiederholung.

7. Loslassen

Loslassen ist ein grundlegendes Prinzip der Achtsamkeitspraxis. Kabat-Zinn (2001) verdeutlicht an einem amüsanten Beispiel, was es bedeutet, wenn man nicht loslässt:
In Indien fängt man Affen, indem man in eine Kokosnuss ein Loch schneidet, eine Banane hineinlegt und sie mit einem Seil auf dem Baum befestigt, auf dem der Affe sitzt. Der neugierige Affe, durch den Duft der Banane angezogen, greift in die Nuss und packt die Frucht. Die Öffnung ist jedoch so beschaffen, dass die schmale ausgestreckte Hand des Affen zwar durchpasst, aber wenn er sie zur Faust ballt, noch dazu mit einer Banane darin, kann er sie nicht mehr herausziehen. Der Affe müsste nur loslassen, dann wäre er wieder frei, aber die meisten Affen schaffen es nicht, ihre Beute freizugeben.

Wir machen oft das Gleiche mit unseren Anschauungen, Gefühlen, Gewohnheiten oder Erfahrungen. Meist klammert man sich dabei an diejenigen, die einen positiv stimmen, oft hält man aber auch an negativen Erlebnissen oder Gefühlen fest, die vielleicht noch dazu längst vergangen sind. Die Gewohnheit, sich an manche Dinge zu klammern und andere abzulehnen wird in der Meditation dadurch überwunden, indem man *jede* Erfahrung zulässt, so wie sie ist, und sie einfach nur beobachtet.
Wenn das Loslassen nicht gelingt, weil der Gedanke oder das Gefühl übermächtig zu sein scheint, richtet man die Aufmerksamkeit auf den Prozess des Festhaltens, wodurch man möglicherweise etwas mehr Information über die Hintergründe des Problems, das die Aufmerksamkeit so auf sich zieht, erfährt. Die Art und Weise, wie wir etwas festhalten, lehrt uns zudem einiges über das Loslassen.

Achtsamkeit zu üben, bedeutet also u.a. diese innere Haltung einzunehmen und zu entwickeln. Grossmann (2004) geht dabei von einem Synergieprozess aus und meint, dass das Üben von Achtsamkeit diese Haltung fördert, und umgekehrt, dass ein andauerndes Gewahrsein immer leichter möglich wird, je besser man diese Haltung entwickelt hat.
Dass jene wiederum weit reichende ethische Konsequenzen hat, liegt auf der Hand. Qualitäten wie Mitgefühl, wertfreies, offenes Wahrnehmen und damit verbunden Toleranz und Akzeptanz, sowie Vertrauen und Geduld bei sich selbst zu entwickeln, kommt selbstverständlich auch anderen zugute und zeigt, dass sich Achtsamkeit auf die Beziehung zu allem, seien es andere Menschen, Dinge, Erfahrungen oder generell die Welt, auswirkt. Auch hier geht man davon aus, dass sowohl ethisches Verhalten Achtsamkeit stärkt, als auch Achtsamkeit ethisches Verhalten fördert (vgl. Grossmann 2004, S. 75). Auf den Beziehungsaspekt von Achtsamkeit wird in Kapitel 8.5 eingegangen.

8.3.2 Zum Umgang mit Emotionen

Es wird deutlich, dass durch die oben beschriebene Haltung ein gelassener Umgang mit Emotionen möglich wird, der ja auch für die Selbstfürsorge bedeutsam ist (vgl. Küchenhoff). Durch das wertfreie, akzeptierende, nicht-greifende und ausschließliche Beobachten jeglicher geistiger Zustände, wird auch das Zulassen von Gefühlen leichter.

Gefühle und damit verbundene körperliche Charakteristika zulassen zu können, ohne sofort allen Impulsen nachgeben zu müssen, z.B. zuzuschlagen bei Aggression, ist laut Altner (2006) Voraussetzung für emotionale Intelligenz, Schwingungsfähigkeit und Empathie. Diese Fähigkeit ist außerdem wichtig, weil sich unterdrückte oder verleugnete Gefühle früher oder später in latente Aggressivität wandeln und Dauerstress verursachen.

> *„Die zur Unterdrückung notwendige Dauerspannung der Geist/Körper Einheit begünstigt dann je nach Konstitution die Ausprägung von psychosomatischen Symptomen wie Spannungskopfschmerz, Schulter-/Nackenverspannung, Migräne, Magengeschwüren oder Angst, Panik und Depression. (...) Bewusste Emotionalität ermöglicht dagegen ein selbstbewusstes Zulassen und Annehmen von Gefühlen, die dann zu gegebener Zeit auch wieder losgelassen werden können." (Altner, 2006, S. 78)*

Rogers hat gezeigt, dass innere Spannung nachlässt, „wenn entsprechende innere Persönlichkeitsanteile nicht mehr abgewehrt und unterdrückt werden müssen, da sie zugelassen und konstruktiv integriert werden können" (Altner, 2006, S. 73). Laut Altner (S. 78) ist es oft die Angst, von den eigenen Gefühlen überwältigt zu werden, die uns nicht genau hinspüren/-hören/-schauen lässt. Achtsamkeit kann diese Angst umgehen, da sie es ermöglicht, Gefühle mit einiger Distanz anzuschauen (Kern, 2007; Weiss 2006). Kern (2007) sieht in der Achtsamkeit überhaupt „die Voraussetzung zum Umgang mit Emotionen" (S. 98). Er nennt folgende Qualitäten der Achtsamkeit:

- Achtsamkeit schafft ein wenig Abstand zu den eigenen Gefühlen – man wird nicht überflutet.
- Gleichzeitig holt sie Emotionen näher bei Emotionsmangel.
- Sie hilft, eigene (meist negative) Bewertungen zu bemerken und sich davon zu distanzieren.
- „Achtsamkeit auf die körperlichen Aspekte bei Emotionen kann die typischen negativen Gedankenketten und sekundär bewertenden Emotionen unterbrechen." (Kern, 2007, S. 98, nach Lammers 2007)
- „Achtsamkeit hilft, Emotionen besser identifizieren und differenzieren zu können." (ebd.)
- „Geduldig, achtsam und nicht-bewertend jedes psychische Erleben anzuschauen, es in seiner Gewordenheit und seinem psychischen Sinn zu respektieren und einen guten Abstand dazu zu finden, um damit umgehen zu können" sei wichtig für die Akzeptanz von Gefühlen. (Kern, ebd.)

8.4 Auswirkungen auf Beziehung

8.4.1 Die Illusion des Getrennt-seins

„Wann immer wir uns allein, abgetrennt oder ungeliebt fühlen, sind wir einfach im Irrtum." (Drug Chen, Tibetisch-buddhistischer Meister)

In Bezug auf den sozialen Aspekt von Achtsamkeit soll nun kurz auf eine in dem Zusammenhang interessante Sichtweise der buddhistischen Weltanschauung eingegangen werden. Diese geht davon aus, dass es eine Illusion ist, dass wir getrennt von der Welt und von anderen Menschen und Lebewesen existieren, und damit auch, dass wir ein von der Welt losgelöstes Ich besitzen. Der Buddhismus geht viel eher von einem Ganz-Sein und Verbunden-Sein aller Dinge aus, womit er nicht allein ist. Altner (2006) schreibt:

> *Die „Sicht der Welt als einer Ansammlung von getrennt existierenden objektiven ‚Dingen' ist nach Erkenntnis der modernen Wissenschaften nicht mehr haltbar. Stattdessen entdecken wir, dass die Welt ‚da draußen' nicht völlig unabhängig von uns existiert." (Altner 2006, S. 75)*

Beispielhaft seien die Systemtheorie und die Naturwissenschaften genannt, die darauf hinweisen.

Ganzheit und Verbundenheit kann man überall sehen: angefangen bei einer an sich schon ganzen Körperzelle, die mit anderen Zellen in Verbindung steht, die alle zusammen einen Körper bilden, über die psychische Struktur, die eng mit dem Körper zusammenhängt (vgl. Kapitel 8.1) und die Beziehung zu Familie, Freunden, Bekannten, der Gesellschaft ermöglicht, wodurch wir letztlich mit der ganzen Menschheit verbunden sind, bis hin zu weniger offensichtlichen Zusammenhängen und Verbindungen mit noch größeren Systemen der Natur und der Erde. Die Erde wiederum ist laut der von der Mikrobiologin Lynn Margulis und dem Chemiker, Biophysiker und Mediziner James Lovelock Mitte der 60er Jahre entwickelten Gaia-Hypothese[27] ein sich selbst regulierender lebender Organismus, insbesondere die Erdoberfläche mit der Biosphäre, deren Teil wir Menschen sind (Wikipedia 2010). Dieser Planet ist wiederum ein Teil unseres Sonnensystems, das seinerseits wieder in ein größeres Ganzes, die Milchstraße, eingebettet ist, etc. Und dies sind nur die offensichtlichsten Zusammenhänge.

[27] Gaia ist die griechische Erdgöttin.

Auch Einstein äußerte sich zur Ganzheit aller Dinge, so z.B. in einem Brief, der 1972 in der New York Times veröffentlicht wurde:

> *"Wie alle Wesen ist der Mensch Teil des Ganzen, das wir 'Universum' nennen, und rein äußerlich betrachtet von Raum und Zeit begrenzt. Er erfährt sich, seine Gedanken und Gefühle als etwas, das ihn von den anderen trennt, aber dies ist eine Art optischer Täuschung des gewöhnlichen Bewußtseins. Diese Täuschung ist wie ein Gefängnis, das unsere persönlichen Wünsche und unsere Zuneigung auf einige wenige Menschen beschränkt, mit denen wir näher zu tun haben. Unsere wirkliche Aufgabe besteht darin, uns aus diesem Gefängnis zu befreien, indem wir unser Mitgefühl und unsere Fürsorge auf alle Wesen und die Natur in ihrer ganzen Schönheit gleichermaßen ausdehnen. Auch wenn uns dies nicht vollständig gelingt, so ist doch bereits das Streben nach diesem Ziel Teil der Befreiung und die Grundlage für das Erlangen inneren Gleichgewichts." (New York Times, 29.3.1972, zit. in Kabat-Zinn 2001, S. 151 f.)*

Einstein spiegelt damit die buddhistische Weltsicht wider und bezeichnet das Gefühl, von anderen getrennt zu sein, als Täuschung. Natürlich sind wir in gewisser Weise getrennt voneinander – wir besitzen einen individuellen Körper, haben individuelle Gedanken und Gefühle, sowie individuelle Beziehungen. Die Fixierung auf das eigene Selbst führe jedoch zu einer „völlig unsinnigen Überbewertung" desselben (Kabat-Zinn 2001, S. 153) und damit zu Leid, da sie uns daran hindere, „auch die anderen Aspekte des Seins zu erfahren, in denen wir und die anderen eins sind" (ebd.). Das *Ganze* außer Acht zu lassen, vermittle also das Gefühl der Trennung, und dieses wirkt sich negativ auf unsere Gesundheit aus. Der Psychologe Dr. Gary Schwartz meint sogar, dass sich jede Krankheit letztlich auf das Gefühl des Getrennt-Seins zurückführen lässt (vgl. Kabat-Zinn 2001). Im Gegensatz dazu sei das Gefühl von Ganzheit und Verbunden-Sein heilsam, und dieses könne man im Zustand der Achtsamkeit erfahren (ebd.). Auch die Musiktherapeutin Barbara Gindl (2002) sieht das Erleben von Bezogensein mit dem Ganzen als heilsam an. Der Zweck spiritueller Praxis, und damit auch von Meditation, sei ihrer Meinung nach, resonanzfähig und offen für das Verbunden-Sein zu werden.

Die Sicht der Dinge als miteinander verbunden und in Abhängigkeit zueinander erklärt u.a. warum es Sinn macht, bei sich selbst anzufangen. Achtsam zu werden mit sich selbst hat dann klarerweise Auswirkungen auf andere, ebenso wie für sich selbst zu sorgen.

8.4.2 Achtsamkeit als Grundlage von Beziehung?

Achtsam zu sein bedeutet, im Hier und Jetzt einfach nur zu sein und wahrzunehmen ohne zu manipulieren. Jon Kabat-Zinn nennt dies den „Seins-Modus" (being-mode) im

Unterschied zum „Aktionsmodus“ (doing-mode), in dem wir uns für gewöhnlich befinden und der von Effektivität und Zweckmäßigkeit bestimmt ist. Es gilt dann, so schnell wie möglich ein Ziel zu erreichen, das wiederum nur dazu dient, ein nächstes Ziel zu erreichen. Alles wird so zum Instrument von etwas anderem. Thich Naht Hanh (2001) veranschaulicht dies anhand eines einfachen Beispiels – dem Abwaschen: es gebe zwei Arten, Geschirr zu spülen, nämlich

> *„Einmal so, dass man hinterher sauberes Geschirr hat, und die zweite Art besteht darin, abzuwaschen, um abzuwaschen.“ (ebd. S. 17)*

Das heißt also bewusst im gegenwärtigen Moment – achtsam eben. Das mag zwar banal klingen, aber wenn man abwäscht, damit man (in der Zukunft) sauberes Geschirr hat, befindet man sich nicht in der Gegenwart und verpasst damit, was gerade geschieht – und somit was man gerade spürt, fühlt, sieht, riecht, etc. Man verpasst die eigene Lebendigkeit. Ruhe, Stille, einfach Da-Sein, Innehalten und Anwesendsein seien laut Altner (2006) für Aktionsmenschen unbekannt oder unerträglich. Er schreibt:

> *„Wenn alles Tun nur zukunftsorientiert ist, wird ein Spüren nach innen im Jetzt unmöglich. Der Dialog mit dem ‚tiefsten Kern’ des eigenen Selbst wird unmöglich, da die Anrufe aus dem Innern nicht wahrgenommen werden (...). Die Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit sowie der eigenen Ressourcen und ihrer Endlichkeit fehlt dann. Ebenso fehlt dann das Mitfühlen mit der Befindlichkeit der Mitmenschen. Wirkliches Verbunden-sein bleibt dann verwehrt.“ (Altner, 2006, S. 80)*

Empathie und Beziehung sind demnach nur möglich, wenn man Zugang zu sich selbst hat. Oder anders ausgedrückt: andere wahrzunehmen, gelingt nur dann, wenn man sich selbst wahrnimmt.

Dass man in gewisser Weise mit sich selbst verbunden sein muss, eine gewisse Wahrnehmung von sich selbst haben muss, um in Beziehung treten zu können, scheint auch aus einer entwicklungspsychologischen Perspektive erklärbar zu sein. Stern (2000) geht in seinem Stufenmodell der Entwicklung des Selbst davon aus, dass zwar das so genannte *Intersubjektive Selbst* von Geburt an im Säugling angelegt ist, jedoch auf der Basis des *Auftauchenden Selbst*, sowie des *Kern-Selbst*, welches grob gesagt das Empfinden von sich selbst als ein eigenständiges Ganzes meint. Ist dieses Empfinden aus irgendeinem Grund gestört (wie z.B. beim Autismus) ist auch keine Beziehung möglich (vgl. Schumacher!).

Sich selbst wahrnehmen kann man nur in der Gegenwart, also im Seins-Modus, da „das Jetzt (...) die einzige psychologische Realität“ ist (Kern 2007, S. 94). Wie wichtig das Hier und Jetzt oder – wie es Stern ausdrückt – der Gegenwartsmoment auch für

therapeutische Veränderung ist, wurde oft beschrieben (vgl. z.B. Stern 2005; Yalom 2002, 2005; Kern 2007). Rogers sprach von Begegnung als wichtigem Moment der Veränderung in der Psychotherapie, und diese kann nur im Hier und Jetzt stattfinden. In der Gestalttherapie ist vom „Paradox der Veränderung" die Rede:

> *„Veränderung geschieht, wenn jemand wird, was er ist, nicht wenn er versucht, etwas zu werden, das er nicht ist. Veränderung ergibt sich nicht aus einem Versuch des Individuums oder anderer Personen, seine Veränderung zu erzwingen, aber sie findet statt, wenn man sich die Zeit nimmt und die Mühe macht, zu sein, was man ist; und das heißt, sich voll und ganz auf sein gegenwärtiges Sein einzulassen." (Beisser 2005, zit. in Grepmair & Nickl 2007, S. 21)*

Achtsamkeit fördert die Selbstwahrnehmung und ein Sich-sein-Lassen, wie man ist, bzw. auch andere so sein zu lassen, wie sie sind. Dies kann in weiterer Folge zu einem Bewusst sein von sich selbst führen, wodurch man nicht mehr so abhängig ist von der Meinung anderer. Die daraus resultierende relative Selbstständigkeit und Unabhängigkeit ist Voraussetzung für Gelassenheit und ein In-sich-Ruhen-Können, aus dem heraus Verbindung entstehen kann, „die den anderen nicht für die eigene Aufwertung missbraucht" (Altner 2006, S. 58). Martin Buber, der sich in seiner Dialogik mit Erziehung und Beziehung auseinandersetzte, sieht solch eine Freiheit als Voraussetzung für Verbundensein (vgl. Altner 2006).
Buber sieht darüber hinaus „das achtsame Wahrnehmen und einfühlende Akzeptieren von in ihrer persönlichen Würde unantastbaren Menschen" als Voraussetzungen für Vertrauen (Altner, 2006, S. 59). Wenn Vertrauen da ist, könne ein Berührt-Werden und Sich-Berühren-Lassen stattfinden und somit Beziehung.

> *„Nur eine akzeptierende und mitfühlende, von Moment zu Moment aufmerksame Wahrnehmung ermöglicht eine Beziehung zwischen Menschen, in der alle Beteiligten Wertschätzung und Freiraum empfinden können" (Altner, 2006, S.80).*

Das damit einhergehende Offensein erlaube nach Buber „Einfühlung, Veränderung und Entwicklung" (Altner 2006, S. 59). Diese Haltung beeinflusse nicht nur den zwischenmenschlichen Bereich sondern ebenso unsere Beziehung zur Natur und der ganzen Erde.

Dass die Fähigkeit zur achtsamen Wahrnehmung und Akzeptanz in der Erziehung von Kindern besonders wichtig ist, erklärt sich von selbst: wachsen diese in einer Atmosphäre auf, in der sie Leistungen erbringen müssen, um Zuneigung und Wertschätzung zu erfahren, werden sie sich zu getriebenen Menschen entwickeln, zu Aktionsmenschen

eben, deren Leben von Tun und Leisten bestimmt ist und die wenig Zugang zu ihrem Innenleben haben. Sie werden dann erst innehalten, wenn sie durch Erschöpfung oder Krankheit dazu gezwungen werden. Können sie jedoch erfahren, dass sie um ihrer selbst willen geliebt und geachtet werden, werden sie sich auch als Erwachsene nicht nur über das, was sie tun und schaffen definieren, sondern werden sehr wahrscheinlich fähig sein, sich selbst und andere einfach aus dem Grund zu achten, weil es sie gibt (Altner 2006, S. 80). Dass dies Selbstfürsorge sehr erleichtert, erklärt sich von selbst. Um das zu gewährleisten müssen aber auch Eltern fähig sein, einfach deshalb zu lieben und zu achten, weil es gibt, und anfangen müssen sie bei sich selber.

Achtsamkeit kann somit als Grundlage für Beziehung gesehen werden. Alles, was für Beziehungen wichtig ist – Wahrnehmen (sich selbst und den anderen), Gegenwärtigkeit (Präsenz) und Akzeptanz – sind in der Achtsamkeit enthalten. Damit ist sie unabdingbar für Beziehung.

9 Achtsamkeit und Selbstfürsorge

Welche Bedeutung hat die Achtsamkeit nun für die Selbstfürsorge? Wie lässt sie sich einordnen, bzw. ist Achtsamkeit vielleicht sogar Selbstfürsorge? Oder ist sie nur ein Teil davon?
Vergegenwärtigen wir uns noch einmal den Begriff Selbstfürsorge. Im ersten Teil dieser Arbeit wurde sie definiert als

> *„jene Haltung sich selbst gegenüber, die das Wahr- und Ernstnehmen der eigenen Gefühle und Bedürfnisse und in der Folge einen liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit sich selbst als Ganzes erlaubt. Sie hat sowohl einen nach innen gerichteten Aspekt (achtsam auf sich schauen, wahrnehmen, Selbsterkenntnis) als auch einen nach außen gerichteten (handeln im Sinne der Selbstfürsorge), die sich gegenseitig beeinflussen. Diese Haltung ist nicht stabil, sondern muss immer wieder erarbeitet werden, wobei die Bereitschaft, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen grundlegend ist."*

Als Grundlagen für solch eine Haltung wurde eine hinreichend feine Selbstwahrnehmung und die Akzeptanz dessen, sowie Selbstvertrauen (als Vorstufe zur Selbstverantwortung) angenommen: Selbstwahrnehmung deshalb, weil man ein gewisses Bewusstsein für die eigenen Bedürfnisse braucht, damit man sie erkennt. Diese ernst zu nehmen und mit sich

selbst liebevoll umzugehen bedarf der Akzeptanz. Achtsamkeit fördert diese Fähigkeiten eindeutig – achtsam zu sein *bedeutet* sich selbst wahrzunehmen und zu akzeptieren. Insofern kann Achtsamkeit als der nach innen gerichtete Aspekt der Selbstfürsorge gesehen werden.

Selbstvertrauen entsteht dadurch, dass man sich immer besser kennenlernt und akzeptiert. Potreck-Rose & Jacob (Kapitel 2.3.2) sehen das Wissen um und den Respekt vor den eigenen Grenzen als wesentlich an, um sich selbst vertrauen zu können. Die körperliche Wahrnehmung spielt hier eine wesentliche Rolle – dieser zu vertrauen heißt, sich selbst zu vertrauen:

> *„Werden die eigenen Körper- und Sinneserfahrungen zum grundlegenden Kriterium jeder Wertung, tritt an die Stelle eines starren Wertekanons das Vertrauen in den Wertungsprozeß, dem das Vertrauen zu sich selbst zugrunde liegt." (Altner 2006, S. 61)*

Sich selbst achtsam wahrzunehmen, zu akzeptieren und dem zu vertrauen wird wie weiter oben erwähnt zu einer gewissen Unabhängigkeit führen, welche Voraussetzung sowohl für Beziehung als auch für die von Foucault erwähnte Selbstbestimmung ist.

Küchenhoff nannte als Voraussetzungen für Selbstfürsorge den Umgang mit Emotionen, v.a. Aggression, gute Beziehungserfahrungen und einen positiven Bezug zum eigenen Körper. Achtsamkeitspraxis beeinflusst jeden dieser Bereiche. Sie ist nach Kern (2007) die Voraussetzung zum Umgang mit Emotionen (vgl. Kapitel 8.4.2), ihr Einfluss auf Beziehung wurde oben erläutert (Kapitel 8.5) und ihre Bedeutung für das eigene Körperbild liegt auf der Hand. Wenn ich meinen Körper und die Sinneserfahrungen wertfrei beobachte und mich darin übe, alles zu akzeptieren, was gerade ist, wird das mein Bild von mir und damit von meinem Körper beeinflussen. Die Haltung von Geduld, Freundlichkeit, Akzeptanz, Mitgefühl und Vertrauen in das grundsätzliche Gut-Sein aller Dinge lässt kein negatives Bild von mir zu; bzw. wenn doch ein negatives Bild auftaucht, kann dieses achtsam wahrgenommen werden, was ihm die Kraft nimmt.

Natürlich klingt das jetzt sehr einfach. Kabat-Zinn (2001) meint, es ist auch einfach – aber eben nicht *leicht*. So eine Haltung zu entwickeln bedarf beständigen Übens und Arbeit an sich selbst, womit wir wieder bei der Selbstfürsorge wären. Nach Altner (2006, 2009) erwächst aus der Fähigkeit zur Achtsamkeit die Fähigkeit zur Selbstfürsorge: um zu wissen, was es braucht, damit es einem gut geht, ist die Fähigkeit zur Einfühlung gefragt, sowohl sich selbst als auch anderen gegenüber. Die Grundlage dafür sei das achtsame Gewahrsein in jedem Augenblick, welches eine genaue Wahrnehmung von sich selbst und anderen und somit angemessenes Handeln ermöglicht. Insofern kann Achtsamkeit als

Basis von Selbstfürsorge gesehen werden. Auch Potreck-Rose & Jacob sahen das so (vgl. Kapitel 2.3.3).
„Selbstfürsorge hat Selbsterkenntnis zu sein!“ meinte Platon. Sich um Selbsterkenntnis bzw. einen Zugang zu sich selbst (Foucault) zu bemühen, ist also selbstfürsorglich. Solcherlei Bewusstsein für sich selbst wird durch Achtsamkeit ermöglicht. Bedeutet Selbstfürsorge demnach einfach nur, achtsam zu sein?

Diese beiden Phänomene stehen m.E. in Wechselbeziehung zueinander und können nicht klar voneinander abgegrenzt werden. Sie sind Teil voneinander, wobei der Selbstfürsorge wahrscheinlich mehr der Aspekt des konkreten Handelns anheim liegt und der Achtsamkeit mehr der Aspekt des Sich-selbst-Erkennens. Aber beides ist im jeweils anderen enthalten. Achtsamkeit ist einerseits die Basis der Selbstfürsorge, weil sie die Fähigkeiten der Selbstwahrnehmung, –akzeptanz und des Selbstvertrauens fördert, welche als Grundlage für jegliche Selbstfürsorge angesehen werden. Insofern kann Achtsamkeit als bedeutender Teil der Selbstfürsorge angesehen werden. Andererseits ist das beständige, wiederholte Üben von Achtsamkeit durchaus auch selbstfürsorglich. Manche Techniken der alten Römer, die als Selbstsorge galten, hatten große Ähnlichkeit mit der Achtsamkeitsmeditation; es lässt sich sogar behaupten, dass die asketischen Übungen der „meditatio“ (vgl. Kapitel 2.1.1) haargenau dasselbe waren bzw. bewirkten. Das Selbstfürsorgliche daran ist unter anderem, sich die Zeit dafür zu nehmen und es zu tun, vielleicht auch wenn man gerade keine Lust dazu hat. Dieser Aspekt der Selbstfürsorge wurde möglicherweise noch nicht hinreichend erwähnt: Selbstfürsorge bedeutet m.E. nicht nur, sich zu verwöhnen und Bedürfnisse sofort zu befriedigen wenn diese erkannt werden. Manchmal bedarf es auch einer gewissen Disziplin, Dinge zu tun, von denen man *weiß*, dass sie einem gut tun, selbst wenn der Nutzen nicht gleich absehbar ist. Selbstfürsorge bedeutet auch Arbeit. Im Falle der Achtsamkeit heißt das, sich beispielsweise regelmäßig hinzusetzen und zu meditieren, oder sich auf irgendeine andere Art und Weise um Achtsamkeit zu bemühen.
Auch bei Foucault findet man Hinweise darauf, dass Achtsamkeit und Selbstfürsorge untrennbar zusammengehören: er sprach davon, dass Selbstfürsorge u.a. bedeutet, ein ästhetisches Leben hervorzubringen. Mit Ästhetik meint er auch „eine spezifische Aufmerksamkeit der Wahrnehmung, die es zu schulen gilt“ (vgl. Kapitel 2.1.4); es war von einer Art Spürsinn die Rede, der auch einen „größeren Raum an Realität“ erschließt

(ebd.) und der geschult und verfeinert werden solle – Foucault sprach offensichtlich von Achtsamkeit.

Wir wissen nun, was Selbstfürsorge ist und dass Achtsamkeit wesentlicher Teil von ihr bzw. ihre Grundlage ist. Nun stellt sich die Frage, inwiefern sie die musiktherapeutische Haltung beeinflusst, denn davon sind wir ja am Beginn ausgegangen. Um dieser Frage nachzugehen, soll zunächst der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und therapeutischer Haltung untersucht werden.

III ACHTSAMKEIT UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE HALTUNG

In den letzten Jahren wird viel über Achtsamkeit in der Psychotherapie geschrieben. In vielen Therapierichtungen wird sie als Intervention verwendet, vor allem in den Körpertherapien, aber immer mehr auch in Kognitiven und anderen Therapieverfahren, die damit gute Ergebnisse erzielen[28]. So hilfreich diese Methoden auch sind, Grossmann (2004) warnt dennoch davor, Achtsamkeit als bloße psychotherapeutische Technik zu sehen – sie sei ein Erfahrungsweg, der sich in der Jahrtausende alten spirituellen Tradition des Buddhismus entwickelt habe, sowohl kognitive als auch emotionale, soziale, ethische und spirituelle Dimensionen beinhalte und demnach mit Respekt zu behandeln sei.

> *„Ein begrenztes Konzept der Achtsamkeit, das sich einfach nur als eine weitere Technik in das Arsenal der verhaltens- und psychotherapeutischen Interventionen einreihen lässt, wird damit weder der ursprünglichen Vorstellung von Achtsamkeit gerecht, noch entspricht dies dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Forschungsstand auf dem Gebiet achtsamkeitsbasierter Interventionen." (Grossmann 2004, S. 71)*

Achtsamkeit scheint vor allem auch für TherapeutInnen wichtig zu sein, und zwar als wesentlicher Aspekt der therapeutischen Haltung bzw. des therapeutischen Zustandes. Darauf deutet auch eine Studie von Grepmair et al. (2007) hin, die die Auswirkungen von Achtsamkeitstraining seitens der TherapeutInnen auf deren Patienten untersuchte. Diese wird am Ende des Kapitels beschrieben.

Zunächst soll aber näher auf den Zusammenhang von Achtsamkeit und der Haltung bzw. dem Zustand von TherapeutInnen während der Sitzung eingegangen werden. Dabei werden bestimmte Konzepte zur therapeutischen Haltung beschrieben und mit Achtsamkeit verglichen. Den Beginn bildet Freuds *Gleichschwebende Aufmerksamkeit*, gefolgt von Bions *Rêverie-Haltung* und Rogers *drei Basisvariablen* (bedingungslose Wertschätzung, Kongruenz und Empathie) sowie der *Präsenz*, die gegen Ende seines Lebens immer mehr Bedeutung für ihn erlangte.

[28] Ein Überblick findet sich in Grepmair & Nickel (2007)

10 Seins-Modus und der Therapeutische Zustand

Nach Grepmair & Nickl (2007) gibt es eine wesentliche Gemeinsamkeit aller PsychotherapeutInnen bei der Behandlung, und das ist „der Aspekt von Wachsamkeit bzw. Vigilanz und Daueraufmerksamkeit“ (Grepmair & Nickl, 2007, S. 25), welcher bei der hoch komplexen Aufgabe von PsychotherapeutInnen zum Tragen komme. Diese bestehe

> *„... aus dem gleichzeitigen Wahrnehmen verbaler und subtilster augenblicklicher nonverbaler Äußerungen des Patienten, Eigenwahrnehmung und Management von Gegenübertragungsreaktionen bei oft starker Beanspruchung der Selbstregulationsprozesse (...). Zudem sind Verhaltens- und Erlebensmuster von sich selbst wie der Patienten zu erkennen und zeitnah theoriegeleitet mit kunstgerechter Anwendung von verbalen wie nonverbalen Techniken auf Verhalten der Patienten authentisch zu intervenieren.“ (ebd.)*

Grepmair & Nickl gehen davon aus, dass diese Aufgabe am besten in einem entspannten Zustand zu bewältigen ist und nennen in dem Zusammenhang das Yerkes-Dodson-Gesetz, welches besagt, dass die optimale Motivation abnimmt je schwieriger eine Aufgabe ist. Deikman und Erickson beschreiben einen „nach außen gerichteten, interpersonalen Trancezustand des Psychotherapeuten“ (Grepmair & Nickl 2007, S. 26), in dem die Aufmerksamkeit auf den Patienten gerichtet und die üblichen analytischen Denk- und Wahrnehmungsweisen aufgegeben seien. Auch Carl Rogers berichtet von entspannten, tranceartigen Zuständen (siehe unten).
Zunächst soll aber Sigmund Freud zu Wort kommen, da er schon früh die Bedeutung des Zustandes von PsychotherapeutInnen erkannte. Sein Konzept der „Gleichschwebenden Aufmerksamkeit“ hat, wie sich herausstellen wird, große Ähnlichkeit mit der Haltung der Achtsamkeit.

10.1 Gleichschwebende Aufmerksamkeit

Im Jahre 1912 empfahl Freud in seinem Buch „Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung“,

> *„sich nichts besonders merken zu wollen und allem, was man zu hören bekommt, die nämliche ‚gleichschwebende Aufmerksamkeit’ entgegenzubringen (...) Man halte alle bewußten Einwirkungen von seiner Merkfähigkeit ferne und überlasse sich völlig seinem ‚unbewußten Gedächtnisse’, oder rein technisch ausgedrückt: Man höre zu und kümmere sich nicht darum, ob man sich etwas merke.“ (Freud 1912, S. 377, zit. in Michal 2004, S. 366)*

Und an anderer Stelle:

> *„Wie der Analysierte alles mitteilen soll, was er in seiner Selbstbeobachtung erhascht, mit Hintanhaltung aller logischen und affektiven Einwendungen, die ihn bewegen wollen, eine Auswahl zu treffen, so soll sich der Arzt in den Stand setzen, alles ihm Mitgeteilte für die Zwecke der Deutung, der Erkennung des verborgenen Unbewussten zu verwerten, ohne die vom Kranken aufgegebene Auswahl durch eine eigene Zensur zu ersetzen, in eine Formel gefaßt: er soll dem gebenden Unbewussten des Kranken sein eigenes Unbewusstes als empfangendes Organ zuwenden, sich auf den Analysierten einstellen wie der Receiver des Telefons zum Teller eingestellt ist. Wie der Receiver die von Schallwellen angeregten elektrischen Schwankungen der Leitung wieder in Schallwellen verwandelt, so ist das Unbewusste des Arztes befähigt, aus den ihm mitgeteilten Abkömmlingen des Unbewussten dieses Unbewusste, welches die Einfälle des Kranken determiniert hat, wiederherzustellen." (ebd. S. 381)*

Zur „Zensur" zählen auch die eigenen Neigungen, Affekte oder theoretischen Voreingenommenheiten, denen man nicht zu sehr folgen solle, da man ansonsten immer nur das finde, was man schon weiß. Insbesondere warnte Freud vor dem „therapeutischen Ehrgeiz", etwas zu leisten, das andere beeindrucken solle. Freud sprach auch davon, „wie absichtslos" zu verfahren, sich von jeder Wendung überraschen zu lassen, und ihnen gegenüber eine „unbefangene" und „voraussetzungslose" Haltung einzunehmen (Grepmair & Nickel 2007, S. 25). In diesem Zustand grüble oder spekuliere man nicht (!) – erst danach beginne die Denkarbeit.

> *„Die Erfahrung zeigte bald, daß der analysierende Arzt sich dabei am zweckmäßigsten verhalte, wenn er sich selbst bei gleichschwebender Aufmerksamkeit seiner eigenen unbewussten Geistestätigkeit überlasse, Nachdenken und Bildung bewusster Erwartungen möglichst vermeide, nichts von dem gehörten sich besonders im Gedächtnis fixieren wolle, und solcher Art das Unbewusste des Patienten mit seinem eigenen Unbewussten auffange. Dann merkte man, wenn die Verhältnisse nicht allzu ungünstig waren, daß die Einfälle des Patienten sich gewissermaßen wie Anspielungen an ein bestimmtes Thema herantasteten, und brauchte selbst nur einen Schritt weiter zu wagen, um das ihm selbst Verborgene zu erraten und ihm mitteilen zu können." (Freud 1923, S. 215, zit. in Michal 2004, S. 366)*

All dies erinnert sehr an bestimmte Aspekte der inneren Haltung der Achtsamkeit, insbesondere an den Anfängergeist (*unbefangene und voraussetzungslose Haltung*), Nicht-Greifen (*sich seiner unbewussten Geistestätigkeit überlassen, Bildung bewusster Erwartungen vermeiden*), Loslassen (*nichts im Gedächtnis fixieren lassen*) sowie das Nicht-Beurteilen (*Zensur*) und Geduld. Was bei der Haltung Freuds verglichen mit Achtsamkeit zu fehlen scheint, ist die Qualität des Wohlwollens und des freundlichen Zugeneigt-Seins bzw. Mitgefühls sowohl sich selbst als auch dem Patienten gegenüber. Freuds Haltung wirkt recht kühl und technisch, wie die eines reinen neutralen Beobachters. Dies unterscheidet die gleichschwebende Aufmerksamkeit m.E. von der Achtsamkeit, welche ja durch Freundlichkeit und Achtung bzw. Wertschätzung dem Wahrgenommenen gegenüber

geprägt ist. Was die gleichschwebende Aufmerksamkeit aber sehr wohl auszeichnet, ist der Aspekt des Im-Moment-Seins, in dem man mit seinem eigenen Unbewussten in Kontakt ist. Ganz im Jetzt zu sein, öffnet das Bewusstsein für eine Fülle an Wahrnehmungen, wie schon in der Begriffsklärung von Achtsamkeit erwähnt (vgl. Kapitel 6), und dazu zählen sicher auch Wahrnehmungen aus dem eigenen Unbewussten. Dieser Aspekt wird von Freud nicht so genannt, kann aber durchaus mit dem Seins-Modus (Kabat-Zinn) verglichen werden.

10.2 Rêverie Haltung

Der indisch-britische Psychoanalytiker Bion bezeichnete eine noch tiefergehende Form der gleichschwebenden Aufmerksamkeit als „rêverie", das oft mit „träumerischem Ahnungsvermögen" übersetzt wird (vgl. Michal 2004, S. 368) und vergleichbar ist mit der Haltung, die eine Mutter ihrem Baby gegenüber einnimmt: wie von selbst erkennt und deutet sie die Gefühle und das Erleben ihres Kindes richtig, sie weiß, was in dem Baby vorgeht und handelt danach. Dies ist ein intuitiver, unbewusster Vorgang und ermöglicht Containment. Um das auch zwischen TherapeutIn und PatientIn zu ermöglichen, muss die Therapeutin eine Haltung „ohne Erinnerung, Wunsch und Verständnis" einnehmen (Bion 1970), denn nur in dieser Haltung könne man sich dem Unbekannten nähern. Nach Bion gehe es in der Therapie nämlich

> *„weder um das was geschehen ist, noch um das was geschehen wird, sondern um das was tatsächlich geschieht. Denn das einzige was in einer Stunde wichtig ist, ist das Unbekannte. Nichts darf davon ablenken, dieses Unbekannte zu erfassen." (Michal 2004, S. 368)*

Erinnerung, Wunsch und Verständnis der Therapeutin enge ihre Wahrnehmung ein. Je mehr es gelänge, diese abzulegen, desto eher könne man sich auf die Gegenwart konzentrieren und somit auch schmerzhafte Gefühle wahrnehmen, die normalerweise ausgeschlossen oder verdeckt werden.

Auch diese Rêverie-Haltung erinnert an Achtsamkeit, da sie sich ganz auf die Gegenwart konzentriert und das wahrzunehmen versucht, was ist und zwar ohne es mit Vergangenem zu vergleichen (Erinnerung), es verändern zu wollen (Wunsch) oder es in irgendeiner Form zu bewerten oder fassen zu wollen (Verständnis). In Achtsamkeit „übersetzt" ist von den Aspekten des Anfängergeistes, des Nicht-Greifens bzw. Loslassens und Nicht-Beurteilens die Rede. Auch in der Rêverie-Haltung überlässt sich

die Therapeutin der Gegenwart und ihrem Unbewussten. Sich dem Unbewussten und damit dem „Unbekannten“ zu überlassen bedarf verständlicherweise eines gewissen Vertrauens in sich selbst aber auch in etwas Größeres. In der Achtsamkeit kann man diese Qualität üben und entwickeln.

10.3 Sein versus Tun – Präsenz bei Carl Rogers & Co.

Carl Rogers, der Begründer der Personenzentrierten Psychotherapie, definierte *unbedingte positive Wertschätzung* (regard), *Empathie* und *Kongruenz* als die drei notwendigen und hinreichenden Bedingungen konstruktiver Veränderungsprozesse in jeglicher menschlicher, insbesondere aber in der therapeutischen Beziehung. Diese vielfach empirisch überprüften Basisvariablen wirksamen therapeutischen Verhaltens ermöglichen Begegnung und damit die Freisetzung jener Kraft im Menschen, die Rogers „Selbstaktualisierungstendenz“ nannte und die Heilung und Wachstum möglich macht (vgl. Bundschuh-Müller 2004).

Alle drei stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit Achtsamkeit: Unbedingte positive Wertschätzung bzw. Akzeptanz ist auch ein wesentlicher Aspekt von Achtsamkeit. In der Achtsamkeit übt man sich darin, alles, was in einem selbst auftaucht zu akzeptieren. Dies bei sich selbst zu können, sei notwendig um den KlientInnen ebensolche bedingungslose Akzeptanz entgegenzubringen (vgl. Bundschuh-Müller 2004, S. 413). In Kapitel 3 wurde u.a. schon darauf hingewiesen.

Wie in Kapitel 8.5.2 (Achtsamkeit als Grundlage von Beziehung) beschrieben, wird dieses Sich-selbst-Wahrnehmen und Akzeptieren im Zustand der Achtsamkeit mit der Zeit dazu führen, sich selbst so sein lassen zu können, wie man ist – womit wir bei der Kongruenz wären. Es lässt sich behaupten, dass Achtsamkeit die Voraussetzung für Kongruenz ist bzw. diese automatisch enthält.

Empathie bzw. Einfühlungsvermögen hängen ebenfalls eng mit Achtsamkeit zusammen. Sie haben mit Wahrnehmung zu tun – ich muss die Klientin in ihrem So-Sein wahrnehmen, um mich einfühlen zu können. Dies kann ich nur, wenn ich mich selbst auch wahrzunehmen vermag (vgl. Kapitel 8.5.2). Es braucht außerdem eine gewisse Offenheit und die Bereitschaft sich auf sein Gegenüber einzulassen, sich berühren zu lassen. Dies alles kann nur im Hier und Jetzt geschehen, sprich: im Seins-Modus.

Gegen Ende seines Lebens wurde für Rogers ein Aspekt der therapeutischen Haltung immer wichtiger, den er *Präsenz* nannte. In einem Interview mit Baldwin meinte er:

> *„Ich bin geneigt zu denken, dass ich in meinen Schriften zu viel Gewicht auf die drei Basisbedingungen (...) gelegt habe. Vielleicht ist es etwas um den Rand dieser Bedingungen herum, das wirklich das wichtigste Element der Therapie darstellt – wenn mein Selbst sehr klar und offensichtlich präsent ist" (Rogers in Baldwin 2000, zit. n. Bundschuh-Müller, 2004, S. 417)*

Solcherlei Präsenz existiere im Bereich des Mystischen und Spirituellen. Rogers beschreibt diesen Zustand so:

> *"…wenn ich irgendwie in Berührung bin mit dem Unbekannten in mir, wenn ich vielleicht in einem leicht veränderten Bewusstseinszustand bin, dann – was auch immer ich tue – scheint voller Heilung zu sein. Dann ist einfach nur meine* ***Präsenz*** *erlösend und hilfreich für den anderen. Es gibt nichts was ich tun könnte, um diese Erfahrung zu erzwingen, aber wenn ich mich entspanne und dem transzendentalen Kern in mir nahe bin, … scheint es mir, dass mein Geist/ meine Seele (my inner spirit) sich ausgestreckt (…), und die Seele des anderen berührt hat. Unsere Beziehung geht über sich selbst hinaus (transcends) und wird Teil von etwas Größerem. Tiefgehendes Wachstum und Heilung und Energie sind gegenwärtig." (Rogers 1980, zit. n. Bundschuh-Müller 2004, S. 417, Hervorhebung im Original)*

Auch der Gestalttherapeut Hunter Beaumont, in dessen schulen-übergreifendem Therapieansatz Achtsamkeit eine wesentliche Rolle spielt, hat sich mit therapeutischer Präsenz auseinandergesetzt. Auch er meint, dass die therapeutische Arbeit durchaus etwas Spirituelles hat, dass man als Therapeut mit seiner eigenen Seele verbunden sein muss, um die der Klientin wahrnehmen zu können (vgl. Beaumont in: Grepmair & Nickel 2007). Beaumont spricht dem Sein des Therapeuten in der Beziehung – im Gegensatz zum Tun – enorme Bedeutung zu. Die Präsenz von TherapeutInnen beinhalte die Fähigkeit, sich berühren zu lassen, geschehen zu lassen. Drastisch ausgedrückt:

> *„Notwendig (ist) die Bereitschaft des Therapeuten, dem Entsetzlichen ins Auge zu schauen und nichts dagegen zu unternehmen." (ebd. S. 59)*

Es sei ein „liebevolles, anwesendes Tun des Nichttuns" (ebd.) gemeint. Dies setze erstens das Vertrauen in einen größeren Prozess, und zweitens eine gute Selbst- bzw. Emotionsregulation voraus, die - wie in Kapitel 8.4.2 dargestellt - durch Achtsamkeitspraxis geschult werden kann. Erst mit diesem Nicht-Tun und Sich-berühren-Lassen werde der therapeutische Kontakt ein wirklich menschlicher, erst dann sei die Therapeutin wirklich anwesend. Ähnlich wie Rogers, der beobachtet hat, dass allein seine Präsenz hilfreich für den anderen ist, meint auch Beaumont, dass solcherlei Anwesenheit eine „Feldwirkung" habe, sich also auf den Patienten auswirkt und auch

dessen Fähigkeit zur eigenen liebevollen Wahrnehmung und Präsenz fördere. Außerdem sei es möglich, in diesem Zustand die feinen Seelenbewegungen der PatientInnen nachzuvollziehen, zu fühlen, ob deren Seele sich öffne oder schließe. Wie gesagt muss man dazu mit der eigenen Seele in Verbindung sein, „bei sich" sein, wie Buber es nennen würde.

Was die Präsenz von TherapeutInnen bewirken kann, beschreiben Grepmair & Nickel (2007) so:

> *„Wenn wir Patienten da sein lassen können mit Präsenz, ohne von ihnen zu fordern, Therapiearbeit zu leisten, entspannt sich sehr häufig etwas in ihnen, das auch im Körper spürbar ist. Oft kommen grundlegende heilsame Prozesse in Gang, die wir lediglich therapeutisch begleiten. Diese Prozesse geschehen oder sie geschehen nicht. Sie können nicht ‚gemacht werden'. Wir tun auf eine Art nichts – wie auch der Patient. Wir sind, so gut wir können, mit Präsenz anwesend und geben der Seele des Patienten Raum. Das ist für viele eine neue und bislang schmerzlich entbehrte Beziehungserfahrung. Ohne dass das als ‚therapeutische Hausaufgabe' gegeben worden wäre, berichten dann manche Patienten in den nächsten Stunden, sie hätten sich z.B. in die Sonne gesetzt, ohne etwas zu tun, was sie als sehr nährend und heilsam erlebt hätten." (ebd. S. 72)*

Einfach sein zu dürfen wirkt sich auf die Fähigkeit zur Selbstfürsorge aus und setzt die Fähigkeit der Therapeutin voraus, einfach sein lassen zu können (vgl. auch Kapitel 8.5.2), sich dem Prozess anzuvertrauen. Das ist nicht so leicht – es bedarf viel Übung und Geduld.

Allgemein kann über Präsenz gesagt werden, dass sie nicht ausschließlich in der Personzentrierten Psychotherapie Bedeutung hat, sondern ganz generell als essentiell für gute Therapie gilt. Bundschuh-Müller schreibt:

> *„Sie gilt als eines der besten Geschenke, die eine TherapeutIn ihren KlientInnen machen kann. Vollständig präsent und menschlich zu sein einer anderen Person gegenüber wurde als heilsam in sich selbst betrachtet." (Bundschuh-Müller 2004, S. 418)*

Präsenz wurde u.a. durch die Komponenten Erreichbarkeit/Vorhandensein, Offenheit für alle Aspekte des Erlebens der KlientInnen, Offenheit den eigenen Erfahrungen und dem eigenen Erleben gegenüber, sowie die Fähigkeit zu antworten, mitzuschwingen und auf das Erleben der KlientInnen zu reagieren definiert. Bundschuh-Müller (2004) schreibt:

> *„Präsenz bedeutet, gleichzeitig bei sich und beim anderen sein zu können und dabei nicht verwirrt zu werden oder sich zu verlieren." (ebd. S. 422)*

Außerdem ist davon die Rede, das gesamte Selbst in der Begegnung mit den KlientInnen einzubringen, vollständig im Moment zu sein (!), ohne Absicht, eigene Ziele oder Zwecke zu verfolgen (vgl. Bundschuh-Müller 2004).

10.4 Therapeutische Präsenz - ein Arbeitsmodell

Therapeutische Präsenz als Haltung kommt wohl der Achtsamkeit am nächsten. Geller & Greenberg (2002) haben zur therapeutischen Präsenz ein Arbeitsmodell entwickelt, welches auf einer Analyse von 7 TherapeutInnenberichten, die im Rahmen einer qualitativen Studie zur therapeutischen Präsenz durchgeführt wurde, basiert. Die Autoren diskutieren darin die Präsenz der Therapeutin als Grundlage für Rogers Basisvariablen.
Das Modell setzt sich aus drei Domänen zusammen, von denen die erste das *Schaffen der Grundlagen für Präsenz*, die zweite den *Prozess der Präsenz* und die dritte das *Erleben von Präsenz* beschreibt. Geller & Greenberg weisen darauf hin, dass die objektive Analyse einer solchen ganzheitlichen Erfahrung ihr eben genau diese Qualität der Ganzheit nimmt. Man solle sich daher beim Lesen vor Augen halten, dass jeder Teil sowohl ein Aspekt des Ganzen als auch eine Widerspiegelung desselben ist.

10.4.1 Die Grundlagen für Präsenz schaffen

Tabelle 2: *Domäne A: Die Grundlagen für Präsenz schaffen (Geller & Greenberg 2002, in: Bundschuh-Müller 2004, S. 419 ff.)*

Vor der Sitzung*	**Im Leben**	
• Die Absicht für Präsenz entwickeln • Den inneren Raum klären • Eigene Sorgen zur Seite stellen • Einklammern (Theorien, Vorannahme, Therapie-pläne) • Haltung von Offenheit, Akzeptanz, Interesse und Nichtbewertung einnehmen	• Eine philosophische Verpflichtung der Präsenz gegenüber einnehmen • Persönliches Wachstum • ‚Präsenz' im eigenen Leben praktizieren • Meditation • **Fortlaufende Sorgfalt für sich selbst und die eigenen Bedürfnisse (!)**	*** Ziel**: Einem Klienten mit einer Haltung von Neugier, Offenheit, Interesse, Akzeptanz und nicht wertend zu begegnen. Diese Haltung wird auch ‚empty mind', ‚Zen mind' oder ‚Anfängergeist' genannt (Hycner, 1993; Welwood, 2000)

Der letzte Punkt der zweiten Spalte ist deshalb (von der Autorin SH) hervorgehoben, weil er eindeutig darauf hinweist, dass Selbstfürsorge nötig ist, um die therapeutische Haltung der Präsenz zu entwickeln und aufrechtzuerhalten. „Fortlaufende Sorgfalt für sich und die eigenen Bedürfnisse“ hat demnach Einfluss auf die Haltung der TherapeutIn!

Zum Punkt „Meditation“ sei noch gesagt, dass die Mehrheit der befragten TherapeutInnen täglich meditierten und dies als wichtigen Faktor bei der Entwicklung von Präsenz ansahen. Ein Therapeut meinte sogar ausdrücklich, dass der Zustand der therapeutischen Präsenz große Ähnlichkeit mit dem meditativen Zustand der Achtsamkeit habe (Geller & Greenberg 2002, S. 77). Auch hier gibt es eine Brücke zur Selbstfürsorge: im Kapitel über die Selbstfürsorge von TherapeutInnen (Kapitel 3.3.1) nannten beinahe alle zitierten AutorInnen Meditation als Mittel der individuellen Selbstfürsorge (!). Achtsamkeitspraxis scheint also sowohl für die Selbstfürsorge als auch für die therapeutische Präsenz große Bedeutung zu haben, und weist wiederum auf den Zusammenhang zwischen letzteren hin.

Generell ist aus der Tabelle ersichtlich, dass es sich um eine Lebensaufgabe handelt, solch eine Haltung der Präsenz zu entwickeln – Selbstfürsorge und Achtsamkeit sind dabei wesentliche Säulen.

10.4.2 Der Prozess der Präsenz

Tabelle 3: *Domäne B: Der Prozess der Präsenz (was mache ich/wie bin ich, um den Zustand der Präsenz herzustellen? Welche Qualitäten muss ich entwickeln?) (Geller & Greenberg 2002, in: Bundschuh-Müller 2004, S. 420)*

Aufnahmefähigkeit/ Empfänglichkeit (receptivity)	**Aufmerksamkeit nach innen richten können (inwardly attending)**	**Angebote machen (extending) und Kontakt**
• Offen, akzeptierend, erlaubend • Sensorische/körperliche Rezeptivität • Zuhören (listening) mit dem „dritten Ohr“ • Extrasensorische (außer-sinnliche) Wahrnehmung/ Kommunikation („Spürsinn“)	• Das Selbst als Instrument nutzen • Erhöhte Spontaneität/ Kreativität • Vertrauen/ Glauben (trust) • Authentizität/ Kongruenz • Zum gegenwärtigen Moment zurückkehren	• Zur Verfügung stehen • Jemanden dort treffen, wo er ist (meeting) (auch „Begegnung“) • Transparenz/ Kongruenz • Intuitives Responding (Antworten)

Mit der *Rezeptivität* ist eine ganzheitliche Empfänglichkeit für alle Erfahrungen gemeint, und zwar auf einer kinästhetischen, sinnlichen, physischen, emotionalen und mentalen Ebene. Dieser rezeptive Zustand ist auch Teil der gleichschwebenden Aufmerksamkeit Freuds, der den Therapeuten ja mit dem Receiver des Telefons verglich. Dabei sei es nötig eine offene, akzeptierende und erlaubende Haltung den Erfahrungen gegenüber einzunehmen und zu halten. Dann wird es möglich quasi mit dem Körper, mit dem „dritten Ohr" zu hören. Ebenso beschreiben einige TherapeutInnen einen erweiterten Bewusstseinszustand, in dem sie ein Gefühl von Verbundenheit mit den KlientInnen und einem „größeren Ganzen" haben (vgl. Geller & Greenberg 2002). Auch Rogers beschrieb solch eine mystisch-spirituelle Erfahrung (siehe oben). Von einer „größeren Kraft getragen" zu sein, sei nach Schneider (zit. in Grepmair & Nickel, 2007, S. 62) auch deshalb wichtig, weil TherapeutInnen eigentlich recht wenig vermögen. Das, was heilt, sei etwas anderes. TherapeutInnen bereiten nur den Raum, in dem dieses „andere" wirksam werden kann[29].

Als zweite Qualität ist die *nach innen gerichtete Aufmerksamkeit* genannt. Um die empfangenen Erfahrungen wahrzunehmen, bedarf es einer ebensolchen Rezeptivität sich selbst gegenüber. Das eigene Selbst werde als Instrument genutzt, um den Klienten zu verstehen und zu wissen, wie man reagieren soll. Dabei können beispielsweise Bilder, Fantasien, Stimmen, Emotionen oder Körperempfindungen auftauchen. Auch hier ist wieder ein Vergleich mit der gleichschwebenden Aufmerksamkeit angebracht – Freud meinte, man solle sich ganz seinem Unbewussten überlassen. In der Präsenz seien diese Reaktionen kreativer und spontaner, man könne sie besser zulassen und könne ihnen auch besser vertrauen. Authentizität, welche als innere Komponente der Kongruenz angesehen wird, sei eine natürliche Folge von Präsenz, da diese das akzeptierende Wahrnehmen aller Erfahrungen beinhaltet. Auf diese Weise mit sich selbst verbunden, ist es auch möglich, zu bemerken, wenn man nicht präsent ist und zum gegenwärtigen Moment zurückzukehren.

Die dritte Qualität ist eine nach außen gerichtete Haltung, die das emotionale, energetische und verbale *Nach-außen-Richten* des eigenen Selbst beinhaltet:

> *„Extending is the act of emotionally, energetically and verbally reaching outwards to the client, and offering one's internal self, images, insights or personal experience." (Geller & Greenberg 2002, S. 79)*

[29] Musik ist m.E. ein Medium, in dem dieses „andere" hör- bzw. spürbar werden kann. Als MusiktherapeutInnen haben wir damit – zusätzlich zu unserer Haltung – ein mächtiges Instrument.

Dies bedeutet als Mensch verfügbar zu sein. Der dadurch entstehende Kontakt ermöglicht die Begegnung mit der Essenz des Klienten, egal ob nun durch verbale Äußerungen oder Stille (oder Musik). In der Präsenz könne man zudem ganz intuitiv auf den Klienten reagieren bzw. antworten, was v.a. in der Musiktherapeutischen Improvisation zum Tragen kommt.

10.4.3 Das Erleben von Präsenz

Tabelle 4: *Domäne C: Präsenz erleben/erfahren (Experiencing: Wie fühle ich mich im Zustand der Präsenz? Das direkte Erleben von Präsenz in der Sitzung) (Geller & Greenberg 2002, in: Bundschuh-Müller 2004, S. 421)*

Eintauchen, sich vertiefen (immersion)	**Ausdehnung, Erweiterung**	**Grounding, sich erden**	**Mit und für den Klienten sein (being with)**
• Absorption • Tiefes Erleben, ohne selber an etwas zu hängen (non-attach-ment) • Gegenwarts-zentriert (Vertrautheit/ Intimität mit dem Moment) • Bewusst, wach/ lebendig (alert), fokussiert	• Zeitlosigkeit • Energie und Flow • Innere Geräumigkeit/ Weitläufigkeit • Verbessertes Bewusstsein (*awareness*) von Gefühl/ Empfinden und Wahrnehmung • Verbesserte Qualität des gedanklichen und emotionalen Erlebens	• Zentriert sein, stetig sein, geerdet sein[30] • Inklusion, etwas einschließen/ einbeziehen können (dies meint eine Ausdehnung von Zentrierung, Stabilität und Ganzsein, auch wenn eine Bandbreite von verschiedenen schwierigen Gefühlen gleich-zeitig aufgenommen werden muss) • Vertrauen/ Glauben und Behaglichkeit/ Ungezwungenheit / Leichtigkeit (ease)	• In heilender Absicht sein • Ehrfurcht, Respekt, Liebe (*außerdem: wonder, warmth und compassion, Anm. d. Verf.*) • Ein Fehlen von im Selbst gefangener Bewusstheit (*gemeint ist die Abwesenheit von das Ego betreffenden Selbstwahrnehmungen, wie z.B. „ich bin Therapeutin" oder „ich bin professionell". Sobald solche Gedanken auftauchen, ist man nicht mehr ganz präsent. Anm.d.Verf.)*

[30] Im Original heißt es: „feeling centered, steady and whole" (Geller & Greenberg 2002, S. 81). Die Autorin (SH) würde dies mit „sich zentriert, stabil/geerdet und ganz fühlen" übersetzen.

Das *Eintauchen* beschreibt das „Aufgehen" in der Erfahrung des Moments, wobei der Fokus der Aufmerksamkeit der Therapeutin auf dem Klienten bzw. der therapeutischen Beziehung liegt. Es handelt sich um ein Gefühl des Absorbiert-Seins, „als ob nichts anderes in diesem Moment existiert außer die Beziehung mit diesem anderen Menschen" (Geller & Greenberg 2002, S. 80, Übersetzung: SH). In diesem Zustand des ganz-in-der-Gegenwart-Seins seien die TherapeutInnen besonders fokussiert, aufmerksam und wach. Ein anderer Aspekt dieser Erfahrung ist das „Non-attachment", d.h. dass man sich zwar offen auf das Erleben in seiner ganzen Tiefe einlässt, es dann aber auch wieder gehen lässt. Dieser Aspekt korreliert direkt mit dem *Nicht-Greifen* und *Loslassen* der inneren Haltung der Achtsamkeit (vgl. Kapitel 8.4.1). Er bezieht sich auch darauf, die Kontrolle bzw. Erwartungen darüber gehen zu lassen, was in der Therapie geschehen wird.

Das Gefühl von *Ausdehnung* beinhaltet den Aspekt der inneren Weite, die auch körperlich spürbar ist, und das Gefühl von etwas Größerem getragen zu sein. Auch Freude, Energie und Ruhe können erfahren werden, während man zur selben Zeit Anteil nimmt am Erleben des Patienten. Ausdehnung ist auch durch das Gefühl von Zeitlosigkeit gekennzeichnet. Ein Therapeut beschreibt die Erfahrung als

> *„much larger than thought... It transcends temporal boundaries, spatial boundaries, so that the, the feeling (sic) of being with this other person is a feeling of being in a timeless place." (Geller & Greenberg 2002, S. 81)*

Auch hier ist wieder die Rede von einem geschärften Bewusstsein und intensiverem Denken und Erleben, welches sich ganz auf den Patienten richtet.

Wichtig erscheint - vor allem in Zusammenhang mit Selbstfürsorge - der Aspekt des *Geerdet-Seins*. Während die Therapeutin verschiedene schwierige Gefühle mit dem Patienten erlebt, hat sie gleichzeitig das Gefühl, in sich selbst und der eigenen Existenz sicher verankert zu sein. Das ist es wohl, was Geller & Greenberg mit Inklusion meinen: die Welt bzw. das Erleben des Patienten ins eigene Erleben miteinbeziehen und gleichzeitig stabil bei sich bleiben können. Dieses Geerdet-Sein mache es erst möglich, wirklich voll in das Erleben des Patienten einzutauchen und dürfte auch für das Unterscheiden von eigenen und fremden Anteilen wichtig sein. Ein Gefühl von Leichtigkeit und Vertrauen in sich, den Patienten und den Prozess ist gegenwärtig, wenn man geerdet ist.

Präsenz im therapeutischen Kontext ist gekennzeichnet durch das volle *Mit- und Für-den-Patienten-Sein*. Eigene Belange sind quasi nicht präsent, bzw. werden sie in den Hintergrund geschoben. Die ganze Aufmerksamkeit richtet sich auf den Patienten. Dabei

stehen TherapeutInnen in der Absicht, einen heilsamen Prozess zuzulassen, was u.a. bedeutet, dass sie nicht wissen, was der Patient braucht um heil zu werden. Sie wissen nicht, was herauskommen wird, aber ihre Anwesenheit mit dieser Absicht ermöglicht, dass die inneren Selbstheilungskräfte des Patienten geweckt werden:

> *„...being there with the client while holding the intent for healing will allow what the client needs to emerge from within that person's core." (Geller & Greenberg 2002, S. 82)*

Die TherapeutInnen beschreiben Gefühle wie Mitgefühl, Ehrfurcht, Respekt und Liebe, wenn sie ganz präsent mit dem Klienten sind.

10.5 Diskussion

Es wird deutlich, dass Therapeutische Präsenz viel Ähnlichkeit mit der Achtsamkeit hat. Nun stellt sich die Frage, ob es überhaupt einen Unterschied zwischen beiden gibt, denn ein Großteil der genannten Fähigkeiten oder Erlebensqualitäten von Präsenz sind die gleichen wie bei der Achtsamkeit. Ist Achtsamkeit und die therapeutische Haltung der Präsenz dasselbe?
In gewissem Sinne, ja. Als ganz wesentlicher Aspekt von Achtsamkeit wurde die Präsenz genannt (vgl. Altner in Kapitel 6.2), also das Ganz-im-Moment-Sein. Dies allein macht aber noch keine Achtsamkeit aus. Hinzu kommen noch der Aspekt der Achtung einerseits und die reflexive Dimension von Achtsamkeit andererseits (Selbstreferenz), die beide auch in der therapeutischen Präsenz eine Rolle spielen. Selbstreferenz kann beispielsweise mit der *nach innen gerichteten Aufmerksamkeit* (siehe Tabelle 3) gleichgesetzt werden. Es sei jedoch noch einmal darauf hingewiesen, dass dieser ganzheitliche Zustand hier in einzelne Teile zerpflückt wird; im Zustand sowohl der Achtsamkeit als auch der therapeutischen Präsenz, sind Achtung/Akzeptanz und Selbstreferenz enthalten. Weiters kann die innere Haltung, die bei der Achtsamkeit eingenommen wird, direkt auf die therapeutische Präsenz angewandt werden. Die genannten sieben Qualitäten (Nicht-Beurteilen, Geduld, Nicht-Greifen, Vertrauen, Akzeptanz, Loslassen und Anfängergeist; vgl. Kapitel 8.4.1) sind auch Teil der therapeutischen Präsenz.

Dennoch hat die therapeutische Präsenz eine etwas andere Qualität als die Achtsamkeit – sie richtet den Fokus nämlich ganz auf den anderen, mit Hintanstellung der eigenen Belange, die nicht den therapeutischen Prozess betreffen. Diese sind im Zustand der

therapeutischen Präsenz einfach nicht so wichtig, da die Aufmerksamkeit vorwiegend beim Patienten und den eigenen Reaktionen auf ihn ruht – beim Üben von Achtsamkeit werden klarerweise vorwiegend die eigenen Belange auftauchen, da man sich dabei auf sich selbst konzentriert.

Präsenz als TherapeutIn bedeutet weiters nicht nur, den anderen und sich selbst achtsam wahrzunehmen, sondern auch sich selbst zur Verfügung bzw. in den Dienst des anderen zu stellen und das eigene Selbst nach außen zu richten. Das heißt beispielsweise Kontaktangebote zu machen, oder zu antworten (auf vielen Ebenen, z.B. verbal, nonverbal, musikalisch) und die eigenen Erfahrungen anzubieten, wenn dies angebracht ist. Therapeutische Präsenz beinhaltet also in gewisser Weise einen Handelnsaspekt. Durch Handlungen werden Authentizität, Empathie und bedingungslose Wertschätzung sichtbar, spürbar und erlebbar für den Patienten. Das, was davor kommt – die Haltung – ist Achtsamkeit, die sich auf den Patienten richtet. Kennzeichnend für therapeutische Präsenz ist, dass das alles *für* den Patienten geschieht – man ist achtsam für den Patienten. Dieser steht im Mittelpunkt, wobei es jedoch gleichzeitig wichtig ist, beim eigenen Erleben zu bleiben und sich selbst nicht zu verlieren. Es braucht eine achtsame Balance und eine gute Erdung, um weder zu sehr noch zu wenig involviert zu sein und gleichzeitig Antwort-bereit zu bleiben.

Therapeutische Präsenz könnte demnach als eine spezifische Form von Achtsamkeit beschrieben werden, die sich nach außen hin ausdehnt und ihren Fokus auf den Patienten richtet. Darüber hinaus beinhaltet Therapeutische Präsenz auch, Angebote nach außen zu machen, wodurch achtsame Qualitäten wie Akzeptanz oder Empathie sichtbar werden. Sehr vereinfacht könnte sie durch folgende Formel beschrieben werden:

Therapeutische Präsenz = Achtsamkeit (mit Fokus auf den Patienten) + Handeln (im Sinne des Patienten)

Achtsamkeit kann darüber hinaus sicherlich als eine, wenn nicht sogar als *die* wesentliche Grundlage für therapeutische Präsenz angesehen werden. Die Praxis der Achtsamkeit ermöglicht die Entwicklung und Pflege jener Fähigkeiten, die als bedeutend für diese Haltung beschrieben wurden, wie Non-attachement, Offenheit/Anfängergeist, Vertrauen, Mitgefühl und Akzeptanz um nur einige zu nennen. Auch die in Tabelle 2 genannte Meditation als Weg zur Schaffung von Präsenz deutet darauf hin. Die Fähigkeit im Seins-Modus zu verweilen ist essentiell für therapeutische Präsenz, genau so wie für das „Bei-sich-sein“ oder Geerdet-Sein, ohne das (therapeutische) Beziehung nicht möglich ist.

Achtsamkeit öffnet außerdem das Bewusstsein auch für den sehr subtilen Bereich des Unbekannten, Unbewussten und der Transzendenz, den selbst Freud schon erwähnte und in dem anscheinend Heilung möglich wird.
Dass sich Achtsamkeitspraxis seitens der TherapeutInnen auf die PatientInnen auswirkt, darauf deuten die Ergebnisse einer Studie hin, die nun beschrieben werden soll.

11 Achtsamkeitspraxis von PsychotherapeutInnen und die Auswirkungen auf den Behandlungserfolg – eine Studie

11.1 Beschreibung

Grepmair et al. führten 2004/2006 eine Studie in der Inntalklinik Simbach in Bayern, einer Fachklinik für Psychosomatik und Ganzheitsmedizin, durch, deren Ziel es war, zu überprüfen, ob und wie stark sich tägliche Achtsamkeitspraxis in Form von Zen-Meditation seitens der TherapeutInnen auf die Behandlungsergebnisse ihrer PatientInnen auswirkt. Laut den Autoren handelt es sich dabei um eine der ersten Studien zu diesem Thema. Die genauen Ergebnisse und Umstände sind in Grepmair & Nickel (2007) oder in Grepmair et al. (2007) nachzulesen - hier sollen nur die wichtigsten Fakten Erwähnung finden:
18 TherapeutInnen in Ausbildung wurden per Zufallsprinzip in 2 Gruppen zu je 9 Personen geteilt. Die eine Gruppe übte täglich vor dem Arbeitstag in der Früh eine Stunde Zen-Meditation, wobei sie von einem anerkannten Zen-Meister instruiert und begleitet wurde. Die andere Gruppe tat dies nicht. Die Meditationsgruppe behandelte 63 PatientInnen (Mind Fullness Group), die Kontrollgruppe 61 PatientInnen (CG), die vergleichbare Diagnosen hatten, ebenfalls per Zufallsprinzip zugeteilt wurden und nichts von der Studie wussten. Die TherapeutInnen i.A. führten Einzel- und Gruppentherapien durch; daneben gab es noch eine Vielzahl anderer Therapieangebote, die von allen PatientInnen in gleicher oder vergleichbarer Weise genutzt wurden. Der Zeitraum der Studie betrug neun Wochen.
Zu Beginn, während und nach diesem Zeitraum füllten die PatientInnen folgende Fragebögen aus:

1. Zu Beginn und am Ende der Behandlung: **Symptom-Checkliste (SCL-90-R)**, welche „subjektiv empfundene Beeinträchtigungen anhand von 90 körperlichen und psychischen Symptomen einer Person innerhalb der vorangegangenen sieben Tage“ misst (Grepmair & Nickel 2007, S. 31). Sie bietet einen Überblick über die emotionale und symptomatische Belastung im Hinblick auf Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken und Psychotizismus (9 Skalen). Eine zusätzliche zehnte Skala (GSI – Globale Psychische Belastung) misst die grundsätzliche psychische Belastung.

   Ergebnis: Die MFG zeigte deutlich höhere Änderungsraten als die CG im GSI (psychische Belastung) und in acht der neun Skalen (alle bis auf paranoides Denken) (vgl. Grepmair & Nickel 2007, S. 45). Demnach verringerte sich die psychische Belastung der MFG in den neun Wochen erheblich schneller als bei der CG.

2. Unmittelbar nach jeder Einzeltherapiesitzung: **Stundenbogen für allgemeine und differentielle Einzelpsychotherapie (STEP)**, der die verschiedenen allgemeinen Wirkfaktoren im psychotherapeutischen Prozess aus der Perspektive des Patienten erfasst. Die 12 Items beziehen sich auf das Erleben einer therapeutischen Einzelsitzung, welches in drei Subskalen erfasst wird: Klärungsperspektive (K), Problembewältigungsperspektive (P) und Beziehungsperspektive (B). Der STEP war das primäre Messinstrument bei der Studie.

   Ergebnis: in zwei der drei Skalen (Klärungsperspektive und Problembewältigungsperspektive) zeigte die MFG eine signifikant höhere Bewertung der Einzelpsychotherapie als die CG. Das bedeutet, dass die PatientInnen der MFG am Ende einer Einzeltherapiesitzung ihre Fortschritte bei der Einsicht in die eigene Psychodynamik und die eigenen Schwierigkeiten, sowie die Möglichkeiten der eigenen Entwicklung als höher erlebten. Ebenso bewerteten sie ihre Fortschritte bei der Bewältigung ihrer Symptome und Schwierigkeiten sowie beim Aufbau neuer Verhaltensweisen und deren Transfer in den Alltag besser. Kaum Unterschiede waren bei der Beziehungsperspektive festzustellen, was bedeutet, dass sich beide Gruppen von ihren TherapeutInnen verstanden und unterstützt fühlten und dem Therapieprozess folgen konnten.

3. Am Ende der Behandlung: **Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV)**, der mit 42 Fragen eine quantitative Bewertung von subjektiv wahrgenommenen Veränderungen im Erleben und Verhalten ermöglicht, in diesem Fall also die subjektiv wahrgenommenen Ergebnisse der ganzen stationären Behandlung anzeigt.

   Ergebnis: Die PatientInnen der MFG bewerteten diese bei der Entlassung deutlich höher als die Kontrollgruppe.

11.2 Diskussion

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Förderung von Achtsamkeit bei PsychotherapeutInnen sich positiv auf den Verlauf und die Behandlungserfolge ihrer PatientInnen auswirkt. Nach Grepmair & Nickel (2007) sprechen die Ergebnisse des relativ sensitiven VEVs und der SCL-90-R, welche ja die generellen subjektiv wahrgenommenen Veränderungen anzeigen, für eine möglicherweise besonders starke Wirksamkeit dieser Intervention: der einzige Unterschied bei der gesamten Behandlung zwischen den beiden PatientInnengruppen war die Tatsache, dass die eine zum Teil von TherapeutInnen, die Achtsamkeit übten, behandelt wurden und die andere von TherapeutInnen, die dies nicht taten. Ansonsten erhielten alle PatientInnen die gleichen oder vergleichbare therapeutischen Behandlungen.
Grepmair & Nickel (2007) stellen jedoch selbst einige Schwächen der Studie fest, nämlich erstens die Stichprobengröße, die relativ gering war. Zweitens war der Zeitraum, in dem die TherapeutInnen i.A. Zen-Meditation übten relativ kurz, wodurch nicht festgestellt werden konnte, ob sich die Stärke des Effektes mit der Zeit verändert. Drittens wurde das Zen-Training nicht gegen eine Placebo-Intervention getestet. Die Autoren weisen darauf hin, dass weitere Studien, die eine größere Anzahl von TherapeutInnen über einen längeren Zeitraum hinweg untersuchen, nötig sind, um zu prüfen, ob die hier vorliegenden Ergebnisse generalisierbar sind.

Was die Studie nicht anzeigt, ist, *weshalb* die Behandlungserfolge von meditierenden TherapeutInnen besser sind, sprich: was das Achtsamkeitstraining in den TherapeutInnen ändert. Es ist jedoch anzunehmen, dass es sich auf Konzentration und

Wahrnehmungsvermögen, sowie die Selbstregulation der TherapeutInnen auswirkt, bzw. auf deren therapeutische Haltung, und hier mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Fähigkeit zur Präsenz. Weiters gehen Grepmair & Nickel (2007) explizit davon aus, dass „die Förderung von Achtsamkeit bei Psychotherapeuten sich für deren Psychohygiene eignet“ (ebd. S. 27). Dies könnte bedeuten, dass auch diese in irgendeiner Form Einfluss auf den Behandlungserfolg hat.
Eine Frage stellt sich m.E. aber, nämlich weshalb es kaum Unterschiede in der Beziehungsperspektive des STEP gab. Wenn sich das Achtsamkeitstraining auf die therapeutische Präsenz auswirkt, die ja gerade die Beziehung zum Patienten betrifft, müssten hier deutliche Unterschiede feststellbar sein. Dass dies nicht der Fall war, könnte jedoch erstens daran liegen, dass das Zen-Training ja relativ kurz war, dass die TherapeutInnen also vermutlich noch keine hinreichende Präsenz in oben genanntem Sinne entwickeln konnten und die PatientInnen daher auf der Beziehungsebene noch nicht viel merkten. Generell könnte es sein, dass die therapeutische Präsenz für Patienten auf der Beziehungsebene gar nicht so offensichtlich ist, da es sich dabei um etwas sehr Subtiles handelt, das auch TherapeutInnen erst nach langer Zeit der Selbsterfahrung und Übung wahrzunehmen vermögen. Zweitens ist fraglich, ob sich so ein subtiler und vielschichtiger Bereich wie Beziehung mit nur 3 Items hinreichend abdecken lässt.

Fest steht nach diesem Kapitel, dass Achtsamkeit als ganz grundlegender Teil der therapeutischen Haltung angesehen werden kann und dass auch Selbstfürsorge bei der Schaffung dieser Haltung eine Rolle spielt. Nun stellt sich die Frage, welche Bedeutung Achtsamkeit und Selbstfürsorge in der Musiktherapeutischen Haltung haben. Die Musiktherapie versteht sich als psychotherapeutisch orientiert, d.h. dass auch in ihr eine Haltung der Präsenz wichtig sein dürfte. Der letzte Teil dieser Arbeit widmet sich daher dem Zusammenhang von musiktherapeutischer Haltung und Präsenz.

IV MUSIKTHERAPEUTISCHE HALTUNG

Die Grundhypothese dieser Diplomarbeit ist, dass die Selbstfürsorge der Therapeutin wesentlichen Einfluss auf die Musiktherapeutische Haltung hat. Nun wurde in den vorangegangenen Kapiteln die Bedeutung der Achtsamkeit für und ihr Stellenwert innerhalb der Selbstfürsorge herausgearbeitet, wobei sich herausstellte, dass Selbstfürsorge einerseits erst durch und mit einer gewissen Achtsamkeit möglich ist, dass sie quasi aus der Achtsamkeit erwächst. Achtsamkeit kann somit als Grundlage für Selbstfürsorge angesehen werden. Andererseits kann Selbstfürsorge auch als Grundlage von Achtsamkeit gesehen werden, insofern, als das Üben von Achtsamkeit auch ein Akt der Selbstfürsorge ist – es braucht Disziplin und bedeutet Arbeit, sich immer wieder darum zu bemühen. Selbstfürsorge und Achtsamkeit beeinflussen und steigern sich somit gegenseitig: je achtsamer man ist, desto besser kann man für sich sorgen, desto eher wird man sich um Achtsamkeit bemühen, desto (noch) besser kann man für sich sorgen, usw.

Als nächstes stellte sich die Frage, was das alles mit der therapeutischen Haltung zu tun hat. Es wurden beispielhaft, quasi als Vertreter für jegliche Psychotherapie, Freuds *gleichschwebende Aufmerksamkeit,* Bions *Rêverie-Haltung* und Rogers Prinzip der *Präsenz* beschrieben und auf ihre Ähnlichkeiten mit der Achtsamkeit hin untersucht, welche, vor allem bei der Präsenz, recht bemerkenswert sind. Rogers Prinzipien der Empathie, Kongruenz und bedingungslosen Wertschätzung gelten schulenübergreifend als „notwendige und hinreichende" Bedingungen, die ein Mensch erfahren muss, um heil werden zu können. Hinter diesen nach außen hin sicht- und spürbaren Qualitäten steht die Präsenz der Therapeutin. Diese stellte sich als Grundlage oder auch als Kern jeglicher therapeutischen Haltung heraus - durch sie werden Empathie, Wertschätzung und Kongruenz erst möglich.

Wie kann so eine Haltung entwickelt werden? Was braucht es dafür? Geller & Greenberg gaben im ersten Teil ihres Arbeitsmodells zur therapeutischen Präsenz ganz klare Antworten: Für diese Diplomarbeit besonders interessant waren der Punkt *Meditation* (Achtsamkeitspraxis) und *Selbstfürsorge*. Diese beiden sind in der therapeutischen Präsenz also enthalten bzw. die Grundlagen dafür. Dass Achtsamkeitspraxis seitens der TherapeutInnen auch einen positiven Einfluss auf die PatientInnen hat, wurde durch die Studie von Grepmair & Nickel (2007) noch einmal untermauert.

Auf die Musiktherapeutische Haltung bezogen, um die es nun im letzten Teil dieser Arbeit gehen soll, stellt sich daher die Frage, ob therapeutische Präsenz auch Bedeutung für sie hat, bzw. inwiefern Achtsamkeit oder Selbstfürsorge sie beeinflussen. Zunächst wird der Frage nachgegangen werden, weshalb therapeutische Präsenz generell in der Musiktherapie Bedeutung haben könnte. Dabei wird in erster Linie von Geller & Greenbergs Arbeitsmodell ausgegangen, das in Kapitel 10.4 ausführlich beschrieben wurde. Dann soll die musiktherapeutische Haltung näher beleuchtet werden, mit dem Fokus auf Konzepten, die mit therapeutischer Präsenz oder Achtsamkeit zu tun haben. Zwei ähnlichen Konzepten wird dabei besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, nämlich dem *empathischen Zuhören* (De Backer/Van Camp, Storz) und der *Resonanzbereitschaft* (Gindl), die beide als grundlegende Haltungen in der Musiktherapie gesehen werden können und höchstwahrscheinlich mit Therapeutischer Präsenz vergleichbar sind. In einem Exkurs soll kurz auf die Bedeutung der Achtsamkeit in der Musik eingegangen werden.

12 Zur Bedeutung der Präsenz in der Musiktherapie

Die Musiktherapie, die durch ihr besonderes Medium rasch Beziehung ermöglicht und besonders in und mit dieser Beziehung arbeitet, stellt spezifische Anforderungen an die Therapeutin: eine der prägnantesten ergibt sich durch das Mitspielen in der Improvisation, wodurch die Therapeutin mehr oder direkter ins Beziehungsgeschehen involviert ist als in anderen Therapieformen und daher sehr wach bleiben muss, um sich gleichzeitig einzulassen aber auch eine gewisse Abstinenz beizubehalten. Präsenz ist hier sehr wichtig, da sie unter anderem bedeutet, „gleichzeitig bei sich und beim anderen sein zu können und dabei nicht verwirrt zu werden oder sich zu verlieren." (Bundschuh-Müller 2004, S. 422). „Bei sich" zu sein, scheint überhaupt eines der wichtigsten Kriterien zu sein, um gut therapeutisch arbeiten zu können - dieser Umstand wurde schon öfters in dieser Arbeit erwähnt und weist darauf hin, dass Selbstfürsorge, im Sinne eines Bemühens um einen Zugang zu sich selbst, sehr wichtig ist.

Insbesondere beim Improvisieren ist eine gute Verankerung in sich selbst von großer Bedeutung, da man sich in der Musik auf einer teilweise sehr archaischen Ebene bewegt

– nach Oberegelsbacher (1997) steht Musik u.a. dem Primärprozess nahe, also dem Trieb- und Instinkthaften, welches nach psychoanalytischem Verständnis im Erleben der sehr frühen (vorsprachlichen) Kindheit vorherrscht. In diesem Zusammenhang sei auch C.G. Jung genannt, der 1956 nach einem Erlebnis mit rezeptiver Musiktherapie gesagt haben soll,

> *„dass Musik von jetzt an ein wesentlicher Bestandteil einer Analyse sein müsste. Sie gelangt zu tiefem archetypischem Material, zu dem wir in unserer analytischen Arbeit mit Patienten nur selten gelangen. Dies dünkt mich äußerst beachtenswert." (Jensen 1982, zit. in Bunt 1998, S. 48)*

Durch Musik können starke Emotionen geweckt werden – nicht nur bei Patienten sondern auch bei der Musiktherapeutin, weshalb gerade sie über eine gute Emotionsregulation verfügen sollte. Diese ist in der Folge auch für Resonanzphänomene bedeutsam, die sich in einer Musiktherapie gerade auch im Medium Musik ereignen werden. Die Therapeutin muss dabei eigene Anteile von fremden trennen können, wofür einerseits genügend Selbsterfahrung notwendig ist, aber direkt in der therapeutischen Situation braucht es die Präsenz, um den Unterschied bemerken zu können. Resonanzphänomene sind im Zustand der Präsenz deutlicher zu spüren, da das Bewusstsein und die Wahrnehmung geschärft sind (vgl. Kapitel 10.4.3). Außerdem berichten Geller & Greenberg (2002) in ihrem Arbeitsmodell von erhöhter *Spontaneität* und *Kreativität*, was besonders für MusiktherapeutInnen von Bedeutung sein dürfte, da sie mit einem kreativen Mittel arbeiten. Auch Spontaneität ist beim Improvisieren gefragt: Strobel (1990, zit. in Gaisberger 2007) sieht das spontane und unreflektierte Reagieren während des Improvisierens, allerdings im Bewusstsein, dass man sich in der Rolle der Therapeutin befindet, als wesentlich an. Ähnlich wie bei Freud, der sich während der Analyse seinem Unbewussten überließ und erst danach mit der Denkarbeit begann, soll erst *nach* der Improvisation die Bedeutung der Musik analysiert werden. Beaumont sprach von einem Sich-berühren-Lassen und Geschehen-Lassen (Kapitel 10.3).

Ein weiterer, damit verwandter Aspekt der therapeutischen Präsenz ist das *intuitive Antworten*. Dieses wurde von Gaisberger (2007) auch als ein Charakteristikum musiktherapeutischen Handelns erwähnt, wobei neben dem musikalischen Antworten vor allem auch das Verfügbar-Sein als Mensch gemeint ist, wie bei der Präsenz.

Weiters ist von Vertrauen die Rede, womit in erster Linie das Vertrauen in das Instrument *Selbst*, also die eigenen Empfindungen während der Sitzung gemeint ist, aber auch das Vertrauen in den Prozess (vgl. Beaumont Kapitel 10.3) bzw. von einer „größeren Kraft getragen" zu sein (vgl. Schneider Kapitel 10.4.2). Übertragen auf die

Musiktherapie könnte man zusätzlich vom Vertrauen in die Musik als Wirkfaktor sprechen, der nach Mayr (2001) nicht zu unterschätzen sein dürfte. Gindl (2002) sieht in der Musik ein Medium für Begegnungserfahrungen, bzw. für transpersonale Erfahrungen und Phänomene, womit sie vermutlich solch eine „größere Kraft" meint. Ist man präsent, ist diese Kraft spürbar und das Vertrauen in sie gegeben.
Der Aspekt der *Aufnahmefähigkeit/Empfänglichkeit*, wie er bei Geller & Greenberg beschrieben ist (vgl. Kapitel 10.4.2), führt uns nun zum nächsten Kapitel. Erwähnt wurden vier Punkte, nämlich *Offenheit*, *sensorische/körperliche Rezeptivität*, *Zuhören mit dem „dritten" Ohr* und *extrasensorische Wahrnehmung und Kommunikation (Spürsinn)*. Die Musiktherapie wurde von Loos (1995, zit. in Gindl 2002) als matrizentrische Therapieform beschrieben, was das Überwiegen einer mutterspezifischen Haltung bedeutet, die nach Asper (1987, zit. ebd.) durch „waches Beobachten und Begleiten, Erlauschen und Zulassen von Wachstumsprozessen, Umkreisen dessen, was Not tut, Zusammenfassen im Sinne von Umfassen des Fragmentierten, Aushalten von Unsicherheit und (Noch-) Nichtwissen" gekennzeichnet ist. Im Gegensatz dazu hat die vaterspezifische Haltung, die sich durch Deuten, Üben und Handeln auszeichnet, in der Musiktherapie weniger Bedeutung. Das Sein der Therapeutin wiegt also auch hier mehr als das Tun. Die mutterspezifische Haltung steht damit der therapeutischen Präsenz sehr nahe. Ausgehend vom in der Wiener Musiktherapie vorherrschenden Verständnis der musiktherapeutischen Haltung, sollen im folgenden Kapitel zwei Konzepte, die in den Augen der Verfasserin mit der therapeutischen Präsenz eng zusammenhängen, erörtert werden: Zuhören und Resonanzbereitschaft.

13 *ZUHÖREN* UND *RESONANZBEREITSCHAFT* ALS KERN DER MUSIKTHERAPEUTISCHEN HALTUNG

Die Musiktherapeutische Haltung ist im Verständnis der Wiener Schule der Musiktherapie eine psychotherapeutische Haltung. Die Wiener Musiktherapie zeichnet sich einerseits durch Methodenvielfalt aus, da beinahe alle Lehrenden eine zusätzliche psychotherapeutische Ausbildung haben und aus unterschiedlichen Richtungen kommen (vorwiegend Tiefenpsychologie, Integrative Gestalttherapie und Systemische Therapie, vgl. Mössler 2008). Angesichts dessen ist es überraschend, dass in der Untersuchung von

Mössler (2008) dennoch ein gemeinsamer humanistischer Geisteshintergrund sowie ein psychodynamisches Grundverständnis sichtbar wurde. Die Haltung, die sich daraus ergibt und im Studium vermittelt wird, kann als Mischung verschiedener Psychotherapeutischer Hintergründe angesehen werden und zeichnet sich im wesentlichen durch *Empathie*, *Wertschätzung* und *Authentizität* sowie *Klarheit* und *Abstinenz* aus (vgl. Mössler 2008).

Therapeutische Präsenz bzw. Achtsamkeit als Grundlage für die drei Basisvariablen Rogers wurde schon diskutiert. Was die Abstinenz und Klarheit angeht, so ist auch hier Achtsamkeit/Präsenz von Bedeutung: ein wesentliches Merkmal von Abstinenz ist die Zurückhaltung (vgl. Gaisberger 2007), das heißt es geht um Selbstregulation, die durch Achtsamkeit verbessert wird (vgl. Kapitel 8.4.2). Klarheit ergibt sich aus der präsenten Haltung, da man dann die eigenen Empfindungen deutlicher spürt und demnach auch klarer mitteilen kann. Hinter der bei Mössler beschriebenen Haltung steht also auch noch etwas Grundlegenderes, und dies wurde in der musiktherapeutischen Literatur u.a. mit dem Begriff „Zuhören" umschrieben.

13.1 Zuhören

Das empathische Zuhören ist nach Storz (2003) „zentrales Prinzip therapeutischer Haltung" (ebd. S. 143) und meint „das Bemühen, den Patienten mit seinen Gefühlen, Sorgen, Ängsten und inneren Kämpfen zu verstehen" (ebd.). Dabei gehe es nicht nur um verbale Äußerungen, sondern gerade auch um nonverbale Botschaften, von denen insbesondere die Musiktherapie lebt, und auf die man sich einlassen solle, sich aber gleichzeitig der eigenen Gefühle, Phantasien und Assoziationen bewusst bleiben solle (vgl. Strupp & Binder 1993, zit. in Storz 2003). Dieser Zuhörensprozess sei

> *„ein intuitiver Prozess. Er ist schwer beschreibbar und noch weniger reglementierbar und schon gar nicht nachweisbar, um so mehr nimmt er jedoch einen sehr zentralen Platz in jedem therapeutischen Geschehen ein." (Storz 2003, S. 144)*

Auch De Backer & Van Camp (2001), die beide ebenso wie Storz einen psychoanalytischen Hintergrund haben, sehen Intuition, sowie genügend Einsicht und Erfahrung als Voraussetzungen für solch eine Zuhörens-Haltung an, die sie mit Bions Rêverie-Haltung und mit Freuds gleichschwebender Aufmerksamkeit in Verbindung bringen. Sie schreiben:

„Der Musiktherapeut wird an erster Stelle nicht zuhören, um zu deuten, sondern öffnet sich für das, was das sonore Produkt als Resonanzobjekt in ihm anregt. Dafür befreit er sich von allen vorgefassten Meinungen, Theorien, Interpretationsschemata, etc. (...) Bei jeder Sitzung fängt man von vorne an, vergisst alles, was der Patient je gesagt hat, alles, was man von ihm weiß und beginnt nur, zuzuhören. Trotz seines Wissens und seiner Erfahrung über den Patienten soll der Therapeut mit möglichst großer Offenheit an den Patienten herangehen." (De Backer/Van Camp 2001, S. 18)

Diese Offenheit beinhalte, dass man sich beim Zuhören auf nichts fixiere, sondern alles, was auftaucht wertfrei und erlaubend zulasse, sowohl beim Patienten als auch bei sich selbst (vgl. Nicht-Greifen, Anfängergeist).

Auch bei Buber finden sich Hinweise aufs Zuhören. Stocker-Waldhuber (2005), die sich mit dem dialogischen Prinzip in der Musiktherapie auseinandersetzte, geht von einer Ich-Du Haltung im Sinne Bubers als Grundhaltung in der Musiktherapie aus, was bedeutet, dass die Therapeutin dem Patienten als Mensch begegnet, anstatt diesen zu „behandeln". Solch eine Haltung bedeute, ganz im Moment zu sein, darauf zu achten, was *ist* und *da zu sein* (Präsenz), was echten Dialog und Begegnung ermögliche. Buber forderte ein „gehorsames Zuhören" im Sinne einer „aufmerksame(n), konzentrierte(n) Form der Hinwendung zum Anderen" (Stocker-Waldhuber 2005, S. 66). Hinwendung bedeute, den Anderen so anzunehmen, wie er ist und zu „lauschen, was ein Mensch zu werden bestimmt ist" (Buber, zit. in Stocker-Waldhuber 2005, S. 69). Friedmann spricht von einer „musikalischen" Grundhaltung, womit er „eine offene, möglichst unvoreingenommene zuhörende therapeutische Grundhaltung, die den Anderen als ein Du anspricht" meint (Friedmann 1987, zit. in Stocker-Waldhuber 2005, S. 72). Um solcherlei Offenheit und Akzeptanz in Bezug auf den Anderen zu ermöglichen, sei jedoch ein Gespür für die eigene Mitte seitens der Therapeutin notwendig, sie müsse sich selbst respektieren und wertschätzen, „eine Art Urvertrauen ins eigene Selbst, in die eigene Individualität" besitzen (ebd. S. 52); dieser Aspekt lässt sich mit dem Aspekt des *geerdet Seins* bzw. mit dem *Vertrauen* in das eigene Selbst der therapeutischen Präsenz vergleichen.

Therapeutisches Zuhören beinhaltet also konzentrierte Aufmerksamkeit, Offenheit sich selbst und dem anderen gegenüber, Da-Sein im Sinne des Seins-Modus, was ein „bei sich"-Sein und -bleiben-Können beinhaltet, sowie die Fähigkeit, wertfrei und erlaubend alles zuzulassen, was geschehen will und es zu akzeptieren – alles auch Aspekte der

therapeutischen Präsenz. Michael Ende beschreibt solcherlei Zuhören und dessen Wirkung in seiner Geschichte von „Momo“ besonders schön:

> *„Momo konnte so zuhören, dass dummen Leuten plötzlich gescheite Gedanken kamen. Nicht etwa, weil sie etwas sagte oder fragte, was den anderen auf solche Gedanken brachte, nein, sie saß nur da und hörte einfach zu, mit aller Aufmerksamkeit und aller Anteilnahme. Dabei schaute sie den anderen mit ihren großen, dunklen Augen an, und der Betroffene fühlte, wie in ihm auf einmal Gedanken auftauchten, von denen er nie geahnt hatte, dass sie in ihm steckten.*
> *Sie konnte so zuhören, dass ratlose und unentschlossene Leute auf einmal ganz genau wussten, was sie wollten. Oder dass Schüchterne sich plötzlich frei und mutig fühlten. Oder dass Unglückliche und Bedrückte zuversichtlich und froh wurden. Und wenn jemand meinte, sein Leben sei ganz verfehlt und bedeutungslos und er selbst nur irgendeiner unter Millionen, einer, auf den es überhaupt nicht ankommt und der ebenso schnell ersetzt werden kann wie ein kaputter Topf – und er ging hin und erzählte das alles der kleinen Momo, dann wurde ihm, noch während er redete, auf geheimnisvolle Weise klar, dass er sich gründlich irrte, dass es ihn, genau so wie er war, unter allen Menschen nur ein einziges Mal gab, und dass er deshalb auf seine besondere Weise für die Welt wichtig war. So konnte Momo zuhören!“ (Michael Ende, 1973, S. 14)*

Momos Art des Zuhörens hat diesen Effekt auf Menschen nicht weil sie etwas Bestimmtes *tut*. Sehr wahrscheinlich ist sie einfach nur präsent mit allem, was dazugehört (Offenheit, Akzeptanz, Mitgefühl, etc.); sie schenkt dem Anderen ihre ganze Aufmerksamkeit und achtet ihn so, wie er ist. Ein Merkmal von therapeutischer Präsenz ist die Bezogenheit auf den anderen. Man stellt die eigenen Belange in den Hintergrund und schenkt dem anderen seine ganze Aufmerksamkeit, stellt sich in dessen Dienst, allerdings bei gleichtzeitigem Geerdet-Sein im eigenen Selbst (!). Solcherlei Präsenz kann sich heilsam auswirken, was auch von Grepmair & Nickel ähnlich beschrieben wurde (vgl. Kapitel 10.3). Therapeutisches bzw. heilsames Zuhören kann als Teil therapeutischer Präsenz gesehen werden. Es ist eine Kunst, die durch Achtsamkeitspraxis entfaltet werden kann.

13.2 Exkurs: Lauschen, Musik und Achtsamkeit

Im Zusammenhang mit Zuhören ist interessant, welche Bedeutung denn die Musik für diese Haltung haben könnte. Im Folgenden sollen daher einige Gedanken zu Musik und Achtsamkeit Erwähnung finden.

In der Musik kann der Zustand der Achtsamkeit mit den Begriffen „horchen“ oder „lauschen“ in Verbindung gebracht werden. Beide drücken eine gewisse Präsenz und Aufmerksamkeit, sowie Offenheit aus.

„Der Lauschende ist still, um zu hören. Vielleicht verweilt er mit geschlossenen Augen, um sich dem Klangaspekt der Wahrnehmung mehr öffnen zu können. Er hört sich selbst beim Klangerzeugen zu – aufmerksam, spürsam, lauschsam. Hören ist ein Zustand der Sammlung der Konzentration. (...) Hören ist ein Weg nach Innen. Da kann man beispielsweise Stimmen hören, Mütter, Väter, Ratgeber, das Über-Ich: Du sollst (ge-)horchen! Horche tiefer, um deine eigene innere Stimme zu erlauschen." (Timmermann 1987, S. 163)

Der Zustand des Lauschens sei vor allem beim Improvisieren wichtig:

„Bei der Improvisation ist das Lauschen wichtigste Voraussetzung. Es ist in diesem Falle wichtiger als Spielfertigkeit und musikalisches Wissen. Diese Kunst des Augenblicks findet Form und Gestalt durch das ‚Darin-Sein' der Spieler, das wiederum ein ‚Bei-sich-selbst-sein' voraussetzt." (Timmermann 1987, S. 181)

Und wieder begegnet uns das „Bei-sich-Sein", das mit dem Lauschen in Verbindung steht. Gerade in der musiktherapeutischen Improvisation dürfte dies bedeutsam sein.
Generell scheint Musik großes Potential als Mittel zum Erlernen solch einer achtsamen Lausch-Haltung zu haben. Musik „holt" einen ins Jetzt, da sie nur dann Bestand hat. Das Wesen der Musik ist Veränderung, sie besteht nur im Moment und ist im nächsten schon wieder verklungen – an ihr hört und erlebt man Veränderung sehr deutlich, was sie zu einem idealen Objekt für die Achtsamkeit macht. Dorothea Oberegelsbacher (1997) spricht von der „flüchtigste(n) aller Künste" und schreibt ihr „die Eigenschaft des Realen und gleichzeitig Unfassbaren" zu (ebd. S. 62). Sie sei „auf besondere Weise sowohl innen als auch außen. Dies verleiht ihr besondere Stärke im Bereich der Grenzüberschreitungen, des Übergangshaften" (ebd.). Ähnliches wurde über den Atem geschrieben (vgl. Kapitel 8.1.1), der ja in den Buddhistischen Traditionen als das Mittel der Wahl gilt, um Achtsamkeit zu lernen. Ebenso wie der Atem, kann improvisierte Musik darüber hinaus die eigene aktuelle Stimmung hörbar und damit wahrnehmbar machen.
Vor allem das aktive Musizieren lädt dazu ein, im Moment zu sein. Es hat mit Hingabe und Loslassen zu tun und kann teilweise durchaus als Meditationsform gesehen werden. Tonius Timmermann (1989) beschreibt beispielhaft anhand von polyrhythmischem Spiel in der Gruppe, wie schwer es ist, sich darauf einzuschwingen, solange man das Denken nicht aufgibt. Die verschiedenen Rhythmen und Bewegungsabläufe sind so komplex, dass man sie mit dem Denken einfach nicht fassen kann. Erst wenn man das Denken aufgibt, ist ein „Darinsein" im Rhythmus möglich. Timmermann beschreibt einen „Bewußtseinszustand von Teilhabe, von Eingebundensein in eine ganzheitliche Struktur" (Timmermann 1989, S. 28):

„Das Bewußtsein von Zeit verschwindet und weicht einem Zustand tiefer Zufriedenheit bis glückseliger Allverbundenheit bei gleichzeitiger großer geistiger Klarheit. Man fühlt sich lebendiger und hat doch einen tiefen inneren Frieden." (ebd. S. 29)

Sich ganz auf den Rhythmus – und damit das Hier-und-Jetzt (Seins-Modus!) – einzulassen, lasse einen die eigene Lebendigkeit spüren. Timmermann meint, dass die „Qualität des Sich-lebendig-Fühlens (...) etwas sehr Tiefes und Ursprüngliches" sei (Timmermann 1989, S. 38), das gerade durch rhythmische Musik geweckt werden könne. Timmermann (1987), der sich viel mit Musik und Meditation beschäftigt hat und in beidem einen Weg zu sich selbst sieht, unterscheidet einerseits rezeptives „Lauschen auf Klänge oder Musik" (ebd. S. 159) als Form von Meditation und, andererseits, „bewegte" oder „schöpferische" Meditationen, bei denen das aktive Tun im Vordergrund steht. Zu letzteren gehören u.a. Tönendes Atmen, Mantra- und Oberton-Singen, sowie Chorische und andere Improvisationen. Timmermann meint, dass es sich bei der Meditation um eine Seinsweise handelt, „wo man in allem Tun ein ‚Aus-sich-geschehen-Lassen' zu verwirklichen sucht" (ebd. S. 172). Musik sei dazu ein mächtiges Mittel. Er beschreibt diesen Zustand der Achtsamkeit in der Musik sehr schön:

„Ich kann einen Ton spielen und einfach warten, welcher kommt als nächstes aus mir, und so weiter – mir selbst gespannt beim Spiel lauschen: ‚Was spielt er/sie als nächstes?' Wenn ich Vertrauen in diesen Prozeß habe, kommt die Musik zu mir (...)." (Timmermann 1989, S. 51)

Angesichts dieses Potentials von Musik als Mittel zur Achtsamkeitsschulung wäre zu überlegen, inwiefern sie auch innerhalb, oder zusätzlich zu der Therapie bewusst zu diesem Zweck eingesetzt werden kann und ob bzw. bei welchem Klientel das Sinn machen würde. Auch für (Musik-)TherapeutInnen in Ausbildung wäre das zu überlegen.

13.3 Resonanzbereitschaft

Die Musik- und Körperpsychotherapeutin Barbara Gindl (2002) spricht ebenfalls vom Lauschen als Grundhaltung in der Musiktherapie. Sie unterscheidet Lauschen und Hören:

„Die Art und Weise und die Subtilität meiner empfangsbereiten Einstellung oder meine innere Einstimmung beeinflussen die Art des Hörens, die Qualität meines Hörens. Ob ich mir Musik anhöre oder ob ich sie in einer lauschenden Haltung von innen her erfühle, sind zwei verschiedene Dinge. Das Lauschen ist eine (nicht agierende) Aktivität der Begegnung mit dem Klingenden. Wirkliche Begegnung

bringt etwas in mir in Bewegung und transformiert mich. Wenn ich mich darauf einlasse, lasse ich zu, dass die Musik ‚etwas mit mir macht'." (Gindl 2002, S. 238 f.)

Solch eine Haltung des Lauschens bedeute sich der Resonanz zu öffnen, die die Musik in einem selbst auslöst, auf die „Musik hinter der Musik" (ebd. S. 239) zu horchen. So könne man auch Nicht-Gesagtes bzw. Nicht-Gespieltes von Patienten vernehmen. Diese Offenheit für (emotionale) Resonanz bezeichnet Gindl als *Resonanzbereitschaft*. Sie versteht darunter

*„eine **aktive Haltung hinspürender Bezogenheit**, eine **aufmerksam bezogene und liebevolle Wachheit, die mich selbst und den anderen Menschen in seiner Gesamtheit, also in der leiblichen, seelischen, geistigen und transpersonalen Dimension, umschließt**. Sie ist ein Sich-Einschwingen auf ein Gegenüber, welches in einem dialogischen Prozess stattfindet. Diese Haltung ist nicht von einem ‚Wissen' über die Patientin und den therapeutischen Prozess geprägt, sondern zeichnet sich durch eine fragende Offenheit aus." (Gindl 2002, S. 153, Hervorhebung im Original)*

Fragende Offenheit geht davon aus, dass das Ziel nicht ein Zustand sondern Bewegung ist, dass es deshalb auch keine endgültigen Lösungen geben kann, sondern immer nur vorübergehende[31]. Als TherapeutIn gehe es nicht darum, sofort alles zu wissen. Nach Bauriedl (1989) solle man als TherapeutIn die Fachmannrolle ablegen, denn diese zwinge einen zum Wissen und nehme die Chance zu merken, wo man etwas nicht versteht. Man solle dem eigenen Nichtverstehen folgen, denn: „Dort, wo die Fragen sind, sind auch die jeweiligen Antworten zu finden." (ebd. S. 239, zit. n. Gindl 2002, S. 154). Auch Bion sprach vom „Unbekannten" als wichtigstem Wegweiser in der Therapie (vgl. Kapitel 10.2) und auch im Zusammenhang mit Selbstfürsorge wurde von Nicht-Wissen und Bescheidenheit als Teil der therapeutischen Haltung gesprochen (Kapitel 3.3.2). Diese fragende Offenheit kann mit dem Aspekt des Anfängergeistes in der Achtsamkeit bzw. mit der Aufnahmefähigkeit der therapeutischen Präsenz gleichgesetzt werden.

Gindl bringt den Zustand der Resonanzbereitschaft überhaupt mit Achtsamkeit in Verbindung. Sie schreibt:

„Resonanzbereitschaft ist ein Zustand des Zulassens und der nicht agierenden Aktivität. An anderer Stelle habe ich diesen Zustand als ‚spielerisch-ernste Versunkenheit' beschrieben, als einen Zustand der Leere, aber gleichzeitig der höchsten, wenn auch ungerichteten Aufmerksamkeit, der charakteristisch ist für jeden wirklich spielenden, kreativ schaffenden, meditierenden und wirklich liebenden Menschen." (Gindl 2002, S. 156)

[31] Diese Haltung wurde auch schon im Zusammenhang mit Selbstfürsorge bei Foucault beschrieben, der von der Bereitschaft, ständig die Perspektive zu wechseln spricht (vgl. Kapitel 2.1).

In dieser achtsamen bzw. meditativen Haltung, die ein „Leerwerden“ (Gindl 2002, S. 158) und damit Offenheit ermöglicht, werde man zum Resonanzraum für den Anderen, aber unter anderem auch für das „Göttliche“ oder das „Heilige“, welches nach Gindl wahrscheinlich mit dem „Heilenden“ identisch sei. Die Resonanzbereitschaft für dieses Heilende in uns zu entwickeln, zu vertiefen und zu verfeinern sei „ein wesentlicher, wenn nicht *der* wesentliche Bestandteil eines jeglichen spirituellen Übungsweges“ (ebd.) und hat auch Bedeutung für die therapeutische Haltung:

> *„Diese Haltung der Achtsamkeit, deren Vertiefung in den verschiedenen spirituellen Übungswegen angestrebt wird, die Haltung der Liebe, der Hingabe, der Begegnung entspricht meinem Verständnis einer therapeutisch heilsamen Grundhaltung. Nach meinem Verständnis berührt uns in einer Resonanzerfahrung letztlich immer auch etwas von dem Unbedingten, Lebendigen, etwas, das jenseits des gänzlich Fassbaren und oft auch jenseits der Sprache liegt. Ich frage mich, ob und wie eine liebende, bezogene und achtsame Haltung, die sich in einer heilsamen, wachstumsfördernden therapeutischen Atmosphäre widerspiegelt, gelebt werden kann, ohne dass der Therapeut sich selbst in etwas Größerem, Umfassenderem, Heilendem umfangen und gehalten weiß.“ (ebd. S. 157)*

Gindl weist darauf hin, dass die therapeutische Haltung und Spiritualität zusammenhängen, wie auch schon Rogers, Beaumont, Grepmair & Nickel, Bion und – in Ansätzen – Freud (vgl. Kapitel 10). Therapeutische Präsenz beinhalte eine mystisch-spirituelle Erfahrung, ein Gefühl, von einer größeren Kraft getragen zu sein und das Vertrauen in diese Kraft. Es wurde auch erwähnt, dass nicht die Therapeutin heilt, sondern durch ihre Präsenz nur den Raum für Heilung schaffen könne. Auch Gindl geht in ihrem Konzept der Resonanzbereitschaft von diesen Aspekten aus.

Liebendes Mitgefühl sei Teil der Resonanzbereitschaft (wie auch der therapeutischen Präsenz!) und müsse nach Gindl zuerst sich selbst gegenüber entwickelt werden: auch im Buddhismus übt man sich zuerst darin, sich die eigene Unvollkommenheit geduldig einzugestehen – dies „gilt als freundlicher Akt gegenüber sich selbst, aus dem heraus das tätige Mitfühlen und die Gemeinsamkeit mit den anderen erst erwachsen kann“ (Gindl 2002, S. 160). Liebendes Mitgefühl in der Therapie basiere „wesentlich auf dem Zulassen und der Bewusstheit der eigenen Verwundung und Verwundbarkeit und der Erfahrung deren ‚Heilung’“ (ebd.) – mit anderen Worten: man muss sich selbst kennen und mit sich selbst versöhnt sein, d.h. man muss als Therapeutin sich selbst gegenüber eine achtsame und mitfühlende Haltung einnehmen können, um sie auch dem anderen zukommen und sich somit von ihm berühren zu lassen. Dies zeigt, wie wichtig Selbstfürsorge gerade auch für die therapeutische Haltung ist: das Bemühen um Selbsterkenntnis sowie das

Entwickeln von Mitgefühl für sich selbst ist notwendig, um es auf andere auszudehnen zu können.

Sich solch eine – zugegebenermaßen ideale – Haltung anzueignen, ist eine Lebensaufgabe, kann also nie als abgeschlossen betrachtet werden. Gindl stellt fest:

> *„Es bedarf großer und oft schwieriger persönlicher Reifungsschritte des Therapeuten, um eine hinreichend gute Resonanzfähigkeit, Resonanzbereitschaft im Sinne des Sich-für-den-Patienten-zu(r)-Verfügung-Stellens zu entwickeln. Erst dann gelingt es mir als Therapeutin, eine Relativierung der Ichhaftigkeit meines Erlebens zu erreichen. Eine hinreichend gute Resonanzbereitschaft des Therapeuten transzendiert dessen Egobereich: Es geht weder um ein Machen, noch ein Sich-Bestätigen des Therapeuten als (guter) Therapeut. Das heißt konkret, im Moment der therapeutischen Begegnung zu versuchen, mein eigenes Leiden und meine eigenen Belange zwar wahrzunehmen, sie aber gleichzeitig ‚vor der Türe lassen zu können', um Platz zu haben, mich innerlich auf das Leiden des Patienten einzustimmen." (Gindl 2002, S. 159 f.)*

Auch bei der Präsenz war davon die Rede, sich ganz dem Patienten zur Verfügung zu stellen, die eigenen Belange „einzuklammern", bzw. wurde von einem Gefühl von Ganzheit und einem *Fehlen von im Selbst gefangener Bewusstheit* berichtet (Kapitel 10.4.1/10.4.3). Diesen Zustand kann man aber nicht machen, bzw. hat man ihn nicht einfach von Anfang an. Bei der therapeutischen Präsenz war vom nötigen „Schaffen der Grundlagen für Präsenz" die Rede, was auch im Leben bedeute, sich darum zu bemühen, u.a. durch Selbstfürsorge und Achtsamkeitspraxis. Dieses Bemühen soll aber nicht auf Leistung und damit Überforderung hinauslaufen, sondern im Sinne Kabat-Zinns gesehen werden, der über das Üben von Achtsamkeit gesagt hat, dass es dabei um die Bereitschaft geht, sich einzulassen und nicht darum, etwas bestimmtes zu erreichen (vgl. Kapitel 7.2). Es bedarf Geduld und Freundlichkeit sich selbst als Therapeutin gegenüber, die danach strebt, ihre Persönlichkeit als Instrument immer mehr zu verfeinern und resonanzfähig, präsent und achtsam zu werden. Solcherlei Arbeit ist Selbstfürsorge.

Abschließend lässt sich sagen, dass Resonanzbereitschaft und therapeutische Präsenz sehr große Ähnlichkeit haben. Beide beschreiben Offenheit, das Sich-zur-Verfügung-Stellen für den anderen bei gleichzeitiger Verankerung in sich selbst (Bei-sich-Sein), eine achtsame, mitfühlende und damit zutiefst menschliche Haltung im Hier-und-Jetzt sowie die Dimension des Transpersonalen. Therapeutische Präsenz, und mit ihr Achtsamkeit und Selbstfürsorge, haben also auch für die Musiktherapeutische Haltung wesentliche Bedeutung.

V RESÜMEE

Diese Arbeit widmet sich der Selbstfürsorge von TherapeutInnen und ihrer Bedeutung für die musiktherapeutische Haltung, wobei davon ausgegangen wird, dass Selbstfürsorge diese wesentlich beeinflusst.

Zu Beginn stellte sich die Frage, was Selbstfürsorge ist. Verschiedene Sichtweisen wurden dazu beschrieben und diskutiert, wobei historische, philosophische und verschiedene therapeutische Konzepte Erwähnung fanden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es dabei um das Bemühen geht, Zugang zu sich selbst zu finden, woraus eine liebevolle, fürsorgliche Haltung und ein ebensolcher Umgang mit sich selbst und – in der Folge – auch mit anderen resultiert. Selbstfürsorge ist nicht getrennt von anderen zu sehen, sie beeinflusst die Beziehungen zu anderen. Sie ist außerdem eine Lebensaufgabe und kann daher nie als abgeschlossen gelten. Immer wieder ist von Selbstwahrnehmung und –akzeptanz sowie Selbstverantwortung und -vertrauen die Rede, welche als Grundlagen für Selbstfürsorge angesehen werden müssen.

Die Frage, wie diese Qualitäten entwickelt werden können, führte zum Begriff der Achtsamkeit. Dieser beschreibt eine innere Haltung, die sich im Wesentlichen durch Offenheit, Akzeptanz, Geduld und Präsenz auszeichnet, durch viel Übung entwickelt werden kann und zu größerer Selbst-Bewusstheit führt. Die Bedeutung der Achtsamkeit für die Selbstfürsorge stellte sich als zentral heraus. Dabei stehen Selbstfürsorge und Achtsamkeit in einer Wechselbeziehung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig: einerseits kann man durch Achtsamkeitspraxis die grundlegenden Fähigkeiten für Selbstfürsorge entwickeln – letztere erwächst sozusagen aus der Achtsamkeit. Andererseits kann Achtsamkeit auch als Teil der Selbstfürsorge gesehen werden, da diese ja erstens das Bemühen um einen Zugang zu sich selbst und zweitens einen liebevollen und achtsamen Umgang mit sich beinhaltet.

Achtsamkeit ist darüber hinaus auch wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Haltung, nicht zuletzt deshalb, weil sie zwischenmenschliche Beziehungen stark beeinflusst. Der Präsenz bzw. dem Seins-Modus (Kabat-Zinn) kommt dabei besondere Bedeutung zu. Das Im-Moment-Sein der Beteiligten ermöglicht durch die so entstehende Offenheit eine genaue und wertfreie Wahrnehmung des anderen und seiner selbst, und in der Folge ein Sich-berühren-Lassen und Verbindung. Bezogen auf die Psychotherapie kann die *therapeutische Präsenz* (Rogers), die m.E. einen sehr ganzheitlichen Ansatz darstellt, als Grundlage jeglicher therapeutischer Haltung gesehen werden. Ihre

Ähnlichkeit mit der Achtsamkeit ist unverkennbar; zudem wird als eine Grundlage für die Entwicklung von therapeutischer Präsenz die Selbstfürsorge genannt. Spätestens hier zeigt sich im Verlauf der Arbeit ganz deutlich, dass diese die therapeutische Haltung beeinflusst.

Im letzten Kapitel wurde die nun auftauchende Frage bearbeitet, ob therapeutische Präsenz (und damit Selbstfürsorge und Achtsamkeit) auch für die musiktherapeutische Haltung eine Rolle spielt. Nach der Untersuchung zweier Konzepte zur musiktherapeutischen Haltung – *Zuhören* und *Resonanzbereitschaft* – kann diese Frage mit einem klaren Ja beantwortet werden. Insbesondere die von Barbara Gindl so genannte Resonanzbereitschaft lässt sich mit therapeutischer Präsenz vergleichen. Gindl selbst führt ausdrücklich Achtsamkeit als wesentlichen Aspekt einer therapeutischen Grundhaltung an. Präsenz ist darüber hinaus speziell in der musiktherapeutischen Improvisation wichtig, da diese ein Mitspielen/Mitschwingen mit dem anderen und ein gleichzeitiges Bei-sich-Sein der Therapeutin erfordert.

Dieses „Bei-sich-Sein" zieht sich wie ein roter Faden durch die ganze Arbeit und kann als zentraler Aspekt gesehen werden. Im Zusammenhang mit (musik)therapeutischer Haltung und Beziehung wird immer wieder darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, als Therapeutin in sich selbst „geerdet", in Verbindung mit der eigenen Seele, eben *bei sich* zu sein. Dies macht echte Beziehung (und in der Folge Heilung?) erst möglich. Dieser Punkt zeigt wohl am deutlichsten, welch enorme Bedeutung Selbstfürsorge gerade für TherapeutInnen hat. Somit ist es nicht nur nicht egoistisch, bei sich selbst anzufangen und für sich zu sorgen, sondern absolut notwendig.

Dies muss aber erst einmal gelernt werden und braucht Begleitung - m.E. sollte damit in der Ausbildung begonnen werden. Selbsterfahrung und Supervision sind gute und wichtige Mittel hierfür. Angesichts des zentralen Stellenwerts, den Achtsamkeit sowohl innerhalb der Selbstfürsorge als auch in der musiktherapeutischen Haltung und beim Improvisieren einnimmt (vgl. Kapitel 13.2), wäre zusätzlich zu überlegen, ob nicht spezielles Achtsamkeitstraining während der Ausbildung von MusiktherapeutInnen sinnvoll wäre. Die erwähnte Studie über die Auswirkungen von Achtsamkeitspraxis seitens PsychotherapeutInnen auf deren Behandlungserfolg (Kapitel 11) deutet darauf hin, dass dies gerade auch in Bezug auf die Patienten sinnvoll wäre. Aber vor allem würde es der Entwicklung von Selbstfürsorge dienen, die am Ende dieser Arbeit als

professionelle Fähigkeit, bzw. sogar als ethische Pflicht von TherapeutInnen gesehen werden muss.

LITERATURVERZEICHNIS

Altner, Nils (2006). Achtsamkeit und Gesundheit. Auf dem Weg zu einer achtsamen Pädagogik. Immenhausen bei Kassel: Prolog-Verlag.

Altner, Nils (2009). Achtsam mit Kindern leben. Wie wir uns die Freude am Lernen erhalten. München: Kösel-Verlag.

Bauer, J. (2007). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. München: Piper.

Beck, U. (1986). Die Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Brentrup, M. (2002). Selbstsorge und Self-care. Über den Zusammenhang zwischen Helfen, Gesundheit und Wirksamkeit von PsychotherapeutInnen. Systhema 1, 16. Jhg. S. 50-64. Weinheim.

Buchheld, N. & Walach, H. (2004). Die historischen Wurzeln der Achtsamkeitsmeditation – Ein Exkurs in Buddhismus und christliche Mystik. In: Heidenreich & Michalak (Hrsg.) (2004). Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Tübingen: Dgvt-Verlag

Bundschuh-Müller, K. (2004). „Es ist was es ist sagt die Liebe..." – Achtsamkeit und Akzeptanz in der Personzentrierten und Experientiellen Psychotherapie. In: Heidenreich, T. & Michalak, J. (2004) (Hrsg.). Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Dgvt, Tübingen.

Bunt, L. (1998). Musiktherapie: Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Burghardt-Distl, A. (2009). Persönliche Mitteilung.

Damasio, D. (2004). Ich fühle also bin ich: Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München: Ullstein.

De Backer, J.; Van Camp, J. (2001). Spezifische Aspekte der musiktherapeutischen Beziehung in der psychoanalytisch orientierten Musiktherapie. In: Oberegelsbacher & Storz (Hrsg.).Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Band 3. Theorie und klinische Praxis. Wien: Edition Praesens. S. 5-20

Ende, M. (1973). Momo oder die seltsame Geschichte von den Zeitdieben und von dem Kind, das den Menschen die gestohlene Zeit zurückbrachte. Stuttgart: Thienemann.

Fitzthum, E., Oberegelsbacher, D., Storz, D. (1997). Wiener Beiträge zur Musiktherapie. Band 1. Weltkongresse Wien Hamburg 1996. Wien: Edition Praesens.

Foucault, M. (1989). Die Sorge um sich - Sexualität und Wahrheit 3. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Gaehler, K. (2008). Musiktherapie mit Achtsamkeit – Ein therapeutischer Weg in der Behandlung von essgestörten Frauen? Vortrag im Rahmen des ÖBM- JourFixe. Wien.

Gaisberger, M. (2007). Handeln und Abstinenz in der musiktherapeutischen Improvisation. Wien: unveröffentlichte Diplomarbeit

Geller, S.; Greenberg, L. (2002). Therapeutic Presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. Person-centered and Experiential Psychotherapies, Vol. 1 (1&2) S. 71-86.

Gindl, B. (2002). Anklang – die Resonanz der Seele. Über ein Grundprinzip therapeutischer Beziehung. Paderborn: Jungfermann.

Glomb, S. (2004). Berufsspezifische Belastungen von Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten und deren potenzielle Relevanz für die Entstehung von Burnout. Diplomarbeit, Hochschule Magdeburg-Stendal.

Gottwald, C. (2006). Neurobiologische Perspektiven zur Körperpsychotherapie. In: Malock & Weiss. Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer

Grepmair, L. J.; Nickel, M. K. (2007). Achtsamkeit des Psychotherapeuten. Wien: Springer.

Grepmair, L., Mitterlehner, F., Loew, T., Bachler, E., Rother, W., Nickel, M. (2007). Promoting Mindfulness in Psychotherapists in Training Influences the Treatment Results of their Patients: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study. Psychother Psychosom; 76: 332-338

Grossmann, P. (2004). Das Üben von Achtsamkeit: Eine einzigartige klinische Intervention für die Verhaltenswissenschaften. In: Heidenreich & Michalak (2004). Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Tübingen: Dgvt-Verlag

Gussone, B. & Schiepek, G. (2000). „Die ‚Sorge um sich'. Burnout-Prävention und Lebenskunst in helfenden Berufen." Dgvt-Verlag. Tübingen.

Halder, A.; Müller, M. (1993). Philosophisches Wörterbuch. Freiburg: Herder.

Hanh, T.N. (2001). Das Wunder der Achtsamkeit. Berlin: Theseus

Heidenreich, T. & Michalak, J. (2004) (Hrsg.). Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Dgvt, Tübingen.

Hofmann, C. (2002). Achtsamkeit: Anleitung für ein sinnvolles Leben. Stuttgart: Klett-Cotta

Kabat-Zinn, J. (2004). Achtsamkeitsbasierte Interventionen im Kontext: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. In: Heidenreich & Michalak (2004). Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Tübingen: Dgvt-Verlag

Kabat-Zinn, J. (2001). Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung. München: Barth-Verlag

Kern, Ernst (2007). Achtsamkeit und Körperpsychotherapie. Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung 2/07, S. 92-102.

Kernberg, O., Dulz, B., Eckert, J. (Hrsg.) (2005). Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren unmöglichen Beruf. Stuttgart: Schattauer.

Klampfl, P. (2006). Zwischen Zudröhnen und Verwöhnen – Spannungsregulation und Selbstfürsorge in der (musik-)therapeutischen Arbeit mit strukturell gestörten PatientInnen. Vortragsmanuskript. Wien.

Krampen, G. (2002). Stundenbogen für die Allgemeine und Differentielle Einzelpsychotherapie (STEP). Manual. Göttingen: Hogrefe.

Küchenhoff, J (1999). Die Fähigkeit zur Selbstfürsorge – die seelischen Voraussetzungen. In: Selbstzerstörung und Selbstfürsorge. Küchenhoff, J. (Hrsg.) Psychosozial-Verlag. Gießen.

Ludwig-Körner, C. (1992). Der Selbstbegriff in Psychologie und Psychotherapie: eine wissenschaftshistorische Untersuchung. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.

Lutz, R. (2006). Selbstfürsorge und verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung. In: Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin 2/2007, S. 209-232; bzw. http://www.staff.uni-marburg.de/~lutzr/SelbstV.pdf (12.Nov 2009)

Manteufel, A. & Schiepek, G. (1994). Systemkompetenz. Orientierung und Handeln in komplexen Sozialsystemen. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 26 (2), 203 – 216.

Marlock & Weiss (2006). Handbuch der Körperpychotherapie. Stuttgart: Schattauer

Mayr, B. (2001). Spezifische und unspezifische Wirkfaktoren von Musiktherapie aus der Sicht psychosomatischer Patienten. Wien: Diplomarbeit.

Meibert, P., Michalak, J. & Heidenreich, T. (Hrsg.) (2004). Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion – Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Kabat-Zinn. In:

Metzner, S. (2001). Zur Lage der Musiktherapie im deutschen Gesundheitswesen. Musiktherapeutische Umschau, 21 (1), 5-19.

Michal, M. (2004). Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychoanalyse. In: Heidenreich & Michalak (2004). Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Tübingen: Dgvt-Verlag

Morgan, M. (2006). Das Körperunbewusste und die Neurowissenschaft. In: Marlock & Weiss (2006). Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer.

Mössler, K. (2008). Wiener Schule der Musiktherapie – von den Pionieren zur dritten Generation (1957 bis heute). Wiener Beiträge zur Musiktherapie 8. Wien: Edition Praesens.

Oberegelsbacher, D. (1997). Musiktherapeutisches Improvisieren als Mittel der Verdeutlichung in der Psychotherapie. In: Fitzthum, Oberegelsbacher, Storz: Wiener Beiträge zur Musiktherapie Band 1, S. 42-66. Wien: Edition Praesens.

Oberegelsbacher, D.; Storz, D. (2001) (Hrsg.). Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Band 3. Theorie und klinische Praxis. Wien: Edition Praesens.

Potreck-Rose, F.; Jacob, G. (2007). Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta

Priestley, M. (1983). Überleben. In: Analytische Musiktherapie: Vorlesungen am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. S. 192 – 203. Stuttgart: Klett-Cotta.

Reddemann, L. (2002). Traumatisierung von Frauen im Lebenszyklus. Konsequenzen für eine frauengerechte Versorgung. In: Psychotraumatologie, 4/43. Thieme-Verlag.

Reddemann, L. (2003). Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen. In: ZPPM, 1. Jg. (2003) Heft 1

Reddemann, L. (2005). „Selbstfürsorge“. In: Kernberg, Dulz, Eckert (2005). Wir: Psychotherapeuten. Stuttgart: Schattauer.

Rissing, T. (2004). Das Wahrsprechen des Subjekts. Michel Foucaults Vorlesung am Collège de France über die "Hermeneutik des Subjekts". Literaturkritik.de, Nr. 8, August 2004.

Rogers, C. (1973). Die klient-bezogene Gesprächstherapie. München: Kindler.

Timmermann, T. (1987). Musik als Weg. Das Er-Fahren des Seins mit dem Klang. Zürich: Musikhaus Pan.

Timmermann, T. (1989). Die Musen der Musik. Stimmig werden mit sich selbst. Zürich: Kreuz Verlag.

Schemmel, H. & Schaller, J. (Hrsg.) (2003). Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit. Dgvt-Verlag.

Schemmel, H. & Schaller, J. (2003). Selbstsorge von TherapeuInnen. In: Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit. Dgvt-Verlag.

Stern, D. (2005). Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

Stern, D. (2000). The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology (Paperback). New York: Basic Books.

Stocker-Waldhuber, C. (2005). Das Dialogische Prinzip in der Musiktherapie. Von der Philosophie Martin Bubers zum musiktherapeutischen Dialog. Diplomarbeit. Wien.

Storz, D. (2003). Fokale Musiktherapie. Wiener Beiträge zur Musiktherapie 4. Wien: Edition Praesens.

Van der Kolk, Bessel A. (2006). Geleitwort II. In: Marlock & Weiss (2006). Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer

Wampold, B.E. (2001). The great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings. NY/London: Lawrence Erlbaum Associates.

Weiss, H. (2006). Bewusstsein, Gewahrsein und Achtsamkeit. In: Marlock, G. & Weiss, H.. Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer. 406-413.

Wetzel, Sylvia (2002). Leichter Leben. Praktische Meditationen zum Umgang mit Gefühlen. Berlin: Theseus Verlag.

Willutzki, U., Ambühl, A., Cierpka, M., Meyerber, J., Orlinsky, D. & SPR Collaborative Research Network (1997). Zufrieden oder ausgebrannt: Die berufliche Moral von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. In P. L. Janssen, M. Cierpka & P. Buchheim (Hrsg.), Psychotherapie als Beruf (S. 207 – 222). Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.

http://de.wikipedia.org/wiki/Pali (03.12.2009)

http://de.wikipedia.org/wiki/Gaia-Hypothese (29.01.2010)

http://de.wikipedia.org/wiki/Erleuchtung (02.02.2010)

http://de.wikipedia.org/wiki/Selbsterkenntnis (13.10.2009)

http://de.wikipedia.org/wiki/Askese (13.10.09)

http://en.wikipedia.org/wiki/Parrhesia (14.10.09)

Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten:
http://www.psyonline.at/contents/283/berufskodex-fuer-psychotherapeutinnen-und-psychotherapeuten (16.11.09)

ABSTRACT

Diese Arbeit untersucht den Zusammenhang zwischen Selbstfürsorge und musiktherapeutischer Haltung. Es wird davon ausgegangen, dass Selbstfürsorge die musiktherapeutische Haltung beeinflusst und somit als Teil der Professionalität von MusiktherapeutInnen gesehen werden kann. Zunächst wird untersucht, was unter Selbstfürsorge zu verstehen ist, wobei Ansichten aus Philosophie und verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen Erwähnung finden. Die Frage nach den Grundlagen von Selbstfürsorge führt dann zum Begriff der Achtsamkeit. Nach der Beschreibung der Wirkung von Achtsamkeit auf den Menschen und seine Beziehungen wird deren Bedeutung für die therapeutische Haltung untersucht. Bekannte Konzepte zur TherapeutInnenhaltung, die auch in der Musiktherapie eine Rolle spielen, werden mit Achtsamkeit verglichen, nämlich *gleichschwebende Aufmerksamkeit (Freud)*, *Rêverie-Haltung (Bion)* und *therapeutische Präsenz (Rogers)*. Vor allem bei letzterer wird Selbstfürsorge in der Literatur explizit als Grundlage erwähnt, weshalb sich der letzte Teil der Arbeit der Frage nach musiktherapeutischen Konzepten zur TherapeutInnenhaltung widmet, die mit Präsenz vergleichbar sind. *Zuhören* und *Resonanzbereitschaft* werden daraufhin überprüft.

Selbstfürsorge – Achtsamkeit – Präsenz – Musiktherapeutische Haltung – Beziehung – Zuhören – Resonanzbereitschaft

This thesis examines the interrelation between self-care and the music-therapeutical mindset. Self-care is seen as influencing this attitude and therefore can be seen as a part of a therapist's professionalism. Initially the term „self-care" is analysed by describing and discussing philosophical and psychotherapeutical views. Asking for the basic skills of self-care leads on to „awareness". After describing its effect on people and their relationships, the meaning of awareness for a therapist's mindset is analysed. Accordingly, established concepts of therapeutical mindset, which are also used in music-therapy, are compared to awareness: these are *evenly suspended attention (Freud)*, *Réverie (Bion)* and *therapeutical presence (Rogers)*. The last one in particular is found to be influenced strongly by self-care, which is why the final part of this paper seeks to find concepts of a therapist's mindset in music-therapy, that relate to „presence". Thus *listening* and *willingness to resonate* are analysed.

self-care – awareness – presence – music-therapeutical mindset – relationship – listening – willingness to resonate

ERKLÄRUNG

Ich versichere,

dass ich diese Diplomarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen verwendet habe,

dass ich dieses Diplomarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

dass diese Arbeit mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Ort und Datum	Unterschrift