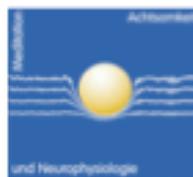


# ACHTSAMKEIT: GRUNDLAGEN UND KLINISCHE ANWENDUNGEN

3. TAGUNG DES FORSCHUNGSNETZWERKS ACHTSAMKEIT  
9.-10. JUNI 2011

UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)  
UNIVERSITÄTSKLINIK UND POLIKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
BERN, SCHWEIZ

## PROGRAMM



# **ACHTSAMKEIT:**

## **GRUNDLAGEN UND KLINISCHE ANWENDUNGEN**

### **3. TAGUNG DES FORSCHUNGSNETZWERKS ACHTSAMKEIT**

**9.-10. JUNI 2011**

**BERN, SCHWEIZ**

#### **ORGANISATION:**

**PD Dr. Zeno Kupper**

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Laupenstrasse 49, CH - 3010 Bern  
zeno.kupper@spk.unibe.ch

**Prof. Dr. phil. Stefan Schmidt**

Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene  
Universitätsklinikum Freiburg  
D - 79106 Freiburg  
stefan.schmidt@uniklinik-freiburg.de

**Prof. Dr. phil. Franz Moggi**

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Bolligenstrasse 111, CH - 3000 Bern 60  
franz.moggi@puk.unibe.ch

**Prof. Dr. Wolfgang Tschacher**

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Laupenstrasse 49, CH - 3010 Bern  
tschacher@spk.unibe.ch

**Universitäre Psychiatrische Dienst Bern (UPD)**

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Abteilung für Psychotherapie  
und  
Klinisch Psychologischer Dienst

**Universitätsklinikum Freiburg**

Forschungsgruppe Meditation,  
Achtsamkeit und Neurophysiologie

# INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT .....	3
PROGRAMM .....	4
ABSTRACTS .....	10
POSTER .....	26
REFERENTEN .....	36

## VORWORT

Wir möchten alle Teilnehmenden ganz herzlich zur 3. Tagung des Forschungsnetzwerks Achtsamkeit begrüßen. Wir danken den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD) für die logistische und ideelle Unterstützung dieser Veranstaltung. Die Tagung wird dieses Jahr durch die Abteilung für Psychotherapie und den Klinisch Psychologischen Dienst, Direktion Psychiatrie UPD, in Zusammenarbeit mit dem Forschungsnetzwerk Achtsamkeit organisiert.

Das Prinzip der Achtsamkeit sowie die Forschungstätigkeit dazu sind mittlerweile recht breit in der klinischen Versorgung und Forschung angekommen. Das Ziel dieser Tagung ist es, den zahlreichen deutschsprachigen Forschungsaktivitäten eine Plattform anzubieten. Wir haben uns dieses Jahr für einen etwas größeren Rahmen der Tagung entschieden und den Titel „Achtsamkeit: Grundlagen und klinische Anwendung“ gewählt.

Für die zweitägige Veranstaltung ist ein sehr spannendes und vielfältiges Programm mit eingeladenen Vorträgen und zahlreichen Beiträgen aus dem ganzen deutschsprachigen Raum zusammen gekommen. Es werden sowohl Forschungsarbeiten zu Grundlagenfragen im Zusammenhang mit Achtsamkeit als auch Arbeiten zu Anwendungen vorgestellt. Am ersten Tag stehen die klinischen Aspekte im Vordergrund, während am zweiten Tag neurowissenschaftliche und andere grundlagenorientierte Aspekte angesprochen werden.

Entsprechend der Tradition der bisherigen Tagungen des Forschungsnetzwerks Achtsamkeit soll dem Austausch und der aktiven Beteiligung aller Teilnehmenden besondere Beachtung geschenkt werden. Wir freuen uns auf diese besondere Tagung und wünschen allen Teilnehmenden eine anregende und wertvolle Zeit in Bern.

  
Zeno Kupper

  
Stefan Schmidt

  
Franz Moggi

  
Wolfgang Tschacher

## PROGRAMM

Donnerstag, 9. Juni 2011

09:30 - 10:00 Begrüssungskaffee

10:00 - 10:30 Eröffnung & Begrüssung durch

**Regula Mader**, Vorsitzende der Geschäftsleitung  
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)  
und

**Prof. Dr. med. Werner K. Strik**, Direktor  
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie Bern

10:30 - 12:00 Kurzreferate: Erfassung von Achtsamkeit

**Unterschiedliche Motivationsfaktoren für das Ausüben  
von Meditation - Ergebnisse einer Online-Studie zur  
Fragebogenkonstruktion**

B. Netz, S. Schmidt, Freiburg, D

**Die Erfassung von Achtsamkeit mittels Fragebogen: Der  
„Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences“  
(CHIME)**

C. Bergomi, Z. Kupper, W. Tschacher, Bern, CH

**Der Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit im  
Kognitiven Interview. Analyse der Beantwortungs-  
prozesse in Abhängigkeit von Achtsamkeits-Erfahrung**

F. Belzer, S. Schmidt, G. Lucius-Hoehne, Freiburg, D

12:00 - 12:45 Stehlunch

12:45 - 13:30 Postersitzung 1 (*siehe Seite 8*)

13:45 - 14:30 Hauptreferat:

**Klinische Forschung zur Achtsamkeit und Embodiment**

J. Michalak, Bochum, D

- 14:30 - 15:30 Kurzreferate: Wirkungen achtsamkeitsbasierter Interventionen und von Achtsamkeitspraxis
- Evaluation einer achtsamkeitsbasierten Intervention (MBSR) an Migränepatienten - eine randomisierte kontrollierte Pilotstudie**  
K. Simshäuser, S. Schmidt, C. Schultz, H. Kaube, M. Lüking-Qadirie, Freiburg, D
- Die Effektivität von MBSR-Gruppen in der Schweiz**  
Z. Kupper, C. Bergomi, W. Tschacher, Bern, CH
- 15:30 - 16:00 Kaffeepause
- 16:00 - 18:15 Kurzreferate: *Fortsetzung von.....* Wirkungen achtsamkeitsbasierter Interventionen und von Achtsamkeitspraxis
- Veränderung von Selbst-Mitgefühl und Achtsamkeit nach 8-wöchigem Achtsamkeitsmeditationstraining (MBSR). Multizentrische, kontrollierte, nicht randomisierte Beobachtungsstudie**  
E. Krüger, Bad Steben, D
- Warum gerade Achtsamkeitsmeditation? Die Besonderheiten von Achtsamkeitsmeditation hinsichtlich ihrer Wirkung auf psychologische Variablen**  
J. Eberth, P. Sedlmeier, Chemnitz, D
- 10 Minuten achtsame Bewegungspause
- Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression (MBCT) - Eine Prozessstudie**  
Z. Kupper, E. Aschwanden, C. Bergomi, W. Tschacher, Bern, CH
- Perception changes through mind-cultivation?**  
G. Full, Frankfurt/Oder
- 20:00 Abendessen im Restaurant Mappamondo  
(*nur mit Voranmeldung möglich*)

## Freitag, 10. Juni 2011

08:00 - 08:45 Morgenmeditation

08:30 - 09:00 Kaffee

09:00 - 09:45 Hauptreferat

### **Neurowissenschaftliche Erkenntnisse der Achtsamkeitsforschung**

U. Ott, Giessen, D

09:45 - 10:45 Kurzreferate: Neurowissenschaftliche und allgemeinpsychologische Zugänge

### **Achtsamkeitsmeditation führt zu Veränderungen in der Dichte der grauen Substanz des Gehirns**

B. Hölzel, J. Carmody, T. Gard, S. Lazar, Giessen, D

### **EEG-Korrelate chronischer Schmerzen?**

### **Beobachtungsstudie zu MBSR bei Rückenschmerzen**

S. Schmidt, J.R. Naranjo, S. Gmeiner, C. Brenneisen, J. Gundlach, C. Schultz, H. Hinterberger, H. Kaube, D. Jeanmonod, Freiburg, D

10:45 - 11:15 Kaffeepause

11:15 - 12:45 Kurzreferate: Konzepte und theoretische Annäherungen

### **Wie wichtig ist die psychische Ich-Grenze für das Achtsamkeitstraining?**

K. Blaser, Basel, CH

### **Achtsamkeit und die Auflösung innerer Konflikte: die Methode Introvision. Grundlagen, Vorgehensweise, Ergebnisse**

A.C. Wagner, Hamburg, D

### **Ein Rahmenmodell zur Integration von achtsamkeitsbasierten Interventionen in das psychologische Training im Sport**

D. Birrer, P. Röthlin, Magglingen, CH

12:45 - 13:30 Stehlunch

13:30 - 14:15 Postersitzung 2 (*siehe Seite 9*)

14:30 - 16:45 Kurzreferate: Wirkungen und Korrelate von Achtsamkeit

**Erhöhung der Achtsamkeit durch Taiji-Training –  
Ergebnisse aus einer randomisierten Warteliste-  
kontrollierten Studie mit gesunden Versuchspersonen**

M. Nedeljkovic, P. H. Wirtz, B. Ausfeld-Hafter, Bern, CH

**Meditation im Fokus: Wie beeinflussen unterschiedliche  
Meditationstechniken das Aufmerksamkeitssystem?**

S. Schmidt, M. Markowiak, E. Inacker, T. Hinterberger,  
Freiburg, D

10 Minuten achtsame Bewegungspause

**Achtsamkeit und problematischer Konsum von Alkohol  
in der Allgemeinbevölkerung**

F. Moggi, C. Bergomi, C. Meierhans, W. Tschacher, Z. Kup-  
per, Bern, CH

**Achtsamkeit als Ressource im Beanspruchungs-  
Erholungszyklus? Ergebnisse zweier Querschnittstudien**

G. Blasche, R. Cervinka, Wien, A

16:45 Ende der Tagung

## POSTERSITZUNGEN

Donnerstag , 9. Juni 2011

12:45 - 13:30 Postersitzung 1

- Nr. 1* **Wirkfaktoren von Achtsamkeit in der Behandlung chronischer Schmerzen: Ergebnisse einer laborexperimentellen Untersuchung zum Einfluss von Achtsamkeit auf die affektive Reaktivität bei CPT-induziertem Schmerz**  
K. Lange, Darmstadt, D
- Nr. 2* **Auf welche Weise wirken Achtsamkeitsinterventionen bei Schmerzerkrankungen? - Ein integratives Modell postulierter Wirkmechanismen**  
K. Simshäuser, S. Schmidt , Freiburg, D
- Nr. 3* **MBCT in der klinischen Routineversorgung: Die Entscheidung zum vorzeitigen Ausstieg fällt früh**  
J. Herdt, K. Bader, C. Hänny, Basel, CH
- Nr. 4* **Fünf Jahre „Bliib gsund bim Schaffe mit MBSR, Stressreduktion durch Achtsamkeit“, 8 Wochen Kurs für Mitarbeitende am Unispital Qualitätssicherung und Erfahrungsbericht, eine kritische Betrachtung**  
K. Flückiger, Bern, CH
- Nr. 5* **Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit, Unbeschwertheit und innerer Kongruenz bei Yoga-Praktizierenden**  
A.Büssing, A.Hedstück, S. Sauer, A. Michalsen, P.Heusser, Herdecke, D
- Nr. 6* **Achtsamkeit, Stressabbau und das Dreisekunden-Fenster der Gegenwart - Eine Interventionsstudie bei Schülern in der 5. Klasse**  
S. Sauer, V. Kaltwasser, Bad Tölz, D

**Freitag , 10. Juni 2011**

12:45 - 14:15 Postersitzung 2

- Nr. 7* **Achtsamkeit, Stressachsenaktivität und Schlaf bei Kurz- und Langzeitmeditierenden**  
S. Brand, E. Holsboer-Trachsler, J. R. Naranjo, S. Schmidt, Basel, CH
- Nr. 8* **Untersuchung der Ruhebedingung bei Meditation. Zur Analyse von EEG-Dynamik mittels globaler Deskriptoren**  
M. Braeunig, Freiburg, D
- Nr. 9* **Self-Compassion: Zusammenhang mit Schuld, Scham und Erziehungsverhalten**  
Thomas Dyllick, Dagmar Stahlberg, Mannheim, D
- Nr. 10* **„Mit Achtsamkeit zurück in den Beruf“ - MBSR bei (dauer-)kranken Lehrkräften**  
M. Assmann, Hamburg, D
- Nr. 11* **Mindfulness Training in a Primary School in Frankfurt (Oder)**  
S. Hermleben-Kurz, C. Zenner, G. Full, H. Walach, Frankfurt (Oder), D
- Nr. 12* **Die Integration von Achtsamkeit in das Schulsystem – Ein vielversprechender Ansatz?**  
C. Zenner, S. Hermleben-Kurz, G. Full, & H. Walach, Frankfurt (Oder), D

## **ABSTRACTS**

*Kurzreferate: Erfassung von Achtsamkeit*

**Birgit NETZ, Stefan SCHMIDT**, Freiburg, (Deutschland)

### **Unterschiedliche Motivationsfaktoren für das Ausüben von Meditation – Ergebnisse einer Online-Studie zur Fragebogenkonstruktion**

Ziel: Ein Fragebogen zu Motivation zur Meditation' soll Teil eines umfassenden Meditationsklassifikationssystems werden, das geeignet ist eine meditative Praxis ohne Rückgriff auf weltanschauliche Theorien zu beschreiben. Ausgangspunkt waren Experteninterviews aus denen hervorging, dass die jeweilige Motivation primär ist für Meditation. Unser Ziel war es einen Fragebogen zu konstruieren, der die unterschiedlichen Faktoren für die Ausübung von Meditation bei regelmässig Meditierenden abbildet.

Methoden: Zur Itemgenerierung wurde regelmässig Meditierenden die Frage gestellt: Mit welchem Ziel/welcher Intention/welcher Motivation meditierst du zur Zeit? Aus den Antworten wurde ein umfangreicher Itempool generiert. Der so entwickelte Fragebogen enthielt 58 Aussagen zur Motivation von Meditation und wurde online gestellt. Die Rekrutierung der Probanden erfolgte per Email über Meditationszentren sowie über diverse Mailverteiler und Homepages. Wir erhielten 597 Datensätze, die nach psychometrischen Kriterien bearbeitet wurden. Items mit hoher oder niedriger Schwierigkeit, geringer Trennschärfe oder einer grossem Anzahl an Missings und Ausreissern wurden aussortiert. Die verbleibenden Daten wurden einer Exploratorische Faktorenanalyse unterzogen.

Ergebnisse: Der Screeplot bildet 5 mögliche Faktoren ab. Die rotierte Komponentenmatrix lässt in einem ersten Überblick den begründeten Schluss auf eine 4-Faktoren-Struktur zu, die 47,6% der Gesamtvarianz erklärt. Faktor 1 (26,0% der Gesamtvarianz) gibt die entspannende, beruhigende und angenehm positive Wirkung von Meditation im Alltag wieder. Faktor 2 (10,5%) dokumentiert den Aspekt der inneren Selbstexploration auf der Ebene der Gefühle, Gedanken und Körperempfindungen mit der Betonung auf das momentane Erleben.

Faktor 3 (6,2%) beschreibt den Faktor der Emotionsregulation. Faktor 4 (4,9%) bildet den Faktor Selbst-Transformation und Spiritualität mit dem spirituellen Ziel des Erkennens der eigenen Natur ab.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse lassen die Erstellung einer ökonomischen aussagekräftigen Version des Fragebogens „Warum meditieren Sie?“ mit den genannten 4 Subskalen zu.

**Claudia BERGOMI, Zeno KUPPER, Wolfgang TSCHACHER,**  
Bern (Schweiz)

## **Die Erfassung von Achtsamkeit mittels Fragebogen: Der „Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences“ (CHIME)**

Achtsamkeit wurde als eine Art der Aufmerksamkeitsregulierung definiert, die mit einer besonderen Haltung einhergeht, welche durch Neugierde, Akzeptanz und Offenheit charakterisiert ist. In den letzten Jahren konnte man in der wissenschaftlichen Literatur ein wachsendes Interesse für die Untersuchung der Mechanismen beobachten, welche den positiven Auswirkungen von Achtsamkeit auf die psychische Gesundheit zugrundeliegen. Aus diesem Grunde ist es notwendig, den Konstrukt Achtsamkeit zufriedenstellend erfassen zu können. Im Laufe der letzten Dekade wurden mindestens acht Achtsamkeitsfragebogen entwickelt sowie einige Fortschritte in der experimentellen Erfassung von Achtsamkeit gemacht. Die vorhandenen validierten Fragebogen unterscheiden sich in mindestens zwei wichtigen Hinsichten: 1) Sie erfassen unterschiedliche Aspekte der Achtsamkeit; 2) Sie operationalisieren Achtsamkeit entweder als ein holistisches Konstrukt bestehend aus eng miteinander verbundenen Facetten oder als ein multi-dimensionales Konstrukt aus trennbaren Facetten. Solche Unterschiede sind problematisch: Sie erschweren die Vergleichbarkeit von Resultaten und weisen auf wichtige offene Fragen bezüglich der Operationalisierung von Achtsamkeit hin. Diese sind die Fragen nach 1) der begrifflichen Abdeckung des Achtsamkeitskonstrukts und nach 2) der Art der Beziehung zwischen dessen Facetten.

Wir werden die Daten aus zwei Studien berichten. In der ersten Studie wurde eine vorläufige Version eines neuen Achtsamkeitsfragebogen, der “Comprehensive Inventory of Mindful Experiences” (CHIME), entworfen und in zwei Stichproben mit unterschiedlicher Meditationserfahrung untersucht. Dieser Fragebogen enthielt alle Facetten der Achtsamkeit aus den vorhanden validierten Fragebogen. Ziel der Studie war es, die zwei erwähnten offenen Fragen zu klären. In der zweiten Studie wurde die Endversion des Fragebogens validiert.

**Florian BELZER, Stefan SCHMIDT, Gabriele LUCIUS-HOEHNE, Freiburg (Deutschland)**

## **Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit im Kognitiven Interview. Analyse der Beantwortungsprozesse in Abhängigkeit von Achtsamkeits-Erfahrung**

**Ziel:** Die vorliegende Studie hatte das Ziel Personen mit und ohne formelle Achtsamkeitserfahrung hinsichtlich Unterschieden und Gemeinsamkeiten in Verständnis- und Beantwortungsweisen der Items des Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA) zu vergleichen. Es sollte überprüft werden, ob der FFA achtsamkeitsspezifisches Vorwissen voraussetzt.

**Methode:** TeilnehmerInnen mit ( $n = 11$ ) und ohne ( $n = 11$ ) formelle Achtsamkeitserfahrung bearbeiteten den FFA mit Hilfe der kognitiven Interviewtechnik des Lauten Denkens. Die transkribierten Verbalprotokolle wurden mittels dreier unterschiedlicher Analyseverfahren quantitativ und qualitativ untersucht. Dies waren (i) ein Vergleich mit Expertenurteilen zu jedem Item (ii) eine inhaltsanalytische Klassifikation der kognitiven Prozesse, die während der Fragebogenbearbeitung auftraten, (iii) eine qualitative Analyse des jeweiligen Itemverständnisses.

**Ergebnisse:** (i) ProbandInnen mit Achtsamkeitserfahrung wiesen überwiegend Übereinstimmungen mit den von den Fragebogenentwicklern entwickelten Itemkriterien auf. Personen ohne Achtsamkeitserfahrung erfüllten nur wenige Kriterien. (ii) Die Analyse der kognitiven Verständnisprozesse ergab deutliche Unterschiede hinsichtlich verbalisierter Verständnisprobleme seitens Personen ohne Achtsamkeitserfahrung. Unterschiede der beiden Untersuchungsgruppen hinsichtlich kognitiver Beantwortungsprozesse konnten nicht gefunden werden. (iii) Die qualitative Analyse des Itemverständnisses offenbarte, dass besonders Item 1, 2, 3 und 7 von Personen ohne Achtsamkeitserfahrung systematisch missverstanden werden.

**Schlussfolgerung:** Um einheitliche Verständnisweisen der FFA-Items unter Personen mit und ohne formelle Achtsamkeitserfahrung zu gewährleisten, was eine wichtige Bedingung für Verlaufsmessungen mit dem FFA darstellt, empfiehlt es sich, einzelne Items des FFA in ihrer Formulierung zu modifizieren

*Hauptreferat:*

**Johannes MICHALAK**, Bochum, Deutschland

### **Klinische Forschung zur Achtsamkeit und Embodiment**

Der Vortrag wird zwei Schwerpunkte haben: Im ersten Teil wird ein Überblick über neuere Trends in der Forschung zu achtsamkeitsbasierten Therapieverfahren geben. Der zweite Teil wird sich speziell mit der Rolle des Körpers im Rahmen achtsamkeitsbasierter Ansätze beschäftigen. Es werden Gründe für die Relevanz des Körpers bei der Schulung von Achtsamkeit diskutiert. Darüber hinaus werden aktuelle Forschungsbefunde im Zusammenhang mit körperlichen Prozessen (z.B. Bewegungscharakteristika) und Depression und deren Veränderung durch Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie vorgestellt.

*Kurzreferate: Wirkungen achtsamkeitsbasierter Interventionen und von Achtsamkeitspraxis*

**Kathrin SIMSHÄUSER, Stefan SCHMIDT, Claudia SCHULTZ, Holger KAUBE, Marianne LÜKING-QADIRIE**, Freiburg (Deutschland)

### **Evaluation einer achtsamkeitsbasierten Intervention (MBSR) an Migränapatienten - eine randomisierte kontrollierte Pilotstudie**

In Fragestellung: Bis dato wurden zahlreiche klinische Studien zur Wirksamkeit von MBSR durchgeführt und auch bei chronischen Schmerzen erfolgreich eingesetzt. In einer randomisierten kontrollierten Studie untersuchten wir erstmals, ob sich ähnlich positive Effekte auch bei Migränapatienten finden liessen.

Methode: 61 Migränapatienten wurden entweder auf das MBSR-Programm oder eine psychoedukative Kontrollgruppe randomisiert, 44 beendeten die Studie per protocol. In der MBSR-Bedingung durchliefen die Probanden das klassische achtwöchige Training mit täglichen Hausaufgaben, in der Kontrollgruppe fanden innerhalb desselben Zeitraums drei Termine mit wöchentlichen Hausaufgaben, psychoedukativen Elementen und Übungen der progressiven Muskelentspannung nach Jacobsen statt. Als direkte Migräneparameter wurden die Migränehäufigkeit als primäre Zielvariable sowie die Schmerzbeeinträchtigung und -medikation mittels Kopfschmerztagebüchern erhoben. Als psychologische Parameter wurden schmerzbezogene Lebensqualität, psychische Beeinträchtigung, Selbstwirksamkeit, Schmerzempfinden, Schmerzakzeptanz sowie Achtsamkeit über Prä-Post-Fragebögen erhoben.

Ergebnisse: In der MBSR-Gruppe zeigte sich ein Rückgang der monatlichen Migräne-Tage von 4.9 auf 3,6 bzw. um 26,5% ( $p=.071$ ) und in der Kontrollgruppe von 4.2 auf 3.2 Tage bzw. um 23,8% ( $p=.098$ ). Die Schmerzbeeinträchtigung sowie die Medikamententage reduzierten sich in der MBSR-Bedingung signifikant mit Effektstärken von  $d=0.66$  bzw.  $d=0.60$ . Ebenfalls zeigten sich in allen psychologischen Fragebögen signifikante positive Veränderungen mit einer gemittelten Effektstärke von  $d=0.57$ . Obwohl diese Ergebnisse im Vergleich zur Kontrollgruppe konsistent besser ausfielen, konnte im direkten Vergleich eine statistisch signifikante Überlegenheit der MBSR-Gruppe für nur drei der untersuchten Variablen (psychische Beeinträchtigung, Selbstwirksamkeit und Schmerzerleben) festgestellt werden.

Schlussfolgerung: Das MBSR-Training scheint im Einsatz an Migränepatienten erfolgversprechende Resultate zu erzielen, was sowohl den psychologischen Umgang mit der Erkrankung als auch direkte Migräneparameter angeht. Es besteht die Notwendigkeit diese ersten Befunde in einer grösseren Studie mit adäquater Stichprobenzahl zu überprüfen.

**Zeno KUPPER, Claudia BERGOMI, Wolfgang TSCHACHER,**  
Bern (Schweiz)

### **Die Effektivität von MBSR-Gruppen in der Schweiz**

Hintergrund: Achtsamkeitsbasierte Ansätze gewinnen zunehmend an Bedeutung in der Prävention und Behandlung von psychischen und psychosomatischen Störungen. Obwohl die Wirksamkeit der 8-wöchigen Gruppenprogramme zur Stressbewältigung durch Achtsamkeit (engl. Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR) bei unterschiedlichen psychischen und somatischen Störungen in kontrollierten Studien untersucht wurde, existieren nur wenige Berichte über die Wirksamkeit von MBSR unter den weniger kontrollierten Bedingungen von Gruppen in einer privaten Praxis, wie sie z.B. in der Schweiz von MBSR-LehrerInnen angeboten werden. Der Zweck dieser Studie war es, die Effektivität von MBSR in Gruppen für nichtklinische aber psychisch belastete Personen zu prüfen. Methode: Die Untersuchung umfasste 187 Erwachsene aus MBSR-Gruppen in der Schweiz. Die untersuchten Personen weisen im Durchschnitt eine deutlich erhöhte psychische Belastung auf. Die Gruppen wurde durch zertifizierte MBSR-LehrerInnen (Mitglieder des MBSR-Verbandes Schweiz) geleitet und wurden meist in eigener Praxis angeboten. Die Abbruchrate war gering. Ergebnisse: Es fanden sich überwiegend mittlere bis starke Effekte. Die Effektstärken betragen  $d = 0.45$  für die gesamte psychische Belastung,  $d = 0.22$  und  $d = 0.55$  für zwei Aspekte der Emotionsregulation,  $d = 0.85$  für die achtsame Wahrnehmung der aktuellen Erfahrungen und  $d = 0.62$  für eine nichtwertende, akzeptierende Hal-

tung. Die Stärke der Wirkungen entsprach den in kontrollierten Studien gefunden Werten. MBSR, in privater Praxis durch zertifizierte MBSR-LehrerInnen angeboten, war effektiv bezüglich der Verringerung der psychischen Belastung und der Förderung von Achtsamkeit bei psychisch stark belasteten Personen. Die Ergebnisse stützen die Annahme, dass MBSR auch in der freien Praxis, ausserhalb von klinischen und oder akademischen Einrichtungen, wirksam ist.

**Eckard KRÜGER**, Bad Steben (Deutschland)

### **Veränderung von Selbst-Mitgefühl und Achtsamkeit nach 8-wöchigem Achtsamkeitsmeditationstraining (MBSR) Multizentrische, kontrollierte, nicht randomisierte Beobachtungsstudie**

Diese Studie untersucht den Einfluss eines 8-wöchigen Programms zur Stressbewältigung durch Achtsamkeitsmeditation (MBSR) auf psychologische Konstrukte als Indikatoren für psychische Gesundheit: "Achtsames Gewahr-Werden", "Selbst-Mitgefühl", "emotionale Selbst-Regulation" und "Selbst-Wert". Diese Konstrukte wurden durch standardisierte Fragebögen erfasst. Bisherige Forschung zeigt, dass insbesondere "Selbst-Mitgefühl" einen prädiktiven Wert für seelische Gesundheit besitzt.

234 Teilnehmende wurde in die Studie eingeschlossen (142 in MBSR Kursen, 92 in Kontrollgruppen). Fragebögen wurden vor und 2-4 Wochen nach Kursende, bzw. mit einem ca. 10 wöchigen Intervall (Kontrolle) beantwortet. Die Kontrollgruppe erhielt keine Intervention.

Im Vergleich zu Kontrollgruppe zeigte sich bei den MBSR Teilnehmenden signifikante Veränderungen aller Messergebnisse im vorher/nachher Vergleich. Grosse Effektstärken fanden sich nur bei den Konstrukten "Achtsames Gewahr-Werden" und "Selbst-Mitgefühl".

Diese Ergebnisse stützen die derzeitige Studienlage, dass Achtsamkeitsmeditation bzw. strukturierte MBSR Programme den Grad an Selbst-Mitgefühl und Achtsamkeit deutlich verstärken. Da sich Selbst-Mitgefühl als stabilisierende Eigenschaft für psychische Gesundheit herausstellt, sind MBSR-Programme eine viel versprechende Intervention für verschiedene chronische Krankheitszustände. Darüber hinaus scheint die deutsche Fassung der amerikanischen Self-Compassion-Scale eine gut anwendbare Skala, die in weiteren Interventionsstudien zum Einsatz kommen sollte.

**Juliane EBERTH, Peter SEDLMEIER**, Chemnitz (Deutschland)

## **Warum gerade Achtsamkeitsmeditation? Die Besonderheiten von Achtsamkeitsmeditation hinsichtlich ihrer Wirkung auf psychologische Variablen**

Welche Wirkungen hat Meditation auf gesunde erwachsene Personen? Und was ist das Besondere an Achtsamkeitsmeditation? In einer Metaanalyse wurden Forschungsergebnisse aus den Jahren 1970 bis 2010 untersucht, die eine ausreichend hohe methodische Qualität vorweisen konnten. Insbesondere das Vorhandensein einer Kontrollgruppe war diesbezüglich entscheidend. 144 Studien mit insgesamt 9281 Personen wurden in die Analyse einbezogen. Die vielfältigen abhängigen Variablen wurden in die Kategorien Empathie, Kognition (Lernen und Gedächtnis), Kreativität, Intelligenz, Aufmerksamkeit/Konzentration, Wahrnehmung, Selbstverwirklichung, Achtsamkeit, Emotionsregulation, Neurotizismus, Stress, Angst (als Eigenschaft), Angst (als Zustand), negative und positive Emotionen, Wohlbefinden, Verhaltensmasse, sowie Persönlichkeitsmasse (neutral) und Persönlichkeitsmasse (negativ) eingeordnet. Über alle abhängigen Variablen hinweg resultierte ein mittlerer gewichteter Effekt von Meditation von  $\gamma=.26$ . Gemittelt über alle untersuchten Variablen unterscheidet sich die Wirkung von Achtsamkeitsmeditation ( $\gamma=.27$ ) kaum von der Wirkung von Meditation im Allgemeinen. Die getrennte Analyse nach Wirkungsbereichen erbrachte jedoch, dass Achtsamkeitsmeditation vor allem in den Bereichen Aufmerksamkeit/Achtsamkeit, Stress/Wohlbefinden und Verringerung negativer Persönlichkeitseigenschaften einen positiveren Effekt hat, als man für Meditation im Allgemeinen erwarten würde. Auch positive Emotionen werden durch Achtsamkeitsmeditation stärker gefördert. Negative Emotionen nehmen durch Achtsamkeitsmeditation allerdings weniger stark ab, als man bei Meditation im Allgemeinen beobachten kann.

Die Ergebnisse lassen Schlussfolgerungen über die spezifische Wirkung der Steigerung von Achtsamkeit zu.

**Zeno KUPPER, Eveline ASCHWANDEN, Claudia BERGOMI, Wolfgang TSCHACHER**, Bern (Schweiz)

## **Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression (MBCT) – Eine Prozessstudie**

Einleitung: Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression (Mindfulness Based Cognitive Therapie for Depression, MBCT, Segal et al. 2001) hat sich in kontrollierten Studien als eine wirksame Intervention zur

Rückfallprophylaxe erwiesen. Bei Patienten mit drei oder mehr depressiven Episoden hat MBCT die Wahrscheinlichkeit eines depressiven Rückfall halbiert. Die Erforschung von Wirkmechanismen und Veränderungsprozessen wurde bisher jedoch vernachlässigt. Methoden: In dieser Studie wurden Veränderungsprozesse während MBCT aufgezeichnet und analysiert. Ein neu entwickelter Fragebogen wurde von den Patienten täglich während den 49 Tagen der MBCT beantwortet. Diese 49 Tagesprotokolle enthielten die Beurteilung der Stimmung, Fragen zur Achtsamkeit, Fragen zum Erreichen persönlicher Ziele sowie qualitative Fragen zum Tag und zu den täglichen Achtsamkeitsübungen. Zusätzlich erfolgte eine ausführliche Anfangs- und Schlusserhebung. 50 Patienten aus MBCT Gruppen sowie 25 Kontrollpersonen konnten eingeschlossen werden. Das Vorgehen erlaubte sowohl Einzelfallstudien mit Zeitreihenanalysen als auch zusammenfassende Analysen auf Gruppenebene. Ergebnisse: Die Resultate aus den Einzelfallstudien zeigen, dass die quantitativen und qualitative Masse übereinstimmende Veränderungen anzeigten. Die Analysen erlaubten die Identifikation von typischen Veränderungsmustern während MBCT. Es fanden sich sowohl unspezifische Veränderungen (z.B. verbesserte Stimmungswerte) als auch spezifisch erwartete Veränderungen. Es zeigten sich Hinweise auch eine Reduktion von Rumination, auf die Abnahme von depressionstypischen kognitiven Mustern und eine Stabilisierung der Stimmungslage. Häufig erlebten die Patienten sowohl eine vermehrte Akzeptanz ihres Erlebens als auch vermehrte Möglichkeiten Erfahrungen und Lebenssituationen konstruktiv zu beeinflussen. Das neue Fragebogeninstrument ist als Tagesprotokoll in der klinischen Anwendung der MBCT gut einsetzbar und ermöglicht mit den hier verwendeten Auswertungsstrategien ein genaueres Verständnis der Veränderungsprozesse während der MBCT. Diese Ergebnisse können zu einer verbesserten Indikationsstellung und zu einer Weiterentwicklung des Therapieansatzes beitragen.

**Gisela FULL**, Frankfurt (Oder), (Deutschland)

### **Perception changes through mind-cultivation?**

Does mind cultivation/meditation lead to changes in perception? In a research study in 2009/2010 in Myanmar former Burma 18 long-term meditation practitioners of the Buddhist Theravada-Tradition were invited for an interview study. Most of the participants were monks and nuns who exclusively had practiced meditation on a long-term basis. Participants were chosen on the criteria of having achieved “stream entry” through their meditation practice. Stream entry is a technical term in the Theravada-Tradition signifying that (among other attainments) one has entirely overcome the illusion of the existence of an ego or self, as a major source of “wrong view and delusion”. On-

ly by overcoming this major delusion, so the Theravada Tradition, does one develop the capability of discerning the nature of mind and matter, its respective causes and relations.

All interviewees stated fundamental changes in their perception. Exemplifying their statements participants described that successively all concepts dissolve leading to a perception of pure phenomena freeing the mind of conditioning. Suffering in this understanding is due to delusive perception and conditioning. Could this be of relevance in clinical matters?

*Hauptreferat:*

**Ulrich OTT**, Giessen, (Deutschland)

### **Neurowissenschaftliche Erkenntnisse der Achtsamkeitsforschung**

In der neurowissenschaftlichen Forschung werden Effekte von Achtsamkeit auf die Funktion und Struktur des Gehirns untersucht. Der Vortrag gibt einen Überblick über die verschiedenen Forschungsansätze, die dabei zum Einsatz kommen und über den aktuellen Erkenntnisstand. Vorgestellt werden unter anderem: experimentelle Studien zu verbesserten Aufmerksamkeitsleistungen, Studien zu strukturellen Unterschieden und Veränderungen in der grauen und weissen Substanz aufgrund von Achtsamkeitstraining sowie Studien zur veränderten Schmerzwahrnehmung bei Meditierenden. Der Forschungsausblick geht auf die Frage ein, welche Schlussfolgerungen sich aus den Befunden der Grundlagenforschung für die Anwendung von Achtsamkeit im Gesundheits- und Bildungssektor ableiten lassen. Die Aufklärung der neuronalen Mechanismen, die der Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierten Interventionen zugrunde liegen, kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Möglichkeiten des Menschen zur heilsamen Selbstmodifikation besser zu verstehen und entsprechende Basiskompetenzen gezielt zu vermitteln.

*Kurzreferate: Neurowissenschaftliche und allgemeinpsychologische Zugänge*

**Britta HÖLZEL, James CARMODY, Tim GARD, Sara LAZAR**, Giessen (Deutschland)

### **Achtsamkeitsmeditation führt zu Veränderungen in der Dichte der grauen Substanz des Gehirns**

Achtsamkeitsmeditation bewirkt eine Zunahme des Wohlbefindens und eine Abnahme des Stressempfindens. Bisher ist nur wenig über die neuronalen

Mechanismen, die diesen Veränderungen zugrunde liegen bekannt. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Meditierende eine andere Struktur der grauen Substanz aufweisen, als Personen ohne Meditationserfahrung. Diese Querschnittstudien erlauben jedoch keine kausale Attribution der Unterschiede auf die Meditation. Unterschiede könnten bereits vor der Meditationspraxis bestanden haben. In einer Längsschnittstudie haben wir erstmals den Einfluss eines achtwöchigen Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Kurses auf die Dichte der grauen Substanz im Gehirn von Kursteilnehmern untersucht. Strukturelle Kernspintomographiebilder wurden vor und nach dem Kurs aufgenommen. Veränderungen in der Dichte grauer Substanz wurden mittels voxelbasierter Morphometrie (VBM) untersucht und mit denen einer Kontrollgruppe verglichen, die ebenfalls zweimal in ähnlichem Zeitabstand gemessen wurde. In Region Of Interest (ROI) Analysen zeigte sich, dass die MBSR Gruppe eine signifikante Zunahme der Dichte der grauen Substanz im linken Hippocampus aufwies. Explorative Analysen des gesamten Gehirns zeigten zudem Zunahmen im posterioren cingulären Cortex, der temporo-parietalen Schnittstelle und dem Cerebellum. Es zeigten sich somit strukturelle Veränderungen in Hirnregionen, die für Lern- und Gedächtnisprozesse, Emotionsregulation, Selbstwahrnehmung, und Empathieempfinden relevant sind. In einer weiteren Studie fanden wir, dass die Abnahme des subjektiven Stressempfindens nach dem MBSR Kurs mit einer Abnahme der Dichte der grauen Substanz in der Amygdala korreliert war; eine Region, die Angst- und Stressreaktionen unterstützt. Diese Studien werfen erstmals Licht auf strukturelle Veränderungen im Gehirn, die mit den positiven Veränderungen durch Achtsamkeitsmeditation einhergehen.

**Stefan SCHMIDT, José Raúl NARANJO, Sophia GMEINER, Christina BRENNEISEN, Julian GUNDLACH, Claudia SCHULTZ, Thilo HINTERBERGER, Holger KAUBE, Daniel JEANMONOD, Freiburg (Deutschland)**

### **EEG-Korrelate chronischer Schmerzen? Beobachtungsstudie zu MBSR bei Rückenschmerzen**

Die zentralnervöse Verarbeitung und Abbildung chronischer Schmerzen ist trotz vieler Anstrengungen noch immer unzureichend verstanden. Eine Schweizer Arbeitsgruppe hat jedoch mit der sogenannten thalamokortikalen Dysrhythmie (TCD) ein dynamisches neurophysiologisches Konzept beschrieben, das mit starken neuropathischen Schmerzen in Verbindung gebracht werden kann. In unserer Studie wurde untersucht, ob sich dieses Muster auch bei einer Population von Patienten mit moderaten bis schweren Rückenschmerzen finden lässt und ob es sich nach einer MBSR Intervention ver-

ändert. Daneben wurden auch psychologische Variablen vor und nach dem MBSR Kurs erhoben.

37 Patienten mit chronischen Rückenschmerzen wurden mit 37 nach Alter und Geschlecht gematchten gesunden Kontrollpersonen hinsichtlich ihres Spontan-EEGs verglichen. 22 Rückenschmerzpatienten absolvierten anschliessend einen MBSR Kurs. Neben EEG-Indikatoren für die Power und die Spitze des EEG-Spektrums wurden folgende Variablen per Fragebogen erhoben: Schmerz (VAS), Lebensqualität (EQ5D, SF-12), Lebenszufriedenheit (FLZ), Psychopathologie (BSI), Angst und Depression (HADS) sowie Schmerzempfindung (SES).

Die EEG Parameter hinsichtlich TCD konnten nicht zwischen Schmerzpatienten und gesunden Kontrollen unterscheiden. Aus Korrelationen zwischen Schmerzstärke und EEG sowie zwischen Psychopathologie und EEG Variablen konnte jedoch ein Zusammenhang zwischen den erhobenen neurophysiologischen Massnahmen und der Schmerzerkrankung festgestellt werden. Es zeigte sich in einer post-hoc Analyse, dass vermutlich nur wenige Patienten unserer Studie die komplexen Kriterien für TCD erfüllten. Hinsichtlich der Veränderung der selbstberichteten Daten durch MBSR zeigten sich positive Effekte mit Effektstärken bis zu  $d=0.97$  (stärkster Schmerz in den letzten vier Wochen). Die meisten Variablen lagen im kleinen bis mittleren Bereich: SF-12 ( $d=0.60$ ), EQ-5D ( $d=0.44$ ), FLZ ( $d=0.27$  u.  $0.55$ ), HADS (depression  $d=0.56$ , Angst  $d=0.31$ ), BSI (GSI  $d=0.15$ ), SES ( $d=0.54$  und  $d=0.22$ ) Schmerz (4Wo  $d=0.50$ ).

*Kurzreferate: Konzepte und theoretische Annäherungen*

**Klaus BLASER**, Basel (Schweiz)

### **Wie wichtig ist die psychische Ich-Grenze für das Achtsamkeitstraining?**

Setzt Achtsamkeit, definiert als Aufmerksamkeit gegenüber den gegenwärtigen eigenen Empfindungen oder als Innenschau im Jetzt, eine klare Abgrenzung der Innen- und Aussenwelt voraus? Bedingt die Beobachtung der eigenen geistigen Inhalte eine Differenzierung zwischen Eigenem und Fremdem?

Was geschieht mit unserer achtsamen Introspektionsfähigkeit sowie mit der achtsamen Wahrnehmung der Aussenwelt, wenn die psychische Ich-Grenze sich nicht genügend entwickeln konnte oder z.B. traumatisch bedingt, verletzt oder teilweise sogar funktionsunfähig wurde?

Es wird ein auf die Ich-Grenze basierendes Aufmerksamkeitsmodell (Boundary based Awareness Model) vorgestellt, mit dem sechs verschiedene Formen der Selbstwahrnehmung definiert werden können. Anhand dieses Modells wird aufgezeigt, dass unklare Ich-Grenzen die Unterscheidung zwischen

Metakognition des Selbst und der achtsamen Introspektion sowie auch zwischen achtsamer und nicht achtsamer Objektwahrnehmung erschweren kann. Unscharfe Ich-Grenzen können häufig die Erlangung eines achtsamen Bewusstseinszustandes beeinträchtigen und zudem weitreichende zwischenmenschliche Folgen haben.

**Angelika C. WAGNER**, Hamburg, (Deutschland)

### **Achtsamkeit und die Auflösung innerer Konflikte: die Methode Introvision. Grundlagen, Vorgehensweise, Ergebnisse**

Achtsam zu sein wird schwierig, wenn ein starker Konflikt im Bewusstsein auftaucht. Was lässt sich dann tun, um diesen Konflikt zu beenden?

Dieser Frage sind wir im Rahmen eines von der Verf. geleiteten langjährigen Forschungsprogramms an der Universität Hamburg theoretisch, praktisch und empirisch nachgegangen. Das Ergebnis ist die von uns entwickelte Methode der Introvision. Grundlage der Introvision ist das Konstatierende aufmerksame Wahrnehmen (KAW), das eine Reihe von Gemeinsamkeiten, aber auch einige Unterschiede zur Achtsamkeit aufweist.

In der ersten Phase der Introvision wird dieses konstatierende Wahrnehmen eingesetzt, um den Kern des Konflikts zu finden; theoretische Grundlage dafür ist die Theorie subjektiver Imperative (Wagner, 2007); aus der Sicht dieser Theorie ist der Kern des Konflikts eine unaufgelöste oder unauflösbare Diskrepanz im Zusammenhang mit einem Kernimperativ. In der zweiten Phase der Introvision geht es darum, die entsprechende darunterliegende Kognition (Subkognition) ein Weilchen lang konstatierend wahrzunehmen – und dies ggf. auch mehrfach zu wiederholen.

Eine Reihe von empirischen Ergebnissen (Loeser, 2006; Wagner, 2007) belegen die Wirksamkeit der Introvision – so. führt sie u.a zur Verbesserung der Hörfähigkeit bei Altersschwerhörigkeit (Wagner, et al, in Vorb.), zur Verringerung von chronischen Nackenverspannungen (Guedes, 2011) und Stress bei Tinnitus (Buth, in Vorb.) sowie zu einer Reduktion der Belastung von Hochleistungssportlern im Wettkampf (Benthien, 2011).

**Daniel BIRRER, Philipp RÖTHLIN**, Magglingen (Schweiz)

### **Ein Rahmenmodell zur Integration von achtsamkeitsbasierten Interventionen in das psychologische Training im Sport**

Achtsamkeitsbasierte Interventionen haben sich wiederholt und in verschiedenen Bereichen als wirksam erwiesen. Dies hat das Interesse von

Sportpsychologen sowohl in der Praxis als auch der Forschung geweckt. Ungeachtet dieses wachsenden Interesses sind eine genau Definition des Konstrukts Achtsamkeit und mögliche Wirkmechanismen für positive Therapieeffekte noch nicht ganz klar. Führt man sich dies vor Augen, ist es nicht verwunderlich, dass ein Rahmenmodell zur Integration des Achtsamkeitskonzepts in sportpsychologische Interventions- und Trainingsprogramme noch fehlt. Es macht daher Sinn, Interventionen auf der Basis von sportspezifischen psychologischen Anforderungen zu unterteilen. Psychische Anforderungen variieren von Sport zu Sport beträchtlich und sind von zahlreichen Faktoren abhängig. Es ist das Ziel dieser Präsentation, ein theoretisches Fundament vorzuschlagen, um das Fehlen dieser Grundlagen zu beheben. Dazu wird ein Modell zur systematischen Beurteilung der psychischen Anforderungen einer Sportart vorgestellt. Darauf aufbauend wird die mögliche Rolle von achtsamkeitsbasierten Interventionen innerhalb des psychologischen Trainingsrahmens beispielhaft aufgezeigt. Es soll skizziert werden, welche Dimensionen des Achtsamkeitskonzepts in einem Hochleistungsumfeld welche möglichen Effekte auf die geforderten psychischen Fertigkeiten, wie beispielsweise Willenskontrolle oder Schmerzmanagement, haben könnten. Mögliche zugrundeliegende Wirkmechanismen wie beispielsweise die Aktivierung meta-kognitiver Prozesse, die Vermeidung ironischer Effekte, die Verbesserung der Emotionsfokussierung oder die Bewusstwerdung von Stress- und Erholungsprozessen werden kurz umrissen.

*Kurzreferate: Wirkungen und Korrelate von Achtsamkeit*

**Marko NEDELJKOVIC, Petra H. WIRTZ, Brigitte AUSFELD-HAFTER, Bern, (Schweiz)**

### **Erhöhung der Achtsamkeit durch Taiji-Training – Ergebnisse aus einer randomisierten Warteliste-kontrollierten Studie mit gesunden Versuchspersonen**

Hintergrund: Taiji ist eine meditative Bewegungsform mit Ursprung in den chinesischen Kampfkünsten. In mehreren Studien konnten positive Effekte von Taiji auf das psychische und körperliche Wohlbefinden nachgewiesen werden. Eine mögliche Wirkkomponente von Taiji könnte die Förderung von Achtsamkeit sein. Studienergebnisse, welche eine Verbesserung der Körperwahrnehmung durch Taiji nahe legen, stützen diese Annahme. Mit der vorliegenden Arbeit wurde untersucht, inwiefern sich Taiji auf die allgemeine Achtsamkeit im Sinne eines erweiterten multidimensionalen Konzeptes als auch auf den achtsamen Umgang mit sich selbst in belastenden Situationen auswirkt.

Methoden: 70 gesunde Versuchspersonen wurden randomisiert einer Taiji-Interventionsgruppe oder zu einer Warteliste-Kontrollgruppe zugeteilt. Die Interventionsgruppe erhielt während drei Monaten zweimal wöchentlich je eine Stunde Taiji-Unterricht. Die allgemeine Achtsamkeit wurde mittels dem Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit (FFA-Kurzform), die Achtsamkeit in belastenden Situationen wurde über die Subskala „Achtsamkeit“ der Self-Compassion-Scale (SCS) vor Beginn und nach Beendigung der Intervention gemessen.

Resultate: Die Interventionsgruppe (N=28) wies nach Kursende im Vergleich zur Kontrollgruppe (N=31) einen signifikanten Anstieg der Achtsamkeitswerte im FFA ( $F(1, 34.70) = 4.29, p = 0.043$ ) und in der SCS-Subskala ( $F(1, 3.58) = 4.62, p = 0.036$ ) auf.

Schlussfolgerung: Die gegenwärtigen Studienergebnisse sprechen dafür, dass bei gesunden Personen Achtsamkeit im Allgemeinen als auch in schwierigen Lebenslagen durch das Üben von Taiji gefördert werden kann.

**Stefan SCHMIDT, Michael MARKOWIAK, Elisa INACKER, Thilo HINTERBERGER,** Freiburg (Deutschland)

### **Meditation im Fokus: Wie beeinflussen unterschiedliche Meditations-techniken das Aufmerksamkeitssystem?**

In dieser Studie geht es um den Zusammenhang zwischen Aufmerksamkeit und unterschiedlichen Meditationstechniken. Gemäss dem Modell von Fan & Posner wird das Aufmerksamkeitssystem in drei verschiedene Aufmerksamkeitsnetzwerke einteilen: das Alerting,- das Orienting,- und das Executive Netzwerk. In einigen Studien konnte bereits eine Steigerung der Aufmerksamkeitsleistung durch Meditation nachgewiesen werden. Darüberhinaus stellt sich die Frage ob unterschiedliche Meditationstechniken einen differenzierten Einfluss auf die oben genannten Aufmerksamkeitsnetzwerke ausüben. Unsere Hypothese war dahingehend, dass Meditierende mit einer engeren Regulation der Aufmerksamkeit, bessere Leistungen im Executive-Netzwerk vorweisen und Meditierende mit einer weiteren Regulation der Aufmerksamkeit bessere Ergebnisse im Orienting-Netzwerk erbringen.

Eine Gruppe von 25 Meditierenden unterschiedlichster Meditationstraditionen wurden in einem EEG Labor mit einer nach Alter und Geschlecht gematchten Kontrollgruppe von 25 Nicht-Meditierenden im Hinblick auf die Aufmerksamkeitsleistung verglichen. Die Aufmerksamkeitsleistung der drei Netzwerke wurde mit dem Attention-Network-Test gemessen. Zusätzlich zu den behavioralen Massen des Tests wurde eine 64-Kanal EEG Ableitung durchgeführt und ereigniskorrelierte Potentiale bestimmt. Weiterhin erhoben wir Fragebogendaten zur meditationsspezifischen Aufmerksamkeitsregulation

mit dem „Meditation-Klassifikations-System“ um diese mit den Reaktionszeiten des Aufmerksamkeitstests zu korrelieren.

Die Gruppe der Meditierenden zeigte im Alerting-Netzwerk und im Executive\_Netzwerk bessere Leistungen, wobei es nur im Executive-Netzwerk zu einer signifikanten Verbesserung der Leistung kam. Die Werte für den Vergleich der Gruppe der Meditierenden mit der Kontrollgruppe sind für die drei Aufmerksamkeitsnetzwerke: Alerting Netzwerk ( $p = ,440$   $\eta^2 = 0,012$ ), Orienting Netzwerk ( $p = ,216$   $\eta^2 = 0,032$ ) und Executive Netzwerk ( $p < ,05$ ,  $\eta^2 = 0,094$ ). Die Korrelationsanalysen zwischen den Fragebogendaten und den Reaktionszeiten zeigten keine signifikanten Zusammenhänge

**Franz MOGGI, Claudia BERGOMI, Cornelia MEIERHANS, Wolfgang TSCHACHER, Zeno KUPPER, Bern (Schweiz)**

### **Achtsamkeit und problematischer Konsum von Alkohol in der Allgemeinbevölkerung**

Hintergrund: Achtsamkeitsbasierte Ansätze können potentiell wichtige Beiträge zur Erklärung, Behandlung und zur Prävention von Suchterkrankungen leisten. Bisher wurden achtsamkeitsbasierte Interventionen bei Suchterkrankungen in erster Linie zur Behandlung von Patienten mit Alkoholabhängigkeit entwickelt und evaluiert. Die mögliche Bedeutung von reduzierter Achtsamkeit bei der Entstehung von Suchterkrankungen wurde kaum untersucht. Ziel der vorliegenden Studie war es, einen möglichen Beitrag reduzierter Achtsamkeit, im Sinne einer relativ stabilen Eigenschaft (sog. Trait-Achtsamkeit), bei der Entstehung von problematischem Alkoholkonsum aufzudecken. Methoden: 298 Personen aus der Allgemeinbevölkerung wurde in einer Querschnittsuntersuchung bezüglich problematischem Alkoholkonsum (AUDIT), psychischer Belastung (BSI), Alkohol-Effekterwartungen (Erwartung von allgemeiner Spannungsreduktion durch Alkohol) und bezüglich unterschiedlicher Facetten ihrer Trait-Achtsamkeit (FFMQ) befragt. Ergebnisse: Personen mit problematischem Alkoholkonsum zeigen eine deutlich reduzierte Trait-Achtsamkeit in unterschiedlichen Facetten des FFMQ. In den multivariaten statistischen Analysen war ein Mediationsmodell am besten passend. Dabei zeigte sich weiterhin ein wichtiger Stellenwert von Achtsamkeit im Wirkungsgefüge. Die Effekte sowohl von erhöhter psychischer Belastung als auch von Achtsamkeit wurden durch die Erwartung von Spannungsreduktion mediiert, die ihrerseits direkt mit problematischem Alkoholkonsum verbunden war. Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen auf eine mögliche Rolle von reduzierter Trait-Achtsamkeit bei der Entstehung von problematischem Alkoholkonsum hin. Diese neu gefundenen Zusammenhänge müssen in longitudinalen und experimentellen Studien repliziert werden. Potentiell ergeben sich

Hinweise auf neue achtsamkeitsbasierte Zugänge in der Prävention von Suchterkrankungen.

**Gerhard BLASCHE, Renate CERVINKA, Wien (Österreich)**

### **Achtsamkeit als Ressource im Beanspruchungs-Erholungszyklus? Ergebnisse zweier Querschnittstudien**

In einem Modell zum Erholungsprozess nehmen wir an, dass Erholungsverhalten intentional ist und der Selbstregulation von beanspruchungsassoziierter Erschöpfung dient. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Erholungsmodells ist die Fähigkeit und Bereitschaft der Person, innere Zustände wahrzunehmen, um ein entsprechendes Erholungsverhalten zu initiieren und Erschöpfung abzubauen. Im Sinne dieses Modells müssten damit achtsamere Personen, d.h. Personen mit einer besseren Wahrnehmung innerer Zustände, einen geringeren Erschöpfungsgrad aufweisen. Diese Hypothese wurde in zwei Querschnittstudien bei Berufstätigen überprüft. In Studie 1 (n=84) wurde der selbstwahrnehmungsbezogene Aspekt der Achtsamkeit („act with awareness“) mit dem „inventory for the assessment of mindfulness skills“ von Baer (2004) zusammen mit überdauernder Erschöpfung („fatigue assessment scale - FAS; Michielsen et al, 2003) und „effort-reward imbalance“ als Maß von Arbeitsbelastung“ erhoben. In Studie 2 (n=292) wurde „erholungsbezogene Achtsamkeit“ mit dem von den Autoren entwickelten „Fragebogen psychologischer Erholungsressourcen“ sowie überdauernde Erschöpfung (FAS) erhoben. Der Einfluss von Achtsamkeit auf Erschöpfung wurde mittels linearer Regressionsanalysen untersucht, wobei personenbezogene Variable kontrolliert wurden. Beide Achtsamkeitsvariable waren negativ mit Erschöpfung assoziiert und erklärten 10% (Studie 1) bzw. 6% (Studie 2) der Varianz. Achtsamkeit war weiters nicht mit effort-reward imbalance assoziiert, d.h. der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Erschöpfung wird nicht durch Arbeitsbelastung mediiert. Die Ergebnisse bestätigen damit die Hypothese und können als Hinweis für die Bedeutung von Achtsamkeit bei der Initiation von Erholungsaktivitäten gewertet werden.

**Katja LANGE**, Darmstadt, (Deutschland)

**Wirkfaktoren von Achtsamkeit in der Behandlung chronischer Schmerzen: Ergebnisse einer laborexperimentellen Untersuchung zum Einfluss von Achtsamkeit auf die affektive Reaktivität bei CPT induziertem Schmerz.**

Effektivitätsstudien zeigen erfolgreiche Anwendungsmöglichkeiten achtsamkeitsbasierter Verfahren, u.a. in der Behandlung chronischer Schmerzen (Bohlmeijer, 2010; Grossman, 2004; Veehof, 2011). Neben der Wirksamkeit rückt die Frage nach den Wirkmechanismen achtsamkeitsbasierter Programme zunehmend in den Fokus der Forschung (Carmody, 2009; Garland, 2009; Shapiro, 2006; Williams, 2010). Sauer (2010) unterscheidet drei Gruppen von Modellen, welche die Wirkweise von Achtsamkeit erklären sollen: Dezentrierungsmodelle, Affekt-Reaktions-Modelle und Aufmerksamkeitsmodelle. Für alle drei Ansätze gilt, dass achtsamkeitsbasierte Interventionen klare Implikationen für die Behandlung chronischer Schmerzen haben (McCracken, 2007). Psychologische Modelle betonen die Rolle dysfunktionaler Aufmerksamkeits- und Bewertungsprozesse, negativer Emotionen und maladaptiver Verhaltensmuster in der Chronifizierung von Schmerzen, die durch Achtsamkeit verändert werden sollen (Pfungsten, 2011; Morley, 2008; Sullivan, 2001; Turk, 2010; Vlaeyen, 2000). Die angenommenen Wirkmechanismen von Achtsamkeit in der Behandlung chronischer Schmerzen sind jedoch nicht ausreichend untersucht.

Studienergebnisse legen nahe, dass die Wirkung von Achtsamkeit über eine Verringerung der affektiven Reaktivität (AR) vermittelt wird (Arch, 2006, 2010; Erisman, 2010; Sauer, 2009; Zeidler, 2007). In einer laborexperimentellen Untersuchung soll geprüft werden, ob sich Hoch- und Niedrigachtsame in ihrer affektiven Reaktivität auf einen mittels CPT (Cold Pressor Test) induzierten Schmerzreiz unterscheiden. Zur Messung der AR wird das Paradigma des motivationalen Primings verwendet (Grawe, 2004). Ist das motivationale System bereits aktiviert, indem ein negativ bewerteter Reiz (Schmerz) entsprechende Emotionen auslöst, fällt der Schreckreflex stärker aus (Lang, 2000). Bei Hochachtsamen sollte die Aktivierung durch den Schmerzreiz geringer ausfallen; daher sollten diese eine schwächere Schreckreaktion zeigen als Niedrigachtsame. Es werden die Ergebnisse der Untersuchung präsentiert und diskutiert, sowie Implikationen für zukünftige Forschung aufgezeigt.

**Kathrin SIMSHÄUSER, Stefan SCHMIDT**, Freiburg (Deutschland)

## **Auf welche Weise wirken Achtsamkeitsinterventionen bei Schmerz-erkrankungen? - Ein integratives Modell postulierter Wirkmechanismen**

Fragestellung: Bislang sind eine Reihe von klinischen Studien erschienen, die achtsamkeitsbasierte Trainingsprogramme an Schmerzpatienten evaluierten und auf deren positive Effekte auf Parameter des psychischen Leidensdrucks bzw. des psychologischen Umgangs mit Schmerzen hindeuten. Parallel befassten sich verschiedene Autoren mit den möglicherweise zu Grunde liegenden Wirkmechanismen, über die Achtsamkeitsinterventionen auf klinisch relevante Variablen ihre Wirkung entfalten könnten. Ziel dieser Arbeit ist es die in der Literatur vielfach postulierten Mechanismen zu extrahieren und in einem übergreifenden Wirkmodell integrierend zusammenzufassen.

Methode: Grund- und Ausgangslage der Modellentwicklung waren die wegweisenden konzeptionellen Studien von Shapiro et al. (2006) und Baer (2003). Schrittweise wurden zu diesem Grundgerüst möglicher Wirkweisen Postulate aus Studien anderer Autoren, aus gängigen Manualen von Achtsamkeitsinterventionen wie MBCT sowie qualitative Aussagen von Patienten aus unseren eigenen Studien ergänzt und somit das Modell erweitert.

Ergebnisse: Ausgehend von dem von Shapiro aufgestellten Achtsamkeitsmodell bestehend aus den Kernelementen "Intention", "Attention" und "Attitude" und des postulierten Meta-Mechanismus des "Reperceivings" werden innerhalb zweier Strukturebenen – des "Being-Modes" und des "Doing-Modes" - Mechanismen der Wahrnehmung, der kognitiven Defusion und der affektiven bzw. behavioralen Regulation dargestellt und mit klinischen Effekten auf State- und Trait-Ebene in Zusammenhang gebracht. Schlussfolgerung: Der Versuch einer Modellbildung bezüglich der Wirkweise von Achtsamkeitsinterventionen auf Schmerzkrankungen ist unseres Wissens nach ein erster Ansatzpunkt zur Integration von Forschungserkenntnissen verschiedener Autoren bzw. zur Strukturierung und Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Forschungslandschaft zu diesem Thema. Daraus leitet sich für uns das Ziel ab künftige Forschungsdesigns zu entwickeln, die mit einer geeigneten Auswahl von Variablen und Analysemethoden die aufgestellten Postulate einer empirischen Überprüfung unterziehen.

**Jörg HERDT, Klaus BADER, Corina HÄNNY, Basel (Schweiz)**

### **MBCT in der klinischen Routineversorgung: Die Entscheidung zum vorzeitigen Ausstieg fällt früh**

Hintergrund: In aktuellen Arbeiten zu MBCT werden Behandlungs-drop-outs (und deren Einflussfaktoren) diskutiert, die offenbar in den ersten Wochen des Programms gehäuft beobachtet werden (Crane & Williams 2010). Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel bieten seit 2007 ein modifiziertes MBCT Gruppenprogramm an, welches von PatientInnen im ambulanten und stationären Setting der Routineversorgung besucht wird. Das Programm beinhaltet drei einführende und sechs vertiefende Sitzungen. Die Gruppen werden mit Fragebögen zu mehreren Messzeitpunkten umfangreich evaluiert. Vorliegend untersuchen wir Verlaufscharakteristika zum vorzeitigen Abbruch und mögliche Prädiktoren.

Ergebnisse: Von den insgesamt 113 PatientInnen beenden 53 die Teilnahme vorzeitig. Davon steigt die Mehrzahl innerhalb der ersten drei Sitzungen aus. 82% der Personen, die sich nach drei Sitzungen für die weitere Teilnahme entscheiden, beenden die Gruppe regulär. Regressionsanalysen zu Prädiktoren der vorzeitigen Beendigung zeigen einen (nicht signifikanten) Trend bzgl. des Einflusses der depressiven Symptomatik (BDI) zu Beginn der Gruppentherapie. Alter, Geschlecht und das ursprünglich Ausmass vorhandener Achtsamkeit (FFA) zu Beginn der Behandlung nehmen keinen Einfluss.

Fazit: PatientInnen entscheiden sich früh für oder gegen den Verbleib im Gruppenprogramm. Die Konzeption der 3 plus 6 Sitzungen kommt diesem Muster entgegen und hat sich bewährt. Es empfiehlt sich aus unserer Sicht, neben einem ausführlichen pre-class-Interview probatorische Sitzungen anzubieten, die den PatientInnen den Ansatz erfahrbar machen.

**Katrin FLÜCKIGER, Bern, (Schweiz)**

### **Fünf Jahre „Bliib gsund bim Schaffe mit MBSR, Stressreduktion durch Achtsamkeit“ 8 Wochen Kurs für Mitarbeitende am Unispital Qualitätssicherung und Erfahrungsbericht, eine kritische Betrachtung**

Seit 2007 wird dieser Kurs einmal pro Jahr für die Mitarbeitenden des Inselfspitals im Rahmen der Gesundheitsförderung angeboten. Der Kurs wird in der Freizeit besucht, das Spital übernimmt die Kosten. Die Teilnehmenden setzen sich aus den verschiedensten Berufs- und Altersgruppen zusammen. Der Kurs wird aus einem Bedürfnis nach Stressreduktion und vorallem bei Probleme respektive Stress am Arbeitsplatz besucht. Der Grossteil der Teilnehmenden hatte schon Yoga, Meditation oder ähnliche Kurse besucht. Die

Mehrheit der Teilnehmenden war in guter psychischer und physischer Verfassung, auffällig ist, dass mehr als 45 % körperliche Beschwerden hatte, allen voran Rückenschmerzen und Migräne. Die preliminäre Auswertung der Daten des Freiburger Fragebogens für Achtsamkeit deuten auf eine Veränderung in der Bewertung der eigenen Achtsamkeit, mehrheitlich eine Verbesserung hin. In der Endevaluation erhält der Kurs beste Noten und wird zu 100 % weiterempfohlen. Der Nutzen des Kurses und die Implementierung des Gelernten am Arbeitsplatz werden als sehr – gut nützlich und sehr gut – gut zu gebrauchen bewertet.

Spardruck, optimiertes Zeitmanagement und Ruf nach immer effizienterem Arbeiten können mehr Stress erzeugen. Ist Stressreduktion durch MBSR(8 Wochen Kurs) als Prophylaxe ein geeignetes Instrument an einem Unispital. Wie steht es mit Kosten Nutzen. Benötigen wir neben subjektiven Daten harte Fakten, damit dieser beliebte Kurs in Zukunft weiter angeboten wird.

**Arndt BÜSSING, Anemone HEDSTÜCK, Sebastian SAUER, Andreas MICHALSEN, Peter HEUSSER, Herdecke (Deutschland)**

### **Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit, Unbeschwertheit und Innerer Kongruenz bei Yoga-Praktizierenden**

Einleitung: Bei Yoga-Praktizierenden sollten in einem Mediationsmodell untersucht werden, ob die Effekte von Achtsamkeit auf Lebenszufriedenheit bzw. mentale Lebensqualität durch die innere Haltung und Einstellung der Übenden („Innere Kongruenz“) sowie „Innere Leichte“ vermittelt werden.

Methodik: Querschnittserhebung unter 191 Yoga-Praktizierenden (91% Frauen, 65% Gesunde; mittleres Alter: 41±8 Jahre) mit folgenden Befragungsinstrumenten: Innere Kongruenz (ICPH), Achtsamkeit (FMI), Lebenszufriedenheit (BMLSS), Gestimmtheit/Befinden (ASTS), Unbeschwertheit / Innere Leichte (LHE), Ausdrucksformen der Spiritualität (ASP), Gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-12).

Ergebnisse: Achtsamkeit und ICPH sind stark interkorreliert ( $r=.51$ ), Achtsamkeit ist jedoch moderat ( $r=.47$ ) und ICPH nur schwach ( $r=.24$ ) mit mentaler Gesundheit assoziiert. Die Ergebnisse der Mediationsanalyse zeigten, dass die Effekte von Achtsamkeit auf psychische Lebensqualität bzw. Lebenszufriedenheit durch ICPH und „Innere Leichte“ teilweise vermittelt werden. Statistisch fand das Niederschlag in einem signifikanten totalen und indirekten Effekt von Achtsamkeit auf psychische Lebensqualität (totaler Effekt:  $B = 8.13$ ;  $SE = 1.22$ ;  $p < .0001$ ; indirekter Effekt „Unbeschwertheit“, 95%CI:  $0.63 < B < 3.71$ ; ICPH, 95%CI:  $0.99 < B < - 2.31$ ). Für die Lebenszufriedenheit fand sich ebenfalls ein signifikanter totaler und indirekter Effekt der Acht-

samkeit (totaler Effekt:  $B = 18.12$ ;  $SE = 3.51$ ;  $p < .0001$ ; indirekter Effekt „Unbeschwertheit“, 95%CI:  $0.53 < B < 10.16$ ; ICPH, 95%CI  $0.62 < B < 9.64$ ).

Schlussfolgerung: Obwohl Achtsamkeit und ICPH interkorreliert sind, unterscheiden sich die jeweilige Prädiktorprofile deutlich. Achtsamkeit ist deutlich stärker mit der Lebenszufriedenheit assoziiert, während ICPH eher Ausdruck einer inneren Haltung ist. Training in Achtsamkeit könnte zu einer Erhöhung der Inneren Kongruenz und Unbeschwertheit führen, was wiederum zu mehr Lebenszufriedenheit führen könnte.

**Sebastian SAUER, Vera KALTWASSER, Bad Tölz (Deutschland)**

### **Achtsamkeit, Stressabbau und das Dreisekunden-Fenster der Gegenwart – Eine Interventionsstudie bei Schülern in der 5. Klasse**

Nicht nur Erwerbstätige und Studierende, sondern auch Schulkinder sind hohem Stress ausgesetzt. Bei Erwachsenen wurde Achtsamkeit zur Stressreduktion vielfach mit Erfolg angewendet; bei Kindern finden sich bislang weit weniger Studien. Vor diesem Hintergrund ist es Ziel der Studie, erstens durch ein Achtsamkeitstraining mit Qigong-Elementen den Stress der Schulkinder zu verringern. Zweitens überprüfen wir, ob Achtsamkeit einen Einfluss auf die Dauer der Gegenwartswahrnehmung hat. Frühere Forschung stellte fest, dass die Zeitspanne der wahrgenommenen Gegenwart bei ca. 2-3 Sekunden liegt. Da Achtsamkeit ein kontinuierliches Training in Gegenwärtigkeit ist, gehen wir davon aus, dass Achtsamkeit die Zeitspanne der Gegenwartswahrnehmung verlängern kann. Es werden drei Gruppen (Interventions-, aktive Kontroll- und passive Kontrollgruppe) in einem Vorher-Nachher-Design verglichen. Als abhängige Variablen werden Stressbelastung und Wohlbefinden mittels psychometrischer Fragebogen erfasst sowie die Zeitwahrnehmung mittels reaktionszeitbasierter Zeitreproduktionsaufgaben akustischer Stimuli. Der Prätest fand im September 2010 statt, die Posttests finden im Februar und Juni 2011 statt.

**Serge BRAND, Edith HOLSBOER-TRACHSLER, José Raúl NARANJO, Stefan SCHMIDT**, Basel (Schweiz)

### **Achtsamkeit, Stressachsenaktivität und Schlaf bei Kurz- und Langzeitmeditierenden**

Hintergrund: Das wissenschaftliche Interesse an der Erfassung biologischer Korrelate der Achtsamkeit nimmt zu. Allerdings liegen zum Beispiel noch wenige Studien zum Einfluss von Achtsamkeit auf die Stressachsenaktivität (Cortisolausschüttung) und auf den Schlaf vor. Ziel der vorliegenden Studie war es demnach, den Einfluss von Kurzzeit- und Langzeitachtsamkeit auf die Cortisolausschüttung und den Schlaf untersuchen.

Methode: Zwanzig Teilnehmende (9 mit langjähriger Erfahrung [M = 264 Monate] und 11 Anfänger) nahmen an der Studie teil. Anfänger nahmen an einem 8-wöchigen Einführungskurs in MBSR teil; zu Beginn und am Ende des Kurses wurde das Speichelcortisol erhoben. Bei allen Teilnehmenden wurde zudem das Speichelmorgencortisol gemessen. Schlafmuster wurden mittels Fragebogen assessiert.

Ergebnisse: Bei Langzeiterfahrenen nahm das Morgencortisol mit zunehmender Erfahrung ab. Bei den Anfängern nahm nach acht Wochen das Morgencortisol ab, die Schlafqualität nahm zu, wie auch der Grad der Achtsamkeit. Die Speichelcortisolmenge blieb von der ersten zur letzten Achtsamkeitssitzung (tagsüber) unverändert.

Schlussfolgerungen: Langzeiterfahrung in Achtsamkeit ist mit einer verringerten Stressachsenaktivität assoziiert. Für Anfänger führt ein Achtwochenkurs in Achtsamkeit zu günstigen Werten in Bezug auf Achtsamkeitsfähigkeit, Cortisolausschüttung und Schlafverhalten.

Schlüsselwörter: Cortisol, Stressachse, Schlafverhalten, Achtsamkeit, Kurz- und Langzeiterfahrungen

**Matthias BRAEUNIG**, Freiburg (Deutschland)

### **Untersuchung der Ruhebedingung bei Meditation. Zur Analyse von EEG-Dynamik mittels globaler Deskriptoren**

Bei der Betrachtung hirnelektrischer Korrelate mittels EEG stellt sich immer die Frage der Baseline oder Referenz innerhalb des zu messenden Systems. Zu diesem Zweck wird meist die Aufzeichnung der spontanen Aktivität während einer Ruhebedingung vorgenommen. Sie wird anschliessend zu einer Aufgabe, etwa einer achtsamkeitsbasierten Praxis, in Beziehung gesetzt. Wir

stellen eine Methode vor, mit der es möglich ist, die Ruhebedingung selbst zum Gegenstand der Untersuchung zu machen.

Versuchsteilnehmer werden sogenannten Drone-Klängen ausgesetzt, einem akustischen Ganzfeld, das als Kontrastmittel wirkt. Die ausgelöste Dynamik wird in Zeitreihen von Globale Deskriptoren und peripheren Parametern dargestellt. Es werden Daten einer ersten Messung gezeigt, welche die langsamen Veränderungen im EEG abbilden. Ziel ist es, aus den erhaltenen Signaturen eine Referenz für die Ruhebedingung abzuleiten.

**Thomas DYLLICK, Dagmar STAHLBERG**, Mannheim, (Deutschland)

### **Self-Compassion: Zusammenhang mit Schuld, Scham und Erziehungsverhalten**

Self-Compassion beinhaltet eine verständnisvolle Einstellung gegenüber den eigenen Unzulänglichkeiten und Misserfolgen, wobei die eigene Erfahrung als Teil einer gemeinsamen menschlichen Erfahrung gesehen wird und das eigene Erleben mit Achtsamkeit betrachtet wird.

Es wurde untersucht wie sich erlebtes Erziehungsverhalten auf die Entwicklung von Self-Compassion auswirkt und warum Self-Compassion nicht mit Faulheit nach Misserfolg verbunden ist. Dabei werden die Neigung die Emotionen Scham und Schuld nach Misserfolg zu empfinden als mögliche Erklärung untersucht.

Bisherige Forschung hat Erziehungsverhalten wenig berücksichtigt und den Zusammenhang von Scham und Schuld mit Self-Compassion noch nie differenziert betrachtet.

Es wurden 1099 Personen über ihr erlebtes Erziehungsverhalten (angepasste Grundbedürfnisskala nach LaGuardia et al., 2000) und ihre Neigung Scham und Schuld zu empfinden (TOSCA, Kocherscheidt et al., 2002) befragt.

Es wurde gefunden, dass grundbedürfnisunterstützendes Erziehungsverhalten positiv mit Self-Compassion zusammenhängt und dass bedingte Zuneigung negativ mit Self-Compassion zusammenhängt. Beide Zusammenhänge wurden nur für Personen gefunden, die sich noch nicht mit dem Umgang mit sich selbst beschäftigt hatten.

Weiter wurde gefunden, dass Personen mit hohem Self-Compassion und hohem Selbstwertgefühl zwar weniger dazu neigen Scham nach Misserfolg zu empfinden, aber nicht weniger dazu neigen schamfreie Schuld zu empfinden als Personen mit niedrigem Self-Compassion und hohem Selbstwertgefühl.

Da schamfreie Schuld mit adaptivem Verhalten nach Misserfolg in Verbindung gebracht wird ist dies eine erste mögliche Erklärung warum Self-

Compassion für Personen mit hohem Selbstwertgefühl nicht mit Faulheit verbunden ist. Bezüglich des Erziehungsverhaltens ist interessant, dass sich für Personen, die sich schon mit dem Umgang mit sich selbst beschäftigt haben, kein Zusammenhang mehr finden lässt.

**Martina ASSMANN**, Hamburg (Deutschland)

### **„Mit Achtsamkeit zurück in den Beruf" - MBSR bei (dauer)kranken Lehrkräften**

In der Hamburger Schulbehörde wird zur Verminderung der Frühpensionierungen bei Lehrkräften seit 2008 jedem Bediensteten mit mehr als 42 Tagen Krankheit ein Beratungsgespräch im Sinne des Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX (BEM) angeboten. Diese Gespräche werden durch verschiedene Erstansprechpartner wie Vorgesetzte, Betriebsärzte, Fachberatungsstellen, Personalabteilung, Personalrat oder Schwerbehindertenvertretung geführt.

Durch die Erstansprechpartner werden konkrete gesundheitsfördernde Massnahmen empfohlen, die Umsetzung mit den Vorgesetzten verbindlich vereinbart. Ziel ist die Wiederherstellung der vollen Dienstfähigkeit.

Im Projekt „Mit Achtsamkeit zurück in den Beruf“ wurden dauerhaft erkrankten Lehrern die Teilnahme an einem MBSR Kurs durch die Betriebsärztin angeboten und mit den Vorgesetzten als konkrete Wiedereingliederungsmassnahme vereinbart. Es konnten 2 Gruppen von je 20 Lehrkräften aus verschiedenen Schulformen an 8 Wochen Kursen am Landesinstitut für Lehrerbildung teilnehmen. Die Beschwerdebilder der Teilnehmer entsprachen im Wesentlichen dem Morbiditätsspektrum vorzeitig dienstunfähiger Lehrer: bei mehr als der Hälfte der Lehrkräfte standen psychische Beschwerden im Vordergrund.

Nach Kursende erfolgte eine qualitative Auswertung zu den Fragen:  
Welchen Nutzen sehen die Teilnehmer im Programm?  
Wirkt sich das Üben von Achtsamkeit auf das Verhalten im Unterricht aus?  
Plädieren die Teilnehmer für lehrerspezifische Inhalte im Kursprogramm?

**Solveig HERRNLEBEN-KURZ, Charlotte ZENNER, Gisela FULL, Harald WALACH**, Frankfurt (Oder), (Deutschland)

### **Achtsamkeitstraining in einer Grundschule in Frankfurt (Oder)**

Zahlreiche Befunde der Achtsamkeitsforschung stellen neben positiven Therapieeffekten auf spezifische klinische Problembereiche auch generelle

Vorteile für das Wohlbefinden und psychologische Schutzfaktoren heraus (präventive Wirkung). Neueste Untersuchungen fokussieren insbesondere Wirkungen von Achtsamkeit im pädagogischen Bereich unter der Annahme, dass Kinder ebenso wie Erwachsene von Methoden der Achtsamkeit profitieren, was sich unter anderem in Verbesserungen der Selbstregulationsfähigkeit und der Konzentration darstellt.

Seit einiger Zeit existieren vor allem in den USA und Großbritannien Bestrebungen, Achtsamkeitsinterventionen in den Schulalltag zu implementieren. Empirische Studien in diesem jungen Forschungsfeld fallen derzeit jedoch noch spärlich aus.

Das Ziel der Studie ist es, potentielle Effekte von Achtsamkeitsinterventionen an SchülerInnen einer Grundschule in Frankfurt/Oder zu untersuchen. In einem nicht-randomisierten Kontrollgruppendesign mit drei Messzeitpunkten soll ein schulbasiertes Achtsamkeitstraining an zehnjährigen Kindern (N 40) evaluiert werden. Das Training findet zweimal pro Woche für jeweils 45 Minuten über einen Zeitraum von sieben Wochen statt. Unter anderen werden mögliche Effekte in Bereichen wie Konzentration, Selbstregulation, soziale Fähigkeiten, Empathie und Kreativität untersucht. Die Messungen beziehen sich auf verschiedene Perspektivebenen (Lehrer- Schüler- und Elternbefragungen bzw. -interviews) und bedienen sich zusätzlich Methoden kognitiver Testverfahren sowie eines Verhaltensexperiments.

Besonderheiten und Herausforderungen der Testung und Konzeptumsetzung der momentan laufenden Intervention werden vorgestellt.

**Charlotte ZENNER, Solveig HERRNLEBEN-KURZ, Gisela FULL, Harald WALACH, Frankfurt (Oder), (Deutschland)**

### **Die Integration von Achtsamkeit in das Schulsystem – Ein vielversprechender Ansatz**

Zunehmende Popularität des Konzepts der Achtsamkeit und die größer werdende empirische Basis der Achtsamkeitsbasierten Interventionen inspiriert Praxis und Forschung, diese Methode in das Schulsystem zu integrieren. Verschiedene Achtsamkeitsprogramme für Schülerinnen und Schüler wurden bereits entwickelt und angewendet. Achtsamkeit wird dabei als eine Unterstützung und Ergänzung allgemeiner Bildungsziele verstanden. Dies bezieht sich zum Einen auf die Bewältigung der schulischen Anforderungen, einschliesslich Schulstress, als auch auf akademische Fähigkeiten. Des Weiteren wird Achtsamkeit auch mit der Verbesserung emotionaler und sozialer Kompetenzen in Verbindung gebracht, welche essentiell für Wohlbefinden und die allgemeine Persönlichkeitsentwicklung sind.

Verschiedenen Berichten zu Folge werden die Achtsamkeitstrainings von den jungen Teilnehmerinnen und Teilnehmern nicht nur akzeptiert, sondern auch mit Freude aufgenommen. Welche Wirkung können wir uns jedoch von diesem Ansatz versprechen?

Es existieren mittlerweile erste Evaluationsstudien über Achtsamkeitsbasierte Interventionen bei Kindern und Jugendlichen. In einer Literaturübersicht werden bisherige Untersuchungsergebnisse im Hinblick auf einen möglichen Nutzen von Achtsamkeitspraxis in der Schule dargestellt und kritisch diskutiert.

## REFERENTEN

Dr. Martina Assmann, Senat der Freien und Hansestadt Hamburg Personalamt - Arbeitsmedizinischer Dienst, Alter Steinweg 4, D-20459 Hamburg, Deutschland, [m.assmann@me.com](mailto:m.assmann@me.com)

Herr Florian Belzer, Forschungsgruppe Achtsamkeit, Meditation, Neurophysiologie, Universitätsklinikum Freiburg, Schwarzwaldstr. 119, 79117 Freiburg, Deutschland, [florian.belzer@gmx.de](mailto:florian.belzer@gmx.de)

Lic. phil. Claudia Bergomi, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Laupenstrasse 49, 3010 Bern, Schweiz, [claudia.bergomi@spk.unibe.ch](mailto:claudia.bergomi@spk.unibe.ch)

Lic. phil. hist. Daniel Birrer, Eidgenössische Hochschule für Sport Magglingen (EHSM), Ressort Leistungssport – Fachbereich Sportpsychologie, Bundesamt für Sport, 2532 Magglingen, Schweiz, [daniel.birrer@baspo.admin.ch](mailto:daniel.birrer@baspo.admin.ch)

Dr. Gerhard Blasche, Department of Environmental Hygiene, Center for Public Health, Medical University of Vienna, Kinderspitalgasse 15, 1080 Wien, Österreich, [gerhard.blasche@meduniwien.ac.at](mailto:gerhard.blasche@meduniwien.ac.at)

Dr. med. Klaus Blaser, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt-ausbildung für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, Centre for applied Boundary Studies, Theodorskirchplatz 7, 4058 Basel, Schweiz, [info@horizologie.ch](mailto:info@horizologie.ch)

Dr. phil. Serge Brand, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Depressionsforschung und Schlafmedizin, Wilhelm Klein-Strasse 27, 4012 Basel, Schweiz, [serge.brand@upkbs.ch](mailto:serge.brand@upkbs.ch)

Dipl.-Psych. Matthias Braeunig, Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene, Forschungsgruppe Meditation, Achtsamkeit und Neurophysiologie, Breisacherstr. 115b, 79106 Freiburg, Deutschland, [matthias.braeunig@uniklinik-freiburg.de](mailto:matthias.braeunig@uniklinik-freiburg.de)

Univ.-Prof. Dr. med. Arndt Büssing, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Zentrum für Integrative Medizin, Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke, Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke, Deutschland, [arndt.buessing@uni-wh.de](mailto:arndt.buessing@uni-wh.de)

Herr Thomas Dyllick, Lehrstuhl für Sozialpsychologie, Universität Mannheim,  
A 5,6 Bauteil A, 68131 Mannheim Deutschland,  
tdyllikb@mail.uni-mannheim.de

Frau Juliane Eberth, Technische Universität Chemnitz, Institut für Psycholo-  
gie, Wilhelm-Raabe-Str. 43, 09120 Chemnitz,  
Deutschland, juliane.eberth@psychologie.tu-chemnitz.de

Dr. med. Katrin Flückiger, Bahnhofplatz 2, alter Burgerspittel, 3011 Bern,  
Schweiz, kaflueckiger@bluewin.ch

Dr. Gisela Full, Institut für Transkulturelle Gesundheitswissenschaften,  
Prof. Dr. Dr. Harald Walach, Europa Universität Viadrina, Postfach 1786,  
15207 Frankfurt/Oder, Deutschland, full@europa-uni.de

Dr. phil., Dipl. Psych. Jörg Herdt, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel,  
Depressionsforschung und Schlafmedizin, Wilhelm Klein-Strasse 27,  
4012 Basel, Schweiz, joerg.herdt@upkbs.ch

Dipl.-Psych. Solveig Herrnleben-Kurz, Samueli-Schilffarth-Scholar am

Institut für Transkulturelle Gesundheitswissenschaften, Prof. Dr. Dr. Harald  
Walach, Europa Universität Viadrina, Postfach 1786, 15207 Frankfurt (Oder),  
Deutschland, herrnleben-kurz@europa-uni.de

Frau Britta Hölzel, Bender Institute of Neuroimaging,, Justus-Liebig-  
Universität Giessen, Otto-Behaghel-Str. 10 H, 35394 Giessen, Deutschland,  
britta@nmr.mgh.harvard.edu

Frau Vera Kaltwasser, Land Hessen, Höllbergstrasse 9, 60431 Frankfurt am  
Main, Deutschland, vkaltwasser@aol.com

Herr Eckard Krüger, Facharzt für Allgemeinmedizin , Alexander-von-  
Humboldt-Klinik, Dr.-Gebhardt-Steuer-Strasse 24, 95138 Bad Steben,  
Deutschland, praxis@krueger-medizin.de

PD Dr. phil. Zeno Kupper, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD),  
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Laupenstrasse 49, 3010 Bern,  
Schweiz, zeno.kupper@spk.unibe.ch

Dipl.-Psych. Katja Lange, Technische Universität Darmstadt, Fachbereich  
Humanwissenschaften, Institut für Psychologie, Arbeitsgruppe Klinische  
Psychologie und Psychotherapie, Alexanderstrasse 10, 64823 Darmstadt,  
Deutschland, lange@psychologie.tu-darmstadt.de

PD Dr. Johannes Michalak, Ruhr-Universität Bochum, AE Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universitätsstrasse 150, 44801 Bochum, Deutschland, johannes.michalak@rub.de

Prof. Dr. phil. Franz Moggi, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Bolligenstrasse 11, 3000 Bern 60, franz.moggi@puk.unibe.ch

Lic. phil. Marko Nedeljkovic, Universität Bern, Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin KIKOM, Imhoof-Pavillon, Inselspital, 3010 Bern, Schweiz, marko.nedeljkovic@gmx.net

Frau Birgit Netz, Forschungsgruppe Meditation Universitätsklinikum Freiburg, Reutebachgasse 30A, 79108 Freiburg, Deutschland, birgitnetz@gmx.de

Dr. Dipl.-Psych. Ulrich Ott, Bender Institute of Neuroimaging, Universität Giessen, Otto-Behaghel-Str. 10H, 35394 Giessen, Deutschland, ulrich.ott@psychol.uni-giessen.de

Dr. Sebastian Sauer, GRP - Generation Research Program, Humanwissenschaftliches Zentrum / Human Science Center, Ludwig-Maximilians-Universität München / LMU in Munich, Prof.-Max-Lange-Platz 11, 83646 Bad Tölz, Deutschland, sauer@grp.hwz.uni-muenchen.de

Prof. Dr. phil. Stefan Schmidt, Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg, Breisacher Strasse 115b, 79106 Freiburg, Deutschland, stefan.schmidt@uniklinik-freiburg.de

Dipl.-Psych. Kathrin Simshäuser, Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg, Sektion Komplementärmedizinische Evaluationsforschung, Breisacher Strasse 115b, 79106 Freiburg, Deutschland, kathrin.simshaeuser@uniklinik-freiburg.de

Prof. Dr. phil. Wolfgang Tschacher, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Laupenstrasse 49, 3010 Bern, tschacher@spk.unibe.ch

Prof. Dr. Angelika C. Wagner, Universität Hamburg, Fakultät für Erziehungswissenschaft, Psychologie und Bewegungswissenschaft, Von-Melle-Park 8, 20146 Hamburg, Deutschland, angelika.wagner@uni-hamburg.de

Dipl.-Psych. Charlotte Zenner, Institut für Transkulturelle Gesundheitswissenschaften, Prof. Dr. Dr. Harald Walach, Europa Universität Viadrina, Postfach 1786, 15207 Frankfurt (Oder), zenner@europa-uni.de