

Achtsamkeitspraxis als Weg zu einer integralen Salutogenese

Nils Altner

Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen,
die sich über die Dinge ziehn.
Ich werde den letzten vielleicht nicht vollbringen,
aber versuchen will ich ihn.

Rainer Maria Rilke (1945, S. 7)

Seit meinem achten Lebensjahr versuche ich, das Menschsein zu
ergründen. Dies hier könnte ein Weg sein, den ich gehen kann. Es
ist so einfach. Das hätte ich nicht gedacht.

Heinz M.-G., Teilnehmer an einem Achtsamkeitskurs

Zusammenfassung: Methoden der Achtsamkeitsschulung sind als Wege der gezielten Schulung der Persönlichkeit im Rahmen spiritueller Traditionen entwickelt und über mehrere tausend Jahre überliefert worden. Seit Ende der 70er Jahre haben einige dieser Methoden Eingang in Programme der Verhaltensmedizin und der Mind-/Body-Medizin gefunden. Vor allem im Rahmen von Stressbewältigungsprogrammen und Behandlungskonzepten für stressbedingte Erkrankungen haben sich Methoden wie Hatha-Yoga, Achtsamkeitsmeditation und Qigong als wirkungsvoll erwiesen. Der Buchbeitrag sucht nach den Gemeinsamkeiten dieser unterschiedlichen Übungswege und definiert die Elemente von Aufmerksamkeit, Präsenz, Achtung und Selbstreferenz als die Grundqualitäten achtsamkeitsfördernder Methoden.

aus: Heidenreich, T. & Michalak, J. (2004). *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie*. Tübingen: dgvt-verlag.

Korrespondenzadresse: n.altner@12move.de

Seit einigen Jahren werden zunehmend auch Achtsamkeitsprogramme mit präventiver Zielrichtung eingesetzt und evaluiert. Anhand von aktuellen Studienergebnissen wird erörtert, welche Bedeutung eine Haltung der Achtsamkeit für die somatische, emotionale, kognitive, soziale, ökologische und spirituelle Dimension von Gesundheit haben kann. Dabei dient Antonovskys ressourcenorientiertes Salutogenesekonzept als Grundlage für ein ganzheitliches Modell der Gesundheitsentwicklung.

Eine japanische Legende berichtet von einem stolzen Samurai, der einst einen Mönch aufforderte, ihm Himmel und Hölle zu erklären. Der angesprochene Mönch erwiderte: „Du bist nichts als ein Flegel. Mit Leuten wie dir vergeude ich nicht meine Zeit.“ Erbozt zog der gekränkte Samurai sein Schwert, um den frechen Mönch zu enthaupten. „Das“, sagte der Mönch ruhig, „ist die Hölle“. Verblüfft ob der tiefen Erkenntnis über die Wut, die ihn soeben übermannt hatte, steckte der Samurai sein Schwert in die Scheide und dankte dem Mönch mit einer Verbeugung für die Einsicht. „Und das“, sagt der Mönch daraufhin, „ist der Himmel“.

Bewusstes Leben im Jetzt

In dieser Episode wird der Kern dessen deutlich, was hier als „Achtsamkeit“ bezeichnet werden soll. Es geht um das Gewahrwerden des eigenen *Da-Seins* im gegenwärtigen Moment. Dazu zählen der Körper, die Gefühle und Gedanken, aber auch das Eingebundensein in das soziale und ökologische Umfeld. Erreicht werden kann dieses Gewahrwerden, indem der Mensch seine Aufmerksamkeit auf sich selber richtet. Dann wird das eigene gegenwärtige *Da-Sein* zum Gegenstand der Wahrnehmung. Körperempfindungen, Gefühle und Gedanken treten in den Fokus der Aufmerksamkeit. Der Samurai spürt seine momentane Wut und die damit verbundene Körperspannung. Er nimmt bewusst seine Gefühle, Gedanken und seine automatische aggressive Reaktion im aktuellen Moment wahr.

Als geistige Haltung, in der das Bewusstsein diese Selbstwahrnehmungen empfangen soll, schlagen die Lehrerinnen und Lehrer der Achtsamkeitstraditionen die der liebevoll-begleitenden Achtung vor. Alles, was in den Raum der Aufmerksamkeit tritt, wird mit Offenheit

und freundlich-interessierter Gelassenheit akzeptiert. Körperempfindungen, Sinneseindrücke, Gefühle und Gedanken werden als wandelbare Erscheinungen der Wirklichkeit begrüßt. Auch die eigenen Gefühls-, Denk- und Handlungsgewohnheiten werden mit dieser Offenheit wahrgenommen, jedoch ohne dass dabei dem Impuls zur entsprechenden quasi automatischen Reaktion nachgegeben wird. So entsteht ein Raum zwischen Wahrnehmung und Reaktion. In diesem Raum können bewusste Entscheidungen getroffen werden. Der beleidigte Samurai, der bislang nicht anders konnte, als seine Ehre mit einem Gegenangriff zu verteidigen, wird sich seiner Abhängigkeit vom gewohnten Reaktionsmuster bewusst und kann nun freier entscheiden, wie er agieren möchte. Die Haltung des Mönchs ermöglicht diese Befreiung dadurch, dass er selbst nicht auf die Bedrohung reagiert. Er zieht sich weder zurück, noch verteidigt er sich, sondern er begleitet und reflektiert diese für ihn potenziell tödliche Situation achtsam.

Verschiedene Schulen der Persönlichkeitsentwicklung haben Methoden entwickelt, die das Selbstgewahrsein oder die Achtsamkeit gezielt entwickeln helfen. Zu den überlieferten Methoden zählen der hinduistische Yoga, die buddhistische Vipassana-Meditation, das daoistische Qigong sowie Formen der muslimisch-sufistischen, kabbalistischen und der christlichen Meditation und Kontemplation. Jede der großen Religionen hat ihre Methode beigesteuert. Allen diesen Methoden gemein ist die *Kon-Zentrierung* der Aufmerksamkeit im gegenwärtigen Moment, das Halten der Konzentration über eine gewisse Zeit und eine nicht abwertende, wahrnehmende und offen-akzeptierende Geisteshaltung. Achtsamkeit wird dabei oft in Verbindung mit regelhaften Bewegungen praktiziert wie beim Tanz der Sufis und im Qigong oder in bestimmten Körperhaltungen wie im Hatha-Yoga und in der stillen Sitz-Meditation. Alle Achtsamkeitsmethoden führen das Bewusstsein vom Modus des diskursiven Denkens zu einem Zustand, in dem die Körperwahrnehmungen, die Emotionen und Gedanken sowie die Sinneseindrücke aus der Lebenswelt bewusst akzeptiert werden können. Achtsamkeit als Lebensprinzip kann aber auch in alltäglichen Handlungen wie beim Gehen, Stehen, Zähneputzen, Duschen, beim

Warten an der Verkehrsampel, beim Einkaufen oder beim miteinander Sprechen und Streiten praktiziert werden. Werden die Qualitäten dieser Haltung im Alltag praktiziert, haben sie das Potenzial, das Verhältnis einer Person zu sich selbst, zu ihren Mitmenschen und zu ihrer Lebenswelt zu formen.

Unabhängig von Methode und Ort – immer schließt die Praxis der Achtsamkeit die Anwesenheit der Aufmerksamkeit im gegenwärtigen Augenblick ein. Hier und Jetzt sind entscheidend. Das direkte Wahrnehmen, das unmittelbare *Er-Leben* sind gefragt. Erinnerungen, Vorstellungen, Konzepte, Gefühle, Werturteile und Meinungen werden dabei als mentale Erscheinungen zur Kenntnis genommen, die zwar Interpretationen der Wirklichkeit darstellen, jedoch nicht mit ihr identisch sind. Wird dabei das Abschweifen der Aufmerksamkeit vom gegenwärtigen Augenblick in Gedanken und Vorstellungen hinein bemerkt, können Atem und Körper als Fokus für die Aufmerksamkeit dienen, da diese immer im Jetzt existieren. Diese Zentrierung nach innen ist jedoch nicht als Flucht vor der Welt gemeint. Achtsames Selbstgewahrsein ist vielmehr als Voraussetzung für und zugleich als Ausübung von Selbstwertschätzung und Verantwortlichkeit zu verstehen. Wer Verantwortung für sich selbst übernimmt, wird auch angemessener und nachhaltiger nach außen in einer verantwortlichen Art und Weise handeln können. Mit zunehmender Selbstbewusstheit wird es möglich, dass der betreffende Mensch sich auch seiner Verbundenheit mit Zusammenhängen bewusst werden kann, die über seine eigene Person hinausreichen. Auf diesem Weg kann die Gewissheit von aufgehobensein und Zugehörigkeit zum Ganzen wachsen, von der die Mystikerinnen und Mystiker aller spirituellen Traditionen sprechen.

Mindfulness-based Stress Reduction im klinischen Kontext

Die aktuellen Forschungsergebnisse im Bereich der Mind-/Body-Medizin und der Gesundheitspädagogik legen nahe, dass die Fähigkeit der achtsamen Selbstwahrnehmung als eine Voraussetzung für die be-

wusste Selbstregulation des Körper-Geist-Organismus und damit für seine Gesundung gelten kann. Dies dokumentieren auch die Studien zur kurativen Wirksamkeit der an der medizinischen Fakultät der University of Massachusetts von Prof. Kabat-Zinn und seinem Team entwickelten Methode der „Mindfulness-based Stress Reduction“ (MBSR). Die inzwischen zahlreichen Untersuchungen sowohl zur kurativen als auch zur präventiven Wirksamkeit dieses Programms bestätigen die Annahme, dass sich die Praxis von Achtsamkeit positiv auf Wohlbefinden und Gesundheit auswirkt (Grossman, Paul, Niemann, Schmidt & Walach, 2003; Grossman im vorliegenden Band; zur detaillierten Darstellung des Programms siehe den Beitrag von Meibert, Michalak & Heidenreich in diesem Band).

Kern des MBSR-Programms ist die Befähigung der TeilnehmerInnen zur Integration einer achtsamen Haltung in ihren Alltag. Dazu wird PatientInnen mit unterschiedlichsten Erkrankungen die tägliche Praxis von Achtsamkeit in Form von Meditation, Body Scan, Hatha-Yoga und bei einzelnen Therapeuten auch von Qigong nahegelegt. In den wöchentlichen Gruppentreffen tauschen sie sich dann über ihre Versuche und Erlebnisse mit dieser Praxis aus. Die GruppenleiterInnen nehmen diese Berichte von den auftretenden Schwierigkeiten, den Frustrationen, Freuden und Entdeckungen in einer möglichst unvoreingenommenen, achtungsvoll-begleitenden und damit unterstützenden Haltung auf und reflektieren sie mit der Gruppe in dieser Haltung. Die TeilnehmerInnen werden hier wieder und wieder ermutigt, diese achtsame Haltung zu sich selbst und zueinander zu kultivieren. Sie lernen ihre Aufmerksamkeit bewusst auf den gegenwärtigen Moment zu richten und alles, was jetzt existiert und geschieht, achtungsvoll zu akzeptieren. Dieses hellwache Entspannen in den Moment hinein befreit vom Druck des Tun-und-Verändern-Müssens, der sonst den Alltag beherrscht.

Für die meisten PatientInnen konnte gezeigt werden, dass sich im Laufe des zehnwöchigen Erlebens und Praktizierens dieser Haltung ihre Beschwerden verringerten, dass sie sich durch die Beschwerden weniger beeinträchtigt fühlten und dass ihr Wohlbefinden stieg. Ähnlich wie der Samurai, der sich seiner destruktiven Reaktion auf die äußere

Störung seines Selbstwertgefühls bewusst wird, entwickeln die Patientinnen und Patienten eine achtsame Haltung in Beziehung zu sich selbst, zu ihrer Erkrankung und zueinander. In dem Maße, in dem sie lernen, sinnlich-präsent mit der Gegenwart mitzuschwingen und ihre Widerstände gegen die Realität sein zu lassen, öffnet sich der Raum für die Entfaltung ihrer salutogenen Ressourcen.

Eine Studie von Roth und Stanley (2002) bestätigt dies, indem sie zeigt, dass TeilnehmerInnen dieses Achtsamkeitsprogramms in dem auf den Kurs folgenden Jahr insgesamt signifikant weniger medizinische Leistungen in Anspruch nahmen als im Jahr zuvor, was auf eine nachhaltige Erhöhung der Fähigkeit zur Selbstregulation auf körperlicher und psychischer Ebene hindeutet. Mit der Praxis von Achtsamkeit im Alltag scheint sich der Lebensstil im Sinne von Gesundung und Gesundheitsförderung zu verändern. So konnten die kognitiven Psychologen Segal, Williams und Teasdale (2002), die auf der Grundlage von Kabat-Zinns Programm das Psychotherapiekonzept der Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) entwickelt haben, zeigen, dass PatientInnen, die in der Vergangenheit an mehreren Episoden klinischer Depression litten, im Jahr nach der Teilnahme an diesem Programm signifikant seltener in depressive Zustände zurückfielen als PatientInnen, die konventionell behandelt wurden (siehe dazu ausführlich Michalak & Heidenreich, in diesem Band). Roth und Creaser (1997) wiesen in ihrer Untersuchung zur Wirkung von MBSR eine Steigerung des Selbstwertgefühls bei sozial benachteiligten Patienten nach. Und die Ergebnisse der Studien von Astin (1997) sowie von Shapiro, Schwartz und Bonner (1998) haben gezeigt, dass die Schulung der Achtsamkeit auch das spirituelle Erleben fördern kann. Sowohl ein positives Selbstwertgefühl als auch die Fähigkeit zu spirituellem Erleben werden von VertreterInnen der modernen Mind-/Body-Medizin als gesundheitsfördernde Ressourcen identifiziert – vgl. z.B. Holland und Lewis (1993), Testerman (1997), Benson und Stark (1997). Die Ergebnisse der Studien zur kurativen Wirkung der Achtsamkeitspraxis deuten also darauf hin, dass mit der Kultivierung von Achtsamkeit die Ressourcen zur Bewältigung von Erkrankungen wachsen. Die Praxis von Achtsam-

keit weist jedoch über die Grenzen einer Bewältigungsstrategie hinaus, indem sie den Raum für die Entfaltung der Wachstumspotenziale der Persönlichkeit öffnet.

Integrale Salutogenese

In Antonovskys (1997) weitgefasstem Verständnis von Gesundheit beziehen sich diese Potenziale auf die Fähigkeiten, die Ereignisse, die im Verlauf eines Lebens auftreten, verstehen und handhaben zu können und ihnen Sinn beizumessen. Die drei Fähigkeiten fasst Antonovsky im Konzept des „Sense of Coherence“ zusammen. Je mehr ein Mensch diesen Sinn für Kohärenz ausgeprägt hat, so Antonovsky, desto größer ist seine oder ihre Fähigkeit, trotz auftretender Widrigkeiten und Belastungen die eigene Gesundheit zu erhalten bzw. wiederzuerlangen. Kabat-Zinn (1990) findet für diese Fähigkeit den Begriff „Full Catastrophe Living“.

Mit der Zunahme von Anzahl und Komplexität der Lebensereignisse steigen die Anforderungen an eine Person. Bis zum Erwachsenenalter wachsen auch die potenziellen Möglichkeiten, das Leben zu bewältigen und zu gestalten. Dabei sind die Fähigkeiten der Differenzierung und der Integration gefragt. Jeder Mensch muss und darf aus der Vielzahl der Möglichkeiten auswählen, um das Gewählte dann zu seinem Leben zusammenzufügen. Von Partner, Beruf und Wohnung über Nahrung, Sport, Sprache, Mediengebrauch, Ansichten und Meinungen bis hin zur Religion oder spirituellen Praxis sind die Lebenselemente in der postmodernen Gesellschaft in gewissen Maßen „frei“ wählbar. Die „Lebenskunst“ besteht darin, das fortschreitende lebendige Kunstwerk in dem kontinuierlichen Spannungsfeld zwischen Anforderungen und Möglichkeiten im jeweils aktuellen Lebensraum als ein gelungenes Ganzes zu gestalten. So betrachtet, kann Gesundheit nicht als Zustand verstanden werden. Gesundheit; sie ist dann immer auch im Werden begriffen. Der Begriff der Salutogenese bringt dies treffend zum Ausdruck.

Das Konzept der Salutogenese erweitert den auf die Bekämpfung von Krankheit gerichteten naturwissenschaftlich-mechanistischen Blick der Medizin des 19. Jahrhunderts um eine Sicht, die die menschlichen Potenziale für Gesundheit, Gesunderhaltung und erfülltes Leben einschließt. Schüffel, Brucks, Johnen, Köllner, Lamprecht und Schnyder (1998, S. 1) sprechen davon, dass das salutogenetische Verständnis des Menschen einer Wirklichkeit entspricht, die von der Medizin in den Industrieländern einen „dreifachen Paradigmenwechsel“ verlangt. Erstens bewirken die aktuellen Lebensbedingungen eine Prävalenz von chronischen Erkrankungen und von Gesundheitsbeeinträchtigungen, die im Zusammenhang mit Sinnkrisen stehen. Zweitens muss Abschied genommen werden vom Maschinen- und Leistungsmodell der „alten Medizin“, das normativ Krankheitsbilder und -verläufe postuliert, Behandlungsschemata trainiert und Gesundheit als Produkt versteht. Stattdessen sollte, so die Autoren, ein „ökologisches Denken“ in die Medizin Einzug halten, das sich mit „der Anpassungsfähigkeit lebender Systeme“ beschäftigt. Schüffel und seine KollegInnen plädieren für eine Beschäftigung mit „den Handlungsspielräumen von Menschen und sozialen Gruppen, sich mit Krankheit und ihren Folgen zu arrangieren“ (ebd., S. 1). Drittens findet eine Wandlung des Rollenverständnisses von Patienten und Medizinern in Richtung eines gleichberechtigten Zusammenwirkens zweier autonomer Subjekte statt, was mit einem höheren Maß an Selbstverantwortung der Patienten einhergeht.

Mir scheint der Fokus auf das sich Arrangieren mit Krankheit noch zu eng gefasst. Die besondere Qualität der salutogenetischen Sicht sehe ich in der Hinwendung zu den Fähigkeiten der bewussten Lebensgestaltung. Wie gestalte ich mein Leben in meinem Umfeld? Wie gestalten wir unser Leben in unserer Lebenswelt? Das sind die Dimensionen, auf die die drei Aspekte des Kohärenzsinnns Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit hinzielen. Sie beschreiben Fähigkeiten, die es ermöglichen, Stressoren und auch Erkrankungen zu akzeptieren und als Herausforderungen für die Lebensgestaltung sehen zu können (vgl. Jork, 2003). Sack und Lamprecht (1998, S. 328) vergleichen Anto-

novskys Modell mit anderen Konzepten der Stressbewältigung. Sie zeigen, dass der Salutogeneseansatz im Unterschied zu Rotters (1966) Kontrollüberzeugung, Banduras (1997) Selbstwirksamkeit, Kobasas (1979) Widerstandsfähigkeit sowie Scheiers und Carvers (1985) Optimismuskonzept über die Beschränkungen der auf angemessenes Coping-Verhalten abzielenden Modelle hinausgeht. Der erweiterte salutogenetische Blick schenkt vielmehr auch den weitgefasteren Themen von Bedeutsamkeit und Sinnhaftigkeit Beachtung, die nicht nur bewahrend und sichernd im Falle von Belastung und Anforderung eine Rolle spielen, sondern auch für Entfaltung und Entwicklung der Persönlichkeit sorgen.

Zur Abbildung der Ebenen von Gesundheit, auf denen Anforderungen und Möglichkeiten im Laufe des Lebens erscheinen, bietet sich eine systemische Herangehensweise an. Welche Ebenen lassen sich dabei identifizieren? Der Mediziner Melchart (2002) nennt in Bezugnahme auf Heim folgende Systemebenen des Menschen: die physikalische, die vegetative, die emotionale und die mentale. Der Psychologe Paulus (1994; 1997) beschreibt die interpersonellen Ebenen von Gesundheit in Form der sozialen Unterstützung und der gesellschaftlichen Verantwortung. Gesundheitswissenschaftler wie Hurrelmann (2000) beschäftigen sich mit den politischen Aspekten von Gesundheit in ihren lokalen, regionalen, nationalen und weltpolitischen Dimensionen. Stand, Aufgaben und Perspektiven einer ökologischen Gesundheitsförderung beschreibt der Mediziner Fehr (2001). Der transpersonale Psychologe Belschner (2002) betont in seinem integralen Gesundheitsmodell die gesundheitliche Bedeutung der Suche nach Sinn und Aufgehobensein in den transpersonalen oder spirituellen Zusammenhängen eines großen Ganzen.

Auf allen diesen Systemebenen findet der salutogenetische Prozess sowohl jedes einzelnen Menschen als auch der gesamten Menschheit statt. Der Versuch, dieses weite Spektrum von der physikalischen, emotionalen und mentalen Ebene über die soziale, ökologische und politische bis hin zur spirituellen Dimension im prozessorientierten Verständnis von Gesundheit durchscheinend und präsent zu halten,

führt uns zu dem Begriff der Integralen Salutogenese. Die Qualität des Integralen bezieht sich dabei zum einen auf die Gesamtheit der das menschliche Erleben und Leben prägenden, miteinander verwobenen Dimensionen des Daseins. Auf einer zweiten Ebene bezeichnet „integral“ im Sinne des Schweizer Philosophen Gebser (1949, 1953) die Stufe der Bewusstseinsentwicklung, auf der der Geist fähig wird, die komplexe Vielfalt der Erscheinungen nicht nur rational differenzierend zu erfassen, um sie bewerten, kontrollieren und verändern zu müssen, sondern sie auch als durchscheinendes Ganzes in Geistesgegenwart achtsam sein lassen zu können.

Das Konzept der Achtsamkeit

Der Begriff der Achtsamkeit, englisch „mindfulness“, taucht in der Literatur auch außerhalb von Veröffentlichungen zu den bereits erwähnten Programmen der Mindfulness-based Stress Reduction und der Mindfulness-based Cognitive Therapy auf. So verwendet ihn z.B. die Harvard Psychologin Langer (1997) für ihr pädagogisches Konzept, das interessegeleitetes und kreatives Lehren und Lernen befürwortet. Mills und Allen (2000) untersuchten die achtsame Qualität von Bewegungen aus dem Qigong in ihrer Wirkung auf das Befinden von PatientInnen mit Multipler Sklerose. Auch der vietnamesische Meditationslehrer und Friedensaktivist Thich Nhat Hanh (1976) verwendet den Begriff der Achtsamkeit. Für ihn reicht das „Wunder der Achtsamkeit“ – so einer seiner Buchtitel – über die individuelle und zwischenmenschliche Ebene hinaus bis in weltpolitische Dimensionen. „Achtsamkeit“ ist also ein vielfältig verwendeter Begriff. Was die wissenschaftliche Literatur betrifft, so stellen Grossman, Niemann, Schmidt & Walach (2003) in ihrer Metaanalyse fest, dass das Konstrukt „Achtsamkeit“ in den von ihnen untersuchten Studien weder operationalisiert noch auf Veränderung geprüft wurde.

Ich verstehe Achtsamkeit als eine besondere Form der Aufmerksamkeit. Erst wenn die Aufmerksamkeit bestimmte Qualitäten annimmt,

lässt sich von einer achtsamen Haltung sprechen. Diese Qualitäten der Aufmerksamkeit beziehen sich auf die Fähigkeiten von Präsenz, Achtung und Selbstreflexion. Aus meiner Sicht schwingen immer diese vier Aspekte mit, wenn von der Haltung der Achtsamkeit die Rede ist – auch wenn die Gewichtung der Einzelaspekte veränderlich sein mag.

Aufmerksamkeit

Der Fokus der Wahrnehmung und des Denkens lässt sich willentlich richten und halten. Zumeist wird dieser Fokus jedoch mehr oder weniger unwillkürlich von äußeren oder inneren Reizen angezogen und gelenkt. Er bewegt sich von Reiz zu Reiz, von Gedanke zu Gedanke. Dies geschieht meist, ohne dass wir uns dessen bewusst sind, obwohl wir mit dem Fokus der Aufmerksamkeit wesentlich unsere Realität gestalten. Da unsere Wahrnehmung immer nur Ausschnitte der Realität wiedergibt, wird jeweils das, worauf wir die Aufmerksamkeit lenken, zum bedeutsamen Teil unserer Welt. Wir „konstruieren“ unsere Welt und uns selbst durch die Wahl der Foki unserer Aufmerksamkeit. Der Autor des Flow-Konzepts Csikszentmihalyi (1993, S. 218) bringt diese Erkenntnis auf den Punkt: „... we are what we attend to. But it is not just *what* we pay attention to that will constitute the self; it matters also *how* we do so“. Schon vor der Etablierung einer konstruktivistischen Weltsicht sprach Gebser (1949) in diesem Zusammenhang von Wahrnehmung und Wahrgebung als zwei untrennbaren Aktivitäten des Bewusstseins. Die Haltung der Achtsamkeit erkennt diese schöpferische Qualität der Aufmerksamkeit an und kultiviert sie bewusst durch die Schulung von Konzentration, Wachheit und einer liebevoll akzeptierenden Grundhaltung.

Präsenz

Der Fokus der Aufmerksamkeit wird in der Haltung der Achtsamkeit wieder und wieder auf den gegenwärtigen Moment gerichtet. Häufig wird dabei der Atem als Anker gewählt. Diese bewusste Zentrierung der Aufmerksamkeit im Moment ermöglicht das wache Anwesendsein im Augenblick. Dadurch gewinnt das aktuelle Dasein im Verhältnis zum Erinnern an Vergangenes und dem Vorstellen von Zukünftigem oder Abstraktem an Präsenz und Bedeutung. Das heißt: Wir nehmen im Jetzt die Welt inklusive uns selbst weniger als etwas Erinnerunges oder Vorgestelltes wahr, sondern mehr als etwas konkret hier und jetzt Er- und Gelebtes. Achtsamkeit als spirituelle Praxis widmet dem Hier-und-jetzt-Sein in der Verbundenheit mit dem Ganzen die ungeteilte Aufmerksamkeit. Gebser (1949) bezeichnet die Fähigkeit zum Gegenwärtigsein als *die* bedeutsamste Qualität des integralen Bewusstseins.

Achtung

Die Haltung der Achtsamkeit schlägt vor, diesem hier und jetzt Erlebten mit einer liebevoll zugewandten, möglichst unvoreingenommen wahrnehmenden, achtungsvollen Geisteshaltung zu begegnen. Diese Haltung ist der modernen christlichen Ethik nicht fremd. So formulierte Albert Schweitzer (1986) zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Achtung vor dem Leben als Grundlage seiner spirituellen Ethik. Achtsamkeit, wie ich sie verstehe, weitet diese Achtung auch auf alles Unbelebte aus. Dem liegt die Überzeugung zugrunde, dass alles, was existiert, eine Daseinsberechtigung hat, die es zu achten gilt.

Aus buddhistischer Sicht befreit die Haltung des achtungsvollen Sein-Lassens von der Not, alles Wahrgenommene nach gut oder schlecht bewerten zu müssen, um es dann entweder besitzen zu wollen oder um es zurückzuweisen bzw. zu verändern (J. Goldstein, 2002). Die Achtung vor dem Sein legt einen verantwortlichen Umgang mit dem eigenen Selbst nahe, in dem Körper, Geist und Seele integriert

sind. Darüber hinaus kann der achtsame, d.h. der verantwortliche Umgang auch die Mitmenschen, die Mitlebewesen und die Lebenswelt einschließen. Im integralen Verständnis von Achtsamkeit lassen sich individuelle Gesundheit, soziale, ethische und ökologische Verantwortung als interdependente Sphären begreifen.

Selbstreferenz

Die Haltung der Achtsamkeit ist eine Form des Seins in der Welt, die uns umgibt, und des Seins in uns selbst inmitten dieser Welt. Sie vermittelt eine Innenansicht von der Welt und von uns selbst, da sie sich weniger auf vorgefasste, unter Umständen nicht mehr aktuelle Konzepte beruft, sondern immer wieder zum konkret-sinnlichen Erleben zurückkehrt. Der Zugang zur Innenansicht der Welt findet sich im eigenen inneren Leben. Indem die Aufmerksamkeit immer wieder sowohl auf die leibhaftige Gegenwart als auch auf das eigene Bewusstsein gerichtet wird, können die Konzepte, die der Geist bildet, mit dem aktuellen Erleben Schritt halten. Werden diese Konzepte in liebevoller Achtung wahrgenommen, wird es mehr und mehr möglich, auch das eigene Selbst achtungsvoll sein zu lassen. Indem das Bewusstsein die Möglichkeit erhält, dicht an der aktuellen Realität zu sein, bleiben Wahrnehmen, Denken und Handeln im lebendigen Fluss des Daseins und das Selbst kann sich dann leichter von Fixierungen befreien, die von seinen vergangenen Erfahrungen her bestimmt sind.

Achtlosigkeit

Aufmerksamkeit, Präsenz, Achtung und Selbstreferenz sind die Qualitäten eines bewussten Seins, die in ihrem komplexen Zusammenwirken die Haltung des Achtsam-Seins ausmachen. Doch es gehört zur Realität, dass der Alltag vieler Menschen – auch vieler junger Menschen – von Achtlosigkeit geprägt ist. Vor allem an Erlebnissen von

liebvoller Präsenz und Achtung mangelt es vielen. Verzweifelt wird versucht, den Mangel an sinnlich-konkreter Wahrnehmung und Zuwendung durch virtuell-medialen Nervenkitzel zu kompensieren. Zugleich tobt in den Massenmedien ein zusehend härter werdender Konkurrenzkampf um die Aufmerksamkeit der potenziellen Verbraucher. Die Fähigkeiten der Selbstwahrnehmung, Selbstreferenz und Selbstbestimmung werden in einer zunehmend von der Werbeindustrie bestimmten virtualisierten Kultur nicht gefördert. Das auf Verbrauch und Konsum ausgerichtete Wertverständnis kennt keine Verantwortung für einen achtungsvollen Umgang mit den natürlichen Ressourcen. Dies gilt für die Ressourcen im Inneren des Menschen und für die äußeren Ressourcen in der Natur gleichermaßen. Dieser von den Prinzipien Verbrauch und Verwertung bestimmte Umgang mit den inneren und äußeren Ressourcen muss negative gesundheitliche Konsequenzen mit sich bringen.

Aktuelle Trends der Gesundheitsentwicklung

Die Lebenserwartung der Menschen, die in den entwickelten Industrieländern Europas, Asiens und Nordamerikas leben, hat in den letzten 100 Jahren erheblich zugenommen. Laut Hurrelmann (2000) hat sie sich seit dem Jahr 1900 fast verdoppelt. Diese erfreuliche Entwicklung lässt sich auf verbesserte Arbeits- und Wohnbedingungen, auf die Zunahme eines vernünftigen Ernährungs- und Gesundheitsverhaltens sowie auf eine bessere medizinische und pflegerische Versorgung für viele Menschen zurückführen. Das Wissen und die Fähigkeiten, die für den Erhalt und die Verbesserung der menschlichen Gesundheit nötig sind, existieren also. Und doch herrschen in vielen Entwicklungsländern katastrophale Gesundheitsbedingungen. Aber auch in den materiell reichen Ländern ist Gesundheit nicht für alle gleichermaßen verfügbar. Die ungleiche Verteilung von Wissen und materiellem Reichtum wirkt sich selbstverständlich auch auf die Gesundheit der Menschen aus, die weniger privilegiert sind. Doch auch für die materiell

und kulturell Privilegierten sind in den letzten Jahrzehnten neue Gesundheitsrisiken entstanden. Die Auswirkungen dieser neuen Risiken lassen sich besonders deutlich am Gesundheitsstatus der Kinder und Jugendlichen ablesen.

Schon Kinder und Jugendliche sind in ihrem Alltag Belastungen ausgesetzt, die psycho-physische Herausforderungen für die Heranwachsenden darstellen. Settertobulte, Hoepner-Stamos und Hurrelmann (1997), Settertobulte (1998) und Hurrelmann (1998) weisen darauf hin, dass sich in allen aktuellen epidemiologischen Studien neue Formen von Gesundheitsbeeinträchtigungen abzeichnen, die auf problematische soziale und ökologische Bedingungen und auf ungünstige Veränderungen im Gesundheitsverhalten zurückzuführen sind. So sind es vor allem chronische Erkrankungen wie Asthma, Neurodermitis und Allergien, Übergewicht, psychosomatische und psychische Beschwerden (Palentin, 1997), Haltungs- und Bewegungsstörungen (Pilz-Aden & Pilz, 1997) sowie Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsstörungen, unter denen Kinder und Jugendliche leiden. Dazu kommen Alkohol-, Nikotin- und Drogenmissbrauch. Aber auch kognitive Störungen, Aufmerksamkeitsdefizite (Hüther, 2002) sowie aggressive Fehlentwicklungen des Sozialverhaltens (Heitmeyer, 1996) nehmen zu. Die Entfremdung von den Mitmenschen und die nachlassende sinnliche Verbundenheit mit der Lebenswelt erzeugen ein existenzielles Defizit, das von der oft verzweifelten Suche nach Sinn geprägt ist (Postman & Richter, 1998). In einem solchen spirituellen Vakuum wächst die Gefahr, dass die Heilsversprechen fundamentalistischer und populistischer Extremgruppierungen unter Jugendlichen und Erwachsenen breiteres Interesse finden (Gruen, 2000).

Die Sicht der integralen Salutogenese eröffnet hier zum einen den Blick auf die Risiken, die mit diesen Entwicklungen auf individueller, sozialer, politischer, ökologischer und spiritueller Ebene verbunden sind. Die aktuellen sozialpolitischen und ökologischen Diskussionen in Deutschland und weltweit sprechen von tiefgreifenden Verunsicherungen betreffs der Zukunft von Schule, Ausbildung und Berufsleben, bei der sozialen und medizinischen Versorgung, bei der Sicherheit bzw.

Verfügbarkeit von gesunden Nahrungsmitteln, Wasser und Rohstoffen. Auch die wachsende Aufgabe einer Integration von Menschen mit unterschiedlicher kultureller und religiöser Herkunft ist mit Unsicherheit und Angst verbunden. Zum anderen können dem achtsamen Blick aber auch die Ressourcen deutlich werden, die für ein Bewältigen und Weiterentwickeln unter den gegenwärtigen Bedingungen *notwendig* sind.

Achtsamkeit und Integrale Salutogenese

Bei den Bemühungen, die Not zu wenden, kommt den Qualitäten der Achtsamkeit auf allen Ebenen des Systems eine zentrale und zentrierende Rolle zu. Der Hirnforscher Hüther (2001) beschreibt diese systemische Bedeutung des Achtsam-Seins so:

Was sich durch Achtsamkeit auf der Ebene der Wahrnehmung und Verarbeitung an grundsätzlichen Erweiterungen der Nutzung des Gehirns erreichen läßt, kann auf der Ebene der für unsere Entscheidungen und für unser Handeln verantwortlichen neuronalen Verschaltungen durch eine Haltung erreicht werden, die wir Behutsamkeit nennen (ebd., S. 123).

In diesem Zusammenhang assoziiert er weitere Begriffe wie Sinnhaftigkeit, Aufrichtigkeit, Bescheidenheit, Umsicht, Wahrhaftigkeit, Verlässlichkeit, Verbindlichkeit. Für die Vermittlung und Kultivierung dieser Qualitäten sind für Hüther enge emotionale Beziehungen unerlässlich, in denen Menschen einander offen und vorbehaltlos akzeptieren und so sein lassen, wie sie sind. Aus dem Fundus des gegenwärtigen öffentlichen Sprachgebrauchs möchte ich den Begriff der Nachhaltigkeit ergänzen, der für ein Prinzip steht, das – statt auf nur kurzzeitige Veränderungen und oberflächliche, schnelle Lösungen abzielen – eine Kultivierung zukunftsweisender Fähigkeiten impliziert. „Behutsamkeit“ oder „Achtsamkeit“ bezeichnen die Qualität des Umgangs mit dem, was in unsere Obhut gegeben ist. Eine Bestandsaufnahme all dessen führt wieder zu den schon beschriebenen systemischen Ebenen von Sein und Gesundheit. Nichts bleibt ausgeschlossen. Das Spektrum

reicht von den physikalischen Grundlagen unseres Seins über vegetative, emotionale und mentale Vorgänge zu seinen sozialen, ökologischen und spirituellen Dimensionen.

Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, anhand von Untersuchungen zur präventiven Wirkung von Achtsamkeitsprogrammen bei Erwachsenen einige der Potenziale der Achtsamkeitspraxis für die Integrale Salutogenese zu beleuchten. Es darf dabei von der Grundannahme ausgegangen werden, dass in allen untersuchten Interventionen ein gewisses Maß an Achtsamkeit in den vier beschriebenen Aspekten der Aufmerksamkeit, Präsenz, Achtung und Selbstreferenz kultiviert werden konnte. Um den Rahmen dieses Aufsatzes nicht zu sprengen, sei für weiterführende Details der Programme und ihrer Evaluationen auf die jeweils angegebenen Veröffentlichungen verwiesen.

Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Selbstachtung

Eine Studie von Roth und Stanley (2002) untersuchte die präventiven Wirkungen des MBSR-Programms bei sozial benachteiligten Klienten des Community Health Centers in Meriden, Connecticut. Dazu wurde die Anzahl der Arztbesuche der KursteilnehmerInnen ein Jahr vor und ein Jahr nach Kursteilnahme verglichen. Es wurden Kurse in englischer und in spanischer Sprache angeboten. Die Ergebnisse zeigen, dass die 47 Klienten, für die komplette Daten vorlagen, im Jahr nach der Teilnahme am Kurs signifikant weniger oft medizinische Leistungen in Verbindung mit chronischen Erkrankungen in Anspruch nahmen. Bei den 36 TeilnehmerInnen der spanischsprachigen Kurse wurde sogar eine signifikante Abnahme der Inanspruchnahme aller Arztbesuche festgestellt. Die Autorinnen konstatieren, dass das Achtsamkeitsprogramm auch bei multiethnischen, vorrangig spanisch sprechenden Klientengruppen mit niedrigem sozio-ökonomischem Status, die erfahrungsgemäß für gesundheitsbezogene Lebensstilveränderungen schwer erreichbar sind, eine wirksame präventive Intervention dar-

stellt, die sowohl positiv auf die Lebensqualität der Teilnehmer wirkt, als auch Kosten reduziert.

Über Mechanismen, die diesen Wirkungen zugrunde liegen, gibt eine Vorgängerstudie Auskunft, die Roth und Creaser (1997) mit der gleichen Klientel durchführten. Darin stellen sie fest, dass die 79 KursteilnehmerInnen im Pre-/Post-Vergleich statistisch hochsignifikante Reduzierungen körperlicher und psychischer Symptome aufwiesen. Gemessen wurde mit der Medical Symptom Checklist (MSCL; Travis, 1977), der Symptom Checklist (SCL-90-R; Derogatis, 1977) sowie dem Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck & Steer, 1990). Gleichzeitig mit der Reduzierung der Symptome lies sich ein hochsignifikanter Anstieg der Werte für Selbstachtung nachweisen, die sowohl mit dem Coopersmith (1967) Self-Esteem Inventory als auch mit der Rosenberg (1965) Self-Esteem Scale gemessen wurden. Die Autorinnen kommen zu folgender Ansicht:

„The experience of significant symptom reduction combined with increased self-esteem facilitated dramatic changes in patient's perceptions of their health, as well as their ability to influence their own health and well-being.“
(Roth & Creaser, 1997, S. 170).

Emotionalität, Hirnfunktion und Immunsystem

Aufschluss über die Verbindung zwischen Achtsamkeit, der emotionalen Gestimmtheit einer Person und ihren Gesundheitskompetenzen gibt die jüngste kontrollierte Studie von Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rosenkranz, Muller, Santorelli, Urbanowski, Harrington, Bonus & Sheridan (2003). Der Hirnforscher Davidson und sein Team untersuchten die Immunfunktion sowie Veränderungen der Hirntätigkeit bei 25 gesunden Erwachsenen, die an der Achtsamkeitsschulung MBSR im Rahmen einer Maßnahme zur betrieblichen Gesundheitsförderung teilnahmen und verglichen sie mit den entsprechenden Daten der Wartegruppe. Im Vergleich der Hirnaktivitäten vor und nach dem Achtwochenprogramm wurde deutlich, dass die Hirntätigkeit in links-

seitigen Frontalbereichen bei den TeilnehmerInnen am Achtsamkeitsprogramm im Unterschied zu den Probanden der Kontrollgruppe signifikant zunahm. Aktivität in diesen Bereichen wird von den Autoren aufgrund vorhergehender Studienergebnisse mit Freiheit von Angst und positiven Affekten assoziiert. Aus vorangegangenen psychoneuroimmunologischen Untersuchungen war zudem bekannt, dass positiver Affekt und linksseitige Frontalaktivität des Hirns mit erhöhter Antikörperkonzentration im Blut korrelieren. Um eine mögliche Verbindung von Achtsamkeitspraxis und Immunfunktion zu testen, erhielten alle TeilnehmerInnen nach Abschluss der Achtsamkeitsschulung eine Gripeschutzimpfung. Die nachfolgende Messung der Antikörperkonzentration ergab eine signifikant höhere Immunfunktion bei den TeilnehmerInnen der Achtsamkeitsgruppe. Daraufhin setzten die Untersucher das Ausmaß der Verschiebung der Hirnaktivität nach links mit der Anstiegsgröße des Antikörpertiters in Relation. Sie stellten fest, dass die TeilnehmerInnen der Achtsamkeitsgruppe, die eine starke Veränderung der Hirnaktivität in Richtung positiver Affekte aufwiesen, auch die größte Antikörperzunahme zeigten. In der Kontrollgruppe war ein solcher Zusammenhang nicht nachweisbar. Die Autoren konstatieren, dass schon eine relativ kurze Achtsamkeitsschulung nachweisbare positive Veränderungen der Hirn- und Immunfunktionen bewirken kann.

Stresserleben und gesundheitliche Belastung

Williams, Kolar, Reger und Pearson (2001) haben das MBSR-Programm mit 59 gesunden Personen durchgeführt, evaluiert und mit einer Kontrollgruppe verglichen. Auch sie fanden dabei heraus, dass gesunde Erwachsene von der Achtsamkeitspraxis nachhaltig profitieren. So reduzierte sich in der Interventionsgruppe das tägliche Stresserleben um 24 %, gemessen mit dem Daily Stress Inventory (Brentley & Jones, 1989), die psychische Belastung sank um 44 %, gemessen mit der Revised Hopkins Symptom Checklist (SCL-90-R) und medizinische Sym-

ptome sanken um 46 % auf der Medical Symptom Checklist (MSCL). Diese Werte blieben im Katamnesezeitraum von drei Monaten relativ stabil. In der Kontrollgruppe, die Informationsmaterial zum Thema Stress erhielt, veränderten sich die Werte währenddessen kaum.

Kommunikation und Mitgefühl

Die Haltung der Achtsamkeit beeinflusst nicht nur den Umgang einer Person mit sich selbst, sondern wirkt auch auf das zwischenmenschliche Miteinander. Um diese Wirkungen genauer bestimmen zu können, habe ich mit den 23 TeilnehmerInnen unserer Studie zu Achtsamkeit und Rauchverhalten, die drei Monate nach Beginn der Intervention weiterhin selbstständig Achtsamkeitsübungen im Alltag praktizierten, Tiefeninterviews zu dem Einfluss der Achtsamkeit auf ihr alltägliches Erleben und Verhalten durchgeführt und aufgezeichnet (vgl. Altner, Michalsen, Richarz, Reichardt & Dobos in diesem Band). Zur Veränderung ihres zwischenmenschlichen Miteinanders aufgrund der Achtsamkeitspraxis äußerten die interviewten Personen, dass sie weniger gereizt, aufbrausend und aggressiv seien. Vier Probanden berichteten von größerer Offenheit und Mitteilungsfreude. Zwei Probanden sprachen von gewachsenem Durchsetzungsvermögen und zwei weitere von inniger gewordenen Beziehungen zu ihren Kindern. Diese Ergebnisse illustrieren, wie sich die Achtsamkeitspraxis positiv auf die Eigenschaften Ausgeglichenheit, Offenheit, Bestimmtheit und Empathie auswirken kann.

Roth und Creaser (1997, S. 164), die, wie oben erwähnt, das MBSR-Programm mit 51 spanisch sprechenden und 28 englisch sprechenden sozial benachteiligten Probanden durchführten, bestätigten die positiven Veränderungen der interpersonellen Kompetenzen. Ihre TeilnehmerInnen berichteten im Anschluss an das Programm ebenfalls von „greater peace of mind, more patients, less anger and temper outbursts, more harmonious relations with family members, and improved parenting skills“.

Shapiro, Schwartz und Bonner (1998) von der University of Arizona führten mit 78 Medizinstudenten eine kontrollierte Studie zur Schulung der Achtsamkeit (MBSR) durch, bei der sie u.a. die Entwicklung der Empathiefähigkeit mit der Empathy Construct Rating Scale (La Monica, 1981) gemessen haben. Auch sie konnten zeigen, dass die Praxis von Achtsamkeit das Einfühlungsvermögen positiv beeinflusst, eine Fähigkeit, die, wie die Autoren meinen, unabdingbar für gute ÄrztInnen sei. Sie plädieren deshalb für eine Einbeziehung der Achtsamkeitsschulung in die Ausbildung von Medizinern

„helping them to cultivate a ‚way of being‘ that may foster healing and growth in their own lives as well as skills to effectively help others heal and grow in the future“ (Shapiro, Schwartz & Bonner, 1998, S. 597).

Das Center for Mindfulness an der medizinischen Fakultät der University of Massachusetts bietet eine solche Achtsamkeitsschulung für zukünftige ÄrztInnen bereits seit 1987 an. In diesem Kurs „The Contemplative Mind in Medicine“ erhalten Studierende im ersten und zweiten Studienjahr die Gelegenheit, die Verbindungen zwischen Stress, Gesundheit und mitmenschlichem Umgang zu untersuchen und selbst leibhaftig zu erleben (vgl. Santorelli, 2002).

Ein weiteres Angebot des Centers for Mindfulness mit dem Titel „The Contemplative Mind in Education“ richtet sich an Schulen. Das Ziel ist hier,

„to educate teachers in mindfulness practice as a means of reducing teacher stress and burn out through the cultivation of ‚contemplative competencies‘ such as attentiveness and concentration, tolerance and equanimity“ (ebd., ohne Seitenzahl).

Santorellis „working hypothesis suggests that the establishment of an inner foundation for the further development of these human qualities will, in turn, provide educators a substantive base from which to draw forth these same qualities in their students“ (ebd., ohne Seitenzahl).

Das Thema Achtsamkeit in der Schule wird im Abschnitt 8 weitergeführt.

Spirituelles Erleben und Kohärenzsinn

Die im Programm zur Stressbewältigung durch Achtsamkeitsschulung zusammengefassten meditativen Methoden sind im Rahmen spiritueller Traditionen entwickelt und überliefert worden. Die Bedeutung von Spiritualität als Gesundheitsressource wird in den Untersuchungen zur Wirksamkeit von MBSR von Astin (1997) und Shapiro, Schwartz und Bonner (1998) betont. Sie stützen sich dabei auf Studienergebnisse von Kass, Friedman, Leserman, Zuttermeister und Benson (1991), die den Zusammenhang von Gesundheit und spirituellem Erleben darstellen. Astin sowie Shapiro, Schwartz und Bonner verwendeten den von Kass, Friedman, Leserman, Zuttermeister und Benson (1991) entwickelten Fragebogen INSPIRIT (Index of Core Spiritual Experiences), um Veränderungen im spirituellen Erleben festzustellen, die mit der Achtsamkeitspraxis einhergehen. Der Fragebogen besteht aus sieben Items, die sich auf Erlebnisse beziehen, die zur Überzeugung vom Vorhandensein Gottes oder einer „höheren Macht“ führen sowie auf die internalisierte Beziehung zwischen der betreffenden Person und der „höheren Macht“. Zu der im Test vorgeschlagenen Liste spiritueller Erlebnisse gehören auch Phasen von „complete joy and ecstasy“ (vgl. Shapiro, Schwartz & Bonner, 1998, S. 587).

Astin (1997) vom Department of Psychology and Social Behavior der University of California in Irvine führte mit 28 gesunden Medizinstudenten eine kontrollierte Vergleichsstudie zu MBSR durch. Von den 14 Teilnehmern der Intervention beendeten 12 das Acht-Wochen-Programm. Von sieben der 14 Vergleichspersonen liegen vollständige Datensätze vor. Astin hypothesisiert, dass die Teilnahme am Programm neben verstärkt auftretenden spirituellen Erlebnissen zu einer Reduzierung der allgemeinen psychischen Belastung sowie zu einer Veränderung des Kontrollverhaltens führen kann. Abgebildet wurden diese drei Bereiche mit dem schon erwähnten INSPIRIT-Fragebogen von Kass, Friedman, Leserman, Zuttermeister und Benson (1991), mit der Symptomcheckliste SCL-90 von Hopkins sowie dem Shapiro Control Inventory (SCI) (Shapiro, 1994). Wie vermutet, stieg nur bei den Teilneh-

mern des Achtsamkeitsprogramms die Vergleichszahl für spirituelles Erleben statistisch signifikant an (von 2,78 auf 2,94). Weitere Ergebnisse sind die signifikante Abnahme von Symptomen von bzw. Tendenzen zu (in dieser Reihenfolge) Depressivität, Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Psychotizismus, Ängstlichkeit und Paranoidität. Der SCL-90-R-Gesamtwert GSI für psychische Belastung sank in der Interventionsgruppe um durchschnittlich 64 %, während er in der Kontrollgruppe um 14 % abnahm.

Anhand des Shapiro Control Inventory konnte Astin (1997) bei den TeilnehmerInnen der Achtsamkeitsgruppe statistisch signifikant größere Veränderungen des Kontrollverhaltens messen als bei der Vergleichsgruppe. So veränderte sich die Art der Kontrolle bei den Achtsamkeitsübenden in Richtung eines mehr akzeptierenden Kontrollstils; Tendenzen zu Überkontrolle und Kontrollaufgabe nahmen dagegen ab. Auch zeigten die Teilnehmer der Achtsamkeitsgruppe eine größere Zunahme der Zufriedenheit mit ihrem Kontrollverhalten. Trotz der methodischen Einschränkungen der Studie wie der kleinen Teilnehmerzahl, der Zugehörigkeit der Teilnehmer zu nur einer sozialen Schicht und der Übereinstimmung von Experimentator und Gruppenanleiter konstatiert Astin, dass das Achtsamkeitsprogramm spirituelles Erleben, die Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung und Selbstregulation sowie die Ausprägung eines gesunden Kontrollverhaltens fördert. In Bezugnahme auf aktuelle theoretische Konzepte zu gesundheitsfördernden Aspekten von Spiritualität, Selbstregulation und Kontrollverhalten betont Astin das protektive Potenzial der Achtsamkeitspraxis. Er bezieht sich dabei unter anderem auf eine 1995 erschienene Studie zur Bedeutung von Spiritualität für die Gesundheit. Die Autoren dieser Studie, Hawks, Hull, Thalman und Richins (1995), definieren spirituelle Gesundheit als:

A high level of faith, hope, and commitment in relation to a well-defined world-view or belief system that provides a sense of meaning and purpose to existence in general, and that offers an ethical path to personal fulfillment which includes connectedness with self, others, and a higher power or larger reality (zit. nach Astin, 1997, S. 99).

Glaube, Hoffnung und Sinn – ein ethischer Pfad zu persönlicher Erfüllung in Verbindung zum eigenen Selbst sowie zum sozialen und transpersonalen Umfeld – das sind die Elemente spiritueller Gesundheit, wie sie hier verstanden wird. Astin (1997, S. 99) nennt Spiritualität eine wichtige und doch regelmäßig übersehene Komponente von Gesundheit und Wohlbefinden. Er beschreibt seine Studie als einen Versuch, die Verbindungen von spirituellem Erleben und Gesundheit zu erfassen. Seine Ergebnisse legen nahe, dass die Achtsamkeitspraxis beides fördert.

Astin weist bei den von ihm untersuchten Probanden auch die Herausbildung eines akzeptierenden Kontrollstils nach. Ein solcher Kontrollstil setzt voraus, dass die Person erkennt und versteht, welche Lebensereignisse sich von ihr beeinflussend handhaben lassen und welche nicht. Hier ergeben sich Parallelen zu Antonovskys (1997) Konzepten der Verstehbarkeit und Handhabbarkeit. Ebenso sind die Gemeinsamkeiten zwischen der von Astin (1997) bei den TeilnehmerInnen seiner Achtsamkeitsgruppe festgestellten Zunahme eines Bewusstseins für das Eingebettetsein in ein sinnvolles Ganzes mit Antonovskys Konstrukt der Sinnhaftigkeit nicht zu übersehen. Interessant ist es zu überprüfen, ob sich der Score auf Antonovskys Kohärenz-Fragebogen durch die Teilnahme an einem MBSR-Kurs verändern lässt. Majumdar (2000) hat diese Prüfung bei 21 deutschen MBSR-TeilnehmerInnen unternommen. Bei diesen Probanden stieg der Gesamt-Kohärenzwert im Verlauf des Achtwochenkurses von durchschnittlich 126,52 auf 129,95. Diese leichte Steigerung wird zwar als statistisch nicht signifikant gewertet. Wenn jedoch Antonovskys Annahme stimmte, dass das Kohärenzgefühl bei Erwachsenen ein relativ stabiler Persönlichkeitsfaktor sei, wäre schon eine geringe Verbesserung aufgrund einer Intervention als Erfolg zu verbuchen.

Spiritualität, Angst, Empathie und Gesundheit

Spiritualität und transpersonales Erleben wird von diversen Autoren als ein protektiver und wachstumsorientierter Lebensfaktor beschrie-

ben. So gibt Testerman (1997) einen Überblick über 20 Untersuchungen, die eine Verbindung von Spiritualität bzw. Religiösität und Gesundheit/Mortalität aufzeigen. Holland und Lewis (1993) beschreiben Zuversicht und Hoffnung, Gebetspraxis, das Gefühl von Zugehörigkeit zu einem größeren Ganzen sowie soziale Unterstützung als gesundheitsfördernde Aspekte von Spiritualität, die sich positiv auf das Lebensgefühl und eventuell auch auf die Tätigkeit des Immunsystems auswirken könnten. Diese vermuteten Zusammenhänge konnten inzwischen experimentell bekräftigt werden, legt doch die Untersuchung von Astin (1997) nahe, dass die Achtsamkeitspraxis spirituelles Erleben positiv beeinflusst. Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rosenkranz, Muller, Santorelli, Urbanowski, Harrington, Bonus & Sheridan (2003) lieferten außerdem Evidenz für die immunfördernde Wirkung von Achtsamkeit in Korrelation mit positiver Emotionalität.

Weitere Evidenz zur Verbindung von Achtsamkeitspraxis, Spiritualität und Gesundheit haben Shapiro, Schwartz und Bonner (1998) gefunden. Wie oben erwähnt, führten sie mit 78 Medizinstudenten eine durch Wartegruppe kontrollierte und randomisierte Behandlungsstudie durch, die die Wirkung von MBSR auf das spirituelle Erleben, auf Empathie sowie auf den psychischen Belastungszustand – insbesondere State- und Trait-Angst sowie Depressivität – untersuchte. Ziel war es zu prüfen, ob das Achtsamkeitsprogramm ein sinnvoller Bestandteil in der Ausbildung von Ärzten sein kann, die ja sowohl während des Studiums als auch später im Beruf beträchtlichen Stressfaktoren ausgesetzt sind. Die gesundheitsbezogene Rolle von Spiritualität wird dabei als „Puffer“ gegen Stress beschrieben (ebd., 1998, S. 583). Als Messinstrument für spirituelles Erleben diente wieder der INSPiRiT-Fragebogen. Empathie wurde mit einer Kurzfassung der Empathy Rating Scale von La Monica gemessen. Der General Severity Index GSI der Symptomcheckliste SCL-90 R diente als Instrument zur Feststellung der allgemeinen psychischen Belastung, die Subskala 4 der Checkliste bildete Depressivität ab, das State-Trait Anxiety Inventory (STAI) von Spielberger, Gorsuch und Lushede (1970) maß Angst. Gemessen wurde in der Interventions- und der Vergleichsgruppe zu Beginn des Pro-

gramms und nach seinem Ende, wobei der Posttest in der Prüfungszeit am Semesterende lag, um den Wert des Programms für den Umgang mit hoher Stressbelastung festzustellen.

Die Pretest-Ergebnisse beider Gruppen unterschieden sich kaum. Die Ergebnisse der Interventionsgruppe nach Abschluss des Programmes dagegen zeigten statistisch signifikante Unterschiede. Wie vermutet, verringerten sich in der Interventionsgruppe die Werte für Angst, allgemeine psychische Belastung und Depressivität, während sie für Empathie und Spiritualität stiegen. In der Vergleichsgruppe sanken im gleichen Zeitraum die Werte für Empathie leicht, dagegen stiegen sie für State-Angst und Depressivität etwas an. Nachdem die Vergleichsgruppe das Programm durchlaufen hatte, wurden auch bei diesen TeilnehmerInnen für alle sechs Merkmale Werte gemessen, die das Ergebnis der ersten Interventionsgruppe bestätigten, d.h. State- und Trait-Angst, psychische Belastung sowie Depressivität nahmen auch hier ab, Empathie und Spiritualität nahmen ebenfalls zu.

Angsterleben scheint eine zentrale Rolle für Lebensqualität und Gesundheit zu spielen. Eine Studie von Nakao, Friccione, Myers, Zuttermeister, Baim, Mandle, Medich, Wells-Federmann, Martin Arcari, Ennis, Barsky und Benson (2001) zeigte, dass bei 911 TeilnehmerInnen an Mind-/Body-Stressbewältigungskursen der Harvard Medical School ein hoher Eingangswert für Angst der zuverlässigste Prediktor für positive Ergebnisse nach Abschluss des Programms war. Gemessen wurden außerdem die Häufigkeit medizinischer Beschwerden, die Beeinträchtigung des täglichen Lebens dadurch sowie psychische Belastung und wahrgenommener Stress. Je höher die Werte für Angst waren, desto mehr verbesserten sich alle Werte im Laufe des Programms, zu diesem Curriculum neben reinen Entspannungs- auch Achtsamkeitsmethoden gehörten.

Wenn gezeigt werden kann, dass Achtsamkeitspraxis Angst, Stress und Depressivität mindert und Spiritualität fördert, erwächst die Frage, ob auch der Umkehrschluss zulässig ist, wonach sich Spiritualität vermindern auf Angst und Depressivität auswirkt und Empathie fördert. Die christliche Religion verheißt ja – wie andere auch – Trost und

Beistand für die Gläubigen. So heißt es z.B. im Buch Jeremia des Alten Testaments: „Ihr Nachkommen Jakobs, habt keine Angst!‘ sagt der Herr. ‚Ihr steht unter meinem Schutz!‘“ (Jer 30, 10)

Bei diesen Überlegungen sollte nicht vergessen werden, dass die Achtsamkeitspraxis in Form von Vipassana-Meditation, Hatha-Yoga und Qigong selbst spirituelle Praktiken darstellt und als solche tradiert wurde. Ihre Reduzierung auf bloße Entspannungstechniken oder Bewältigungsstrategien verkennt ihre auf Transzendenzerfahrung und auf die transpersonale Entwicklung der Persönlichkeit hin angelegten Potenziale. Wie schon die Studienerkenntnisse zu MBSR bei PatientInnen mit Angst- und Panikstörungen nahe legen (Kabat-Zinn, Massion, Kristeller, Peterson, Fletcher, Pbert, Linderking & Santorelli, 1992; Kabat-Zinn, Chapman & Salmon, 1997; Miller, Fletcher & Kabat-Zinn, 1995), befähigt die in ihren Wurzeln eindeutig spirituell motivierte Praxis der Achtsamkeit zu einem angstfreieren und psychisch gesünderen Leben. Das Verweilen in einer achtsamen Haltung lässt sich als spirituelle Praxis verstehen, die unabhängig ist von der religiösen Überzeugung der Ausübenden. Und das achtungsvolle Präsent-Sein mit allem, was hier und jetzt existiert, kann den Raum für spirituelles Erleben öffnen.

Ein Teilnehmer unserer Studie zu Achtsamkeit und Rauchverhalten äußerte sich wie folgt zur spirituellen Bedeutung, die die Praxis der Achtsamkeit für ihn hat:

„... Seit meinem achten Lebensjahr versuche ich, das Menschsein zu ergründen. Dies hier könnte ein Weg sein, den ich gehen kann. Es ist so einfach. Das hätte ich nicht gedacht.“ (Heinz M.-G.)

Achtsamkeitspraxis in der Schule

TeilnehmerInnen an meinen Achtsamkeitskursen äußern hin und wieder ihr Bedauern darüber, dass sie nicht schon eher in ihrem Leben auf die Qualität des achtsam Seins aufmerksam geworden sind. Die viel

versprechenden Erfahrungen und Studienergebnisse zur gesundheitsfördernden Wirkung der Achtsamkeitspraxis sprechen für eine stärkere Vermittlung von Wegen der Achtsamkeitspraxis möglichst frühzeitig in der Biographie. Besonders sinnvoll erscheint die präventive Integration von Übungswegen der Achtsamkeit in den Schulalltag, zumal seit der Neuformulierung des Präventionsparagrafen 20 des SGB V Schulen in Deutschland als „Settings der Gesundheitsförderung“ wieder mit finanzieller Unterstützung durch die Krankenkassen rechnen dürfen (Leitfaden, 2001). Dass Schulen nicht (nur) freudvolle Orte sind, werden viele bestätigen können. Wie Singer (2000) eindrucksvoll zeigt, kann Unachtsamkeit im schulischen Miteinander bei Kindern und Erwachsenen sogar krankheitsfördernd wirken. So weisen LehrerInnen den höchsten Krankenstand und die meisten gesundheitsbedingten Frühpensionierungen aller deutschen Beamten auf (Sieland, 1999). Sowohl PädagogInnen als auch Kindern und Jugendlichen sollten daher Gelegenheiten eröffnet werden, Achtsamkeitspraxis kennen zu lernen, bevor ernste Gesundheitsbeeinträchtigungen eintreten.

In den letzten Jahren haben junge WissenschaftlerInnen in ihren Dissertationen den gesundheitlichen Nutzen verschiedener Formen der Achtsamkeitsentwicklung im Kontext der Schule nachweisen können. Dabei handelt es sich um eine Studie zu Qigong für Schulkinder von Becker (2000), um das Entspannungstraining mit Yoga-Elementen für ängstliche SchülerInnen von Stück (1998), um ein Hatha-Yoga-Programm als Therapiekonzept für Kinder mit hyperkinetischen Störungen von N. Goldstein (2002) sowie um das von Augenstein (2003) entwickelte „Körperorientierte Programm“ für GrundschülerInnen, das ebenfalls auf Meditations- und Bewegungselementen aus dem Hatha-Yoga beruht. Die Ergebnisse dieser Studien bestätigen alle, dass es möglich und sinnvoll ist, die Praxis der Achtsamkeit in den Schulalltag zu integrieren.

Jon und Myla Kabat-Zinn (1997) haben die Basis für positive Wirkungen der Achtsamkeitspraxis mit Kindern im Kontext der Schule so beschrieben:

Learning at a young age to touch silence and stillness within oneself, especially if it is taught in school in an open and non-manipulative or coercive way, can be valuable in balancing out and dealing with the stimulation and outward orientation of the school day. Among other things, children can discover how to tap into their innate ability to go into deep states of concentration, and use it to focus on the task at hand (ebd., S. 303).

Doch die Förderung von Achtsamkeit in der Schule wird nur von PädagogInnen ausgehen können, die darin auch für sich selbst einen Weg der Entwicklung gefunden haben. Impulse und Anregungen dazu können das Themenangebot der pädagogischen Aus- und Weiterbildung sinnvoll ergänzen. Beispiele für die Integration von Achtsamkeitsschulung in das Curriculum des Lehramts- und Pädagogikstudiums sind die Seminare zu Stressbewältigung, Emotionaler Intelligenz und zum Lernen und Lehren mit allen Sinnen, die seit dem Jahr 2002 von mir am Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Duisburg-Essen angeboten werden. Dabei handelt es sich um Lehr- und Erfahrungsveranstaltungen, in denen sowohl eine rational-akademische Auseinandersetzung mit den Themen erfolgt als auch eine sinnlich-konkrete Annäherung an die Praxis der Achtsamkeit in Form von Qigong, Hatha-Yoga und Vipassana-Meditation. In der Kultivierung von Achtsamkeit im Rahmen der Schule sehe ich ein bedeutendes doch bisher nur sehr zaghaft erschlossenes Potenzial für die individuelle Prävention bei LehrerInnen und SchülerInnen sowie für die Förderung achtsamer Qualitäten in unserer Gesellschaft im Sinne einer integralen Salutogenese. Eine handhabbare Auswahl an Möglichkeiten zur freudvollen Integration der Achtsamkeitspraxis in den Schulalltag stellen die Bücher „Entspannungstraining mit Yogaelementen in der Schule“ (Stück, 1998) sowie „Qigong in der Schule“ (Altner & Brunner, 2004) vor.

Achtsamkeit und Verantwortung in der Welt: eine Vision

In der Praxis der Achtsamkeit erleben Menschen, wie wohltuend der achtsame Umgang mit sich selbst sein kann. Die mit der Praxis wachsende Fähigkeit, sich selbst Zuwendung, Aufmerksamkeit und Zeit zu schenken, wird häufig als kostbares Geschenk erlebt. Mit der Praxis der Selbstreferenz verfeinert und differenziert sich die Selbstwahrnehmung, mit zunehmender Aufmerksamkeit und Präsenz entwickelt sich die Spürfähigkeit für die eigenen Grenzen und Potenziale, die Fähigkeiten zur angemessenen und freudvollen Gestaltung des eigenen Seins wachsen und mit der wachsenden Fähigkeit, uns selbst zu akzeptieren, zu achten und so sein zu lassen, wie wir sind, öffnet sich der Raum für Gelassenheit und ein Gefühl von Aufgehobensein. Der Sinn für Kohärenz im eigenen Leben kann wachsen und mit ihm die gesundheitserhaltenden und -fördernden Kräfte. Letztendlich kann die Haltung der Achtsamkeit, wie wir gezeigt haben, nicht nur einen verantwortlichen Umgang mit uns selbst fördern, sondern auch die Fähigkeiten der Einfühlung in die Mitmenschen und die Achtung ihres Seins.

Vom Buddha selbst stammt die Vision der Befreiung vom Leid, die erst vollkommen wäre, wenn alle fühlenden Wesen befreit sind. Das hier entworfene Konzept der integralen Salutogenese möchte in diesem Sinne anregen, den Blick über ein individuelles und zwischenmenschliches Verständnis von Gesundheit hinaus auch für die soziale, politische, ökologische und spirituelle Dimension zu weiten.

Das vorliegende Buch selbst ist ein Zeugnis des wachsenden Interesses für die Qualität der Achtsamkeit und für ihre Kultivierung im Kontext von Therapie, Prävention und Gesundheitsförderung. Je mehr Menschen die Kunst der Achtsamkeit in ihr Leben integrieren und sich dabei zum großen Teil Leistungen „fremder“ Kulturen zu Eigen machen, desto leichter wird vielleicht auch die Achtung, Akzeptanz und Integration von „Fremden“ und Außenseitern in unsere Kulturen fallen. Je mehr Menschen die Kunst kultivieren, Dinge und Lebewesen achtungsvoll wahrzunehmen, ohne sie verwenden, verbrauchen oder konsumieren zu müssen, desto mehr können die menschlichen Res-

sources wachsen, die für einen nachhaltigen Schutz der Natur und ihrer Schätze so sehr von Nöten sind. Auf dem achtsamen Weg der Transzendierung persönlicher Beschränkungen lassen wir die Ringe, von denen Rilke im Eingangszitat spricht, sich weiten. In dem sich weitenden Raum können Fragen nach dem Sinn des Seins an Bedeutsamkeit gewinnen und es können sich Momente eines glückhaften Da-Seins einstellen, das sich im gegenwärtigen Moment in seiner integralen Ganzheit *erleben* lässt.

Literatur

- Altner, N. & Brunner, R. (2004). *Qigong in der Schule. Entspannung, Konzentration und Ruhe*. Mülheim: Verlag an der Ruhr.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Astin, John A. (1997). Stress Reduction through Mindfulness Meditation. Effects on Psychological symptomatology, sense of control and spiritual experience. *Psychother Psychosom*, 6, 97–106.
- Augenstein, Suzanne (2003). *Yoga und Konzentration. Theoretische Überlegungen und empirische Untersuchungsergebnisse* (Reihe Bewegungslehre und Bewegungsforschung Band 16). Immenhausen: Prolog-Verlag.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman & Company.
- Beck, A.T. & Steer, R.A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Becker, M. (2000). *Qigongunterricht für Schulkinder. Eine kontrollierte Pilotstudie zur Evaluation von Durchführbarkeit und Nutzen* (Dissertation). Medizinische Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin.
- Belschner, W. (2002). *Integrale Gesundheitsförderung*. Bibliotheks- und Informationssystem der Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg.
- Benson, H. & Stark, M. (1997). *Timeless healing: The power and biology of belief*. New York: Simon & Schuster.
- Brentley, F.J. & Jones, C.N. (1989). *Daily Stress Inventory Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources Inc.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Csikszentmihalyi, Mihaly (1993). *The evolving self*. New York: HarperCollins.
- Davidson, R., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. & Sheridan, J. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564–570.

- Derogatis, L. (1977). *The SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual 1*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Fehr, R. (2001). *Ökologische Gesundheitsförderung*. Bern: Hans Huber.
- Gebser, J. (1949). *Ursprung und Gegenwart* (2 Bde.) Stuttgart: Dt. Verlags-Anstalt.
- Goldstein, J. (2002). *One Dharma*. San Francisco: Harper Collins.
- Goldstein, N. (2002). *Körperzentrierte Übungen des klassischen Hatha-Yogas als Therapiekonzept bei Kindern mit expansiven Störungen* (Dissertation). Päd. Hochschule Heidelberg.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H. (2003). Mindfulness-based Stress Reduction and Health Benefits: A Meta-Analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. In press.
- Gruen, A. (2000). *Der Fremde in uns*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hawks, S.R., Hull, M.L., Thalman, R.L. & Richins, P.M. (1995). Review of Spiritual Health: Definition, role, and intervention strategies in health promotion. *Am J Health Promot*, 9, 371–378.
- Heitmeyer, W. (1996). *Gewalt ist sehr attraktiv* (Interview. In Info 110. Land Brandenburg) [verfügbar unter: http://www.brandenburg.de/land/mi/polizei/info110/5_96/heimtme.htm, Mai 1996].
- Holland, J.C. & Lewis, S. (1993). Emotions and cancer: What do we really know? In D. Goleman & J. Gurin (Eds.), *Mind/Body Medicine* (pp. 85–109). New York: Consumer Reports Books.
- Hurrelmann, K. (2000). *Gesundheitssoziologie*. Weinheim/München: Juventa.
- Hurrelmann, K. (1998). Gesundheitserziehung und Gesundheitsberatung in der Schule. In *Protokoll der Fachkonferenz Gesundheitserziehung und Gesundheitsberatung in der Schule – Neue Konzepte der Kooperation von Lehrern und Ärzten*. Universität Bielefeld.
- Hüther, G. (2001). *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G. (2002). Funkstille im Frontalhirn. In *Der Spiegel*, 11 [verfügbar unter: <http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,187383,00.html>, 04.02.2003].
- Jork, K. (2003). Das Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky. In K. Jork & N. Peseschkian (Hrsg.), *Salutogenese und Positive Psychotherapie*. Bern: Hans Huber.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. New York: Delacorte Press.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K., Pbert, L., Linderking, W. & Santorelli, S.F. (1992). <http://www.umassmed.edu/cfm/bibliography/abstracts/abstracts6.cfm> *Am. J Psychiatry*, 149, 936–943.
- Kabat-Zinn, J., Chapman, A. & Salmon, P. (1997). The relationship of cognitive and somatic components of anxiety to patient preference for alternative relaxation techniques. *Mind/Body Medicine*, 2, 101–109.
- Kabat-Zinn, J. & Kabat-Zinn, M. (1997). *Everyday blessings. The inner work of mindful parenting*. New York: Hyperion.
- Kass, J., Friedman, R., Leserman, J., Zuttermeister, P. & Benson, H. (1991). Health outcomes and a new measure of spiritual experience. *J. Sci. Study Rel.* 30 (2), 203–211.

- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (1), 1–11.
- La Monica, E. (1981). Construct validity of an empathy instrument. *Res. Nurs. Health*, 4, 389–400.
- Langer, E. (1997). *The power of mindful learning*. Reading: Addison-Wesley.
- Leitfaden. Fassung 2001. *Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von 20 Abs. 1 und 2 SGB V*. Bergisch Gladbach: Bundesverband der Innungskrankenkassen.
- Majumdar, M. (2000). *Meditation und Gesundheit. Eine Beobachtungsstudie*. Essen: KVC Verlag-Karl und Veronika Carstens-Stiftung.
- Melchart, D. (2002). Prinzip der Selbstheilung als eine zentrale Rahmentheorie für Naturheilverfahren. In D. Melchart, R. Brenke, G. Dobos, M. Gaisbauer & R. Saller (Hrsg.), *Naturheilverfahren*. Stuttgart: Schattauer.
- Miller, J., Fletcher, K. & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 17, 192–200.
- Mills, N. & Allen, J. (2000). Mindfulness of Movement as a Coping Strategy in Multiple Sclerosis. *General Hospital Psychiatry*, 22, 425–431.
- Nakao, M., Friccione, G., Myers, P., Zuttermeister, P.C., Baim, M., Mandel, C.L., Medich, C., Wells-Federmann, C.L., Martin Arcari, P., Ennis, M., Barsky, A.J. & Benson, H. (2001). Anxiety is a good indicator for somatic symptom reduction through behavioral medicine intervention in a mind/body medicine clinic. *Psychother Psychosom*, 70 (1), 50–7.
- Palentien, C. (1997). *Jugend und Stress. Ursachen, Entstehung und Bewältigung*. Neuwied: Luchterhand.
- Paulus, P. (1994). *Selbstverwirklichung und psychische Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Paulus, P. (1997). Soziale Netze, soziale Unterstützung und Gesundheit. In H. Homfeldt, H. Günther & B. Hünersdorf (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Gesundheit* (S. 175ff). Neuwied: Luchterhand.
- Pilz-Aden, H. & Pilz, G.A. (1997). Gewalterfahrungen in den Bewegungs- und Lebenswelten junger Menschen: Folgen und Forderungen an Kindergärten, Schulen, Sportvereine und kommunale Jugendarbeit. In L. Peiffer (Hrsg.), *Kindliche Bewegungswelt im High-Tech-Zeitalter* (4. Symposium der Dt. Olymp. Gesellschaft, S. 125–139). Celle: Pohl.
- Postman, N. & Richter, T. (1998). *Der Auftrag der Schule heute. Wirklichkeit und Unwirklichkeit in der Erziehung*. Stuttgart/Berlin: Mayer.
- Rilke, R.M. (1945). *Das Stundenbuch*. Leipzig: Insel Verlag.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Roth, B. & Creaser, T. (1997). Mindfulness Meditation-based stress reduction: Experience with a bilingual inner-city program. *Nurse Practitioner*, 22, 150–176.
- Roth, B. & Stanley, T.W. (2002). Mindfulness-based stress reduction and healthcare utilization in the inner city: preliminary findings. *Altern Ther Health Med*, 8 (1), 60–66.

- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal vs. external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80.
- Sack, M. & Lamprecht, F. (1998). Forschungsaspekte zum „Sense of Coherence“. In W. Schüffel, K. Brucks, U. Johnen, V. Köllner, F. Lamprecht & U. Schnyder (Hrsg.), *Handbuch der Salutogenese*. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Santorelli, S. (2002) *Mindfulness-based stress reduction professional training resource manual*. Worcester: Center for Mindfulness. University of Massachusetts Medical School.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
- Schüffel, W., Brucks, K., Johnen, U., Köllner, V., Lamprecht, F. & Schnyder, U. (1998). Einführung. In W. Schüffel, K. Brucks, U. Johnen, V. Köllner, F. Lamprecht & U. Schnyder (Hrsg.), *Handbuch der Salutogenese*. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Schweitzer, A. (1986). *Was sollen wir tun?* Heidelberg: Lambert Schneider.
- Segal, Z., Williams, M. & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy*. London/New York: Guilford Press.
- Settortobulte, W. (1998). *Gesundheit von Jugendlichen im internationalen Vergleich. Eine vergleichende Studie in 20 Ländern*. Universität Bielefeld.
- Settortobulte, W., Hoepner-Stamos, F. & Hurrelmann, K. (1997). Gesundheitsstörungen im Kindesalter. Ergebnisse des Bielefelder „Grundschulsurveys“. *Prävention*, 20 (1), 3–6.
- Shapiro, D.H. (1994). *Manual for the Shapiro Control Inventory*. Palo Alto: Behaviordyne.
- Shapiro, S.L., Schwartz, G.E. & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *J Behav Med*, 21 (6), 581–599.
- Sieland, B. (1999). *Ansätze zur Förderung von Lehrergesundheit* (Vortrag gehalten auf der Tagung Arbeitszufriedenheit und Schulgesundheit am 22.9.1999 an der Universität Flensburg).
- Singer, K. (2000). *Wenn Schule krank macht*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.C. & Lushede, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists.
- Stück, M. (1998). *Entspannungstraining mit Yogaelementen in der Schule*. Donauwörth: Auer.
- Testerman, J.K. (1997). *Spirituality vs. Religion: Implications for Healthcare*. Loma Linda University School of Medicine [verfügbar unter: http://www.aiias.edu/ict/vol_19/19cc_283-297.pdf, 22.11.2003].
- Thich Nhat Hanh (1976). *The miracle of mindfulness*. Boston: Beacon Press.
- Travis, J.W. (1977). *Wellness Workbook für Health Professionals*. Mill Valley, CA: Wellness Resource Center.
- Williams, K., Kolar, M., Reger, B. & Pearson, J. (2001). *Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial*. *Am J Health Promotion*, 15, (6), 422–432.