

Durch die Umstellung auf eine wärmende, überwiegend pflanzenbasierte Ernährung reduzierte sie ihre Magenbeschwerden.

Zum Abschluss der Therapie berichtete sie, dass die Stimmungsschwankungen und die Schmerzen stark reduziert seien (auf der VAS von anfangs 7–8 auf 3–4) und sie wieder mehr Lebensfreude verspüre. Insgesamt erlebte sie sich ausgeglichener und beschrieb eine große Selbstwirksamkeit.

Mind-Body-Medizin im stationären Setting

Ab 2012 erfolgt die stufenweise Implementierung der Mind-Body-Medizin in das stationäre Behandlungskonzept der Abteilung Naturheilkunde. Am Aufnahmetag werden auf der Basis eines Screenings entsprechend der subjektiven Verhaltensänderungsmotivation aus einem modularen System für jeden Patienten gruppentherapeutische Angebote zur Lebensstilmodifikation ausgewählt. Das Angebot umfasst Therapie-Module zu folgenden Themen/Lebensstilbereichen: Stress, Spannungsregulation und Atmung, Aktivierendes Gehen, Qigong, Phantasiereise, Atem-Achtsamkeitsübung, Verhaltensänderung, Achtsamkeit und Essverhalten.

Forschung

Eine Studie mit einer Gruppe heterogen erkrankter Patienten (u. a. mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, chronischen Schmerzkrankungen, kardiovaskulären Erkrankungen, metabolischem Syndrom, Rheuma, Fatigue/Erschöpfung), die am Programm der Tagesklinik Naturheilkunde teilgenommen haben, belegte eine signifikante Verbesserung der Krankheitsbewältigung und -bewertung und eine damit verbundene Steigerung der Lebensqualität. Ebenso zeigte sich eine Verbesserung von Kohärenz, Achtsamkeit und Flourishing (ein umfassendes Konzept, das Aspekte wie Wohlbefinden, positive menschliche Fähigkeiten und Kompetenzen, Kreativität, psychisches Engagement, Optimismus, Wachstum und Resilienz beinhaltet) (Esch et al., 2013; Gimpel et al., 2014).

In einer Studie mit onkologischen Patienten, die am Programm der Tagesklinik naturheilkundliche Onkologie teilnahmen, konnte belegt werden, dass sich für alle Teilnehmenden die Werte in den Bereichen Lebensqualität, psychische (Angst und Depressivität) und körperliche Symptomatik (insbesondere Fatigue) signifikant verbessert haben. Diese Verbesserung zeigte sich auch in einer katamnestischen Befragung 3 Monaten nach Beendigung der Therapie (Jeitler et al., 2017).

Ausblick

Methoden der Mind-Body-Medizin bilden, nachgewiesen durch die Forschungsergebnisse, ein wissenschaftlich belegtes Therapieangebot im Kontext der Integrativen Medizin.

Da es sich um ein diagnoseunspezifisches Konzept handelt, könnten Menschen mit allen Erkrankungen im Sinne der Stresskompensation und Krankheitsbewältigung von diesem Programm profitieren. Auch im Bereich Prävention könnte das Konzept der Mind-Body-Medizin ein nachhaltiges Angebot darstellen.

4.6 Diakonie-Kliniken Zschadraß: Mind-Body-Medizin in der Psychiatrie

Stefan Brunnhuber, Oliver Somburg, Katja Tiesler, Claudia Gläßer, Andreas Rohr, Julia Preger, Robert F. Weise, Ralph Mikosch, Holger C. Bringmann

Subjektive oder dialogische Aufmerksamkeit?

Achtsamkeitsübungen, wie sie nun in der westlichen Welt vermehrt angewandt werden, haben historisch zwei Wurzeln. Zum einen liegt ihr **Ursprung in fernöstlichen Meditationspraktiken**, welche im indischen Vipassana, im japanischen Zen sowie allgemein in der hinduistischen, buddhistischen und taoistischen Tradition stehen. Zum anderen gibt es eine westliche Tradition, welche von der **humanistischen Psychologie** über Martin Buber, Meister Eck-

hardt bis hin zum griechischen Stoizismus reicht. Während die asiatischen Praktiken vor allem den innerpsychischen Vorgang der wertfreien Aufmerksamkeit pflegen, geht es in der westlichen Tradition gerade nicht um einen subjektiven, sondern vielmehr intersubjektiven, dialogischen Vorgang, in welchem eine absichtslose Offenheit gegenüber dem Anderen in Form von Natur, Alter Ego oder Gesellschaft eingeübt wird. Dieser Andere hat einen Eigenwert, welcher nicht auf das eigene Denken, Empfinden und Wahrnehmung reduziert ist, sondern erst als absichtslose Entdeckungsreise zugänglich wird.

Im Westen sind vor allem die fernöstlichen Herangehensweisen im Konzept der Mind-Body-Medizin (MBM) in einer Reihe von standardisierten klinischen Protokollen in die Behandlung verschiedener Störungsbilder integriert worden. Die westlich-dialogische Rezeption gewinnt erst in den letzten Jahren, etwa im Bereich der Naturwahrnehmung (siehe unten), eine zunehmende klinische Bedeutung.

Die vierte Welle der Psychotherapie

Das allgemeine Konzept stützt sich zudem auf die **Forschungsergebnisse der Sozialpsychologie** um Ellen Jane Langer, die unter anderem die Formen der Unachtsamkeit (Mindlessness) in fehlhabituiereten Denkgewohnheiten benannt hat. Hierzu zählen der Auto-Pilot (Verharren in Annahmen), kategoriale Fallen (Rigidität der Begrifflichkeit) und Kontextverwechslung (wann was zutrifft). Eine weitere Basis bilden Forschungsergebnisse aus der frühen US-amerikanischen Stressforschung (Walter Cannon, Hans Selye, Richard Lazarus). Herbert Benson hatte in den 1970er-Jahren den Begriff der „Relaxation response“ geprägt und damit die psychophysiologische Gegenfunktion zur klassischen Flucht- oder Kampf-Reaktion der Stressforschung beschrieben. Jon Kabat-Zinn entwickelte nachfolgend eine Reihe von standardisierten MBM-Programmen für spezifische Störungsbilder. Mittlerweile sind die positiven Effekte von Achtsamkeitsübungen auf verschiedene Körperfunktionen (Immunstatus, Schlaf, Konzentration) auch bei gesunden Probanden nachgewiesen.

Die Forschungsergebnisse sind darüber hinaus eng mit dem Diskussionsstand der **Psycho-Neuro-**

Immunologie-Forschung (PNi-Forschung) an das Konzept der **Salutogenese** (Aaron Antonovsky) sowie an die kognitiv-behaviorale Psychologie gekoppelt. In der Psychiatrie/Psychotherapie konnten diese Ergebnisse in weiterführender Forschung und klinischer Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen bereits seit den 1990er-Jahren erfolgreich eingesetzt werden. Nach Psychoanalyse/Tiefenpsychologie, Verhaltenspsychologie und Humanistischer Psychologie wird mit Recht von einer vierten Welle der Psychotherapieverfahren innerhalb des psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiets gesprochen.

Dimensionen der Achtsamkeit

Mittlerweile gibt es eine **robuste empirische Datengrundlage** für die Evidenz von achtsamkeitsbasierten Übungen. Nahezu alle Weltkulturen haben hierzu ihre spezifischen Beiträge geleistet. Neben Yoga, Tai-Chi, Vipassana, Zen-Meditation, Visualisierungstechniken, repetitiven Mantras, Atemübungen und

Tab. 4.5 Unterschiedliche Definitionen von Achtsamkeit

Definition	Literatur
„Das eigene Bewusstsein rege in der gegenwärtigen Realität halten“	Hanh (1976)
„Unachtsamkeit im Unterschied zu Achtsamkeit“	Langer et al. (1984, 1989, 1992)
„Empathische, wertfreie Wahrnehmung von Erfahrungen von Moment zu Moment“	Kabat-Zinn (1994, 2005)
„Vollständige Präsenz, ohne zu reagieren“	Salzberg/Goldstein (2001)
„Wertfreie Beobachtung externer und interner Stimuli, so wie sie kommen“	Baer (2003)
„Freundliche, wertfreie Wahrnehmung von einem Moment zum nächsten“	Brantley (2003)
„Die eigene Aufmerksamkeit auf die gerade stattfindenden Erfahrungen bringen, durch Beobachten und Wahrnehmen wie sich Gedanken, Gefühle und Empfindungen von Moment zu Moment ändern“	Bishop et al. (2004)
Wertfreies, akzeptierendes, empathisches Wahrnehmen	Germer, Siegel, Fulton (2005)

Gebetsritualen hat beispielsweise im Westen das Rosenkranzgebet eine solche Tradition. Die > Tab. 4.5 gibt einen ersten Überblick über unterschiedliche Definitionen von Achtsamkeit.

Im Kern geht es darum, dass auf innere Erlebnisformen und Bewusstseinsinhalte nicht reagiert wird, d. h. **der Geist passiv rezeptiv bleibt**, seine Inhalte nicht bewertet werden und in einem fortschreitenden Prozess der Des-Identifikation bzw. des „inneren Loslassens“ eine Erweiterung des Bewusstseins-schwerpunktes erzielt werden soll. Durch zunehmende Übungspraxis entsteht dabei für den Patienten bzw. Praktizierenden ein Zustand des „inneren Zeugen“.

An dieser Stelle werden die zentralen Unterschiede bzw. Weiterentwicklungen der Mind-Body-Medizin zur klassischen Psychotherapie sichtbar. Während es in den westlichen Psychotherapieverfahren vor allem um eine sprachliche Bearbeitung von biografischen Schwellenereignissen, frühkindlichen Traumatisierungen, konfliktuösen Konstellationen, dysfunktionalen Konditionierungen und dem Erreichen von Aktualisierungen geht und dabei Einfluss auf den Verlauf, Schweregrad, die Progredienz, den Chronifizierungsgrad und die Prognose einzelner Krankheitsbilder genommen wird, wird auf diese Elemente in der achtsamkeitsbasierten Herangehensweise bewusst verzichtet. **Achtsamkeitsübungen** sind gerade **nicht explorativ, nicht deutend und nicht interventionell**. An die Stelle diskursiv-sprachlich geleiteter psychologischer Interventionen wie Explorations-techniken, Deutungen, Psychoedukation, verbal angeleitete Entspannungsübungen, De-Sensitivierung, Exposition und De-Konditionierung tritt eine nicht diskriminierende rezeptive Wahrnehmung innerpsychischer oder interaktioneller Vorgänge.

Während in der westlichen Psychotherapie zudem die Arzt-Patient-Beziehung im Vordergrund steht, folgen MBM-Programme einem **eher individuellen Vorgehen**, indem durch eine gelenkte Aufmerksamkeit auf Atmung, Körper, Emotionen und Gedanken eine un gelenkte, entspannte, nicht wertende Aufmerksamkeit für die gesamte innere und äußere Realität von einem gegenwärtigen Augenblick zum anderen angestrebt wird. Von der Bearbeitung psychosomatischer Beschwerden (psychovegetative, muskulo-skelettale Symptome), emotionaler und kognitiver Dysfunktionen, autobiografi-

Tab. 4.6 Unterschiede von Achtsamkeit und klassischer, konventioneller Psychotherapie

Achtsamkeit	Psychotherapie
Bewusste innere Konzentration	Arzt-Patient-Beziehung
Stille, Leere	Diskursives Verstehen
Desidentifikation	Arbeit an verborgenen Trajektorien („Schatten“)
Überwindung der Ego-/Ich-Funktionen	Selbstwirksamkeit
Absichtlose Offenheit gegenüber dem Anderen	Symptombehandlung und Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit
Individuation	Reintegration in den Alltag

scher Konflikte, Traumata durch den Patienten wird ausdrücklich abgesehen.

Im Grunde genommen stellt die Weiterentwicklung der Mind-Body-Medizin durch achtsamkeitsbasierte Übungen bewusstseinspsychologisch die breitere und umfassendere erkenntnistheoretische Kategorie dar. Achtsamkeitsbasierte Übungen zielen auf innere Stille und Leere, Des-Identifikation, Selbstwirksamkeit, absoluter, Offenheit gegenüber dem Anderen und fördern schließlich das, was man nach C. G. Jung Individuation nennt. Die > Tab. 4.6 zeigt die Unterschiede im Überblick.

Spezifische Anwendungsbereiche in der Psychiatrie/Psychotherapie

Neben der Anwendung von Achtsamkeitsübungen im Alltag bei Gesunden sowie therapiebegleitend bei klassischen Psychotherapie-Verfahren haben sich seit zwei Jahrzehnten einige störungsspezifische Behandlungsprotokolle empirisch und klinisch bewährt. Die > Tab. 4.7 gibt einen Überblick über die wichtigsten Anwendungsgebiete der Mind-Body-Medizin in der Psychiatrie/Psychotherapie.

Mind-Body-Medizin in den Diakonie-Kliniken Zschadraß

Ausgehend von der historischen Rezeption von Achtsamkeitsübungen in der Psychiatrie/Psycho-



Tab. 4.7 Anwendung der MBM in der Psychiatrie/Psychotherapie

Diagnose	Programme	Einfluss/Wirkung	Literatur
Demenz	Mindfulness-Based Elder Care (MBEC)	Wachheit, Erinnerung, soziale Kompetenz, Mobilität	McBee, 2003, 2008
Sucht	Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)	Spannungstoleranz, Aufmerksamkeitsspanne, Relapse-Prophylaxe	Bowen, 2010; Garland, 2013
Soziale Phobie	Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for Obsessive Disorders	Kontextverwechslung, Aggravation, Aufmerksamkeit	Gilbert, 2009, 2010
Psychose	Acceptance and Commitment Therapy (ACT)	Verhinderung stationärer Wiederaufnahme	Bach und Hayes, 2002
Angststörung	Acceptance and Commitment Therapy (ACT)	Aufmerksamkeit, Affekte, Gedankenkreisen	Greenson und Laurenceau, 2007; Thayer, 2006; Begley, 2007; Twohig, 2010
Zwangsstörung	Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for Obsessive Disorders	Gedankenschleifen, Angst, Aufmerksamkeit, Thought-Action Fusion, Zweifel	Didonna und Bosco, 2011; Wahler, 2004; Schwartz, 2006
ADHS	Mindful Awareness Practices (MAPs)	Spannungstoleranz, Aufmerksamkeit, Emotionsregulation	Hermans und Marten, 2003; Zylowska, 2008; Smalley, 2008
Depression	Mindfulness-Based Cognitive Therapy-Depression (MBCT-D)	Relaps, Gedankenkreisen, negative Affekte	Segal, 2002; Teasdale, 2004, Kim, 2010; Finucane und Mercer, 2006
Persönlichkeitsstörung	Dialectical Behavior Therapy (DBT)	Emotionsregulation, Spannungstoleranz	Linehan, 1993, 2007
Essstörung	Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT)	Emotionsregulation, Körperschema, Spannungstoleranz, Selbstwert	Kristeller, 2006, 2009; Germer, 2005
Traumastörung	MBM	Vermeidung, Arousal, Flash-back	Becker, 2002; Cloiter und Cohen, 2006
Schmerz	Mindfulness Based Stress Reduction-Self (MBSR-S)/ Mindfulness-Based Chronic Pain Management (MBCPM)	Lebensqualität, Affekte, Mobilität	McCracken, 2007; Morone, 2008; Gardner-Nix, 2008
Stress	Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)	Arousal, MIPS	Kabat-Zinn, 1990; Langer, 1989

therapie seit den 1990er-Jahren, der hohen wissenschaftlichen Evidenz sowie klinischen Anwendbarkeit werden MBM-Programme an den Diakoniekliniken Zschadraß störungsspezifisch bei einzelnen Krankheitsbildern sowie therapiebegleitend bei mehreren tausenden Patienten im Jahr im ambulanten, teilstationären und stationären Setting erfolgreich eingesetzt.

Konkret kommen beispielsweise wöchentliche **aktive Stille-Zeiten auf allen Stationen** zur Anwendung, d. h., nicht nur die Patienten werden zum Schweigen angeleitet, sondern auch das therapeuti-

sche Team nimmt aktiv an den ritualisierten Zeiten der Stille teil. Hinzu kommen **assistierende Achtsamkeitsübungen**, die viele Patienten selbstwirksam und proaktiv einzeln oder in der Kombination von Gehen, Meditations- und Mantra-Anwendungen auf dem parkähnlichen Gelände des Campus durchführen („Walk in the Park“-Studie, in progress). Ergänzend kommen **meditative Bewegungsformen**, wie sie auch aus dem Yoga, Tai-Chi, Qigong bekannt sind, regelmäßig im gruppen- und einzeltherapeutischen Setting zum Einsatz. Unter psychoedukativer Anleitung werden Übungen wie Bodyscan, Übungen

zur Verbesserung der Aufmerksamkeit von Moment-zu-Moment („Rosinenübung“), Konzentrative Kontemplation sowie spezifische achtsamkeitsbasierte Atemtechniken vor allem bei Schlafstörungen und Angsterkrankungen eingesetzt.

Achtsamkeitsbasierte Körpertherapieprogramme zur Verbesserung der Körperwahrnehmung, der Ausdrucksmöglichkeiten wie Tanz, bewusste Bewegungen und Reitübungen sowie auch ritualisierte morgendliche und abendliche Unterbrechungen des Stationsalltags durch 1- bis 2-minütige Stillezeiten (Klangschale) finden auf jeder Station statt. In spezifischen **achtsamkeitsbasierten Mantra-Meditationsgruppen** gelingt es den Patienten, eine leichtere Des-Identifikation von dysfunktionalen und störenden Bewusstseinsinhalten sowie eine leichtere Neuorientierung im Lebensalltag zu erreichen.

Seit 2017 kommen achtsamkeitsbasierte Rituale und Interventionen als **Stufenprogramm bei der Ernährung** zur Anwendung, wie die psychoedukative Vermittlung der verschiedenen Arten des Hungers, das achtsame Essen ebenso wie die Vermittlung der selbstwirksamen Formen des Verzichts bis hin zum selektiven und geführten Fasten. Geplant ist, dass wir für die Unterbrechung der allgemeinen Routinetätigkeiten des Alltags einen überall hörbaren Glockenton auf den Stationen einrichten, über welchen die automatisierten Abläufe (Autopilot) mehrfach am Tag für einen Augenblick (1–3 Sekunden) unterbrochen werden sollen.

Die in der Diakonie-Klinik Zschadraß angewendete Einzel- und Gruppenpsychotherapie geht in der Mind-Body-Medizin von dem Verständnis der **natürlichen Bedürfnishierarchie** des Menschen (nach Abraham Maslow), der Embodied Cognition-Forschung (George Lakoff und Mark Johnson) und der **Person-zentrierten Psychotherapie** (nach Carl Rogers) aus. Körperliche Bedingungen des Lebens und unsere viszerale Verbindungen werden durch das geformt, was wir in Körperwahrnehmungen, Bewegungen, Emotionen, Gefühlen und Gedanken als bedeutungsvoll verinnerlicht haben. *„Unsere kognitiv-emotionalen und leiblichen Erfahrungen sind unsere Realität“* wie Carl Rogers sagt. Hinter Konzepten, Annahmen und Aussagen ebenso wie hinter dem Leidensdruck in all seinen Facetten stehen **sensorische Prozesse (embodied cognition) aus einzigartig durchlebten biografischen Erfahrungen**

mit der Unterscheidungsfähigkeit für verschiedene Qualitäten, Gefühle, Emotionen und Körperprozesse. Sie machen eine Bedeutung und denkende Differenzierung für uns erst möglich. Bei der Überwindung entfremdeter Geist-Körper-Beziehungen kommt dem geduldrigen Praktizieren emotionaler Körperresonanz, dem sinnlichen Bemerkten, dem vorstellenden Vergegenwärtigen und dem rationalen und sprachlichen Erfassen mit dem Erleben der Echtheit und Kongruenz eine besonders heilsame Wirkung zu. Das heißt, erst durch den achtsamen und nicht-wertenden Zugang zu sich selbst und zum anderen werden die innere Aufrichtigkeit und Offenheit erst ermöglicht.

In der Abteilung für integrative Psychotherapie, Psychosomatik und Naturheilverfahren der Diakonie-Kliniken Zschadraß werden MBM-Programme bzw. einzelne Elemente daraus seit Jahren erfolgreich eingesetzt und an die jeweils aktuellen und individuellen Bedürfnisse angepasst. Von besonderer Bedeutung ist, dass nahezu alle Krankheitsbilder zum richtigen Zeitpunkt entlang ihres klinischen Verlaufs von achtsamkeitsbasierten Übungen profitieren. Weiterhin ist positiv, dass der Einsatz dieser Verfahren zwar mit einem erhöhten psychoedukativen Aufwand für das Personal, aber auch mit einem Wandel des heil- und wirksamen Selbstverständnisses einhergeht. Gleichzeitig werden die Patientenzufriedenheit sowie das klinische Outcome verbessert. Als erfreulichen Nebeneffekt können wir seit Jahren eine **Reduktion bei Medikamentenverordnungen** feststellen.

Ausblick

Achtsamkeitsbasierte Übungen sind überzeugend zu einem festen Bestandteil der psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung geworden. Nahezu alle Krankheitsbilder profitieren von einem MBM-Setting. Hinzu kommt, dass die Verfahren nicht in Konkurrenz zu klassischen Psychoedukations- und Psychotherapieverfahren stehen, sondern als eine sinnvolle Weiterentwicklung und Ergänzung betrachtet werden können. Kritisch anzumerken ist, dass die meisten MBM-Programme auch Ausdruck unseres Zeitgeistes sind. So können die Programme schnell als ein unspezifisches psychologisches Auf-

putschmittel missbraucht werden, um Leistung, Befinden, Konzentration und körperliche Funktionsfähigkeit zu optimieren und zu maximieren. Dadurch kann der absichtslose und wertfreie Weg, den die östlichen und westlichen Traditionen hier vorgeben, verhindert oder instrumentalisiert werden.

Aus einer philosophischen Perspektive könnte man auf Aristoteles verweisen, für den es zwei Formen von Tätigkeiten gab. Eine zielgerichtete (telos) wie etwa die Lösung individueller Probleme oder die Bewältigung des Alltags; daneben gibt es auch sog. atelische Aktivitäten, welche ihren Sinn nicht durch eine Zielsetzung oder ein Ende bekommen, sondern in der wertfreien Wahrnehmung ihrer selbst, im Innehalten, der Besinnung und dem Verbleib im Augenblick bestehen – wie etwa Musikhören, Spazierengehen oder die gemeinsam verbrachte Zeit mit Freunden. Menschen brauchen beides in einem ausgewogenen Verhältnis. Die MBM ergänzt in sinnstiftender Weise die zweite Form von Aktivitäten innerhalb- und außerhalb des therapeutischen Kontextes.

4.7 Kassenpraxis: Achtsamkeit unter Zeitdruck

Ulrich Deuse

Viele Patienten wünschen sich heute eine Medizin, die neben den körperlichen Symptomen auch seelische, soziale und spirituelle Aspekte mit einbezieht. Das kann auch in einer Kassenpraxis möglich werden, wenn die Mind-Body-Medizin nicht nur als zusätzliches Angebot, sondern vor allem als Chance für eine heilsame Neuorientierung gesehen und schrittweise eingeführt wird. Die vorgeschlagenen Schritte sollen bei der Orientierung als Beispiel und Hilfe dienen, der **individuelle Weg** muss aber auf die eigene Weise täglich neu gefunden und gegangen werden.

1. Schritt: Innehalten, den Geist beruhigen und das Herz öffnen

Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen stellt die Einführung der Mind-Body-Medizin in der Kassenpraxis für das gesamte Praxisteam zunächst eine

utopisch anmutende Herausforderung dar. Zusätzliche Leistungen zu erbringen, die Zeit erfordern und die im kassenärztlichen Bereich kaum vergütet werden, scheint in der ohnehin schon angespannten Lage mit Zeit- und Effizienzdruck, zunehmender Bürokratie etc. kaum machbar zu sein.

Ärzte sind offenbar selbst überdurchschnittlich gefährdet für psychische Erkrankungen und Burnout (Agana, 2017, Shanafelt, 2012, Unrath, 2012). Deshalb bieten **Mind-Body-Praktiken** zunächst einmal **für Ärzte** selbst eine Möglichkeit, **gesünder zu werden und befriedigender arbeiten zu können**. Eine Möglichkeit für mehr Achtsamkeit und Bewusstheit im Praxisalltag bietet ein ritualisiertes, häufiges, kurzes Innehalten, den Geist zu beruhigen und das Herz zu öffnen (vgl. z. B. Kornfield, 2008). Innehalten und den Geist beruhigen bedeutet, die Aufmerksamkeit für einen Moment weg von den Gedanken und hin zur direkten Erfahrung des gegenwärtigen Augenblicks zu lenken. Das bedeutet, kurz aufzuhören, automatisch „zu funktionieren“, um sich für die Offenheit und Stille des gegenwärtigen Augenblicks zu öffnen, die immer verfügbar ist.

Normalerweise sind wir mit dem Inhalt unserer Gedanken identifiziert und es fällt uns deshalb schwer, uns von ihnen zu lösen. Durch eine **regelmäßige Meditationspraxis** kann das unbewusste Anhaften an Gedankeninhalten bewusst werden. Das versetzt in die Lage, diese loszulassen, um sich stattdessen der direkten Erfahrung der Gegenwart zu öffnen. Dasselbe kann auch durch Techniken der Acceptance and Commitment Therapy (ACT) erreicht werden (Hayes, 2014). Hilfreich ist dabei, die Aufmerksamkeit stattdessen auf das Fühlen des eigenen Körpers im gegenwärtigen Augenblick zu richten. Dabei helfen z. B. Yoga oder Qigong-Übungen.

Das kann dann z. B. bedeuten, **nach jedem Patienten aufzustehen**, einen Schluck Wasser zu trinken und eine kurze Rückenausstreckung am offenen Fenster zu machen, wobei die Aufmerksamkeit auf das kühle Wasser, die frische Luft und die Dehnung der Rückenmuskeln gerichtet wird (Dauer insgesamt ca. 30 Sekunden). Oder für einen kurzen Moment den eigenen Atem zu beobachten. Der Kreativität sind hier keine Grenzen gesetzt.

Das Herz öffnen bedeutet, sich **aus dieser inneren (Gedanken-)Stille heraus voller Präsenz und Mit-**