

Nina-Maria Schöberl

# **Bewusstseinsprozesse in der klinischen Sozialen Arbeit: Achtsamkeit als Methode**



Nina-Maria Schöberl

**BEWUSSTSEINSPROZESSE IN DER  
KLINISCHEN SOZIALEN ARBEIT:  
ACHTSAMKEIT ALS METHODE**

*ibidem*  
Verlag

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>.

Coverabbildung: © copyright 2019 by Nora Stocker

ISBN-13: 978-3-8382-1332-3

© *ibidem*-Verlag, Stuttgart 2019

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und elektronische Speicherformen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in or introduced into a retrieval system, or transmitted, in any form, or by any means (electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise) without the prior written permission of the publisher. Any person who does any unauthorized act in relation to this publication may be liable to criminal prosecution and civil claims for damages.

Printed in the EU

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>13</b>
1.1. Achtsamkeit als Perspektivwechsel .....	13
1.2. Achtsamkeit und ihre Integration in die klinische Soziale Arbeit .....	15
1.3. Ziel der Arbeit .....	18
1.4. Fragestellung .....	18
1.5. Vorgehen.....	19
<b>2. Das Prinzip der Achtsamkeit im Rahmen wissenschaftlicher Diskussionen</b> .....	<b>21</b>
2.1. Der Achtsamkeitsbegriff – Eine Definition .....	21
2.2. Der Achtsamkeitsbegriff – Abgrenzungen.....	24
2.2.1. Achtsamkeit und Aufmerksamkeit.....	24
2.2.2. Achtsamkeit als Grundhaltung .....	25
2.3. Die formelle und die informelle Praxis.....	26
<b>3. Die Geschichte des Achtsamkeitsprinzips in den westlichen Wissenschaften</b> .....	<b>29</b>
3.1. Die Wurzel der Achtsamkeitspraxis .....	29
3.2. Achtsamkeit als Teil westlicher klinischer Interventionen .....	31
<b>4. Elemente der buddhistischen Lehre</b> .....	<b>33</b>
4.1. Die vier edlen Wahrheiten.....	34
4.2. Die Grundlagen der Achtsamkeit.....	36

<b>5. Die Erforschung der Achtsamkeit .....</b>	<b>41</b>
5.1. Erfordernis und Schwierigkeit der Achtsamkeit als wissenschaftlicher Forschungsgegenstand .....	41
5.2. Die relevanten Methoden zur Erforschung der Achtsamkeit.....	42
<b>6. Wirkmechanismen der Achtsamkeit in der klinischen Sozialen Arbeit.....</b>	<b>45</b>
6.1. Die Unterscheidung von Schmerz und Leid.....	45
6.2. Modelle der Wirkungsweise von Achtsamkeit .....	46
6.3. Die Aufmerksamkeitslenkung .....	48
6.3.1. Der Wirkmechanismus der Aufmerksamkeitslenkung.....	48
6.3.2. Forschungsergebnisse zur Aufmerksamkeitslenkung durch Achtsamkeit ...	51
6.4. Der innere Beobachter.....	52
6.4.1. Der Wirkmechanismus des inneren Beobachters .	52
6.4.2. Forschungsergebnisse zum Wirkmechanismus des inneren Beobachters .....	56
6.5. Die Akzeptanz.....	57
6.5.1. Der Wirkmechanismus der Akzeptanz .....	57
6.5.2. Forschungsergebnisse zur Akzeptanz als Wirkmechanismus der Achtsamkeit.....	58
6.6. Das (Selbst-) Mitgefühl.....	59
6.6.1. Der Wirkmechanismus des (Selbst-) Mitgefühls.	59
6.6.2. Forschungsergebnisse zum Wirkmechanismus des (Selbst-) Mitgefühls .....	62
6.7. Die Exposition .....	63
6.7.1. Der Wirkmechanismus der Exposition .....	63
6.7.2. Forschungsergebnisse zum Wirkmechanismus der Exposition.....	65
6.8. Angenommene Kontraindikationen .....	66

<b>7. Achtsamkeitspraxis und Soziale Arbeit.....</b>	<b>69</b>
7.1. Eine Gegenüberstellung der Kernelemente der Sozialen Arbeit und der Achtsamkeitspraxis .....	69
7.2. Achtsame klinische Soziale Arbeit .....	72
<b>8. Beantwortung der Fragestellung und Fazit der Arbeit.....</b>	<b>77</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>83</b>
Buch (Monographie) .....	83
Buch (Sammelwerk) .....	84
Zeitschriftenaufsatz .....	86
Internetquelle .....	88
<b>Anhang .....</b>	<b>89</b>



Ich möchte meiner Betreuerin Prof. Dr. Hannah Reich danken, die mich ermutigte und inspirierte mich bei der Suche nach einem Thema neuen und innovativen Ansätzen zuzuwenden.

Auch danken möchte ich meinem Zweitprüfer Prof. Dr. Jürgen Seifert.

Mein besonderer Dank gilt allen Personen, die für mich Korrektur gelesen und mich bei der Formatierung der Arbeit unterstützt haben : Constanze Stührenberg, Daniel Gische und Martin Scherzig.

Ganz besonders hervorheben möchte ich dabei Ines Gische. Für ihre gründlichen und hoch engagierten Korrekturen gebührt ihr meine herzliche Dankbarkeit.



## *Motto:*

„Du weißt ja alles selbst, du weißt in deinem Innersten ganz wohl, dass es nur einen einzigen Zauber, eine einzige Kraft, eine einzige Erlösung und ein einziges Glück gibt und dass es Lieben heißt. Also liebe das Leid! Widersteh ihm nicht, entflieh ihm nicht! Koste, wie süß es im Innersten ist, gib dich ihm hin, empfang es nicht mit Widerwillen! Nur dein Widerwille ist es, der weh tut, sonst nichts.“

Hermann Hesse

„Als ich zum ersten Mal der Metapher von der »ganzen Katastrophe« begegnet bin, ahnte ich, dass in ihr etwas Positives zum Ausdruck kommt: die Fähigkeit des menschlichen Geistes, mit dem zurechtzukommen, was am schwersten im Leben ist, und darin noch Raum zur Entwicklung von Kraft und Weisheit zu finden. Der ganzen Katastrophe ins Auge zu sehen bedeutet für mich auch, dem Besten und Tiefsten in uns selbst zu begegnen, dem, was zutiefst menschlich in uns ist. Auf unserem Erdball hat letztlich jeder von uns seine eigene Version der ganzen Katastrophe zu bestehen.“

Jon Kabat-Zinn



# 1. Einleitung

## 1.1. Achtsamkeit als Perspektivwechsel

In einer Zeit, in der die Welt durch globale, gesellschaftliche und politische Veränderungen „zu wachsen“ scheint, begegnet die Menschheit immer neuen Herausforderungen und Möglichkeiten. Der einzelne Mensch in dieser immer komplexer werdenden Umwelt steht unter dem Druck, sich den schnell vollziehenden Wandlungen adäquat anzupassen.

So haben beispielsweise Veränderungen im Zuge der Globalisierung die Auswahl an Kaufmöglichkeiten und deren Produktionsgeschichte unüberschaubar werden lassen. Überlandreisen werden für eine immer breitere Masse zugänglich. Neue Vernetzungsmöglichkeiten durch Technologien machen die beteiligten Akteure jederzeit erreichbar und schaffen ganz neue Kommunikationsformen. Die neue Konvention der Selbst-Darstellung in sozialen Netzwerken verlangt verstärkt die Beschäftigung mit der eigenen Außenwirkung und den Rollen im sozialen Gefüge. Die zunehmende Digitalisierung führt zu vermehrten Möglichkeiten der Kontrolle und Überwachung. Wachsende Städte steigern berufliche und persönliche Möglichkeiten und nehmen gleichzeitig die Übersicht. Zunehmende Bürokratie bewirkt Stress und erschwert das Verständnis des Zusammenhangs der Vorgänge mit der eigenen Person. Das Auseinanderdriften von Arm und Reich und der Zuwachs an Ausbildungsmöglichkeiten und beruflichen Möglichkeiten sowie verschiedene Individualisierungsprozesse sorgen teilweise für existenzielle Ängste bei der Suche nach einer beruflichen Identität.

Im Zuge dieser Entwicklungen fordern die äußeren Lebensumstände immer mehr Aufmerksamkeit von dem Einzelnen ein.

Der Neurowissenschaftler Antonio R. Damasio beschreibt diesen Umstand als „Versteckspielen“ des menschlichen Geistes, welcher körperliche Vorgänge und Emotionen zugunsten des Erkennens und Lösen der Probleme in der Lebensumwelt der Per-

son „versteckt“. Als Folge darauf kommt es zu einer Verschiebung der Perspektive, bei der die Wahrnehmung, im Zuge der Modernisierung, stufenweise von „Innen“ nach „Außen“ gerichtet wird. Zwar ist dies in bestimmten Situationen evolutionär nützlich, dennoch ist dieser Perspektivwechsel im Hinblick auf das psychische Wohlbefinden dysfunktional, da dies die Wahrnehmung „innerer“ Vorgänge und somit den Kontakt zu dem eigenen „Selbst“ erschwert (vgl. Damasio 2009, S. 43 ff.).

„Wir sind dadurch nicht mehr in der Lage, den Ursprung und die Beschaffenheit dessen zu fühlen, was wir Selbst nennen. Doch wenn es uns gelingt, den Schleier zu lüften, zumindest so weit, wie es dem Erkenntnisvermögen des menschlichen Geistes möglich ist, dann werden wir meiner Ansicht nach in der Repräsentation des individuellen Lebens den Ursprung jenes Konstrukts empfinden, das wir Selbst nennen.“

(Damasio 2009, S. 44)

Analog dazu beschreibt Prof. Jon Kabat-Zinn die reduzierte Fähigkeit zur Wahrnehmung innerer Vorgänge als eine Art Kontaktverlust mit den Gedanken, Gefühlen, sinnlichen Empfindungen, dem Körper und dem eigenen Handeln. Dabei lebt der Mensch, laut Kabat-Zinn, durch die andauernde Beschäftigung mit zukünftigen oder vergangenen Ereignissen und diesbezüglichen Ängsten, Sorgen, Hoffnungen und Plänen sowie durch eine kollektive Sucht nach Unterhaltung im sogenannten „Autopilot-Modus“. Daraus resultierend werden Tätigkeiten zwar handelnd ausgeführt, die Gedanken und Emotionen kreisen dabei jedoch um andere Dinge, die mit der Tätigkeit nichts zu tun haben. Kabat-Zinn beschreibt die einzige Möglichkeit, den „Kontakt“ mit der Tätigkeit herzustellen, über die Verbindung durch die Sinne, die er als Brücke zu den gefühlten Empfindungen, zu den Impulsen, den Gedanken und der eigenen Wahrnehmung sieht. In einer andauernden „Un-Aufmerksamkeit“ liegt für Kabat-Zinn die Gefahr des Verlustes der Verbindung mit dem Selbst, was er als „Un-Verbundenheit“ beschreibt, welche zu einem „Un-Gleichgewicht“ auf körperlicher und/oder psychischer Ebene und über einen Zustand der inneren „Un-Ordnung“ zur Krankheit führt. Im Umkehrschluss beschreibt er den Zustand der „klugen Aufmerksam-

keit“ (in Abgrenzung zur neurotischen Egozentrik und Hypochondrie), der Achtsamkeit, als präventiv und heilsam (vgl. Kabat-Zinn 2011, S. 130 ff.).

Das von Prof. Jon Kabat-Zinn 1979 an der Universitätsklinik von Massachusetts entwickelte Mindfulness-Based Stress Reduction Programm, kurz MBSR, sorgte über relativ kurze Zeit zu einem regelrechten Boom des Themas der Achtsamkeit. Es folgten zahlreiche wissenschaftliche Studien, die die Wirksamkeit des Programms zur Reduzierung von Stress, Ängsten und Depressionen belegen konnten. Desgleichen wurde eine Verbesserung weiterer unterschiedlichster Symptome sowie des Umgangs mit Erkrankungen und chronischen Schmerzen belegt. Weitere modifizierte Programme, vor allem für psychische Störungen und Suchterkrankungen, aber auch für eine Vielzahl weiterer Anwendungsgebiete, wurden in der folgenden Zeit entwickelt.

In diesem Zuge finden seit den 1950/60er Jahren fernöstliche Lehren nach und nach ihren Weg in den westlichen Mainstream. Die Überzeugung von ganzheitlichen und ökologischen Ernährungs-, Heilungs- und Produktionsweisen findet immer größeren Rückhalt in der westlichen Gesellschaft. Die Natur- und Geisteswissenschaften verfolgen verstärkt die Suche nach Belegen verschiedener ganzheitlicher Ansätze.

Die westliche globalisierte Welt scheint mehr und mehr nach einer ganz neuen Art der Ganzheitlichkeit zu verlangen.

*„As the instability, contraindications, and stresses of socioeconomic change generate a search for relevant modes of treatment, meditation will perhaps be another technique to be taken up in the interest of more effective practice.“*

(Keefe 2011, S. 440)

## **1.2. Achtsamkeit und ihre Integration in die klinische Soziale Arbeit**

Aktuell zeigen die Gesundheitsberichte der Krankenkassen einen eklatanten Anstieg der Arbeitsausfälle aufgrund von psychischen Erkrankungen. Letztere waren in den letzten Jahren die zweithäu-

figste Ursache für Krankschreibungen und mit immensen Kosten für die Volkswirtschaft verbunden (vgl. Rebscher 2016, S. 18-19). Den Anstieg erklären die Krankenkassen durch eine Abnahme der gesellschaftlichen Stigmatisierung psychischer Krankheiten, wodurch eine Krankschreibung aufgrund von psychischem Leiden, sowohl von Seiten des Arztes<sup>1</sup> als auch des Patienten, leichter fällt als früher. Dennoch wirft dies das Problem auf, dass der Handlungs- und Behandlungsbedarf im Bereich der psychischen Störungen stetig steigt (vgl. DAK-Gesundheit 2015, S. 22). Im Durchschnitt warten Patienten ein halbes Jahr auf einen Therapieplatz.

„Bei keiner anderen Krankheit werden die Patienten so sehr sich selbst überlassen wie bei psychischen Leiden. Obwohl es gar nicht ihre Aufgabe sein kann, bleibt vielen Betroffenen nichts anderes übrig, als sich in Eigenregie um Hilfe zu bemühen.“  
(DAK-Gesundheit 2015, S. 40)

kommentiert Dr. Jan Helfrich, Leiter des Bereichs ambulante Leistungen bei der DAK-Gesundheit. Sozialarbeiter, die mit psychisch kranken Menschen arbeiten, kennen dieses Problem nur zu gut und stehen in ihrer Arbeit somit vor dem Problem, den Klienten nicht adäquat weitervermitteln zu können. Insgesamt ist die Zielgruppe der Sozialen Arbeit sehr stark von psychischen Problemen betroffen, sei es, dass sie aufgrund ihrer Beschwerden in eine sozial benachteiligte Rolle geraten sind oder dass, aufgrund der daraus resultierenden Belastungen, klinische Symptome aufgetreten sind. Entsprechend dem Konzept der „Hilfe zur Selbsthilfe“ der Sozialen Arbeit könnte das Thema der Achtsamkeit begleitend zum Hilfeprozess in Form von Übungen während der Sitzungen und als Hausaufgaben eingesetzt werden. Somit kann dem Klienten das Konzept der Achtsamkeit nähergebracht und Anregungen zur Integration in die Lebensführung gegeben werden. Der Acht-

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit die gewohnte männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

samkeitsansatz beinhaltet jedoch noch weitere Veränderungsmöglichkeiten für die sozialarbeiterische Arbeitspraxis. Für Sozialarbeiter kann ein achtsamer Umgang mit sich selbst vor Überlastung und Burnout schützen.

„Zu den negativen Folgen von Stress bei Angehörigen helfender Berufe zählen stärkere Depressivität, emotionale Erschöpfung, Angst, psychosoziale Isolation, nachlassende Zufriedenheit mit der Tätigkeit, geringere Selbstwertschätzung, Abbruch persönlicher Beziehungen und Einsamkeit. Stress kann die professionelle Effektivität auch insofern beeinflussen, dass er sich negativ auf die Aufmerksamkeit und Konzentration auszuwirken scheint und die Entscheidungsfähigkeit sowie die Fähigkeit beeinträchtigt eine stabile Beziehung zu den Patienten aufzubauen. Stress kann darüber hinaus die Gefahr eines Burnout-Syndroms erhöhen, das unter anderem durch emotionale Erschöpfung mit reduzierter Leistungsfähigkeit und Depersonalisation gekennzeichnet ist.“

(Shapiro; Carlson 2011, S. 171)

Stressresilienz, Selbstmitgefühl und Empathie könnten durch eine kontinuierliche Praktizierung gestärkt werden. Auch wird mit der Achtsamkeitspraxis und der theoretischen Beschäftigung eine Haltung der inneren Offenheit geübt, die Sozialarbeiter vor „Schubladendenken“ und vorschnellen Urteilen bewahren könnte. Obgleich das Achtsamkeitskonzept im Bereich der Psychotherapie bereits in aller Munde ist, ist man in der Sozialen Arbeit noch auf einem anderen Stand. In Deutschland gibt es dazu, bis auf einzelne Veröffentlichungen von Ulrich Pfeifer-Schaupp, Thomas Heidenreich und Marion Laging, kaum Arbeiten. Im angloamerikanischen Raum hingegen gibt es bereits eine rege Diskussion darüber, wie man das Achtsamkeitskonzept in die sozialarbeiterischen Tätigkeitsfelder integrieren kann.

„Through the incorporation of mindfulness skills in clinical work, the vulnerable populations that we, as social workers, serve would benefit from 2,500-year-old techniques to alleviate suffering. Our clients' distress is often intense, while the resources of time and referral sources are increasingly limited. That suffering can be relieved as both clinicians and clients develop the skills and qualities that result from incorporating mindfulness into their work“

(Turner 2009, S. 95)