



Greco • Hayes (Hrsg.)

Akzeptanz und Achtsamkeit
in der Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie

BELTZ

Leseprobe aus: Greco, Akzeptanz und Achtsamkeit, ISBN 978-3-621-27816-4

© 2011 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27816-4>

1 Akzeptanz und Achtsamkeit für Jugendliche: Die Zeit ist reif

Steven C. Hayes • Laurie A. Greco

Wenn sich ein neues Forschungsgebiet herausbildet, ist das eine interessante Zeit. Das konnten wir in den letzten 15 Jahren beobachten, als die sogenannte dritte Generation der kognitiv-behavioralen Therapien (Hayes, 2004) wie z. B. die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT; Hayes et al., 2007), die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT; Linehan et al., 1991; 1993), die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT; Segal et al., 2008) und die achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR; Kabat-Zinn, 1998) an Bedeutung gewannen. Diese Methoden unterscheiden sich von den traditionellen kognitiven Therapiemodellen in ihrer Behandlung privater Ereignisse (z. B. innerer Erfahrungen wie Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen). Akzeptanzbasierte Therapien wie die in diesem Buch beschriebenen sind nicht darauf ausgerichtet, Inhalt, Häufigkeit und Form von Gedanken und Gefühlen unmittelbar zu verändern, sondern sollen die Funktion innerer Phänomene so beeinflussen, dass ihre Auswirkungen auf das Verhalten geringer werden.

Mit der Anwendung dieser Methoden bei Kindern, Jugendlichen und Familien geht die Entwicklung nun einen weiteren Schritt voran. Umfassende Darstellungen von Akzeptanz- und Achtsamkeitsinterventionen für Erwachsene gibt es schon seit einigen Jahren (z. B. Germer et al., 2009; Hayes et al., 2004c), doch das vorliegende Buch befasst sich erstmals eingehend mit der Anwendung dieser Methoden bei Kindern und Jugendlichen. Die Anwendung von Akzeptanz und Achtsamkeit bei Kindern steckt noch in den Kinderschuhen. Für ein breites Spektrum klinischer Störungen bei Erwachsenen ist die Wirksamkeit von Ansätzen der dritten Generation bereits empirisch nachgewiesen (Baer, 2003; Grossman et al., 2004; Hayes et al., 2006; 2004a); doch die Wirksamkeit und die ideale Methode zur Balance von Akzeptanz und Veränderung in der Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen wird erst seit kurzem erforscht. Das liegt nicht nur daran, dass bislang kaum Studien vorliegen, sondern auch daran, dass zunächst Antworten auf die vielen praktischen, wissenschaftlichen, konzeptuellen, strategischen und philosophischen Fragestellungen auf diesem Gebiet gefunden werden müssen.

1.1 Gemeinsame Herausforderungen

Vor einigen Herausforderungen stehen wir gemeinsam mit Psychotherapeuten und Wissenschaftlern, die sich mit Achtsamkeit und Akzeptanz bei Erwachsenen befassen. Mit der Herausbildung und raschen Entwicklung der kognitiven Verhaltenstherapien

der dritten Welle begibt sich die empirische klinische Wissenschaft auf Gebiete, die noch vor kurzer Zeit von naturalistisch orientierten Fachkräften in der Praxis und von Wissenschaftlern als »wenig empirisch« oder sogar als sachfremd betrachtet wurden. Fragestellungen im Zusammenhang mit Akzeptanz, Achtsamkeit, Werten, Spiritualität, Mitgefühl und Vergebung gewinnen an Bedeutung. Der therapeutische Prozess selbst hat Vorrang vor seinem Inhalt, und die Beziehung zwischen Klient und Therapeut wird wieder zu einem wesentlichen Element der Behandlung. Die Fokuserweiterung auf vorwissenschaftliche Konzepte, den therapeutischen Prozess und die erneuerte Betonung der therapeutischen Beziehung führen zu empirischen und klinischen Fragestellungen, deren vollständige Beantwortung sicher noch einige Jahre erfordern wird.

Wissenschaft und vorwissenschaftliche Konzepte

Die Beschäftigung mit Akzeptanz und Achtsamkeit ist aus der spirituellen und religiösen Tradition entstanden. Dies gilt für die mystischen Strömungen in allen großen Religionen, am offensichtlichsten und ausgeprägtesten aber für die östlichen Religionen. Die westliche Wissenschaft in das Zentrum dieser Traditionen zu stellen, ist ein schwieriges Unterfangen. Buddhismus, Taoismus usw. sind vorwissenschaftliche Systeme und ihre Konzepte sind für sich genommen nicht wissenschaftlich. Es erscheint geradezu als Frevel, sie zu erweitern, um Theorien und Methoden zu entwickeln, die wissenschaftlichen Ansprüchen genügen, doch genau diese Aufgabe stellt sich. Zuweilen wird das Problem auch umgangen, indem der Buddhismus einfach als wissenschaftlich bezeichnet wird. Das funktioniert aber nur, wenn die Wissenschaft selbst undefiniert wird, und dieses Eingeständnis ist zu groß.

Ganz deutlich wird dies bereits bei der Definition von Achtsamkeit. Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion war eines der ersten Verfahren, bei denen östliche Praktiken wie Meditation und Yoga in die Behandlung chronischer Schmerzen und Krankheiten integriert wurden. Sie wird in Kliniken in der ganzen Welt angeboten und scheint bei einer großen Bandbreite an Problemen wie z. B. Stress und psychosomatischen Beschwerden zu wirken (Grossman et al., 2004). Jon Kabat-Zinn, der Begründer der MBSR, definiert Achtsamkeit als »ein Gewahrsein, das jeden einzelnen Augenblick erfasst, ohne darüber zu urteilen« (Kabat-Zinn, 2001, S. 20). Die Konzeptualisierung der Achtsamkeit durch die DBT umfasst eine Reihe von Fertigkeiten, die »den absichtsvollen Prozess der nicht-wertenden, auf den gegenwärtigen Augenblick bezogenen und bewussten Beobachtung, Beschreibung und Teilnahme an der Wirklichkeit« umfassen (Dimidjian & Linehan, 2003, S. 230). Für Alan Marlatt bedeutet Achtsamkeit, »die uneingeschränkte Aufmerksamkeit von Augenblick zu Augenblick auf das gegenwärtige Erleben« zu richten (Marlatt & Kristeller, 1999, S. 68). Langer beschreibt Achtsamkeit als »einen flexiblen Bewusstseinszustand, in dem wir uns aktiv auf die Gegenwart beziehen, neue Dinge wahrnehmen und für den Kontext empfänglich sind«, im Gegensatz zur Unachtsamkeit, »bei der wir uns so verhalten, wie es in der Vergangenheit – anders als in der Gegenwart – sinnvoll erschien (...) wir sind einer einzigen, rigiden Sichtweise verhaftet und übersehen alternative Möglichkeiten des Erkennens«

(Langer, 2000, S. 220). Bishop et al. (2004, S. 232) definieren Achtsamkeit auf zweierlei Weise: (1) »Die Selbstregulation der Aufmerksamkeit, sodass sie auf das unmittelbare Erleben gerichtet bleibt und eine verstärkte Wahrnehmung des mentalen Geschehens im gegenwärtigen Augenblick ermöglicht«, und (2) »eine spezifische Ausrichtung auf das eigene Erleben im gegenwärtigen Augenblick, die von Neugier, Offenheit und Akzeptanz geprägt ist.«

Die verschiedenen Konzeptualisierungen der Achtsamkeit unterscheiden sich im Hinblick auf ihre Analyseebene. In ihrem Mittelpunkt stehen jeweils psychologische Prozesse, Ergebnisse, Techniken oder allgemeine Methoden (Hayes & Wilson, 2003). Häufig handelt es sich bei den für diese Definitionen verwendeten Begriffen nicht um wissenschaftliche Termini, und wenn doch, sind sie oft widersprüchlich und haben keine allgemein anerkannte Bedeutung. Die Liste dieser Begriffe ist erschreckend lang; hierzu gehören z. B. Aufmerksamkeit, Zweck, Absicht, gegenwärtiger Augenblick, Erleben, Bewusstseinszustand, mentales Geschehen, Gedanken, Emotionen, nicht-wertend und Offenheit. Über jeden dieser Begriffe könnte man jahrelang diskutieren. Erforderlich wäre eine moderne wissenschaftliche Definition der Achtsamkeit, die sich auf eine testbare Theorie stützt, in der alle Begriffe wohl definiert und erforscht sind (Hayes, 2002). Einige Definitionen wurden auch schon vorgelegt (Fletcher & Hayes, 2005); doch wie sich in diesem Buch zeigen wird, konnte noch keine Einigkeit erzielt werden.

Im Mittelpunkt: Der Prozess

Die Fokussierung auf Veränderungsprozesse scheint oberflächlich betrachtet schon eher mit der empirischen klinischen Forschung vereinbar zu sein, doch auch hier ist der Weg steinig. Unter dem Druck der von der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA gesetzten Standards für die Arzneimitteltherapie lag der Schwerpunkt in den letzten 30 Jahren vor allem auf randomisierten klinischen Studien zu genau definierten Ansätzen der psychosozialen Behandlung. Diese Herangehensweise vernachlässigte Veränderungsprozesse. Als sie dann untersucht wurden, musste man ernüchert erkennen, dass die vermeintlich wichtigen Veränderungsprozesse in unseren am besten etablierten traditionellen Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie von Meditationsanalysen (Longmore & Worrell, 2007) und Komponentenanalysen (Dimidjian et al., 2006) kaum gestützt werden. Glücklicherweise scheint dies bei kognitiv-behavioralen Therapien der dritten Welle (s. z. B. Hayes et al., 2006) nicht der Fall zu sein; doch die empirische Forschung tut sich mit einem eher bottom-up-orientierten, auf Prozesse ausgerichteten Ansatz noch etwas schwer.

Die therapeutische Beziehung

Auch für die therapeutische Beziehung gilt das bereits Gesagte. Es ist schon länger bekannt, dass die therapeutische Allianz und das Behandlungsergebnis miteinander korrelieren (s. Horvath, 2001), damit ist aber noch nicht geklärt, wie sich der Aspekt der therapeutischen Beziehung verbessern lässt (Pierson & Hayes, 2007). Experimentelle Arbeiten zur Therapeut-Klient-Beziehung sind bisher selten, weil sich diese Be-

ziehung nur schwer definieren, messen, konzeptualisieren und modifizieren lässt. Das Problem lässt sich auch nicht dadurch beseitigen, dass man sie schlicht als »wichtig« erklärt.

1.2 Spezifische Herausforderungen

Forscher und Therapeuten, die Achtsamkeit und Akzeptanz in die klinische Arbeit mit Kindern einführen wollen, stehen bei dieser Zielpopulation vor noch größeren Herausforderungen als bei Erwachsenen.

Zum einen geht es natürlich darum zu lernen, wie sich Akzeptanz- und Achtsamkeitsmethoden altersgerecht anpassen lassen. Mit diesem Thema werden sich verschiedene Kapitel ausdrücklich befassen. In diesen Kapiteln entdeckt der Leser aber auch weniger offensichtliche Herausforderungen. Auf einige dieser konzeptuellen und praktischen Problemstellungen und Themen bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wollen wir hier – wenn auch nicht erschöpfend – eingehen.

Mit widersprüchlichen Anforderungen umgehen

Achtsamkeit und Akzeptanz untergraben die Dominanz bestimmter Arten von ausgesprochenen Regeln oder Denkweisen. Normales menschliches Problemlösen stützt sich auf eine diskrepanzbasierte, zukunftsorientierte und wertende Herangehensweise. Aber genau dies soll die Achtsamkeitsarbeit in gewisser Weise »zügeln«. Normale Denkprozesse führen zu Bewertungen und zum Vermeiden schwieriger Gedanken und Gefühle, und eben diesem Prozess soll die Akzeptanzarbeit entgegenwirken.

Wenn Kinder anfangen, verbal zu kommunizieren, beginnen sie auch, aus ihren Erfahrungen und Interaktionen in und mit ihrer sozialen Gemeinschaft (z. B. Eltern, Lehrer, Gleichaltrige, Geschwister) implizit und explizit Regeln abzuleiten. Sie müssen lernen, über die Zukunft nachzudenken, mögliche Ergebnisse ihres eigenen Handelns zu bedenken und die Merkmale von Ereignissen analytisch und wertend zu vergleichen und gegenüberzustellen. Viele Regeln und Regeltypen sind adaptiv und für Kinder und Jugendliche im Schulalter notwendig. Daraus ergibt sich eine gewisse Spannung, wenn es darum geht, Akzeptanz- und Achtsamkeitsarbeit für Kinder zu konzipieren. Wann und wie z. B. bringen wir Kindern bei, flexibel auf ausgesprochene Regeln zu reagieren, angesichts der entwicklungspsychologischen Notwendigkeit von Problemlösefertigkeiten, Regelbildung und Einhaltung von Regeln, die für die erfolgreiche Anpassung von Kindern an unterschiedliche Situationen von entscheidender Bedeutung sind? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus, dass man Kindern beibringt, Gesagtes »nicht allzu wörtlich« zu nehmen, vor allem in Phasen der frühen Entwicklung, in denen die Sprache und andere verbale Fähigkeiten erworben werden?

Die Antworten auf diese Fragen kennen wir nicht, doch es wäre unklug, sie zu ignorieren, wenn wir akzeptanz- und achtsamkeitsbasierte Methoden einführen. Möglicherweise bieten diese Fragen die Chance eines besseren Verständnisses von Prozessen und der Konzeption nützlicher Theorien. Um zu erfahren, wie sich ein Gleichgewicht

zwischen Methoden finden lässt, die sprachliche Steuerung einerseits aufbauen und andererseits zurückhalten, müssen wir genauer verstehen, wie das Denken selbst funktioniert. So wie uns das Koan des Zen-Buddhismus »Hat ein Hund die Buddha-Natur?« zum Nachdenken auffordert, ist es auch nicht der Zweck der Achtsamkeit, die kognitive Kontrolle auszuschalten – als sei ein Lebewesen ohne die Fähigkeit, sein Denken in Worte zu fassen, das beste Beispiel für Gewahrsein und Achtsamkeit. Vielmehr könnte es nützlich sein, neue Formen des Denkens zu lehren, die bestimmte Merkmale mit dem Bewusstsein von Tieren oder Kleinkindern gemeinsam haben. Sodann kommt es darauf an, diese Praxis und Qualität des Gewahrseins in eine Balance mit üblichen Formen des analytischen Denkens zu bringen. Wir müssen, um eine solche Balance herzustellen, für Kinder geeignete Methoden entwickeln, um den Bewusstseinszustand (bzw. die Denkweisen) kontextabhängig besser steuern zu können. Gelingt dies, müsste die Schulung von Akzeptanz und Achtsamkeit das Repertoire von Kindern erweitern, ohne dass Konflikte zwischen unterschiedlichen Stilen der verbalen Interaktion mit ihrer Umwelt entstehen. Die Entwicklung einer solchen Balance erfordert jedoch eine genauere Kenntnis der Achtsamkeit selbst. So könnte die Arbeit mit Kindern eine führende Rolle in der Theoriebildung zur Achtsamkeit übernehmen, auch wenn sie bislang noch dem Weg folgt, den Therapeuten und Forscher zunächst in der Arbeit mit Erwachsenen eingeschlagen haben.

Tu, was ich sage, und nicht, was ich tue

Wir leben in einer Gesellschaft, die explizit und implizit vermittelt, dass es nicht in Ordnung ist, jemanden zu verletzen. Wer seine Gefühle zum Ausdruck bringt, wird in der westlichen Kultur oft zurechtgewiesen. Tatsächlich verlangen Erwachsene von Kindern oft, etwas zu tun, von dem sie selbst nicht wissen, wie sie es tun sollen. Ein Vater, der sagt »Hör auf zu weinen, oder ich gebe dir einen Grund dafür«, sagt damit funktional: »Ich kann meinen Ärger darüber, dass du dich ärgerst, nicht kontrollieren, also kontrolliere ich stattdessen deinen«. Unter solchen Umständen lernen Kinder, still zu sein, zu verdrängen und Botschaften zu verinnerlichen, die mit der Notwendigkeit der emotionalen Vermeidung und Kontrolle zu tun haben. Leider wird es den Kindern später als Erwachsene nicht besser gehen als ihren Eltern, wenn sie versuchen, Gefühle tatsächlich auf Abruf zu vermeiden oder zu unterdrücken. Wenn wir uns an unsere eigene Kindheit zurückerinnern, wünschen wir uns in der Tat, wir hätten (unmittelbar oder am Beispiel der Erwachsenen) gelernt, dass es in Ordnung ist, verletzbar zu sein und zu verletzen, dass keine Notwendigkeit besteht, uns vor unseren Erfahrungen zu verstecken, egal, wie schmerzhaft oder unerträglich sie scheinen mögen, und dass wir in Wirklichkeit mit unserem Leid nicht allein sind.

Wenn Akzeptanz und Achtsamkeit in einen kulturellen Kontext eingebracht werden, der von emotionaler Kontrolle geprägt ist, lernen Kinder im Wesentlichen, etwas Gesundes zu tun, von dem viele Erwachsene in ihrem Umfeld nicht wissen, wie man es tut. Geschieht dies nicht in der richtigen Art und Weise, erhalten Kinder widersprüchliche Botschaften, da einige Erwachsene in ihrem Leben das Unterdrücken von Gefühlen fordern, während andere zu emotionaler Offenheit raten. Dies ist einer der

Gründe dafür, dass sich die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen nicht von der Arbeit mit Erwachsenen oder von der therapeutischen Beziehung trennen lässt. Bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen kommt es wesentlich darauf an, den umfassenden sozialen Kontext wie Familie, Schule und Nachbarschaft zu berücksichtigen und im Idealfall mit einzubeziehen. Darüber, wie dies geschehen soll, ist noch viel zu lernen. Wir meinen jedoch, dass dieser Prozess mit der therapeutischen Beziehung beginnen kann. Für uns als Therapeuten kommt es entscheidend darauf an, zu erkennen, dass auch wir wissen, wie es ist, tiefes Leid zu empfinden, und in Bezug auf unseren eigenen psychischen Schmerz Akzeptanz und Achtsamkeit vorzuleben. Andernfalls bieten wir nur ein weiteres trauriges Beispiel für das »Tu, was ich sage, und nicht, was ich tue«.

Neue Fragestellungen

Die Bewertung von Akzeptanz und Achtsamkeit ist ein wachsendes Forschungsgebiet. Inzwischen gibt es eine Reihe von psychometrischen Instrumenten sowohl für Erwachsene (z. B. Baer et al., 2004; Hayes et al., 2004b) als auch für Schulkinder (z. B. Greco et al., im Druck; s. Kap. 3). Die Bewertung verschiedener Facetten der Achtsamkeit über Selbsteinschätzungsfragebögen ist aber mit vielerlei Schwierigkeiten behaftet (Baer et al., 2006), die sich noch um ein Vielfaches verstärken, wenn man mit Kindern zu tun hat, die nicht lesen können oder aus anderen Gründen nicht in der Lage sind, ihre eigenen inneren Erfahrungen genau zu beschreiben. Zudem ist nicht klar, wo wir ansetzen könnten, um Akzeptanz- und Achtsamkeitsprozesse bei kleinen Kindern zu beschreiben, die noch gar keine Auskunft geben können.

Ebenso wie andere Probleme stellt auch dieses zugleich eine große Chance für das gesamte Gebiet dar. Die Arbeit mit Kindern wird dazu führen, dass die Perspektiven der angemessenen Bewertung von Achtsamkeitsprozessen erweitert werden müssen. Man wird über die Selbsteinschätzung hinausgehen müssen, weil es natürlich nur von begrenztem Nutzen ist, kleine Kinder zur Auskunft über ihren Bewusstseinszustand aufzufordern. Bislang ist noch nicht bekannt, wie Achtsamkeit verhaltensbezogen bewertet werden könnte, hier bedarf es weiterer Forschungsarbeiten. Auch die Frage, ob neurobiologische Methoden für die Bewertung der Achtsamkeit von kleinen Kindern zuverlässig und nützlich sind, bedarf noch der Klärung. Solche Fragestellungen können unser Verständnis der biologischen Grundlagen dieser Prozesse nur vertiefen.

Fragen zur Bewertung der Achtsamkeit bei Kindern führen uns auch zu anderen Analyseebenen. So müssen wir beispielsweise lernen, wie wir Achtsamkeit im Kontext der Eltern-Kind- oder der Lehrer-Schüler-Beziehung bewerten. Wir müssen in Erfahrung bringen, wie sich achtsames elterliches Handeln oder achtsames Unterrichten im Verhalten widerspiegelt. Wenn Akzeptanz und Achtsamkeit in den Unterricht und in größere Gemeinschaften integriert werden sollen, müssen wir definieren, wie solche Prozesse aussehen und wie wir sie in größeren sozialen Kontexten messbar machen können. Diese Fragen werden sich verschiedentlich stellen, wenn verwandte Konstrukte wie selbstbezogenes Mitgefühl, Vergebung, Vitalität und wertekonsistentes Handeln bei Jugendlichen untersucht werden.

Eine achtsamere Kultur schaffen

Im Mittelpunkt der empirischen Arbeiten zu Akzeptanz und Achtsamkeit bei Erwachsenen standen zunächst klinische Probleme; doch wie die spirituellen und religiösen Traditionen, die den Anstoß dazu gaben, haben auch Akzeptanz und Achtsamkeit sich inzwischen weit darüber hinaus entwickelt. Im Hinblick auf die Arbeiten zu diesen Konstrukten bei Kindern zeigt sich dieselbe Entwicklung. Kommen akzeptanz- und achtsamkeitsbasierte Methoden erst einmal bei Schmerzen, Angst und Depressionen von Kindern zum Einsatz, wird man sich bald fragen, ob diese Methoden nicht auch dazu beitragen können, alltägliche Probleme bei Kindern zu verhindern. Sobald die ersten entsprechenden Studien vorliegen, stellt sich die Frage, wie diese Methoden in Schulen (Kap. 9 und 12) und Familien (Kap. 10) eingeführt werden können. Dann wird auch bald die Frage nach der Rolle der Medien aufkommen. Mit anderen Worten: Wo immer man beginnt, gelangt man letztendlich zu der Frage, wie sich eine achtsamere Kultur schaffen ließe. Dieser Prozess scheint sich so organisch aus sich selbst heraus zu entwickeln, dass es kaum vorstellbar ist, die Methoden und Fragestellungen der Arbeiten zu Akzeptanz und Achtsamkeit auf den Bereich des Klinischen beschränkt zu halten. Rein theoretisch gilt dies natürlich auch für die Arbeit mit Erwachsenen; irgendwie aber scheint es, als würden bei Erwachsenen die kulturellen Angelegenheiten oft in einer Weise beiseite geschoben, die bei Kindern einfach nicht möglich ist.

Dies ist nur einer der interessanten Aspekte der Akzeptanz- und Achtsamkeitsarbeit mit Kindern. Ein Kulturwandel lässt sich nur schwer in die Wege leiten und steuern, doch er hat einen Einfluss, den keine psychotherapeutische Methode (wie verbreitet sie auch sein mag) zu erreichen vermag. Hier geht es nicht um die Frage, ob dies etwas Neues ist, sondern darum, das unbestrittene Potenzial der empirischen klinischen Wissenschaften für die Beeinflussung des kulturellen Wandels in den Mittelpunkt zu rücken. Es ist eine Sache, wenn ein buddhistischer Lehrer Meditation in Schulen empfiehlt – eine solche Aufforderung wird in öffentlichen Schulen vermutlich auf Einwände aller Art stoßen. Etwas ganz anderes ist es, wenn angesehene wissenschaftliche Expertengruppen Meditation in den Schulen empfehlen – denn dann nehmen die Möglichkeiten für Veränderung und deren Umsetzung plötzlich zu. Die klinische Forschung spielt in der Gesellschaft eine wichtige Rolle und hat eine gewichtige Stimme. Wenn diese Stimme zur Diskussion hinzukommt, erweitert sich der Dialog von der Spiritualität auf Fragen der Gesundheit, des Wohlbefindens und der Bildung. Über all diesen Themen steht der Horizont des umfassenden kulturellen Wandels, der selbst dann erkennbar ist, wenn er noch nicht eingetreten ist.

Technische Fragen

Integration verschiedener Therapien. Viele der Therapien für Erwachsene, die sich auf Akzeptanz- und Achtsamkeitsmethoden stützen, scheinen für sich allein stehen zu können (z. B. Kabat-Zinn, 1997), während andere im Rahmen des Gesamtmodells ausdrücklich mit traditionellen verhaltenstherapeutischen Methoden verbunden werden (z. B. Hayes et al., 2007). In der therapeutischen Arbeit mit Kindern ist unmit-

telbar ersichtlich, dass wir lernen müssen, Akzeptanz- und Achtsamkeitsmethoden in vorhandene Kindertherapien zu integrieren. Schon jetzt werden Wege beschritten, um Programme für Kinder und Jugendliche zu entwickeln, bei denen Akzeptanz und Achtsamkeit mit Elternteraining, Kontingenzmanagement oder Fertigkeitentraining verbunden werden. Gleiches gilt für die Akzeptanz- und Achtsamkeitsarbeit mit Erwachsenen, und beides erfordert die Entwicklung stärker integrierter Theorien und Techniken.

Neue Formen der Intervention. Die Arbeit mit Kindern wird Therapeuten und Forschern Anstöße für neue Formen der Intervention geben. Im Rahmen der Akzeptanz- und Achtsamkeitsmethoden werden auch jetzt schon kinderfreundliche Methoden wie Spiele und Geschichten eingesetzt. Im Zuge der therapeutischen Innovationen bei Kindern ist durchaus vorstellbar, dass empirische klinische Wissenschaftler vielleicht erstmals mit Videospielen, Zeichnungen, Liedern, Theater usw. arbeiten. Es kann die Grenzen unseres Fachgebiets nur erweitern, wenn diese Methoden nicht von vornherein als unwissenschaftlich ausgeschlossen werden.

Zielgruppen und Methoden. Die Anwendbarkeit und Auswirkungen der Akzeptanz- und Achtsamkeitsmethoden scheinen sehr breit angelegt zu sein. Daher haben sich Forscher und Therapeuten bisher kaum mit der entscheidenden Frage befasst, ob es bestimmte Zielgruppen gibt, für die diese Methoden besonders gut oder umgekehrt gar nicht geeignet sind. Durch unsere Arbeit mit Kindern könnte diese Frage in das empirische, therapeutische Rampenlicht gerückt werden. Bestimmte klinische Aspekte sind bei Kindern vielleicht offensichtlicher und schwerer zu übersehen. So kann sich beispielsweise ein verhaltensgestörtes Kind von einem sozial zurückgezogenen Kind grundlegend darin unterscheiden, wie es seinen psychischen Schmerz bekämpft. Das verhaltensgestörte Kind wehrt sich vielleicht mit Händen und Füßen gegen Autoritätspersonen, geht der Übernahme persönlicher Verantwortung aus dem Weg und bricht auf Schritt und Tritt wichtige gesellschaftliche Konventionen und Regeln. Das sozial zurückgezogene Kind hingegen ändert persönliche Werte, um sich anzupassen und sich die Wertschätzung wichtiger Erwachsener in seinem Leben zu sichern. Selbst wenn sich Akzeptanz- und Achtsamkeitsmethoden bei beiden Kindern gleichermaßen anwenden lassen, ist es wahrscheinlich unerlässlich, zusätzlich weitere Aspekte zu berücksichtigen, wie z. B. die Frage, wie sich bestimmte explizite Regeln zugleich aufbauen und relativieren lassen. Wenn diese Herausforderungen gemeistert sind, werden sie wiederum unser Verständnis der Achtsamkeit und Akzeptanz selbst bereichern.

1.3 Zweck und Aufbau dieses Buches

Im Mittelpunkt dieses Buches steht die Anwendung von Akzeptanz- und Achtsamkeitsmethoden bei Kindern und Jugendlichen in verschiedenen individuellen, familiären, schulischen und therapeutischen Settings. Der erste Teil dieses Buches ist eher allgemein ausgerichtet: Kapitel 2 enthält eine ausführlichere Darstellung von Akzep-

tanz- und Achtsamkeitsmethoden, die entwickelt und mit Kindern getestet werden, in Kapitel 3 werden Fragestellungen betrachtet, die für die Bewertung entsprechender Prozesse bei Jugendlichen von Bedeutung sind. Diese Einleitungskapitel bilden den fachlichen und theoretischen Kontext für die im Folgenden dargestellten Anwendungen.

In Teil II werden Anwendungen der Akzeptanz- und Achtsamkeitsmethoden bei verschiedenen Populationen untersucht: MBCT in Bezug auf Angststörungen, ACT in Bezug auf Schmerz bei Kindern, DBT in Bezug auf Jugendliche mit Borderline-Symptomen, MBSR in Bezug auf Kinder der Klassen 4 bis 6 und ihre Eltern, ACT in Bezug auf externalisierende Störungen, und Akzeptanz in Bezug auf Körperschema und Gesundheit im Jugendalter. Dies sind keineswegs die einzigen Probleme, die mit einem Akzeptanz- und Achtsamkeitsansatz behandelt werden können. Dieses Buch erhebt nicht den Anspruch einer erschöpfenden Darstellung; vielmehr soll es eine ausreichende Bandbreite an Beispielen beschreiben, damit Studenten, Fachleute aus der Praxis und Forscher ermutigt werden, diese Methoden im Bewusstsein der damit verbundenen Herausforderungen und der bisher erarbeiteten Anpassungen zu erproben.

In Teil III des Buches wird untersucht, wie sich die Akzeptanz- und Achtsamkeitsarbeit auf neue Settings und Kontexte übertragen lässt, darunter Programme zum Elterntaining, zur medizinischen und therapeutischen Grundversorgung und für Schulen. Wie beim zweiten Teil dieses Buches geht es auch hier darum, ausreichend Inhalte und Beispiele dafür bereitzustellen, dass der Leser diese Methoden leicht an seine eigene Forschung und Praxis anpassen kann. Mit der Fokussierung auf breitere soziokulturelle Kontexte hoffen wir, dass Forscher und Fachkräfte, die auch jetzt schon diese Methoden anwenden, ermutigt werden, sie auf weiter reichende Veränderungen auszurichten.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass dieses Buch als Sammlung von laufenden Arbeiten zu verstehen ist. Wir hoffen, dass aus den einzelnen Kapiteln mehr Fragen als Antworten hervorgehen und dass der Leser ebenso viele Anregungen wie Informationen erhält. Auch deshalb ist es eine interessante Zeit, wenn sich ein neues Forschungsgebiet herausbildet. Dieses Buch wird zu diesem Interesse beitragen, da das Fachgebiet gerade lernt, Akzeptanz- und Achtsamkeitsmethoden kreativ anzupassen, um den Ansprüchen von Kindern, von Erwachsenen, die sie betreuen, und von den Erwachsenen, die sie eines Tages sein werden, gerecht zu werden.

Literatur

- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Baer, R.A., Smith, G.T. & Allen, K.B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11, 191–206.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27–45.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J. et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (3), 230–241.
- Dimidjian, S.D., Hollon, S.D., Dobson, K.S., Schmaling, K.B., Kohlenberg, R.J., Addis, M.E. et al. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antide-

- pressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (4), 658–670.
- Dimidjian, S.D. & Linehan, M.M. (2003). Mindfulness practice. In W. O'Donohue, J. Fisher & S. Hayes (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice* (pp. 229–237). New York: Wiley.
- Fletcher, L. & Hayes, S.C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavioral Therapy*, 23, 315–336.
- Germer, C.K., Siegel, R.D. & Fulton, P.R. (Eds.). (2009). *Achtsamkeit in der Psychotherapie. Freiamt im Schwarzwald*: Arbor Verlag.
- Greco, L.A., Lambert, W. & Baer, R.A. (in press). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*.
- Grossman, P., Neimann, L., Schmidt, S. & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35–43.
- Hayes, S.C. (2002). Buddhism and acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 58–66.
- Hayes, S.C. & Wilson, K.G. (2003). Mindfulness: Method and process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 161–165.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639–665.
- Hayes, S.C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J. & Guerrero, L.F. (2004a). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35, 35–54.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D. et al. (2004b). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553–578.
- Hayes, S.C., Follette, V.M. & Linehan, M.M. (Eds.). (2004c). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition*. New York: Guilford.
- Hayes, S.C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2007). *Akzeptanz- und Commitment-Therapie: Ein erlebnisorientierter Ansatz zur Verhaltensänderung*. München: CIP-Medien.
- Horvath, A.O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 365–372.
- Kabat-Zinn, J. (1998). *Im Alltag Ruhe finden: Das umfassende praktische Meditationsprogramm*. Freiburg: Herder.
- Langer, E.J. (2000). Mindful learning. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 220–223.
- Linehan, M.M., Armstrong, H.E., Suarez, A., Allmon, D. & Heard, H.L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1060–1064.
- Linehan, M.M., Heard, H.L. & Armstrong, H.E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 50, 971–974.
- Longmore, R.J. & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review*, 27, 173–187.
- Marlatt, G.A. & Kristeller, J.L. (1999). Mindfulness and meditation. In W.R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment* (pp. 67–84). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pierson, H. & Hayes, S.C. (2007). Using acceptance and commitment therapy to empower the therapeutic relationship. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *The therapeutic relationship in cognitive behavior therapy* (S. 205–228). London: Routledge.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. (2008). *Die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie der Depression: Ein neuer Ansatz zur Rückfallprävention*. Tübingen: dgvt-Verlag