

# Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit

Das MBRP-Programm. Mit Online-Materialien

Bearbeitet von  
Sarah Bowen, Neha Chawla, G. Alan Marlatt, Johannes Lindenmeyer, Goetz Mundle

1. Auflage 2012. Buch. 206 S. Hardcover  
ISBN 978 3 621 27824 9  
Format (B x L): 16,8 x 24,5 cm  
Gewicht: 513 g

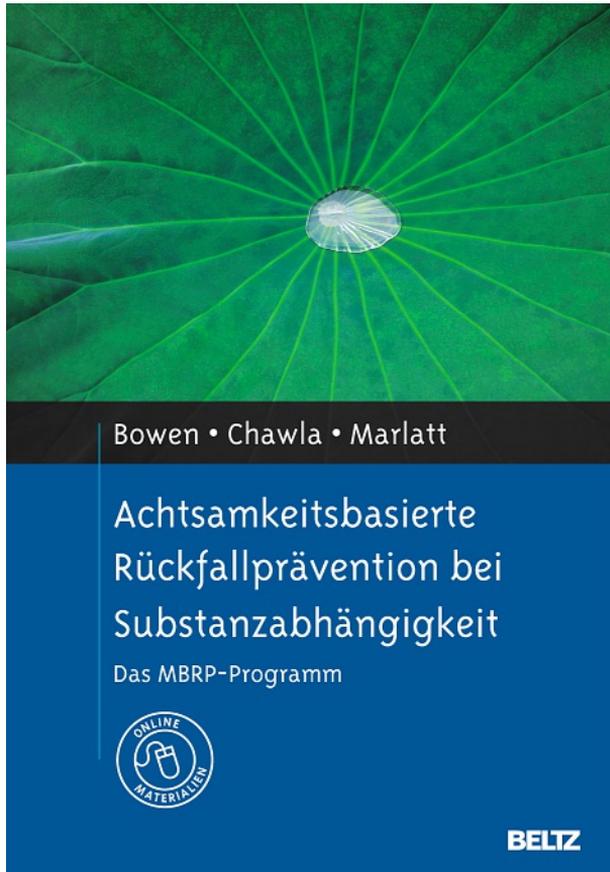
[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie > Suchttherapie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.



Leseprobe aus: Bowen, Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention, ISBN 978-3-621-27824-9

© 2012 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27824-9>

## Vorwort der deutschen Herausgeber

Das vorliegende Behandlungsmanual kann in vieler Hinsicht als das Vermächtnis des Vaters der Rückfallprävention Prof. G. Alan Marlatt angesehen werden. Wenige Wochen vor seinem Tod im März 2011 hat er zusammen mit seinen beiden Mitarbeiterinnen Dr. Sarah Bowen und Dr. Neha Chawla mit der amerikanischen Originalausgabe von »Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors« bei Guilford Press (New York) wieder ein Buch vorgelegt, das das Verständnis von und den Umgang mit Rückfällen voraussichtlich weltweit nachhaltig beeinflussen wird.

Alan Marlatt war über 39 Jahre lang Professor für Psychologie und Direktor des Addictive Behaviors Research Center der Universität von Washington in Seattle (USA). Gleich mehrfach hat er die Suchtpsychologie, insbesondere aber die Rückfallforschung von Grund auf verändert:

- ▶ 1978 konnte Marlatt in einem bahnbrechenden Experiment in einer Versuchskneipe zeigen, dass die Wirkung von Alkohol nicht nur ein physiologischer Prozess, sondern immer auch das Ergebnis einer sozialkognitiv gelernten Wirkungserwartung ist. Damit war erstmals eine rationale Grundlage für den Einsatz einer symptomorientierten Psychotherapie zur Überwindung einer Alkoholabhängigkeit sowie für die experimentelle Erforschung von psychologischen Suchtmechanismen geschaffen (Marlatt & Rohsenow, 1980).
- ▶ 1985 revolutionierte er gemeinsam mit Judith Gordon durch die Veröffentlichung seines sozialkognitiven Rückfallmodells und durch die daraus abgeleiteten Methoden der Rückfallprävention weltweit die Suchtbehandlung (Marlatt & Gordon, 1985): Die disziplinarische Entlassung bei Rückfall gilt seither nicht mehr als die Methode der ersten Wahl. Stattdessen wurde eine Vielzahl von verhaltenstherapeutischen Maßnahmen zur gezielten Rückfallprävention, aber auch zur Bewältigung von Rückfällen entwickelt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.
- ▶ 1989 setzte er der einseitigen Abstinenzorientierung in der Suchtbehandlung das Konzept der sog. »Schadenbegrenzung« (engl. harmreduction) entgegen, um Betroffene leichter für eine Verhaltensänderung erreichen zu können (Marlatt, 1989). Beispielsweise entwickelte er erfolgreich ein mittlerweile an amerikanischen Universitäten weitverbreitetes, trinkzieloffenes Kurzinterventionsprogramm, um die Neigung zu gefährlichen Trinkexzessen unter Collegestudenten zu verringern (Dimeff et al., 1998).

Wie jeder Neuerer hat Alan Marlatt mit jeder seiner Veröffentlichungen die Fachwelt irritiert und für erhebliche Aufregung unter Suchtbehndlern gesorgt. Teilweise entstanden erbitterte Debatten, in denen Marlatt auch heftigen Anfeindungen ausgesetzt war. Nicht alle seiner Ideen ließen sich empirisch bestätigen und auch die Erweiterung seines Rückfallmodells zu einem kybernetisch-dynamischen Ansatz (Marlatt & Witkiewitz, 2005) war nicht von Erfolg gekrönt (vgl. Lindenmeyer, 2008). Trotzdem wurde

Alan Marlatt zu Recht von der American Psychological Association als einer der einflussreichsten Wissenschaftler des 20. Jahrhunderts geehrt. Erst durch ihn wurde das Konzept der Rückfallprävention (engl. relapse prevention) zu einem zentralen Paradigma der Klinischen Psychologie, wonach Psychotherapie sich nicht auf die einmalige Linderung der Symptomatik des Patienten beschränken kann, sondern ihr Augenmerk immer auch auf die wiederholte Überwindung von Risikosituationen und Rückschlägen innerhalb eines längeren Genesungsprozesses zu richten hat.

In Deutschland erfuhren Marlatt's Ideen nur eine zeitlich stark verzögerte und bis heute unvollständige Rezeption. Noch immer kann man Suchttherapeuten im Rahmen von Fortbildungen mit seinem Rückfallmodell von 1985 als spektakuläre Abkehr von ihrem bisherigen Suchtverständnis überraschen. Es stellt kein Ruhmesblatt der deutschen Suchtforschung bzw. Suchttherapie dar, dass mit Ausnahme der Veröffentlichung eines Artikels in der Wiener Zeitschrift für Suchtforschung (Marlatt, 1978) kein einziges seiner großartigen Bücher je auf Deutsch erschienen ist. Insofern sind wir dem Beltz Verlag besonders dankbar, dass mit dem vorliegenden Manual erstmals eine zeitnahe Übertragung eines Werks von Alan Marlatt ins Deutsche ermöglicht wurde.

Seit etwa zehn Jahren ist in Deutschland im Zuge der sog. »Dritten Welle der Verhaltenstherapie« eine geradezu explosionsartige Verbreitung von achtsamkeitsbasierten Therapieansätzen für die verschiedensten Störungsbereiche zu konstatieren (vgl. Heidenreich, 2010). Die Therapiemanuale von Jon Kabat-Zinn zur Stressbewältigung oder von Mark Williams zur Depressionstherapie sind alle in hohen Auflagen auf Deutsch erschienen, zahlreiche CDs zur angeleiteten Achtsamkeitsmeditation sind hierzulande erhältlich. Hierbei haben auch bereits einige Autoren im deutschsprachigen Raum achtsamkeitsbasierte Ansätze in der Behandlung von Suchtkranken eingeführt (Mundle & Gottschaldt, 2011). Außerdem wird in mehreren deutschen Kliniken das auf Marsha Linehan zurückgehende Spezialangebot für Patienten mit der Doppel-diagnose Borderlinestörung und Sucht angewandt, in dem viele achtsamkeitsbasierte Elemente integriert sind (Kienast et al., 2008). Insofern knüpft das vorliegende Manual unmittelbar an einen aktuellen Trend in der Therapielandschaft hierzulande an und dürfte bei vielen Behandlern auf vertrauten Boden fallen.

Trotzdem enthält das von Alan Marlatt zusammen mit seinen Mitarbeiterinnen entwickelte Konzept der achtsamkeitsbasierten Rückfallprävention erheblichen Sprengstoff und wird nach unserer Einschätzung einiges Aufsehen in der Suchtbehandlungsszene erregen. Antworten sie doch auf die immer komplexere, durch bildgebenden Verfahren und genetische Forschungsdesigns technologisch aufgerüstete, v. a. aber zunehmend biologisch und medizinisch ausgerichtete Rückfallforschung mit einem geradezu provozierend einfachen, rein psychologisch orientierten Behandlungsangebot von ganzen acht ambulanten Gruppensitzungen. Manche Leser wird außerdem irritieren, auf welche Art und Weise Alan Marlatt dabei als streng wissenschaftlich orientierter Forscher eine spirituelle Übungspraxis des Buddhismus in ein typisch angloamerikanisches Therapiemanual überführt.

Im Kern gehörte das Paradigma der Achtsamkeit (engl. mindfulness) schon immer zu Marlatt's Ansätzen zur Rückfallprävention. So beschreibt er beispielsweise bereits in

seinem Klassiker zur Rückfallprävention 1985 das innerlich gelassene, akzeptierende Annehmen als geeignete Bewältigungsstrategie, bis ein situativ ausgelöstes Suchtmittelverlangen von selbst wieder abgeklungen ist (sog. urge surfing) und empfiehlt in diesem Zusammenhang ein regelmäßiges Achtsamkeitstraining als eine günstige Lebensstiländerung zur Aufrechterhaltung von Suchtmittelabstinenz. Zum damaligen Zeitpunkt waren die Achtsamkeitsübungen allerdings noch Teil eines ganzen Arsenal unterschiedlicher verhaltenstherapeutischer, v. a. aber als gleichwertig eingeschätzter Verfahren zur abstinenten Bewältigung von Rückfallrisikosituationen (z. B. Ablehnungstraining, verdeckte Kontrolle, Expositionsübungen in vivo und Notfallplanung), die mittlerweile zum Standardrepertoire der Rückfallprävention auch hierzulande gehören (vgl. Lindenmeyer, 2009). In dem vorliegenden Manual ist die achtsamkeitsbasierte Übungspraxis dagegen ganz in das Zentrum der Rückfallprävention gerückt.

Als Grundlagenforscher hat Marlatt in einem in 2010 in der renommierten Fachzeitschrift *Addiction* veröffentlichten Artikel hierbei einen direkten Bezug zwischen dem aktuellen Stand der neurophysiologischen Rückfallforschung und zwei Elementen der Achtsamkeitsmeditation hergestellt (Brewer et al., 2010):

- ▶ **Aufmerksamkeitshinlenkung auf das unmittelbare Erleben im Hier und Jetzt.** Alle neurophysiologischen Sucht- und Rückfallmodelle gehen von einer zunehmenden Automatisierung von Suchtverhalten auf bestimmte Auslösereize aus: Die Betroffenen greifen trotz besseren Wissens zu Alkohol, negative Wirkungen haben keine Auswirkungen mehr auf ihr Verhalten. Lerntheoretisch wurden diese Suchtmechanismen mit dem Konzept der klassisch konditionierten »cue reactivity« (Alkoholreagibilität) beschrieben, in der Neurobiologie wird dies als sog. »engrammiertes Verhalten« bezeichnet (vgl. Lindenmeyer, 2010). Mithilfe neuropsychologischer Messparadigmen konnte bei Alkoholabhängigen ein Wahrnehmungsbias, eine automatisierte Assoziationsneigung und eine automatisierte Annäherungstendenz auf Alkoholstimuli nachgewiesen werden, die mittlerweile unter dem Begriff der »implicit cognitions«, als den Betroffenen nicht notwendigerweise bewusste und damit auch nicht steuerbare Informationsverarbeitung zusammengefasst wurden (Wiers & Stacy, 2006). Marlatt und seine Mitarbeiterinnen sehen nun durch die gezielte Aufmerksamkeitslenkung auf die unmittelbare Erfahrung im Rahmen von Achtsamkeitstrainings eine geeignete Möglichkeit, suchtbedingte Automatismen zu unterbrechen, um dadurch den Betroffenen ein rationales, an langfristigen Zielen orientiertes Abstinenzverhalten zu ermöglichen. Sie möchten damit einer Person aus dem Modus des passiv-automatisierten Reagierens (sog. Autopilot) heraus zu einem aktiven, selbstbestimmten Handeln verhelfen als Voraussetzung für die Anwendung weiterer Rückfallbewältigungsstrategien. Sie verweisen in diesem Zusammenhang auf erste Ergebnisse, wonach der alkoholbezogene Wahrnehmungsbias von Alkoholpatienten im Stroopexperiment mithilfe eines Achtsamkeitstrainings signifikant verringert werden konnte (Moore & Malinowski, 2009).
- ▶ **Einnehmen einer offenen und neugierigen Haltung gegenüber allen Erfahrungen im Hier und Jetzt.** Seit Robinson und Berridge (2003) wird ein wesentlicher

Mechanismus einer Suchtentwicklung in der immer stärkeren Sensitivierung des Belohnungszentrums eines Betroffenen auf suchtmittelspezifische Hinweisseize gesehen, v. a. solche, die die angenehme Wirkung des Suchtmittels ankündigen (sog. wanting) unabhängig davon, ob diese überhaupt noch eintritt (sog. liking). Entsprechend spielt für einen Teil von Alkoholabhängigen situativ ausgelöstes Alkoholverlangen eine große Rolle für Rückfälle, und emotional negative Situationen, v. a. Stress stellen zumindest in subjektiv retrospektiven Erklärungen von Betroffenen die häufigste Rückfallsituation dar, da sie glauben, diese nur mithilfe von erneutem Alkoholkonsum aushalten zu können. In der Achtsamkeitsmeditation sehen Alan Marlatt und seine Mitarbeiterinnen eine spezifische Möglichkeit, stattdessen eine erhöhte Toleranz auch gegenüber unangenehmen Erfahrungen zu entwickeln, sie ohne Bewertung zu beobachten und an sich vorüberziehen zu lassen, anstatt sie bekämpfen oder vermeiden zu wollen. Dieser Gelassenheitshaltung wird von den Autoren angesichts der Tatsache, dass viele Abhängige sich zu Beginn ihrer Abstinenz mit einer wenig belohnenden, sondern belastenden Realität – hierzulande als Mangel an Teilhabe bezeichnet – konfrontiert sehen, besondere Bedeutung für den Erhalt langfristiger Suchtmittelabstinenz zugeschrieben. Die bewusste Hinwendung zu aversiven Reizen biete außerdem erst die Voraussetzung für ein allmähliches Nachlassen der unangenehmen Empfindungen im Sinne von Habituation. Die Autoren verweisen hierbei auf eigene Ergebnisse, wonach durch achtsamkeitsbasierte Therapie dysfunktionales Vermeidungsverhalten von Suchtpatienten gegenüber aversiven Reizen, in diesem Fall negative Gedanken, signifikant reduziert werden konnte (Bowen et al., 2007).

So groß der Verdienst von Alan Marlatt auch einzuschätzen ist, eine von fernöstlicher Lebenseinstellung geprägte Achtsamkeitsmeditation mit westlicher Suchttherapie und den Erkenntnissen neurophysiologischer Rückfallforschung zu verbinden, so deutlich hat dieser achtsamkeitsbasierte Therapieansatz auch Widerspruch erfahren. DiClemente (2010) und Heidenreich (2006) weisen darauf hin, dass die mittlerweile für viele Störungsbereiche nachgewiesene Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Therapieverfahren noch nichts über erhöhte Achtsamkeit als den wesentlichen Wirkmechanismus aussagt. Möglicherweise stellen sich die positiven Therapieeffekte allein dadurch ein, dass die Teilnehmer täglich für eine Stunde eine Hausaufgabe durchführen, dadurch ihren Tagesablauf entsprechend strukturieren und sich einer Sache engagiert verschreiben. Bergmark (2010) weist außerdem darauf hin, dass die Annahme einer spezifischen Wirksamkeit von Achtsamkeit dadurch unterminiert wird, dass die Wirksamkeit von Achtsamkeitstherapie bislang immer nur gegenüber Kontrollgruppen ohne Behandlung, nicht aber gegenüber anderen bona fide Therapieverfahren nachgewiesen werden konnte. Entsprechend gibt es bislang auch noch keinerlei Erkenntnisse darüber, bei welchen Patienten dieser Behandlungsansatz eher indiziert ist und bei welchen eher nicht. Offen ist weiter, ob die positiven Therapieeffekte nur solange anhalten, wie die Klienten weiterhin täglich Achtsamkeitsmeditation betreiben, oder ob eine zeitlich begrenzte Gruppentherapie mit dazwischen liegenden Übungen für zuhause dauerhafte Effekte bewirken kann. Insbesondere ist

aber unklar, welcher Stellenwert der starken buddhistisch-spirituellen Orientierung des Programms zukommt. Müssen diese fernöstliche Weltanschauung und Lebenseinstellung von Therapeuten und gar von Patienten geteilt werden, damit der Ansatz wirksam ist? Oder liegt die Qualität von Achtsamkeitstherapie möglicherweise »nur« in einer Reihe von unspezifischen Wirkmechanismen, die jede erfolgreiche Psychotherapie aufweist, wie z. B. Erzeugung von Veränderungsoptimismus, das Unterscheidenlernen von Gedanken und Realität oder das konsequente Wiederholen von konkreten Fertigungsübungen (Klinkenberg, 2010)?

Wenn wir uns trotz all dieser noch ungeklärten Fragen für das Erscheinen einer deutschen Ausgabe dieses Manuals eingesetzt haben, dann nicht weil wir uns plötzlich unkritisch der Achtsamkeitsideologie verschrieben hätten und auf alle anderen Suchttherapieansätze verzichten würden. Vielmehr halten wir das vorliegende Manual für ein sehr elegantes, einfaches und damit gleichermaßen ökonomisches wie für Patienten verständliches Interventionstool, das somit alle Eigenschaften aufweist, die nachgewiesenermaßen für die Effektivität von therapeutischen Methoden, aber auch für ihre Verbreitung in der Praxis bedeutsam sind.

Explizit sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass es sich bei dem vorliegenden Manual ausdrücklich um ein Nachsorgemodul für Alkoholpatienten im Anschluss an eine bereits erfolgte Suchtbehandlung handelt. Als Stand-alone-Verfahren kann dieser Ansatz ebenso wie alle anderen Verfahren zur Rückfallprävention keine Evidenzbasierung vorweisen (Bischoff, 2010). Wichtige Therapieziele im Rahmen einer Suchtbehandlung, wie ausreichende Suchtakzeptanz, Abstinenzmotivation und v. a. ein ausreichendes Ausmaß an sozialer Teilhabe werden bei den Teilnehmern vorausgesetzt und sind daher nicht (mehr) Gegenstand der Gruppensitzungen. Insofern ist das Programm aus unserer Sicht v. a. geeignet, um die bestehenden, ambulanten Nachsorgeangebote im deutschen Suchthilfesystem zu erweitern.

Ob das Programm, wie von den Autoren ausdrücklich betont, dabei wirklich nur von Therapeuten mit intensiver persönlicher Meditationserfahrung und entsprechender Lebenseinstellung durchgeführt werden kann, wird durch künftige Forschungsarbeiten zu klären sein. Auf jeden Fall wird deutlich, welch hohes Ausmaß an Achtsamkeit und Authentizität auf Seiten des Therapeuten erforderlich ist. Insbesondere die abgedruckten Dialogausschnitte zeugen davon, wie viel Aufmerksamkeit und Gespür des Therapeuten für die Feinheiten in den Äußerungen der Teilnehmer gefordert sind. Gleichzeitig verlangt das Programm vom Therapeuten ein erhebliches Ausmaß an Stringenz und Konsequenz in der Durchführung:

- ▶ Es folgt der Tendenz angloamerikanischer Therapiemanuale zu Kürze und Einfachheit, indem es sich konsequent auf bestimmte Inhalte konzentriert. Zentraler und konsequent umgesetzter Bestandteil des Manuals ist die tägliche Übungspraxis. In den Rückmelderrunden wird konsequent nach der Umsetzung der Übungen bzw. ihren Schwierigkeiten bei der Umsetzung gefragt. Die Interaktion zwischen den Gruppenteilnehmern ist ausdrücklich nicht Gegenstand des Programms. Vielmehr werden alle Interpretationen, Bewertungen oder sog. Abschweifen der Teilnehmer

in die Vergangenheit oder Zukunft vom Therapeuten benannt und anschließend der Fokus erneut auf die Beschreibung der Erfahrung zurückgeführt.

- ▶ Gleichzeitig verlangt das Programm vom Therapeuten im Vergleich zu den üblichen, methodenorientierten Therapieansätzen ein ungewohnt hohes Ausmaß an wertschätzender Akzeptanz und »Nicht-Intervention« gegenüber den Teilnehmern. Primäre Aufgabe des Therapeuten ist es, den Erfahrungen der Teilnehmer mit all ihren angenehmen und unangenehmen Qualitäten Raum zu geben, ohne diese verändern zu wollen.

Bei der Übersetzung ins Deutsche haben wir uns für einen Mittelweg entschieden. Auf der einen Seite ging es natürlich darum, so originalgetreu wie möglich die Haltung und Gedanken der Autoren wiederzugeben. Auf der anderen Seite haben wir einen eher neutralen, nicht spirituellen Sprachstil gewählt, um auch Therapeuten und Patienten die Anwendung des Manuals zu ermöglichen, die eine andere geistige Orientierung als die Autoren haben. Hierbei waren wir manchmal zu nicht einfachen Kompromissen gezwungen, die wir an einigen Beispielen erläutern möchten:

- ▶ Die Autoren bezeichnen den Gruppenleiter im amerikanischen Original konsequent als »facilitator« (wörtlich: Erleichterer). Sie betonen dadurch, dass er nach ihrer Überzeugung keine Veränderungen in seinen Patienten erzeugt, sondern ihm lediglich die Aufgabe zukommt, die in Patienten von selbst ablaufenden Veränderungsprozesse freizusetzen bzw. zu erleichtern. Wir haben uns bei der Übersetzung für die hierzulande gebräuchliche Bezeichnung Therapeut entschieden, um dadurch die notwendige Professionalität und gegebene Verantwortung eines Therapeuten innerhalb einer psychotherapeutischen Behandlung nach deutschem Recht zu unterstreichen.
- ▶ Das gemeinsame Auswertungsgespräch innerhalb der Gruppe unmittelbar im Anschluss an eine Meditationsübung nennen die Autoren »inquiry« (zu Deutsch: »Untersuchung« bzw. »Erkundigung«). Sie unterstreichen mit diesem vorrangig aus der Justiz oder Politik stammenden Begriff die Präzision, mit der der Therapeut sich nach den konkreten Erfahrungen der Teilnehmer im Verlauf einer Meditationsübung zu erkundigen und dabei die für ihre weitere Entwicklung wichtigen Details herauszuarbeiten hat. Für die deutsche Übersetzung haben wir trotzdem den hierzulande in der Gruppentherapie gebräuchlichen Begriff des »gemeinsamen Auswertungsgesprächs« gewählt.
- ▶ Als Ziel der achtsamkeitsbasierten Rückfallprävention geben die Autoren an, dass sich die Teilnehmer in Rückfallrisikosituationen künftig »more skillfull« verhalten können. Auch für diesen scheinbar einfachen Begriff gibt es im Deutschen keine angemessene Übersetzung. Denn »skillfull« (wörtlich »voller Fertigkeit«) verweist mit dem Bestandteil »skill« unmittelbar auf das Konzept der Fertigkeiten und Fähigkeiten, die für eine achtsame Akzeptanz notwendig sind. Die von uns in der Übersetzung je nach Kontext gewählten Begriffe »geschickt«, »umsichtig« »erfahren« bzw. »gekonnt« geben den ursprünglichen Zusammenhang nur unzureichend wieder.

- ▶ Am schwierigsten gestaltet sich die Übersetzung von »SOBER Breathing Space«. Die Autoren bezeichnen damit eine der zentralsten Achtsamkeitsübungen zur Rückfallprävention. Dabei beinhaltet SOBER (zu Deutsch: »nüchtern«) das Akronym für die fünf entscheidenden Schritte jeder Achtsamkeitsübung Stop, Observe, Breath, Expand, Respond. All dies kann der von uns in der Übersetzung verwendete Begriff »Nüchtern-Atmen« natürlich nicht wiedergeben.
- ▶ Die Autoren verwenden im englischen Original häufig die Begriffe »to be reactive«, »to react« und »reaction«, um dysfunktionale, automatisierte Reaktionstendenzen eines Individuums zu kennzeichnen. Beide Begriffe verweisen unmittelbar auf das bereits oben erwähnte wichtige Konzept der klassisch konditionierten »cue reactivity« aktueller Suchttheorien. Mit den Begriffen »to respond«, »response«, »to cope« und »behavior« grenzen sie hiervon das durch das Achtsamkeitstraining angestrebte, bewusste, absichtsvolle und hilfreiche Bewältigungsverhalten einer Person ab. Das von uns bei der Übersetzung für diesen Gegensatz gewählte Begriffspaar »automatisierte Reaktionstendenz« vs. »bewusstes, selbstfürsorgliches Handeln« kann den von den Autoren verwendeten Assoziationshintergrund nur ansatzweise wiedergeben.
- ▶ Die aus der angloamerikanischen Achtsamkeits- bzw. Meditationsliteratur stammenden Begriffe Body Scan und Lovingkindness haben wir mangels eines eingängigen Deutschen Begriffs nicht übersetzt.

Schließlich haben wir mit freundlicher Zustimmung von Guilford Press alle Passagen des Originals herausgelassen, die sich auf spezifische amerikanische Verhältnisse beziehen (z. B. ausführliche Hinweise auf das 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker, die in der Alkoholtherapie im deutschen Suchthilfesystem weniger stark integriert sind als in den USA).

Der guten Ordnung halber sei zu guter Letzt noch erwähnt, dass wir zur besseren Verständlichkeit des Textes lediglich die männliche Form für Patient und Therapeut verwenden. Natürlich sind beide Geschlechter gleichermaßen gemeint.

Lindow  
Johannes Lindenmeyer

Berlin  
Götz Mundle

## Literatur

- Bermark, A. (2010). Mindfulness training: specific intervention or psychological panacea? *Addiction*, 105, 1708–1709.
- Bischoff, G. (2010). Effektivität von Psychotherapie bei Suchterkrankungen. *Suchttherapie*, 11, 158–165.
- Bowen, S., Wietkiewitz, K., Dillworth, T. M. & Marlatt, G. A. (2007). The role of thought suppression in the relationship between mindfulness meditation and alcohol use. *Addictive Behaviors*, 32, 2324–2328.
- Brewer, J. A., Bowen, S., Smith, J. T., Marlatt, G. A. & Potenza, M. N. (2010). Mindfulness-based treatments for co-occurring depression and substance use disorders: what can we learn from the brain. *Addiction*, 105, 1698–1706.

# 1 Einleitung

Das Programm zur Achtsamkeitsbasierten Rückfallprävention (**Mindfulness Based Relapse Prevention, MBRP**) ist als Nachsorgeprogramm für Personen konzipiert, die eine Erstbehandlung wegen einer substanzbezogene Störung abgeschlossen haben. Es integriert kognitiv-behaviorale Rückfallpräventionskompetenzen und achtsamkeitsbasierte Meditationspraxis. Unserer Erfahrung nach eignet sich das Programm am besten für Personen, die eine stationäre oder ambulante Therapie hinter sich haben und dazu motiviert sind, die Behandlungsziele weiterhin einzuhalten und ihren Lebensstil in einer Weise zu ändern, die ihrem Wohlergehen und ihrer Genesung dient.

Wir gehen davon aus, dass Therapeuten, die auf dieses Therapieprogramm aufmerksam werden, ein relativ großes Interesse an der Achtsamkeitspraxis und der Behandlung von substanzbezogenen Störungen oder auch schon entsprechende Erfahrungen haben. Vielleicht suchen Sie, ähnlich wie einige unserer Klienten, nach einem alternativen Ansatz bzw. einer neuen Sicht auf das Verständnis und die Behandlung von Substanzmissbrauch und Rückfall. Vielleicht suchen Sie nach einer neuen Möglichkeit, Ihre Klienten darin zu unterstützen, dass sie sich vom destruktiven Kreislauf dieser und anderer schädlicher Verhaltensweisen befreien. Eine ähnliche Suche hat uns dazu veranlasst, das MBRP-Programm zu entwickeln.

Mit dem MBRP-Programm sollen Personen, die unter suchterzeugenden Denkfällen leiden, Techniken der achtsamen Wahrnehmung erlernen. Die Techniken in diesem Programm sollen eine achtsamere Wahrnehmung von Auslösern, habituellen Mustern und »automatischen« Reaktionen fördern, die das Leben vieler Menschen zu kontrollieren scheinen. Sie kultivieren die Fähigkeit innezuhalten, die gegenwärtige Erfahrung zu beobachten und die Bandbreite an Optionen, die uns in jedem Augenblick zur Verfügung stehen, achtsamer wahrzunehmen. Darüber hinaus arbeiten wir an der Befreiung von tief verankerten und oft katastrophalen habituellen Denk- und Verhaltensmustern.

In das MBRP-Programm sind unsere gesamten Erfahrungen mit der Behandlung von substanzbezogenen Störungen eingeflossen. Gleichzeitig ist es Ausdruck unserer persönlichen Meditationserfahrungen und unseres Wunsches, andere an dem teilhaben zu lassen, was sich in unserem eigenen Leben als wertvoll erwiesen hat – in der Hoffnung, dadurch Leiden zu verringern. Dieses Programm ist mithilfe der Inspiration und Unterstützung der Pioniere im Bereich der Achtsamkeitstherapie zustande gekommen. Diese Vorreiter haben den Weg für die Integration dieser fruchtbaren Praktiken und Traditionen in die westliche Wissenschaft, Psychologie und Medizin geebnet.

Auf die Bedeutung von persönlicher Meditationspraxis als Grundlage für die Durchführung dieses Programms kann gar nicht deutlich genug hingewiesen werden. Obwohl sich das MBRP-Programm auf die Grundsätze der kognitiven und der

Verhaltenspsychologie stützt, ist es die Achtsamkeitspraxis, die es von vielen anderen Therapieansätzen für substanzbezogene Störungen unterscheidet. Wir hoffen, dass dieses Programm in der Tradition der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion und der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie in der Achtsamkeitsmeditation verwurzelt bleibt. Vertrautheit und Erfahrung mit kognitiver Therapie, der Durchführung von Gruppentherapie oder der Arbeit mit Suchtmittelabhängigen sind wünschenswert, aber vielleicht nicht so wichtig wie die Entwicklung einer persönlichen Achtsamkeitspraxis. Gerade ihre eigene Erfahrung ermöglicht es MBRP-Therapeuten, die Einstellungen und das Verhalten vorzuleben, die sie bei den Teilnehmern fördern wollen und die das Herzstück des Programms bilden. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es in diesem Punkt einfach keine Abkürzungen gibt: Erst durch unsere persönliche Praxis und die Erfahrung der damit verbundenen Herausforderungen und Einsichten können wir als Therapeuten die Eigenschaften glaubhaft verkörpern, die durch das MBRP-Programm gefördert werden sollen.

Wenn das Konzept der Achtsamkeit für Sie etwas Neues ist, empfehlen wir Ihnen nachdrücklich, sich persönlich mit der Achtsamkeitsmeditation vertraut zu machen, bevor Sie mit der Durchführung dieses Programms beginnen. Sie könnten sich zunächst mit den Literaturangaben zu Meditationstechniken befassen, die am Ende in den Arbeitsblättern auf S. 200 f. aufgeführt sind. Abgesehen von den hier aufgeführten Büchern und Tonaufnahmen empfehlen wir eindringlich die unmittelbare Anleitung durch einen erfahrenen Lehrer und die Teilnahme an mindestens einem intensiven Meditations-Workshop. Solche Workshops werden in verschiedenen Zentren im deutschsprachigen Raum angeboten. Wenn diese sog. »Einsichtsschulung« oder Vipassana-Meditation anbieten, entsprechen sie am ehesten dem Vorgehen in diesem Programm.

In Teil I dieses Buches werden der Hintergrund und die Grundlagen der Entwicklung des MBRP-Programms dargestellt. Darüber hinaus enthält er eine Diskussion unserer Erfahrungen und Empfehlungen für die Durchführung des Programms. Dies umfasst u. a. Beispiele für Schwierigkeiten, auf die wir gestoßen sind, Schlussfolgerungen, die wir gezogen haben, und Punkte, die einer weiteren Klärung bedürfen. Außerdem geben wir einen kurzen Überblick über die ersten Forschungsarbeiten zur Evaluierung der Wirksamkeit des MBRP-Programms.

Im Teil II des Buches wird der Leser durch jede der acht Sitzungen geführt. Diese Kapitel enthalten eine ausführliche Diskussion der Themen und Achtsamkeitsübungen jeder Sitzung sowie den therapeutischen Umgang mit typischen Erfahrungen bzw. Fragen von MBRP-Teilnehmern. Sie enthalten eine Aufzählung der erforderlichen Materialien, eine Struktur und Gliederung sowie Arbeitsblätter, Handouts und Beispieltex te für die angeleiteten Meditationsübungen. Der Schwerpunkt der ersten drei Sitzungen liegt auf der Einübung von achtsamer Wahrnehmung und auf der Integration von Achtsamkeitstechniken in den Alltag. Im Mittelpunkt der nächsten drei Sitzungen stehen die Akzeptanz aller gegenwärtigen Wahrnehmungen und die Anwendung von Achtsamkeitstechniken auf die Rückfallprävention. In den beiden letzten Kapiteln geht es um Selbstfürsorge, Unterstützungsnetze und einen ausgewo-

genen Lebensstil. Jede Sitzung baut auf die vorhergehende auf, daher sollten die Sitzungen in der hier beschriebenen Reihenfolge durchgeführt werden. Die mit diesem Programm angebotene Struktur in Verbindung mit der täglichen persönlichen Achtsamkeitspraxis des Therapeuten soll den Klienten neue Perspektiven eröffnen und ihnen Kompetenzen vermitteln, die ihnen nicht nur angesichts der alltäglichen Herausforderungen bei der Überwindung ihrer Suchtproblematik Orientierung geben, sondern auch hinsichtlich der auf den gegenwärtigen Augenblick gerichteten Achtsamkeit, des Mitgefühls und der Freiheit, die Achtsamkeit mit sich bringen kann.