

Anne Iris Miriam Attersee Anders

Introspektion als Wirkfaktor in der Psychotherapie

Eine psychotherapiewissenschaftliche
Modellbildung zu Effektstrukturen
des Graduellen Kognitiven Trainings

Introspektion als Wirkfaktor in der Psychotherapie

Anne Iris Miriam Attersee Anders

Introspektion als Wirkfaktor in der Psychotherapie

Eine psychotherapiewissenschaftliche
Modellbildung zu Effektstrukturen
des *Graduellen Kognitiven Trainings*

Anne Iris Miriam Attersee Anders
Wien, Österreich

Dissertation im Fach Psychotherapiewissenschaft, Sigmund Freud Privatuniversität Wien, 2016

ISBN 978-3-658-17879-6 ISBN 978-3-658-17880-2 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-17880-2

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

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort

Obwohl die Fähigkeit zur Introspektion eine zentrale Grundlage in der Psychotherapie darstellt, wurde weder das Wissen um ihre Ausbildung und Entwicklung systematisiert noch ihre Bedeutung als Wirkfaktor untersucht. Durch die Evaluation der Anwendung von in der buddhistischen Philosophie, oralen Überlieferungen und in tibetischer Medizin überlieferten transkulturellen introspektiven Techniken als ein *Graduelles Kognitives Training* können Fragestellungen wie die Qualität der Selbstbezugsänderung, die Entwicklung von emotionalen Kompetenzen und von Empathie und Mitgefühl beantwortet werden. Darüber hinaus zeigt sich die Bedeutung dieses Wirkfaktors auch für den therapeutischen Prozess und die therapeutische Beziehung, was bereits Schlussfolgerungen auf den Outcome zulässt. Die vorliegende Modellbildung beschreibt die Effektstrukturen dieser introspektiven Interventionen auf der Grundlage der Daten von Studierenden, Psychotherapeuten und Psychotherapiepatienten und mithilfe einer Mikroanalyse von Einzeltechniken. Da die Ausarbeitung der transkulturellen Aspekte dieser Intervention auf dem Studium originalsprachlicher Quellen in monastischem Kontext beruht und sich somit nicht von der emischen Perspektive auf den Forschungsgegenstand der Effektstrukturen des graduellen Trainings entfernt, ist deren Einbezug auch im Kontext der Dateninterpretation möglich. Somit kann auf interdisziplinärem Hintergrund eine psychotherapiewissenschaftliche Theoriebildung entwickelt werden, welcher sowohl die emische Perspektive buddhistischer Philosophie und tibetischer Medizin wie auch die psychologische Theoriebildung des *Dynamischen Selbstreferenzmodells* einbezieht.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	11
2. Einführung	13
3. Vorschau	21
4. Disziplinäre Anbindung	25
5. Forschungsstand	33
5.1 Meditation und Psychotherapie	35
5.2 Selbstbezug und Selbstbewusstsein	43
5.3 Introspektion als methodisches Instrument	44
5.4 Selbstregulation	49
5.5 Wirkmechanismen	54
5.5.1 Neurophysiologische Wirkung und strukturelle Veränderungen	57
5.5.2 Wirkung auf psychische Stabilität und Modulation	62
5.5.3 Wirkung auf Selbstbezug und Bezug zu anderen	65
6. Forschungslücke	69
7. Forschungsfragen	71
8. Methodik	79
9. Untersuchung	85
10. Untersuchungsergebnisse	89
10.1 Neunundvierzig Studierende	89
10.1.1 Befindlichkeit bei der Übungsdurchführung	89
10.1.1.1 Entspannung [E]	90
10.1.1.1.1 Entspannung allgemein	90
10.1.1.1.2 Entspannte Ruhe	91
10.1.1.1.3 Körperliche Entspannung	91
10.1.1.2 Beschreibung zu den Trainingstechniken [T]	91
10.1.1.2.1 Nicht-Bewerten [T] und Distanzierung [T] bewirkt größeren Zugang zu sich selbst [P]	91
10.1.1.2.2 Nutzen der Beobachtungsfähigkeit für das Verständnis der Funktion von Gedankenwandern [P]	91
10.1.1.2.3 Distanzierte Beobachtung [T]	92
10.1.1.3 Schläfrigkeit, Bewegtheit und Gedankenwandern [ER]	92
10.1.1.4 Selbstbestimmtheit als Auswirkung der Steuerung der eigenen Aufmerksamkeit [E]	93
10.1.1.5 Freude und Zufriedenheit [ER]	93
10.1.1.6 Arbeit an sich selbst [T]	93
10.1.1.7 Reflexion von Lebenszielen [ES]	93
10.1.2 Befindlichkeit bei der Atemfokussierung	95
10.1.2.1 <i>Zu-sich-selbst-Zurückkommen</i> [ES]	95
10.1.2.2 Beruhigung und Entspannung [ES]	96
10.1.2.3 Entspannung nach Anstrengung [ES]	97
10.1.2.4 Körperliche Entspannung [E]	98
10.1.2.5 Müdigkeit [ER]	98

10.1.2.6	Bewegtsein [ER]	98
10.1.2.7	Zentrierung [ES]	98
10.1.2.8	<i>Ruhige Gelassenheit</i> [E]	99
10.1.2.9	Emotionale und Kognitive Klarheit [ES]	99
10.1.2.10	Zunehmende Konzentration [T] und Aufnahmefähigkeit [E]	99
10.1.2.11	Leichtigkeit [ER]	99
10.1.3	Befindlichkeit bei der Lichtfokussierung	101
10.1.3.1	Technik einfacher wie Atemfokussierung	101
10.1.3.2	Technik noch schwierig	102
10.1.3.3	Schwierig	103
10.1.3.4	Leicht	103
10.1.3.5	Herstellen von Wohlbefinden [ER]	103
10.1.3.6	Erfahrung von Pulsieren im Körper [ES]	104
10.1.3.7	Zunehmende Reflexionsfähigkeit [E]	104
10.1.4	Empfindung der Übungssitzungen	105
10.1.4.1	Beruhigung [ES]	106
10.1.4.2	Zentrierung [ES]	106
10.1.4.3	Entspannende Qualität [ES]	106
10.1.4.4	Selbstreferenz [E]	106
10.1.4.5	Energetisierung [ES]	107
10.1.5	Trainingseffektbeschreibung	108
10.1.5.1	Kurzzeitige Wirkungen	108
10.1.5.2	Fokussierung [T]	108
10.1.5.3	Vertiefung der Entspannung [E], Entschleunigung [ES]	108
10.1.5.4	Lösen von Anspannung [ES] und das Erreichen von <i>Innere Ruhe</i> [E]	109
10.1.5.5	<i>Innere Ruhe</i> und Ausgeglichenheit [E]	109
10.1.5.6	<i>Zu-sich-selbst-Kommen</i> [ES]	110
10.1.5.7	Entspannte Aufmerksamkeit [E]	111
10.1.5.8	Klarheit und Präsenz [E]	111
10.1.5.9	Tagesrückblick [ES]	111
10.1.6	Trainingseffektmitnahme [I]	113
10.1.6.1	Aufmerksamkeitslenkungstechnik [T]	113
10.1.6.2	Loslassen [T]	113
10.1.6.3	Sammlung [ES] und <i>Innere-konzentrierte-Ruhe</i> [E]	114
10.1.6.4	<i>Bei-sich-Sein</i> [E]	114
10.1.6.5	Gelassenheit [E]	114
10.1.6.6	Entspannung [E]	115
10.1.6.7	Körperverständnis und Harmonisierung von Körper und Geist [ES]	115
10.1.6.8	Ruhepausen im Alltag [T]	115
10.1.7	Effektintegration [I]	117
10.1.7.1	Atemtechnik [T]	117
10.1.7.2	Innehalten [T]	117
10.1.7.3	Introspektion [T]	118
10.1.7.4	Loslassen [T] führt zu <i>Innere Ruhe</i> [E]	118
10.1.7.5	<i>Bei-sich-Bleiben</i> [ES]	118

10.1.7.6	Erfahrung von Ruhe [ER]	118
10.1.7.7	Ausgeglichenheit [E]	118
10.1.7.8	Konzentration [T]	119
10.1.7.9	Veränderung im Umgang mit Stress [I]	119
10.1.7.10	Veränderung im Umgang mit Emotionen [I]	119
10.1.8	Erkenntnisgewinn durch die Übungssitzungen	120
10.1.8.1	Durch Wiederholung vertiefen sich die Effekte [T]	121
10.1.8.2	Introspektion [T] und Selbstreferenz [E]	121
10.1.8.3	<i>Im-Augenblick-Leben</i> [T] und Abgrenzen von Reizüberflutung (T)	122
10.1.8.4	<i>Inneres Gleichgewicht</i> [ES]	122
10.1.8.5	Umgang mit Gedanken [ES]	122
10.1.8.6	Körper und Geist in Einklang bringen [ES]	123
10.1.8.7	Ruhepausen [T]	123
10.1.8.8	Verbesserung des Umgangs mit anderen [ES]	123
10.1.8.9	Kontinuität [T]	123
10.1.9	Art der Integration von Erkenntnissen oder Effekten [I]	125
10.1.9.1	Entspannung [E]	126
10.1.9.2	Gezieltes Unterbrechen der gewohnten Abläufe [T]	126
10.1.9.3	Präsenz [E]	127
10.1.9.4	Fokussierung bei Stress [ES]	127
10.1.9.5	Herstellung von Ruhe [ES] zur Emotionsregulation [ES]	127
10.1.9.6	Bewusstheit seiner selbst [ES]	128
10.1.10	Bisherige Integration der Erkenntnisse oder Effekte in Alltagsaktivität (I)	129
10.1.10.1	Gute gelungene Integration	129
10.1.10.2	Schlecht gelungene Integration	129
10.1.10.3	Selbstbezug [ES]	130
10.1.10.4	<i>In-konzentrierter-Ruhe-Bleiben</i> [ES]	130
10.1.10.5	Atemfokussierung bei Stress [T]	131
10.1.10.6	Anwendung bei Prüfungssituationen [I]	131
10.1.11	Vorwiegende Themen während der Übungssitzungen	132
10.1.11.1	Übungstechnik [T]	132
10.1.11.2	Loslassenkönnen [T]	133
10.1.11.3	Identität	133
10.1.11.4	Innere Reaktionen [ER]	133
10.1.11.5	Äußere Situationen [ER]	133
10.1.12	Trainingswirkung auf wichtige Themen	135
10.1.12.1	Selbstsicherheit - <i>In-Beziehung-zu-sich-und-anderen-Gehen</i> [ES]	135
10.1.12.2	<i>Bei-sich-Bleiben</i> [ES]	136
10.1.12.3	<i>Sich-nicht-aus-der-Ruhe-bringen-Lassen</i> [ES]	136
10.1.12.4	Entschleunigung [ES]	136
10.1.12.5	Kontrolle von Gedankenkreisen [ES]	136
10.1.12.6	Konzentration [T]	137
10.1.12.7	Veränderter Umgang mit Emotionen [ES]	137
10.1.12.8	Verbesserter Umgang mit Sorgen und Ängsten [ES]	137
10.1.12.9	Andere Aspekte	137

10.1.13	Trainingswirkung auf die Arbeit	139
10.1.13.1	Konzentrierte Entspannung	139
10.1.13.2	Fokussierung versus Gedankenwandern	140
10.1.13.3	Ausgeglichenheit	140
10.1.13.4	Zunehmende Konzentrationsfähigkeit	140
10.1.13.5	Zunehmende Geschwindigkeit	140
10.1.13.6	Zunehmende Gelassenheit	140
10.1.13.7	Präsenz	141
10.1.13.8	Lernfähigkeit	141
10.1.13.9	Derzeit keine Arbeit oder kaum Auswirkungen	141
10.1.14	Trainingswirkung auf das Studium	143
10.1.14.1	Ausgeglichenheit	144
10.1.14.2	Fokussierung	144
10.1.14.3	Prioritäten setzen	144
10.1.14.4	Selbstvertrauen und Umgang mit Prüfungsangst	145
10.1.14.5	Wenig oder keine Auswirkungen auf das Studium	145
10.1.15	Trainingswirkung auf Achtsamkeit	146
10.1.15.1	Trainingstechniken wie Fokussierung und Lenken der eigenen Aufmerksamkeit	146
10.1.15.2	Wertungsfreie Beobachtung und Differenzierung der Beobachtungsfähigkeit	147
10.1.15.3	Integration der Introspektion	147
10.1.15.4	Loslassen	147
10.1.15.5	Bezug zu sich selbst	147
10.1.15.6	Beachten von Körpersignalen	148
10.1.15.7	Bewusstheit	148
10.1.16	Trainingswirkung auf Beziehungen	149
10.1.16.1	Positiv gewertete Effekte	149
10.1.16.2	Eigene Ausgeglichenheit wirkt unmittelbar in den Beziehungen	149
10.1.16.3	Raum geben in Beziehungen	150
10.1.16.4	Würdigung von anderen	150
10.1.16.5	Entwickelte Gelassenheit einbringen	150
10.1.16.6	Veränderung auf Grundlage von Selbstbezug	150
10.1.16.7	Reflektiertes Handeln	151
10.1.16.8	Keine Veränderung bemerkt	151
10.1.17	Art der Veränderung der Beziehung zu sich selbst	153
10.1.17.1	<i>Ich-Bewusstsein</i>	154
10.1.17.2	Selbstwahrnehmung und -beachtung von Signalen	154
10.1.17.3	Selbstempathie und Selbstakzeptanz	154
10.1.17.4	Selbstsicherheit	154
10.1.17.5	Entwicklung von Körperbezug	155
10.1.17.6	<i>Sich-selbst-Ruhe-Gönnen</i>	155
10.1.18	Art der Veränderung der Beziehung zu anderen	156
10.1.18.1	Aktive Beziehungsgestaltung	157
10.1.18.2	Entscheidungen	157

10.1.18.3	Anderen Raum geben	157
10.1.19	Art der Verhaltensänderung anderen gegenüber	158
10.1.20	Art der Veränderung des Stressverhaltens	160
10.1.20.1	<i>Zu-sich-selbst-Zurückkommen</i>	160
10.1.20.2	Gefestigtsein	161
10.1.20.3	Gelassenheit	161
10.1.20.4	Stressbewältigung	162
10.1.20.5	Emotionsberuhigung	162
10.1.21	Art der Veränderung der Lernfähigkeit durch das Training	163
10.1.21.1	Konzentration	164
10.1.21.2	Aufnahmefähigkeit	164
10.1.21.3	Steigende Leistungsfähigkeit	165
10.1.22	Art der Veränderung des Lernverhaltens	165
10.1.23	Art der Veränderung der Emotionen	167
10.1.23.1	Differenzierung der Wahrnehmung von Emotionen	168
10.1.23.2	Bewusstwerdung und Beobachtung von Emotionen	168
10.1.23.3	Regulation von Emotionen	168
10.1.23.4	Keine Änderung	169
10.1.24	Art der Kommunikationsänderung über Emotionen	170
10.1.24.1	Differenzierung eigener Emotionen	170
10.1.24.2	Mentalisierung und Verbalisierung	170
10.1.24.3	Veränderung der Bewertung von Emotionen	171
10.1.24.4	Keine Änderung	171
10.1.25	Art der Veränderung des Gewahrseins	172
10.1.26	Art der Veränderung der Reflexionsfähigkeit	174
10.1.26.1	Allgemeine Zunahme der Reflexionsfähigkeit	174
10.1.26.2	Reflexion auf kognitiver oder emotionaler Ebene	174
10.1.26.3	Reflexion versus Umgang mit Gedankenkreisen	175
10.1.26.4	Bewusstwerdung als Grundlage für Reflexion	175
10.1.26.5	Klarheit als Ergebnis von Reflexionsfähigkeit	175
10.1.26.6	Kaum oder keine Veränderungen in der Reflexionsfähigkeit	175
10.1.27	Bewusstwerdung von Themen	177
10.1.28	Auswirkung der ins Bewusstsein gebrachten Themen auf einen selbst	178
10.1.29	Auswirkung dieser Themen auf die eigenen Beziehungen	180
10.1.30	Aspekte zur besseren Unterstützung des Übungsprozesses	182
10.1.30.1	Klärung von Unsicherheiten	182
10.1.30.2	Veränderung durch die übende Person	182
10.1.30.3	Veränderung in den persönlichen Rahmenbedingungen	183
10.1.30.4	Veränderung im Studiendesign	183
10.1.31	Art der Empathieveränderung	184
10.1.31.1	Zunahme von Empathiefähigkeit	184
10.1.31.2	Zunahme von Selbstreferenz und in Folge <i>Bei-sich-Bleiben-Können</i>	185
10.1.31.3	Entwicklung der Unterscheidungsfähigkeit zwischen Selbstreferenz und Empathie	185
10.1.31.4	Entwicklung der Fähigkeit des Perspektivenwechsels	185

10.1.31.5	Wenig oder keine Änderung	186
10.1.32	Art der Mitgefühlsveränderung	187
10.1.32.1	Entwicklung von Einfühlung als Grundlage für Mitgefühl	187
10.1.32.2	Unbewertbar oder ohne Veränderung	187
10.1.33	Art der Veränderung des Kontakts zu Patienten	188
10.1.34	Art der Veränderung des Kontakts zu Kollegen	188
10.1.34.1	Positiv gewertete Änderungen	188
10.1.34.2	Wenig oder keine Änderungen	189
10.1.35	Ungeklärte Fragen zur Trainingsdurchführung und Integration	189
10.1.36	Visualisationsfarben	190
10.2	Neunundzwanzig Psychotherapeuten	191
10.2.1	Aussagen zum Erlernen der Trainingstechniken	191
10.2.1.1	Erlernen des Lenkens der Fokussierung	191
10.2.1.2	Halten der eigenen Aufmerksamkeit auf einem Fokusobjekt	192
10.2.1.3	Führen der eigenen Aufmerksamkeit bei Ablenkung	192
10.2.1.4	Entwicklung des Verweilens in der Gegenwart	193
10.2.2	Vertiefung der Erfahrung von Stabilität und Ruhe	194
10.2.2.1	Zwei Aspekte der <i>Inneren Ruhe</i>	194
10.2.2.2	Entwicklung von Rhythmus und Struktur	195
10.2.2.3	Die Aufhebung der Handlungsimpulse	198
10.2.2.4	Śamatha mit Fokussierung auf die Atmung	200
10.2.2.4.1	Śamatha mit Fokussierung auf den Atemrhythmus nach einmonatigem Training	200
10.2.2.4.2	Śamatha mit Fokussierung auf den Atemrhythmus nach dreimonatigem Training	202
10.2.2.4.3	Śamatha mit Fokussierung auf den Atemrhythmus nach sechsmonatigem Training	203
10.2.2.5	Śamatha mit Fokussierung auf Licht	203
10.2.2.5.1	Śamatha mit Fokussierung auf Licht nach einmonatigem Training	203
10.2.2.5.2	Śamatha mit Fokussierung auf Licht nach dreimonatigem Training	206
10.2.2.5.3	Śamatha mit Fokussierung auf Licht nach sechsmonatigem Training	208
10.2.3	Die Kombination von <i>topdown</i> mit <i>bottomup</i> wirksamen Einzeltechniken	208
10.2.3.1	<i>Bottomup</i> Wirkungen über die entwickelte Erfahrung der Körperhaltung	209
10.2.3.1.1	Wirkungen nach einmonatigem Training	209
10.2.3.1.2	Wirkungen nach dreimonatigem Training	209
10.2.3.1.3	Wirkungen nach sechsmonatigem Training	210
10.2.3.2	Veränderung der Körperwahrnehmung über die Atemtechnik	210
10.2.3.3	<i>Topdown</i> Wirkungen	210
10.2.3.3.1	Gezieltes Lenken der eigenen Fokussierung	210
10.2.3.3.2	Entwicklung des Gewahrseins	211
10.2.4	Erfahrungen und Effekte	211
10.2.4.1	Erfahrungsaspekte	212
10.2.4.1.1	Zur-Ruhe-Kommen	212
10.2.4.1.2	Erfahrung von Müdigkeit oder Schläfrigkeit	214
10.2.4.1.3	Erfahrung von Bewegtsein oder Gedankenkreisen	215

10.2.4.2	Effektstrukturen	216
10.2.4.2.1	Selbstbezugsentwicklung	217
10.2.4.2.1.1	Verweilen in Ruhe	217
10.2.4.2.1.2	Verweilen in der Gegenwart	217
10.2.4.2.1.3	Zurückkommen zu sich selbst	218
10.2.4.2.1.3.1	<i>Zurückkommen zu sich selbst</i> nach einmonatigem Training	218
10.2.4.2.1.3.2	<i>Zurückkommen zu sich selbst</i> nach dreimonatigem Training	218
10.2.4.2.1.3.3	<i>Zurückkommen zu sich selbst</i> nach sechsmonatigem Training	219
1.1.1.1.1.1.1	Gefestigtwerden in sich selbst	219
10.2.4.2.2	Umgang mit den eigenen Emotionen	220
10.2.4.2.2.1	Entwicklung von Gelassenheit	220
10.2.4.2.2.1.1	Gelassenheit nach einmonatigem Training	220
10.2.4.2.2.2	Entwicklung von Ausgeglichenheit	221
10.2.4.2.2.3	Aushalten und Loslassen von Emotionen	221
10.2.5	Aspekte der Selbstreferenz	222
10.2.5.1	<i>Zu-sich-selbst-Finden</i>	222
10.2.5.2	<i>Bei-sich-selbst-Sein</i>	223
10.2.5.3	Präsenz	223
10.2.5.4	Selbstaufmerksamkeit	223
10.2.6	Von Trainingsbeginn an integrierbare Faktoren	224
10.2.6.1	Introspektion	225
10.2.6.2	Modulation durch Unterbrechung der Aktivität	225
10.2.6.3	Loslassen	226
10.2.6.4	Lösen von Wertungen und Metakognition	226
10.2.6.5	Verbundenheit mit eigener Kraft	227
10.2.6.6	Emotionsregulation	227
10.2.6.7	Integration von Trainingstechniken	227
10.2.6.8	Veränderung der Perspektive - Zentrierung auf das Wesentliche	228
10.2.6.9	Sich und anderen Raum für Prozesse geben	228
10.2.6.10	Anwendung in Stresssituationen	229
10.2.7	Einzelne Trainingsverläufe von Psychotherapeuten	229
10.2.7.1	Psychotherapeut (A2) nach einmonatigem Training	229
10.2.7.2	Psychotherapeut (A4) nach einmonatigem Training	230
10.2.7.3	Psychotherapeut (A5) nach einmonatigem Training	230
10.2.7.4	Psychotherapeut (A6) nach einmonatigem Training	231
10.2.7.5	Psychotherapeut (A9) nach einmonatigem Training	232
10.2.7.6	Psychotherapeut (A11) nach einmonatigem Training	232
10.2.7.7	Psychotherapeut (A18) nach einmonatigem Training	233
10.2.7.8	Psychotherapeut (A22) nach einmonatigem Training	234
10.2.7.9	Psychotherapeut (A24) nach einmonatigem Training	234
10.2.7.10	Psychotherapeut (A27) nach einmonatigem Training	235
10.2.7.11	Psychotherapeut (A37) nach einmonatigem Training	236
10.2.7.12	Psychotherapeut (A8) nach ein- und dreimonatigem Training	237
10.2.7.13	Psychotherapeut (A12) nach ein- und dreimonatigem Training	238

10.2.7.14	Psychotherapeut (A13) nach ein- und dreimonatigem Training	240
10.2.7.15	Psychotherapeut (A14) nach ein-, drei- und sechsmonatigem Training	241
10.2.7.16	Psychotherapeut (A15) nach ein-, drei- und sechsmonatigem Training	242
10.2.7.17	Psychotherapeut (A30) nach ein-, drei- und sechsmonatigem Training	244
10.2.7.18	Psychotherapeut (A31) nach ein-, drei- und sechsmonatigem Training	245
10.3	Siebzehn Psychotherapiepatienten	249
10.3.1	Psychotherapiepatient (P1) nach einmonatigem Training	249
10.3.2	Psychotherapiepatient (P6) nach ein- und dreimonatigem Training	250
10.3.3	Psychotherapiepatient (P11) nach einmonatigem Training	251
10.3.4	Psychotherapiepatient (P20) nach ein- und dreimonatigem Training	253
10.3.5	Psychotherapiepatient (P28) nach ein- und dreimonatigem Training	255
10.3.6	Psychotherapiepatient (P29) nach einmonatigem Training	259
10.3.7	Psychotherapiepatient (P31) nach einmonatigem Training	261
10.3.8	Psychotherapiepatient (P34) nach einmonatigem Training	263
10.3.9	Psychotherapiepatient (P54) nach einmonatigem Training	264
10.3.10	Psychotherapiepatient (P55) nach einmonatigem Training	265
10.3.11	Psychotherapiepatient (P62) nach einmonatigem Training	265
10.3.12	Psychotherapiepatient (P64) nach einmonatigem Training	266
10.3.13	Psychotherapiepatient (P65) nach einmonatigem Training	267
10.3.14	Psychotherapiepatient (P66) nach einmonatigem Training	268
10.3.15	Psychotherapiepatient (P67) nach einmonatigem Training	269
10.3.16	Psychotherapiepatient (P68) nach einmonatigem Training	270
10.3.17	Psychotherapiepatient (P69) nach einmonatigem Training	270
10.4	Analyse und Interpretation zu den Fragebögen mit den Studierenden	275
10.4.1	Interpretation zur Befindlichkeit bei der Übungsdurchführung, der Atem- und der Lichtfokussierung	276
10.4.2	Interpretation zur Empfindung der Übungssitzungen	282
10.4.3	Interpretation zur Trainingseffektbeschreibung, Trainingseffektmitnahme und Effektivintegration	283
10.4.4	Interpretation zum Erkenntnisgewinn, der Art seiner Integration und der bisherigen Integration	288
10.4.5	Interpretation zu den vorwiegenden Themen und der Trainingswirkung auf diese	290
10.4.6	Interpretationen zur Trainingswirkung auf Arbeit oder Studium	291
10.4.7	Interpretation der Trainingswirkung auf Achtsamkeit	291
10.4.8	Interpretation zur Trainingswirkung auf Beziehungen, auf einen selbst und auf den Bezug zu anderen	292
10.4.9	Interpretation der Verhaltensänderung anderen gegenüber und bei Stress	295
10.4.10	Interpretation zur Veränderung der Lernfähigkeit und des Lernverhaltens	297
10.4.11	Interpretation zur Art der Veränderung der Emotionen und Kommunikation über Emotionen	297
10.4.12	Interpretation zur Veränderung des Gewahrseins, der Reflexionsfähigkeit und zur Bewusstwerdung von Themen	298
10.4.13	Interpretation zur Empathie- und Mitgefühlsänderung	299

10.5	Analyse und Interpretation zu den Daten der Psychotherapeuten und Psychotherapiepatienten	301
10.5.1	Analyse und Interpretation zu den Fragebögen mit den Psychotherapeuten	301
10.5.1.1	Interpretation zu Aussagen zum Erlernen der Techniken	301
10.5.1.2	Interpretation zur Vertiefung der Erfahrung von Stabilität und Ruhe	304
10.5.1.3	Kombination von <i>topdown</i> mit <i>bottomup</i> wirksamen Einzeltechniken	307
10.5.1.3.1	Bottomup Wirkungen über die entwickelte Erfahrung der Körperhaltung nach einem, drei und sechs Monaten Training	307
10.5.1.3.2	Veränderung der Körperwahrnehmung über die Atemtechnik	307
10.5.1.3.3	<i>Topdown</i> Wirkungen	308
10.5.1.4	Gezieltes Lenken der eigenen Fokussierung	308
10.5.1.5	Entwicklung des Gewahrseins	308
10.5.1.6	Erfahrungen und Effekte	309
10.5.1.6.1	Drei Erfahrungsaspekte	309
10.5.1.6.1.1	Ruhiges Verweilen	309
10.5.1.6.1.2	Prozess des <i>Zur-Ruhe-Kommens</i>	309
10.5.1.6.1.3	Analyse der Erfahrung von Schläfrigkeit oder Bewegtheit	310
10.5.1.6.2	Zwei Effektgruppen	310
10.5.1.6.2.1	Vier Kategorien des Bezugs zu sich selbst	310
10.5.1.6.2.1.1	<i>In-Ruhe-Verweilen</i>	310
10.5.1.6.2.1.2	Verweilen in der Gegenwart	311
10.5.1.6.2.1.3	<i>Zu-sich-selbst-Zurückkommen</i> nach ein-, drei- und sechsmonatigem Training	312
10.5.1.6.2.1.4	<i>In-sich-selbst-Gefestigt-Werden</i>	313
10.5.1.6.2.2	Drei Kategorien des Umgangs mit den eigenen Emotionen	313
10.5.1.6.2.2.1	Entwicklung von Gelassenheit	313
10.5.1.6.2.2.2	Entwicklung von Ausgeglichenheit	313
10.5.1.6.2.2.3	Aushalten und Loslassen von Emotionen	313
10.5.1.6.3	Aspekte der Selbstreferenz	315
10.5.1.6.4	Neun von Trainingsbeginn an integrierbare Faktoren	315
10.5.2	Analyse und Interpretation zu den Fragebögen mit den Psychotherapiepatienten	315
10.5.2.1	Beruhigung, Zentrierung und Bezug zu sich selbst	316
10.5.2.2	Entwicklung von Körperbezug durch die <i>bottomup</i> wirksamen Trainingstechniken und Atemfokussierung	317
10.5.2.3	Zunehmende Emotionswahrnehmung	318
10.5.2.4	Unterbrechung von Gedanken- und Emotionenkreisen	319
10.5.2.5	Trainingsprozessbeschreibungen	320
10.5.2.5.1	Bewusstwerden der eigenen Befindlichkeit	320
10.5.2.5.2	Entwicklung von Selbstbezug und Bezug zu den eigenen Gefühlen	320
10.5.2.5.2.1	Auf Grundlage der Stabilität die Momente zur Modulation nutzen	322
10.5.2.5.3	Emotionale Regulation	323
10.5.2.5.4	Erinnern und Wiederherstellen der Erfahrungen und Effekte	323
10.5.2.5.5	Erinnerung an die eigenen Bedürfnisse	324

10.6	Interpretation und Modellentwicklung	325
10.6.1	Trainingstechniken	328
10.6.2	Essentielle Aspekte	330
10.6.3	Prozessbeschreibungen	331
10.6.4	Effektstrukturen	335
10.6.5	Transiente Erfahrungen	336
10.6.6	Integration	337
10.7	Introspektion und Psychotherapie	339
11.	Einschränkung der Gültigkeit	349
12.	Disziplinäre Rückbindung	353
13.	Zusammenfassung	357
14.	Ausblick	359
15.	Nachwort	361
16.	Literatur	363
17.	Fragebogen zur Veränderung durch <i>Graduelles Kognitives Training</i>	371
18.	Abbildungsverzeichnis	373
19.	Tabellen	375
19.1	Trainingstechniken	375
19.2	Essentielle Aspekte	377
19.3	Transiente Erfahrungen	378
19.4	Effektstrukturen	379
19.5	Prozesse	380
19.6	Integration	383

1. Einleitung

Nach einer Gegenüberstellung emischer und etischer Perspektiven auf den Forschungsgegenstand wurde mithilfe einer *Perspektivischen Analyse* das *Graduelle Kognitive Training* als introspektive Techniken eines graduellen Trainingsprozesses eingeführt und das *Dynamische Selbstreferenzmodell* als die psychologische Theoriebildung zu seinen Trainingseffekten beschrieben¹. Bei der Interpretation der vorliegenden qualitativen Forschungsdaten werden die emische Perspektive der buddhistischen Philosophie und tibetischen Medizin und der aktuelle Diskurs über Meditationseffekte mit neurowissenschaftlichen Erkenntnissen verknüpft und hierüber eine Erweiterung und Differenzierung der Modellbildung zu den Effektstrukturen dieser Intervention entwickelt. Sowohl über die strukturellen Veränderungen im *Selbstbezug* und *Bezug zu anderen* wie auch über die zentralen Effektstrukturen der *kognitiven und emotionalen Selbstregulation*, die *Entwicklung emotionaler Kompetenzen* oder auch die *Veränderungen in der Stressverarbeitung* zeigt sich dabei deren Bedeutung für die Psychotherapie. Somit wird die bereits vorgenommene Quantifizierung zentraler Aspekte ihres Effektspektrums als eine Entwicklung von Beobachtungs- und Reflexionsfähigkeit² mithilfe von Kategorienbildung im vorhandenen Datenmaterial differenziert und systematisiert. Dabei wird die Erweiterung des Themenspektrums der Effektstrukturen durch weitere Quantifizierung von zentralen Aspekten nicht nur eine Differenzierung der Theoriebildung, sondern auch die Beantwortung von Fragestellungen zur Symptomreduktion und damit auch eine Einbettung des Diskurses zur Entwicklung und Bedeutung von Introspektion in der Psychotherapie in den psychotherapiewissenschaftlichen Kontext ermöglichen.

¹ Siehe Attersee Anders, 2016.

² Siehe Attersee Anders, 2016.

Während mithilfe von Übersetzung und Interpretation originalsprachlichen Materials eine differenzierte Darstellung des trainingstechnischen Beitrags³ möglich ist, stellt die Analyse der Trainingsprozesse wie auch die Interpretation des Datenmaterials vor terminologische wie auch inhaltliche Herausforderungen. Hierfür wird im Kontext der Daten-darstellung mithilfe einer Mikroanalyse die nötige Differenzierung zwischen einzelnen *Trainingstechniken*, *essentiellen Aspekten* im Trainingsprozess, *transienten Erfahrungen* oder *Trainings-effekten* durchgeführt und bei der Dateninterpretation im Sinne eines interdisziplinären Forschungsansatzes auch Rückbezüge zu bereits in emischer Perspektive vorliegenden theoretischen Modellen mithilfe einer Einführung von Termini *technici* hergestellt. Während somit die introspektive Intervention des *Graduellen Kognitiven Trainings* zunächst als ein therapieschulenübergreifendes Inventar an Techniken interpretiert werden könnte, stellen Selbstreferenz und Empathie als ihre zentralen Effektspektren wesentliche Aspekte in Beziehungen⁴ das, was bereits auf deren Bedeutung als Wirkfaktor für die psychotherapeutische Beziehung und darüber auch auf das Therapieergebnis hinzuweisen vermag. Daher kommt ihr im Kontext von Psychotherapie⁵ eine Schlüsselrolle zu.

³ Vgl. Awasthi, 2013, S. 1: "Moving beyond examining the effects of meditation practice, to take a potential step forward in the direction to establish *how* meditation works, it becomes crucial to appraise the philosophical positions that underlie the phenomenology of meditation in the originating traditions. This endeavor may challenge our intuitions and concepts in either directions, but issues pertaining to definition, design, and validity of response measures are extremely important for the evolution of the field and will provide a much-needed context and framework for meditation based interventions."; vgl. Bond, Ospina, Hooton, Bialy, Dryden, Buscemi, Dusek, Shannahoff-Khalsa, Carlson, 2009, S. 130: "Researchers seeking to develop these criteria face a variety of difficulties. The term *meditation* both designates as state (one is in a state of meditation) and refers collectively to the thousands of techniques that one can practice, each of which may have different effects on the brain, metabolism, and psyche (Shannahoff-Khalsa, 2006)."

⁴ Vgl. Bauer, 2002, S. 228: "Zwischenmenschliche Beziehungen [...] wirken massiv in uns hinein, sie beeinflussen nicht nur die seelische Sphäre, sondern - auf dem Weg über das Gehirn - auch Gene, biologische Funktionen und körperliche Strukturen des Organismus. Daher sollte es uns nicht überraschen, dass zwischenmenschliche Beziehungen nicht nur einerseits einen entscheidenden Beitrag zur Aufrechterhaltung von Symptomen leisten, sondern dass dieser Zusammenhang zwischen Symptomen und zwischenmenschlichen Beziehungen andererseits auch den entscheidenden Ansatzpunkt in der Psychotherapie (gleich welcher Schule) darstellt."

⁵ Vgl. Eckert, 2008, S. 435: "Heute gehen alle Therapieverfahren von dem ausreichend empirisch belegten Zusammenhang zwischen der therapeutischen Beziehung und dem Therapieerfolg aus. Die Therapieverfahren unterscheiden sich aber im Hinblick auf die Rolle, die sie der Empathie dabei zuweisen. Empathie hat bei den verschiedenen Therapieverfahren unterschiedliche Bedeutungen und unterschiedliche Funktionen".

2. Einführung

Die beiden zentralen Wirkfaktoren in der therapeutischen Beziehung und im psychotherapeutischen Prozess, Selbstreferenz und Empathie, stellen eine der zentralen Grundlagen für die psychotherapeutische Arbeit in den unterschiedlichen Psychotherapieschulen dar. Da sie mithilfe von Introspektion wahrgenommen werden können, sollte es auch möglich sein, durch eine systematische Anwendung introspektiver Techniken ihre Wahrnehmung wie auch ihre Entwicklung zu fördern. Daher wird die Anwendung der transkulturellen Techniken des *Graduellen Kognitiven Trainings*⁶, deren Effektbereich der Selbstreferenzentwicklung bereits quantifiziert und aufgezeigt wurde⁷, untersucht.

Insofern die Forschung über Introspektionstechniken hierbei vor der Herausforderung steht quantifizierbare Effektkategorien zu differenzieren, werden in vorliegender Arbeit nach einer Mikroanalyse von Einzeltechniken einige der zentralen Wirkmechanismen beschrieben, um auf der Grundlage der vorliegenden qualitativen Forschungsdaten aus einem bis sechs Monaten Training von Psychotherapeuten, Psychotherapiepatienten und Studierenden⁸ Effektstrukturen im Trainingsverlauf kategorisieren und zentrale Effektbereiche darstellen zu können. Nachdem die Intervention des *Graduellen Kognitiven Trainings* bereits in den Diskurs eingeführt und ihr Effektspektrum der Selbstreferenzentwicklung dargestellt wurde⁹, liegt der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit auf der Mikroanalyse von Trainingstechniken, der Differenzierung von Wirkmechanismen und Prozessen und der Analyse von Effektstrukturen auf der Grundlage vorliegender qualitativer Forschungsdaten. Dabei zeigten sich die Entwicklung von ***Selbstbezug, veränderter Umgang mit sich und anderen*** und der ***Fähigkeiten von Perspektivenwechsel und Empathie*** in allen drei Probandengruppen.

Im Kontext der Datendarstellung wird der Kategorisierung der Aussagen im Sinne einer Mikroanalyse eine weitere Differenzierung als entweder Trainingstechnik, essentieller Aspekt, transiente Erfahrung, Effektstruktur oder Integration¹⁰ als eine Voraussetzung für die

⁶ Siehe Attersee Anders, 2016. Arbeitsdefinition zum *Graduellen Kognitiven Training*, S. 71-74.

⁷ Siehe Attersee Anders, 2016.

⁸ Um die Lesbarkeit zu gewährleisten, sind bei Verwendung der männlichen Form beide Geschlechter gemeint. Abweichungen davon werden explizit gemacht und begründet.

⁹ Siehe Attersee Anders, 2016.

¹⁰ Zur Unterscheidung zwischen Trainingstechniken (T), Erfahrungen (ER) und Effekten (E) siehe auch Attersee Anders, 2016.

Interpretation von Wirkmechanismen, Prozessen und Effektstrukturen beigelegt. Die Interventionen bestehen dabei aus den Trainingstechniken wie auch der Art und Häufigkeit des Trainings und seiner Integration. Da eine Analyse dieser Interventionen als Kausalfaktoren eine Grundvoraussetzung für die wissenschaftliche Theoriebildung darstellt, werden diese wie auch diejenigen Aspekte, welche im Trainingsprozess als eine Grundlage für die Anwendung komplexerer Techniken dienen können, expliziert. Obwohl jene von zentraler Bedeutung für den Trainingsfortschritt sind, wurde in bisherigen wissenschaftlichen Diskurs hierauf ebenso wenig Aufmerksamkeit gelegt wie auf den graduellen Trainingsverlauf¹¹. Dabei bezeichnet der *Sammelbegriff Meditation*¹² nicht nur einen für wissenschaftlichen Diskurs viel zu weit gefassten Forschungsgegenstand, sondern umfasst auch ein Konglomerat aus verschiedensten gleichzeitig verwendbaren Trainingstechniken, Erfahrungen und Effektstrukturen, was trotz umfangreicher quantitativer Studien eine fehlende psychologische Theoriebildung¹³ zur Folge hatte. Indem die von den Probanden genutzten inhaltlichen Beschreibungen kategorisiert und teilweise durch Fachtermini wie sie in emischer Perspektive buddhistischer Philosophie, oraler Überlieferungen oder tibetischer Medizin genutzt werden ergänzt wurden, wurde die terminologische Herausforderung gelöst. Dabei wurden Sanskrittermini nur dann eingeführt und im weiteren Diskurs benutzt, wenn eine Bedeutungsübereinstimmung dieser beiden Ebenen vorlag.

Da auf der Grundlage von Introspektion die Entwicklung eines Bezugs zu sich selbst ermöglicht wird, welcher im therapeutischen Kontakt sinnvoll genutzt werden kann, bekommt die Anwendung von Techniken zur Förderung der Introspektion sowohl für den Psychotherapeuten selbst wie auch für den Psychotherapieklienten Bedeutung. Dabei bezieht sich der Begriff Selbstreferenz als Effektstruktur auf die Beobachtung und Reflexion kognitiver, emotionaler und somatischer Aspekte, welche mithilfe von Introspektion erfasst

¹¹ Vgl. Attersee Anders, 2016.

¹² Siehe Attersee Anders, 2016.

¹³ Siehe Sedlmeier, Eberth, Schwarz, Zimmermann, Haorig, Jaeger, Kunze, 2012.

werden könnten.¹⁴ Somit ist es durch die Anwendung der introspektiven Trainingstechniken möglich, nicht nur die Techniken selbst zu verbessern bis zu einem Punkt an dem scheinbar automatische Abläufe genutzt werden können, sondern auch zunehmend komplexere Übungen durchzuführen, sodass sich Fähigkeiten wie *Selbstbezug* und *Empathie* zu differenzieren und verfeinern vermögen. Weitere Aspekte wie eine Verbesserung von *Mentalisierung* oder *Kommunikation über innere Vorgänge* dürften sich im Kontext von Psychotherapie direkt förderlich auf den psychotherapeutischen Prozess und die Reflexion der therapeutischen Beziehung auswirken.

Obwohl die Anwendung dieser introspektiven Techniken zunächst als einzelne kurze Übungseinheiten strukturiert ist, wie sie auch von den Probanden zweimal täglich durchgeführt werden sollten, ist ihr Einsatz und eine Integration der Übungseffekte im Alltag außerhalb jener Übungssequenzen von essentieller Bedeutung. Da die Entwicklung einer introspektiven Haltung inhaltliche Bezüge zu den Übungssequenzen aufweisen wird, kommt es hierdurch nicht nur zu einer Vertiefung der psychischen Stabilisierung und der Effektivintegration, sondern auch zu Wechselwirkungen zwischen den Alltagserfahrungen und deren Verarbeitung im Kontext der Übungssequenzen. Von grundlegender Bedeutung zur Förderung der Entwicklung von Fähigkeiten wie Selbstreferenz¹⁵ und Empathie oder zur Persönlichkeitsentwicklung auf der Basis ebendieser Wechselwirkungen ist die graduelle Vorgangsweise im Lernprozess. Bestenfalls kann sich somit durch die gezielte Nutzung dieser Wechselwirkungen die Geschwindigkeit der Entwicklung von Trainingseffekten erhöhen.

Die Komplexität bei der Analyse der Trainingsprozesse und Trainingseffekte wird jedoch durch den Einbezug solcher Variablen wie den förderlichen oder hindernden Wechselwirkungen mit der Alltagsaktivität oder auch diverser Erwartungshaltungen dadurch erhöht. Da es sich bei den Lernprozessen um nichtlineare Prozesse von miteinander in

¹⁴ Siehe Attersee Anders, 2016, S. 125: "Die systematische graduelle Übung der Techniken (T1-T4) ermöglicht diese Trainingsmethoden (M1-M4), die selbst bereits jeweils als einzelne transkulturelle Modelle dargestellt werden könnten, zu nutzen. Hieraus resultieren die zentralen Faktoren des Selbstreferenzmodells: Beobachtungs- und Reflexionsfähigkeit sind Fähigkeiten, welche als Lernerfolge aus der Übung der Techniken (T1-T4) bezeichnet werden könnten. Diese Fähigkeiten werden im Selbstreferenzmodell als Effektgruppen (E1-E8) operationalisiert."

¹⁵ Siehe Attersee Anders, 2016. *Selbstreferenz und Operationalisierung des Dynamischen Selbstreferenzmodells*, S. 118-139.

Wechselwirkung stehenden Aspekten handelt, werden zunächst einige Wirkfaktoren beschrieben, um diese mit den aus dem Datenmaterial der Probandenaussagen entnommenen thematischen Kategorien verknüpfen zu können.

Somit stellen in vorliegender Arbeit die Effektstrukturen der Techniken des *Graduellen Kognitiven Trainings*¹⁶ den Forschungsgegenstand dar, welcher in Bezug auf den psychotherapeutischen Prozess weiter analysiert wird. Auf der Grundlage der Mikroanalyse der Intervention und der aus dem vorliegenden Datenmaterial sichtbaren Effektstrukturen im Trainingsverlauf kann bereits auf Anwendungsmöglichkeiten im psychotherapeutischen Prozess geschlossen werden. Der Aspekt der Selbstreferenzentwicklung¹⁷, welcher bereits einer ersten Quantifizierung und Faktorenanalyse zugeführt wurde, kann den als **Selbstbezugsentwicklung** bezeichneten Effektstrukturen zugeordnet werden. Durch die offenen Fragen nach dem Erleben von Trainingsaspekten konnten Themenkomplexe wie die sich für Trainingsanfänger positiv auf die Selbstmotivation auswirkende *Entschleunigung* und das *Zu-sich-selbst-Zurückkommen* als wesentliche Aspekte erfasst werden. Das sich im Trainingsverlauf entwickelnde *Gewahrsein seiner selbst*, welches sich unmittelbar auch in den Alltagsaktivitäten zeigen dürfte, wurde dabei als eine Grundlage für komplexere Interventionen interpretiert.

Die Interpretation der Probandendaten fokussiert auf die Effektstrukturen, eine Modelentwicklung und auf die zentralen Fragestellungen der Bedeutung von Introspektion sowie die dadurch induzierten Veränderungen im *Selbstbezug* und *Bezug zu anderen* für den psychotherapeutischen Prozess. Im Verlauf der Analyse der Bedeutung des Selbstbezugs und seiner Entwicklung im Kontext von Psychotherapie stellt sich nicht nur die Frage welche Interventionen genau sich auf die Selbstbezugsentwicklung des Psychotherapiepatienten auswirken und wie diese im Kontext von Psychotherapie genutzt werden könnten, sondern auch wie sich die Selbstbezugsentwicklung des Psychotherapeuten auf den Therapieprozess und Therapieverlauf auswirkt.

Ruhe oder *Zur-Ruhe-Kommen* sind im Trainingsverlauf dieser introspektiven Intervention früh auftretende Erfahrungen, die sich auf die introspektive Beobachtung selbst fördernd auszuwirken scheinen. Je stabiler dieser Aspekt ausgeprägt ist, umso leichter können innere Bewegungen ausgehalten und eigene kognitive oder emotionale Inhalte beobachtet

¹⁶ Siehe Attersee Anders, 2016.

¹⁷ Siehe Attersee Anders, 2016.

werden. Durch die wiederholte Intervention vermag sich somit die Wahrnehmungsqualität selbst zu verbessern, sodass nicht nur subtilere Aspekte erfasst und in Bezug gesetzt werden könnten, sondern sich auch deren Intensität in einem Moment erhöht. Im Kontext der Entwicklung von Stabilität in dieser *Ruhe* steht für Trainingsanfänger zunächst eine Einfachfokussierung und Beobachtung ohne Bewertung und Benennung im Vordergrund, welche sich im Lauf des Trainings immer weiter zu differenzieren vermag, sodass dieser zunehmend subtileren Aspekte erfasst werden könnten. Diese Stabilität und Differenzierung entwickeln sich genau durch die Wiederholung der entspannten Ruhe, deren Bedeutung und Effektivität oftmals unterschätzt wird. Bereits im ersten Trainingsmonat scheint dabei die neurophysiologische Entspannungsreaktion von zentraler Bedeutung zu sein und sich eine Modulation zwischen Sympathikotonus und Vagotonus herauszubilden, worauf höchstsignifikante Verbesserungen in der Entspannungsreaktion und im chronischen Stress hinweisen.¹⁸ Insbesondere jedoch scheint sich die auf der Entspannungsreaktion gründende Selbstreferenzentwicklung fast unmittelbar auch auf Beziehungen auszuwirken¹⁹, was für den Kontext der Psychotherapie bedeutungsvoll ist.

Doch obwohl mit dem Thema Introspektion ein im Kontext westlicher Kultur aktuelles Bedürfnis aufgegriffen wird und sich bereits ein Effektspektrum der Veränderung der Stressverarbeitung und des chronischen Stresses zeigt, was ob der Dringlichkeit von Interventionen zur Prävention und Behandlung stressbedingter Erkrankungen bedeutungsvoll ist, reichen die Implikationen systematischen Trainings weit darüber hinaus. Insbesondere die Bedeutung von Introspektion für den Bildungsauftrag der Persönlichkeitsentwicklung wurde im Kontext der Interpretation von Studienergebnissen aus quantitativer Forschung²⁰ bereits aufgezeigt.

¹⁸ Beides wurde mit Fragebögen evaluiert: die Entspannungsreaktion wurde mit dem Fragebogen "ASS-SYM" (Krampen, 2006) und die Verringerung des chronischen Stress mit dem Fragebogen "TICS-SSCS" (Schulz, Schlotz, Becker, 2004) gemessen; Siehe Attersee Anders, 2016.

¹⁹ Vgl. Attersee Anders, 2016, S. 7, 8: "Somit werden der zentralen Frage der Identitätsentwicklung und möglicher Reifungsprozesse mithilfe der Selbstwahrnehmung und Wahrnehmung der über das Spiegelneuronsystem vermittelten Bezogenheit ein Set essentieller gradueller Trainingstechniken und ein psychologisches Modell der Effektdarstellung angeboten, welches sich in die aktuelle neuropsychotherapeutische Forschung einfügt."

²⁰ Siehe Attersee Anders, 2016.

Im Sinne interdisziplinärer Forschung werden mit der Zielsetzung einer Modellbildung zur Selbstreferenz- und Empathieentwicklung und zu ihrer Bedeutung im psychotherapeutischen Kontext unterschiedliche wissenschaftliche Perspektiven verknüpft und von Material aus originalsprachlichen Texten und Überlieferung²¹ einbezogen. Somit kann bereits auf Datenmaterial zu den Themenspektren Entspannung, Reduktion von chronischem Stress und Selbstreferenzentwicklung wie auch auf die in buddhistischer Philosophie, oraler Überlieferung und tibetischer Medizin aus emischer Perspektive gelehrt Trainingstechniken und theoretischen Modelle zurückgegriffen werden. Diese Interdisziplinarität ermöglicht eine Interpretation des komplexen und umfangreichen Datenmaterials.

Da die Forschung auf die Analyse von Effektstrukturen und eine Modellbildung auf der Grundlage von Entwicklung einzelner Trainingsaspekte zielt, wird der Analyse von Wirkfaktoren und Trainingsprozessen der Vorrang gegeben. Die Auswirkung der introspektiven Intervention auf die Beobachtungs- und Reflexionsfähigkeit²² vermittelt dabei eine Wirkung sowohl auf die Qualität der therapeutischen Beziehung wie auch auf den Outcome des psychotherapeutischen Prozesses. Folgende Modellstruktur veranschaulicht die Analyseschritte.

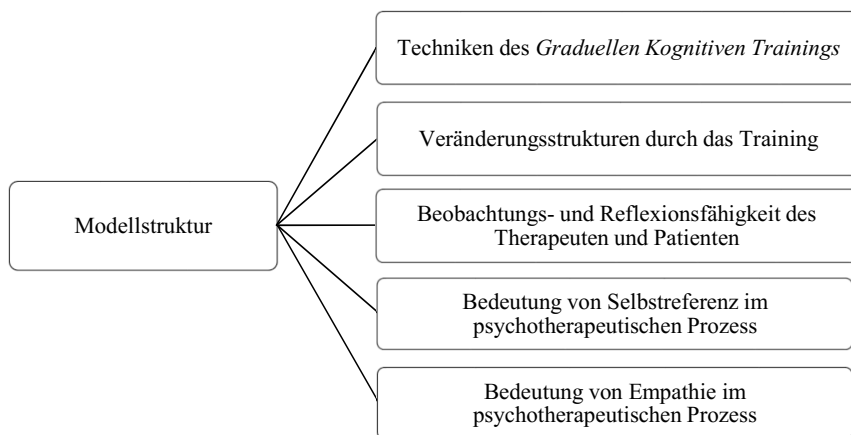


Abbildung 1
Modellstruktur

²¹ Siehe Attersee Anders, 2016.

²² Siehe Attersee Anders, 2016.

Die Modelstruktur beinhaltet die Darstellung einzelner Techniken des *Graduellen Kognitiven Trainings*²³, welche durch die Mikroanalyse der Techniken im Kontext der Datendarstellung differenziert wird. Nach einer Analyse von Veränderungsstrukturen durch das Training, welche auch die von den Probanden selbst beschriebenen Prozessdarstellungen beinhaltet, werden die Effektstrukturen dargestellt und dabei auf die Bedeutung der Beobachtungs- und Reflexionsfähigkeit des Psychotherapiepatienten und Psychotherapeuten Bezug genommen, womit eine Einbindung in den Kontext von Psychotherapie erfolgt. Die beiden Kategorien der Bedeutung der beiden Effektstrukturen Selbstreferenz und Empathie für den psychotherapeutischen Prozess stellen Arbeitshypothesen dar. Dabei wird davon ausgegangen, dass der Aspekt der Selbstreferenz des Psychotherapiepatienten wie auch des Psychotherapeuten von zentraler Bedeutung für den Behandlungsverlauf ist und die über das Spiegelneuronsystem vermittelte Empathie ein Faktor, der sich auf das Therapieergebnis auswirkt.

²³ Siehe Attersee Anders, 2016.

3. Vorschau

Der Forschungsgegenstand der Effektstrukturen des *Graduellen Kognitiven Trainings* wird aus drei Perspektiven analysiert und interpretiert. Dabei stellt emische Perspektive tibetischer Medizin und buddhistischer Philosophie sowohl für die Analyse der graduellen Trainingstechniken wie auch für die Interpretation von Effektstrukturen den Hintergrund dar. Der neurowissenschaftliche Zugang hingegen vermag einige der Wirkmechanismen im vegetativen Nervensystem zu erklären, die Entwicklung des Selbstgefühls wie auch die Bedeutung der Entwicklung von Empathie mithilfe der Spiegelneuronsystemforschung zu differenzieren. Über die Systematisierung von Introspektion, die in allen psychotherapeutischen Schulen bedeutungsvoll ist, kann diese zunächst als ein allgemeiner Faktor in der Psychotherapie betrachtet und somit in der Psychotherapiewissenschaft als ein transkulturelles Methodenspektrum mit nichtlinearen zueinander und zur Integration in Wechselwirkung stehenden Effektstrukturen analysiert werden. Dabei zeigen sich bei der Untersuchung des Forschungsgegenstands der Effektstrukturen des *Graduellen Kognitiven Trainings* anhand qualitativer Daten unter Einbezug dieser verschiedenen Perspektiven nicht nur Veränderungen im **Selbstbezug** und **Bezug zu anderen**, sondern auch die **Selbstregulation** und **Empathie** als einige der zentralen Aspekte.

Nach einer Einleitung und Einführung stellt sich in der disziplinären Anbindung im vierten Kapitel mit C.G. Jungs Kommentar zum Tibetischen Totenbuch ein erster Bezug zur Psychotherapie und Psychoanalyse her, welche im Verlauf des gesamten Texts mithilfe von Fußnoten sowohl die gezielte Nutzung von Introspektion in der Psychoanalyse oder die Rückbindung zu Themen des Selbstbezugs, der Selbstregulation, Persönlichkeitsentwicklung und Individuation aufzuzeigen, jedoch auch von in Gruppen-Meditationskontexten häufig sichtbaren Gefahren, wie beispielsweise einer Identifikation mit der Kollektivpsyche, abzugrenzen vermag. Nach einer zusammenfassenden Darstellung der *Perspektivischen Analyse*²⁴, des *Graduellen Kognitiven Trainings*²⁵ und *Dynamischen Selbstreferenzmodells*²⁶ wird bei der Unterscheidung zwischen Trainingstechniken, Erfahrungen und Effektstrukturen im Rahmen der Kategorisierung der Forschungsdaten und bei der Analyse von Effektbereichen der Nutzen einer solchen qualitativen

²⁴ Siehe Attersee Anders, 2016.

²⁵ Siehe Attersee Anders, 2016.

²⁶ Siehe Attersee Anders, 2016.

Vorgangsweise zur Differenzierung einer Modellbildung und zur Vertiefung der Forschung mithilfe von hieraus abgeleiteten Hypothesen deutlich.

Im Kontext der Darstellung des Forschungsstands im fünften Kapitel treten nach der Ausarbeitung einer Definition und der Darstellung von Diskursbeiträgen zu Meditation und Psychotherapie der neurowissenschaftliche Beitrag zur Entwicklung von Selbstbezug, Selbstregulation und Selbstbewusstsein sowie eine Analyse von Introspektion als ein methodisches Instrument in den Vordergrund, um auf dieser Grundlage einige Wirkmechanismen darstellen zu können. In diesem Zusammenhang kommt es zu einer Abgrenzung von wissenschaftlicher Arbeit mit Sammelbegriffen wie Meditation oder Achtsamkeitsmeditation wie auch von den zahlreichen Verfahren, welche Termini technici aus buddhistischem Kontext dekontextualisieren.

Nach der Darstellung der Forschungslücke im sechsten Kapitel werden die für diese Studie relevanten Forschungsfragen im siebenten anhand der einzelnen Fragestellungen des Fragebogens zur Veränderung durch *Graduelles Kognitives Training*²⁷ sowie auch die methodische Vorgangsweise im achten und die Vorgangsweise bei der Studiendurchführung selbst im neunten Kapitel beschrieben.

Im Rahmen der Kategorisierung der Probandenaussagen zum Training wird im zehnten Kapitel eine Mikroanalyse der Trainingstechniken durchgeführt, wobei bereits die Unterscheidung zwischen Trainingstechniken, transiente Erfahrungen und Effektstrukturen über die in aktueller Meditationsforschung vorliegenden Analyse hinausreicht. Die Ergebnisdarstellung wird dabei in eine Gruppe von neunundvierzig Studierenden, neunundzwanzig Psychotherapeuten und siebzehn Psychotherapiepatienten untergliedert und auch Einzelfalldarstellungen über ein bis sechs Monate Training aufgezeigt.

Kapitel elf beinhaltet die Ergebnisdiskussion in der Reihenfolge der Kategorisierung und Datendarstellung sowie auch eine Zusammenfassung der Bedeutung von einigen der Ergebnisse für Psychotherapie und Psychotherapiewissenschaft.

In Kapitel zwölf wird die Einschränkung der Gültigkeit dargestellt. Während das Kapitel dreizehn die disziplinäre Rückbindung beinhaltet, kommt es im Kapitel vierzehn zu einer zusammenfassenden Darstellung der komplexen Forschungsergebnisse. Im Ausblick in Kapitel fünfzehn werden sowohl einige durch diese Studie deutlich gewordene Forschungsfragen und weitere Forschungslücken wie auch Implikationen dieser Ergebnisse

²⁷ Fragebogen zur Veränderung durch *Graduelles Kognitives Training*, Kapitel achtzehn.

aufgezeigt. Kapitel sechzehn beinhaltet ein Nachwort, Kapitel siebzehn die Literaturangaben und das Kapitel achtzehn den Katamnesefragebogen. Im neunzehnte Kapitel findet sich das Abbildungsverzeichnis mit einem Überblick über die bei der Kategorisierung der Forschungsdaten ausgearbeiteten Themenspektren.

4. Disziplinäre Anbindung

Die Untersuchung der Effektstrukturen der über Jahrhundert überlieferten und revidierten Techniken der Introspektion können den Diskurs um allgemeine, schulenübergreifende Interventionstechniken in der Psychotherapie²⁸ bereichern. Dabei weist die Analyse der Probandendaten vorwiegend auf Aspekte zunehmenden *Selbstbezugs* durch die Anwendung der Trainingstechniken. Da bereits dieser als ein zentraler Faktor in der psychotherapeutischen Arbeit gewertet werden kann, stellt sich die Frage auf welche Weise er sich in der therapeutischen Beziehungsgestaltung, die ein zentraler Faktor für den therapeutischen Prozess und Outcome darstellt, auswirkt.

Da die beiden allgemeinen Aspekte der Selbstreferenz und Empathie, die durch das *Graduelle Kognitive Training* als Effektstrukturen angesprochen werden, zentrale Wirkfaktoren in Beziehungen sind, stellt sich die Frage der Bedeutung ihrer Entwicklung im Kontext von Psychotherapie. Diese kann über ihre Wirksamkeit im Spiegelneuronsystem im Sinne der Entwicklung einer neuen Beziehungserfahrung und deren Bedeutung im therapeutischen Prozess²⁹ erklärt werden. Da "die Qualität der therapeutischen Beziehung für

²⁸ Vgl. Kast, 2016, S. 7: "Unterdessen wissen wir aufgrund von Studien zur Psychotherapie, dass die allgemeinen Faktoren, wie zum Beispiel die therapeutische Beziehungsgestaltung, verbunden mit der Erwartung auf Besserung, wie die Ressourcen der Patienten, wie das Umfeld, in dem die einzelnen leben und in dem sie behandelt werden, eine größere Rolle spielen als die verschiedenen Behandlungstechniken. Zudem [...] werden heute von den Therapeutinnen und Therapeuten neben den schulspezifischen viele allgemeine Interventionstechniken angewandt, vor allem aber auch viele aus jeweils anderen Schulen als denen, in denen sie primär ausgebildet sind."

²⁹ Vgl. Bauer, 2002, S. 228: "Bisherige Beziehungserfahrungen und gegenwärtige Muster der aktuellen Beziehungsgestaltung eines Menschen sind, wie Untersuchungen mit modernen Methoden der Neurobiologie zeigen, in Nervenzell-Netzwerken des Gehirns gespeichert. Die Beeinflussung der Entwicklung von Seele, Gehirn und Körper durch zwischenmenschliche Beziehungserfahrungen beginnt kurz nach der Geburt. Wie exakte Beobachtungen und experimentelle Studien ergaben, reichen einige wenige Begegnungen des Säuglings mit dem Gesicht der Mutter, mit ihrer Stimme und ihren Gerüchen aus, um diese Eindrücke in Nervenzell-Netzwerken des Säuglings so einzuspeichern, dass er in der Lage ist, die Mutter von anderen Personen zu unterscheiden"; vgl. Bauer, 2002, S. 232: "In zahlreichen neueren Beiträgen wird sowohl von Neurobiologen wie dem US-Nobelpreisträger Eric Kandel als auch von psychoanalytischen Medizinern wie Glen Gabbard (Karl Menninger School of Psychiatry in Kansas) übereinstimmend darauf hingewiesen, dass Leben, Erleben und Gestalten in zwischenmenschlichen Beziehungen überwiegend implizites, intuitives, also automatisch angewandtes Wissen ist. Demnach ist auch das, womit sich die psychotherapeutische Arbeit beschäftigt, in erster Linie implizites Wissen. [...] Warum soll implizites Wissen über die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehung verändert werden? Und weiter: Wie lässt es sich verändern?";

das Therapieergebnis von zentraler Bedeutung ist"³⁰ und die beiden Fähigkeiten der Selbstreferenz und Empathie hierauf Einfluss nehmen, haben sie als Wirkfaktoren in der therapeutischen Beziehung wesentliche Bedeutung für den psychotherapeutischen Prozess, Therapieverlauf und Therapieergebnis. Wenn die beiden Elemente der Selbstreferenz und Empathie als ein zentraler Wirkfaktor in therapeutischen Beziehungen angenommen werden, dann stellt sich die Frage, ob und wie diese Fähigkeiten entwickelt werden könnten.

Während Bauer den Einfluss der Psychotherapie auf neurobiologischen Strukturen betonte³¹, wurden jene später von Leube und Kircher als neuronale Teilleistungen für das Selbstbild und das Ichgefühl differenziert: "das Ich und mein Bewusstsein davon setzen sich aus vielen unterschiedlichen Teilleistungen zusammen, die in ganz verschiedenen neuronalen Netzwerken verarbeitet werden"³². Die neuronale Plastizität kann somit eine Basis der durch Intervention bedingten strukturellen Veränderungen betrachtet werden.

vgl. Bauer, 2002, S. 228: "Bisherige Beziehungserfahrungen und gegenwärtige Muster der aktuellen Beziehungsgestaltung eines Menschen sind, wie Untersuchungen mit modernen Methoden der Neurobiologie zeigen, in Nervenzell-Netzwerken des Gehirns gespeichert. Die Beeinflussung der Entwicklung von Seele, Gehirn und Körper durch zwischenmenschliche Beziehungserfahrungen beginnt kurz nach der Geburt. Wie exakte Beobachtungen und experimentelle Studien ergaben, reichen einige wenige Begegnungen des Säuglings mit dem Gesicht der Mutter, mit ihrer Stimme und ihren Gerüchen aus, um diese Eindrücke in Nervenzell-Netzwerken des Säuglings so einzuspeichern, dass er in der Lage ist, die Mutter von anderen Personen zu unterscheiden."

³⁰ Siehe Barwinski, 2014, S. 2; Orlinsky, Howard, 1986; Strunk, Schiepek, 2014.

³¹ Siehe Bauer, 2002, S. 238: "Wie hier ausführlich dargestellte Ergebnisse neuerer Studien zeigen, wirkt Psychotherapie nicht nur auf die Seele, sondern auch auf neurobiologische Strukturen. Psychotherapie kann dazu führen, dass sich neurobiologische Veränderungen, die sich begleitend zu einer seelischen Gesundheitsstörung entwickelt haben, zurückbilden. So gesehen, ist Psychotherapie eine Heilmethode, die nicht nur die Seele, sondern auch den Körper »erreicht«."

³² Siehe Leube, Kircher, 2011, S. 278: "Das Ich und mein Bewusstsein davon setzen sich aus vielen unterschiedlichen Teilleistungen zusammen, die in ganz verschiedenen neuronalen Netzwerken verarbeitet werden. Ein Teil dieser Mechanismen steht wahrscheinlich auch anderen Spezies zur Verfügung. Damit wandelt sich das Bild des Ich von einer monolithischen, unveränderlichen Erfahrung, auf die sich bestimmte Teilleistungen (z.B. das Gedächtnis) orientieren, zu einer aus unterschiedlichsten kognitiven Leistungen zusammengesetzten, quasi demokratischen Struktur. Dies mag dazu beitragen, dass das Ich-Gefühl, obwohl es durch Krankheit (z.B. Schizophrenie, Autismus, Neglect) stark beeinträchtigt werden kann, nie vollständig verschwindet."

In vorliegender Arbeit werden über Jahrhunderte in östlichen Kulturen tradierte systematische Interventionen untersucht³³, die von den Probanden systematisch auf sich selbst angewendet wurden. Dabei stellte sich die Frage nach der Bedeutung der Entwicklung von Selbstreferenz und Empathie durch dieses *Graduelle Kognitive Training* für den Kontext der Psychotherapie. Nachdem bereits die durch neuronale Plastizität bedingten Veränderungen bei Langzeitmeditierenden aufgezeigt wurden³⁴, stellt sich die Frage nach einer Interpretation solcher Erkenntnisse im Hinblick auf den psychotherapeutischen Prozess.

Obwohl im Tibetischen Totenbuch die Anwendung komplexer Techniken zum Todeszeitpunkt beschrieben werden, betonte bereits C.G. Jung im Vorwort zur Übersetzung des Tibetischen Totenbuchs von Evans-Wentz die Bedeutung dieses Wissens: "Seit dem Jahre seines Erscheinens ist mir der Bardo Thödol sozusagen ein steter Begleiter gewesen, dem ich nicht nur viele Anregungen und Kenntnisse, sondern auch sehr wesentliche Einsichten verdanke"³⁵. Trotz Aufzeigen signifikanter Meditationseffekte³⁶ in einer umfangreichen Metaanalyse wurde noch im Jahr 2012 eine fehlende psychologische Theoriebildung³⁷ festgestellt. Neben der Verwendung eines Sammelbegriffs der Meditation trug hierzu die Vorgangsweise einer Quantifizierung mithilfe von Fragebögen, die nicht in diesem Forschungskontext standardisiert wurden und die Vereinnahmung fremdsprachlichen Materials bei³⁸.

³³ Vgl. Mayring, 2010, S. 20: "Das heißt, dass am Anfang wissenschaftlichen Vorgehens immer ein qualitativer Schritt steht. Ich muss erst wissen, *was* ich untersuchen will, ich muss es benennen (Nominalskalenniveau). Dies lässt sich sehr schön am inhaltsanalytischen Vorgehen zeigen. In ihrem Zentrum steht ja fast immer die Anwendung eines Kategoriensystems auf das zu untersuchende Material. Diese Kategorien müssen erst erarbeitet werden, müssen am Material ausprobiert werden. Das ist ein Hauptbestandteil inhaltsanalytischer Arbeit, ein Vorgehen, das eindeutig qualitativer Art ist. Von diesem qualitativen Anfangsschritt hängen entscheidend die Ergebnisse der Inhaltsanalyse ab. Erst auf dieser Basis können quantitative Analyseschritte vorgenommen werden, sofern sie angestrebt werden (vgl. zum Folgenden auch Mayring 1978)".

³⁴ Siehe Williams, 2010, S. 6.

³⁵ Siehe Jung, 1953, LVII.

³⁶ Siehe Sedlmeier, Eberth, Schwarz, Zimmermann, Haarig, Jaeger, Kunze, 2012.

³⁷ Siehe Sedlmeier, Eberth, Schwarz, Zimmermann, Haarig, Jaeger, Kunze, 2012, S. 1139: "Numerous studies have been conducted to search for effects of meditation, yet there is an even more surprising lack of elaborate psychological theories that make sound predictions about what to expect if one meditates."

³⁸ Vgl. Attersee Anders, 2016.