

Mark Williams, John Teasdale,
Zindel Segal & Jon Kabat-Zinn

Der achtsame Weg durch die Depression

Aus dem Englischen von Ute Weber & Bettina Wehner



Arbor Verlag
Freiburg im Breisgau

Vorwort

von Johannes Michalak und Thomas Heidenreich 09

Einführung

Wie Sie dieses Buch bestmöglich nutzen können 19

TEIL 1 KÖRPER, GEIST UND EMOTIONEN

1 „Oh nein, jetzt geht das schon wieder los!“

Wenn Niedergeschlagenheit zu Depression wird...
und die Depression nicht mehr weggeht 30 | Der Aufbau
einer Depression 32

2 Die heilende Kraft des Gewahrseins

Die Rolle der Emotionen 50 | Stimmung und Erinnerung 55 | Der Tun-Modus: Wenn sich das kritische Denken für eine Aufgabe meldet, die es nicht bewältigen kann 60 | Achtsamkeit: Der Same des Gewahrseins 67

TEIL 2 AUGENBLICK FÜR AUGENBLICK

3 Achtsamkeit kultivieren

Achtsam sein 74 | Im gegenwärtigen Augenblick leben 79 | Gedanken als vorübergehende geistige Erscheinungen betrachten 81 | Den Autopiloten abschalten 82 | Die Dinge unmittelbar erfahren 84
Jenseits der üblichen Zielorientierung 87 | Darauf zugehen, anstatt auszuweichen 89 | Achtsamkeit bei Routinetätigkeiten 90 | Der frische Wind der Achtsamkeit 94

4 Der Atem

Den Geist zur Ruhe bringen 96 | Der Atem 102
Achtsames Gehen 118 | Von der Unbewusstheit zur Bewusstheit 123

5 Eine andere Art des Wissens

Wahrnehmung durch unmittelbares Erfahren...
anstatt durch Denken 128 | Der Body Scan 134
Achtsames Erwachen am Morgen 146

TEIL 3 NIEDERGESCHLAGENHEIT UND UNZUFRIEDENHEIT TRANSFORMIEREN

6 Wieder in Kontakt mit unseren Gefühlen kommen

Warum wir „abschalten“ 153 | Wie sich neue
Möglichkeiten eröffnen 156 | Die Maus im Labyrinth 159
Achtsames Yoga 160 | Die Achtsamkeit
um den Atem herum ausdehnen 166 | Wie man das eigene
Barometer liest 177

7 Unsere Gefühle zu Freunden machen

Wie wir unser Vertrauen in das Körpergewahrsein set-
zen 182 | An den Grenzen arbeiten 185 | Schwierige
Emotionen umwandeln 192 | Den Weg der Offenheit und
Ehrlichkeit gehen 200

8 Gedanken als Schöpfungen des Geistes erkennen

Gedanken als Gedanken sehen 208 | Selbstkritische Kom-
mentare zur Kenntnis nehmen 215 | Wie wir uns mit
Gedanken und Gefühlen anfreunden 222 | Jenseits von
Gedanken und Gefühlen: Offenes Gewahrsein 225

9 Achtsamkeit im Alltag

Achtsam sein und Anerkennen 235 | Wie wir den
Atemraum anwenden 239 | Entscheidungen,
die wir treffen können, nachdem wir uns Raum
zum Atmen genommen haben 247 | Die Freiheit,
zu entscheiden 258

TEIL 4 UNSER LEBEN ZURÜCKGEWINNEN

10 Vollkommen lebendig

Peggys Geschichte 269 | Davids Geschichte 273

11 Alles zusammenbringen

Woche Eins 290 | Woche Zwei 291 | Woche Drei 291
Woche Vier 292 | Woche Fünf 293 | Woche Sechs 294
Woche Sieben 295 | Woche Acht 295

Weiterführende Literatur, Materialien
aus dem Internet und Retreat-Zentren 305
Literaturhinweise 309
Anmerkungen 311
Über die Autoren 321

Vorwort von Johannes Michalak und Thomas Heidenreich

Depressive Erkrankungen gehören zu den häufigsten und belastendsten Problemen unserer Zeit: Übereinstimmend fanden sich in den zurückliegenden Jahren in großen Untersuchungen klare Hinweise darauf, dass Depressionen zunehmen, die Beeinträchtigung hoch ist und immer mehr Menschen wegen Depressionen frühberentet werden. Besonders bedrückend ist die Tatsache, dass die meisten Betroffenen nicht nur *eine* depressive Episode erleben, sondern nach einer mehr oder weniger langen stabilen Zeit häufig erneut depressiv erkranken.

Die positive Nachricht nach diesen negativen Fakten ist, dass Depressionen heutzutage gut behandelt werden können: Das Mittel der ersten Wahl bei leichten bis mittelschweren Depressionen ist die Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Therapie, psychodynamische Kurzzeittherapie), insbesondere bei schweren Depressionen ist auch die Einnahme von Antidepressiva zu empfehlen.

Auf dem Markt findet sich eine beachtliche Anzahl von Selbsthilfebüchern für Depressive, von denen manche sehr empfehlenswert sind, während andere eher zweifelhafte Vorgehensweisen zur Bewältigung der Depression vorschlagen. Wir sind der Meinung, dass das in diesem Buch beschriebene Vorgehen eine wichtige Neuerung für die Behandlung der

Depression ist: Die Autoren sind namhafte Wissenschaftler und Psychotherapieforscher, die sich in jahrelanger Arbeit mit dem Problem von Rückfällen bei Depressionen beschäftigt haben. Ihre Arbeiten legten zunächst auf theoretischer Ebene nahe, dass im Rückfallgeschehen „kleinen“ Verstimmungen eine große Rolle zukommt: Alle Menschen haben von Zeit zu Zeit Stimmungsschwankungen, schlechte Tage oder sind einfach „schlecht drauf“. Für die meisten Menschen sind das Phänomene vorübergehender Natur, auf einen dunklen Tag (oder eine dunkle Zeit) folgt ein heller Tag (eine helle Zeit), Menschen sind wieder „besser drauf“ und vergessen die schlechte Stimmung. Im Gegensatz zu vielen Menschen, die einmal depressiv waren. Verständlicherweise erleben sie diese Stimmungsver schlechterungen oft als alarmierend und machen sich auf die (gedankliche) Suche nach den Ursachen für diese Verschlechterung. Leider führt dieses Vorgehen oftmals nicht heraus aus der schlechten Stimmung, sondern noch tiefer hinein: Versuche, sich gleichsam aus der Depression zu grübeln, enden oft in einer tieferen Depression. Aber wie lässt sich diese allzu menschliche Neigung, angestrengt mit dem Kopf verstehen zu wollen, was mit einem los ist, ohne jedoch den lebendigen Kontakt mit sich und der Welt zu verlieren, ändern? Einen genialen Weg entdeckten die Autoren des vorliegenden Buches in alten meditativen Traditionen: Diese beschäftigen sich buchstäblich seit Jahrtausenden mit dem Umgang mit Körperempfindungen, Gedanken und Gefühlen. Eine achtsame Haltung zeichnet sich dadurch aus, dass Menschen weder grübeln (was, wie oben dargestellt, die schlechte Stimmung verlängert) noch sich ablenken (was auf lange Sicht zu Problemen führen kann), sondern die Abläufe des jeweiligen Moments aus einer freundlich-distanzierten Haltung heraus bewusst wahrnehmen. In groß angelegten Studien konnten die Autoren belegen, dass das hier vorgestellte Vorgehen der „achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie“ im Rahmen einer Gruppenbehandlung die Rückfallhäufigkeit im Vergleich zu einer Routinebehandlung halbieren konnte. Die Behandlung verlangte von Menschen, die ehemals depressiv waren, dabei eine ganze Menge: Neben den wöchentlichen Gruppensitzungen von ca. zwei Stunden Dauer mussten sie jeden Tag in Eigenregie zu Hause eine Dreiviertelstunde üben. Das Programm dieser Gruppensitzungen finden Sie in diesem Buch zusammengefasst.

Zuletzt noch eine Warnung: Wann sollten Sie das in diesem Buch beschriebene Programm zumindest vorläufig nicht einsetzen? Sollten Sie im Laufe ihrer Erkrankungsgeschichte nicht nur depressive Phasen durchlebt haben, sondern auch Symptome so genannter psychotischer Erkrankungen (z. B. Stimmenhören, wahnhafte Überzeugungen), sollten Sie mit den Übungen vorsichtig sein und sicherheitshalber Ihren behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten konsultieren. Auch wenn Sie akut unter einer Depression leiden und Suizidgedanken haben, sollten Sie sich unbedingt professionelle Unterstützung holen (in deren Rahmen dann sicherlich auch die in diesem Buch geschilderten Verfahren eingesetzt werden können). Schließlich sollten Sie sich bewusst machen, dass das in diesem Buch geschilderte Vorgehen nicht geeignet ist, stark belastende äußere Umstände zu verändern. Auch in diesem Fall kann es sinnvoll sein, erhebliche Probleme zunächst mit professioneller Unterstützung zu lösen und auf die hier dargestellten Interventionen später zurückzugreifen. Wir sind davon überzeugt, dass die in diesem Buch geschilderten Übungen nicht nur helfen können, mit weiteren depressiven Episoden besser umgehen zu können, sondern dass Sie dadurch auch einen besseren Bezug zu Ihren Empfindungen im aktuellen Moment bekommen und Ihr Leben auf eine tief gehende Art und Weise bereichern können.

Bochum und Esslingen, im April 2008
JOHANNES MICHALAK & THOMAS HEIDENREICH

Einführung

Wenn Sie es leid sind,
sich schon so lange schlecht zu fühlen

Depressionen verursachen großes Leid. Sie sind der „schwarze Vogel“ in der Nacht, der Ihnen die Freude nimmt; der unruhige Geist, der Ihnen den Schlaf raubt. Sie sind der Dämon am Mittag, den nur Sie allein sehen können; die Dunkelheit, die anderen verborgen bleibt.

Wenn Sie zu diesem Buch gegriffen haben, dann wissen Sie höchstwahrscheinlich, dass diese Metaphern nicht übertrieben sind. Jeder, der schon einmal von Depressionen heimgesucht worden ist, weiß, dass sie zu lähmenden Angstgefühlen, großer persönlicher Unzufriedenheit und einem Gefühl von Leere und Verzweiflung führen können. Sie können bewirken, dass Sie sich hoffnungslos, lustlos und matt fühlen und dass Ihr Leben von einer alles durchdringenden Freudlosigkeit und Enttäuschung geprägt ist, die von der Sehnsucht nach einem Glück stammen, welches Sie nie erlebt haben.

Wir alle würden alles Erdenkliche tun, um uns nicht so zu fühlen. Und dennoch scheint – das ist die Ironie – nichts zu helfen... zumindest nicht sehr lange. Denn unglücklicherweise hat eine Depression, sobald

sie einmal aufgetreten ist, die Tendenz, zurückzukommen, selbst wenn man sich seit Monaten besser fühlt. Wenn das bei Ihnen geschehen ist oder wenn Sie anscheinend nicht in der Lage sind, dauerhaft glücklich zu sein, dann ist es gut möglich, dass Sie schließlich das Gefühl entwickeln, nicht gut genug zu sein. Sie fühlen sich dann als Versager/in. Ihre Gedanken drehen sich möglicherweise im Kreis in dem Bemühen, einen tieferen Sinn zu finden und ein für alle Mal zu verstehen, warum Sie sich so schlecht fühlen. Wenn Sie keine zufrieden stellende Antwort auf diese Frage finden können, fühlen Sie sich dann vielleicht noch leerer und verzweifelter. Letzten Endes gelangen Sie vielleicht zu der Überzeugung, dass mit Ihnen etwas grundlegend nicht stimmt.

Doch was wäre, wenn überhaupt nichts „verkehrt“ an Ihnen ist?

Was wäre, wenn Sie – wie praktisch jeder andere, der wiederholt depressive Phasen durchlebt hat – Opfer Ihrer eigenen sehr vernünftigen, ja heroischen Bemühungen geworden sind, sich aus eigener Kraft zu befreien? Das ist vergleichbar mit jemandem, der durch sein Strampeln, durch das er herauskommen will, nur noch tiefer in den Treibsand einsinkt.

Wir haben dieses Buch geschrieben, um Ihnen eine Verständnishilfe zu geben, wie das passiert und was Sie dagegen tun können, indem wir die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse mit Ihnen teilen, die uns ein radikal neues Verständnis davon gegeben haben, durch welche Faktoren Depressionen und chronische Traurigkeit und Unzufriedenheit verstärkt werden:

- In den allerfrühesten Phasen, in denen sich unsere Stimmung allmählich immer weiter verschlechtert, ist es nicht die Stimmung selbst, die den Schaden anrichtet, sondern unsere Reaktion darauf.
- Unsere gewohnten Bemühungen, uns herauszuarbeiten, befreien uns nicht etwa, sondern halten uns in dem Schmerz gefangen, dem wir zu entkommen versuchen.

Mit anderen Worten, nichts, was wir *tun*, wenn wir in die Abwärtsspirale hineingeraten, scheint zu helfen, weil wir uns durch den Versuch, unsere Depressionen durch die übliche Art der Problemlösung loszuwerden bzw. das zu „reparieren“, was an uns „verkehrt“ ist, nur noch tiefer hineingraben.

Um drei Uhr morgens zwanghaft über den Zustand unseres Lebens nachzugrübeln... uns selbst wegen unserer „Schwäche“ zu kritisieren, wenn wir spüren, wie wir in die Traurigkeit abgleiten... die verzweifelte Versuche, unser Herz und unseren Körper davon abzubringen, sich so zu fühlen – all das ist nichts als ein geistiges Kreisen, das nur immer weiter abwärts führt. Jeder, der sich in schlaflosen Nächten unruhig hin- und hergewälzt hat oder der sich durch endloses Grübeln von allen anderen Belangen seines Lebens hat ablenken lassen, weiß sehr wohl, wie fruchtlos solche Bemühungen sind. Und doch wissen wir auch, wie leicht es ist, sich in diesen Angewohnheiten des Geistes zu verfangen.

Auf den folgenden Seiten und den online-Anleitungen bieten wir Ihnen eine Reihe von Praktiken an, die Sie in Ihr tägliches Leben integrieren können, um sich von denjenigen geistigen Angewohnheiten zu befreien, die Sie in Ihrem Elend gefangen halten. Dieses Programm, das als achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT) bekannt ist, führt die neuesten Erkenntnisse der modernen Wissenschaft und diejenigen Meditationsformen zusammen, die nachweislich im Rahmen der etablierten Medizin und Psychologie klinisch wirksam sind. Die neuartige und zugleich kraftvolle Synthese dieser unterschiedlichen Wege, um Geist und Körper kennen zu lernen, kann Ihnen helfen, radikale Veränderungen in Ihrer Beziehung zu negativen Gedanken und Gefühlen zu bewirken. Mit Hilfe dieser Veränderungen können Sie aus der Abwärtsspirale Ihrer Stimmung ausbrechen, so dass diese nicht zu einer Depression führt. *Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass das in diesem Buch erläuterte Programm das Rückfallrisiko von Menschen, die drei oder mehr depressive Phasen durchlebt haben, um die Hälfte verringern kann.*

Alle Männer und Frauen, die an unseren Studien teilgenommen haben, hatten unter wiederholten Schüben von klinischer Depression gelitten. Doch es ist keinesfalls notwendig, dass offiziell die Diagnose „Depression“ gestellt wurde, damit man einen tief greifenden Nutzen aus diesem Buch ziehen kann. Viele Menschen, die unter der Hoffnungslosigkeit und dem inneren Schmerz leiden, die mit einer Depression einhergehen, bemühen sich zwar nie um professionelle Hilfe, wissen aber sehr wohl, dass sie in einer chronischen Unzufriedenheit feststecken, die weite Strecken ihres Lebens überschattet. Wenn Sie selbst schon des Öfteren in den Treibsand

von Verzweiflung, Apathie und Traurigkeit hineingeraten sind, dann hoffen wir für Sie, dass Sie in diesem Buch und den Anleitungen online etwas potentiell Wertvolles entdecken werden, das Ihnen dabei helfen kann, dem Abwärtssog der düsteren Stimmung zu entkommen und ein Gefühl stabiler, authentischer Zufriedenheit in Ihrem Leben zu erfahren.

Es lässt sich nur schwer vorhersagen, wie Sie den tiefen, heilenden Wandel in Ihrem Verhältnis gegenüber den negativen Stimmungen erleben werden und was sich in der Folgezeit für Sie daraus ergeben wird, denn dies ist bei jedem Menschen anders. Der einzige Weg, wirklich zu erfahren, welchen Nutzen eine solche Methode bieten kann, besteht darin, vorübergehend auf eine Beurteilung zu verzichten und sich von ganzem Herzen über einen längeren Zeitraum hinweg – in diesem Falle sind es acht Wochen – auf diesen Prozess einzulassen und abzuwarten, was geschieht. Genau das erwarten wir auch von den Teilnehmern an unseren Programmen. Um den Prozess zu vertiefen und ihn greifbarer zu machen, haben wir die Anleitung online gestellt, die Sie sorgsam und präzise durch die Meditationspraktiken leiten, die in diesem Buch beschrieben werden.

Neben der Unterweisung in meditativen Praktiken werden wir Sie auch ermutigen, die Entwicklung von Haltungen wie Geduld, Mitgefühl sich selbst gegenüber, Aufgeschlossenheit und sanfter Beharrlichkeit zu versuchen. Diese Eigenschaften können Ihnen nämlich dabei helfen, sich aus dem Sog der Depression zu befreien, weil Sie dadurch selbst spüren, was die Wissenschaft mittlerweile aufgezeigt hat: dass es tatsächlich in Ordnung ist, das Problem, dass man sich schlecht fühlt, nicht länger *lösen* zu wollen. Ja, es ist sogar regelrecht weise, denn unsere übliche Art und Weise, mit Problemen umzugehen, führt fast unweigerlich dazu, dass alles nur noch schlimmer wird.

Als Wissenschaftler und Ärzte sind wir auf einem etwas umständlichen Wege zu einem neuen Verständnis dessen gelangt, was im Umgang mit wiederholt auftretenden Depressionen wirksam ist und was nicht. Bis in die frühen siebziger Jahre hatten sich die Wissenschaftler darauf konzentriert, eine wirksame Behandlung gegen die akute Depression zu finden – gegen jene verheerende erste Episode, die in vielen Fällen durch ein katastrophales Ereignis im Leben des oder der Betroffenen ausgelöst wird. Sie fanden sie in der Form von Antidepressiva, also von Medikamenten,

die bei vielen Menschen zur Behandlung von Depressionen nach wie vor außerordentlich hilfreich sind. Dann kam die Entdeckung, dass Depressionen, auch wenn sie einmal behandelt worden sind, häufig wiederkehren – und dass die Rückfallgefahr umso größer ist, je häufiger sie bereits aufgetreten sind. Dadurch hat sich unser gesamtes Konzept von Depression und chronischer Niedergeschlagenheit verändert.

Es stellte sich heraus, dass Antidepressiva die Depression zwar „beheben“, aber nur solange, wie die Betroffenen diese Medikamente einnehmen. Wenn sie damit aufhörten, kam die Depression zurück, wenn auch erst Monate später. Weder den Patienten noch den Ärzten gefiel die Vorstellung, dass jemand sein ganzes Leben lang Medikamente einnehmen muss, um das Schreckgespenst der Depression zu bannen. So begannen wir (Zindel Segal, Mark Williams und John Teasdale) Anfang der neunziger Jahre, die Möglichkeit zu erforschen, einen vollkommen neuen Ansatz zu entwickeln.

Zuerst machten wir uns daran, herauszufinden, was die Depression immer wieder zurückkehren lässt, oder anders ausgedrückt, wodurch der Treibsand der Depressivität mit jedem neuen Auftreten noch heimtückischer wird. Es stellte sich heraus, dass sich jedes Mal, wenn jemand depressiv wird, die im Gehirn bestehenden Verbindungen zwischen Stimmung, Gedanken, Körper und Verhalten verstärken. Das führt dazu, dass eine erneute Depression mit jeder Folgepisode noch leichter losgehen kann. Als Nächstes begannen wir zu erforschen, was man gegen dieses permanent vorhandene Risiko tun kann. Wir wussten zwar, dass sich ein psychologisches Verfahren namens *kognitive Therapie* in der Behandlung von akuten Depressionen als wirksam erwiesen und viele Betroffene vor einem Rückfall bewahrt hatte, doch niemand konnte genau sagen, wie das funktionierte. Wir mussten es herausfinden – nicht nur aufgrund eines theoretischen Interesses, sondern weil die Antwort enorme praktische Implikationen mit sich bringen würde.

Bis zu jener Zeit waren alle Therapien, sowohl die medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva als auch die kognitive Therapie, den Patienten erst dann verschrieben worden, nachdem diese bereits depressiv erkrankt waren. Unsere Argumentation lautete nun: Wenn wir den entscheidenden Faktor der kognitiven Therapie finden würden, könnten wir

den Menschen die entsprechenden Techniken auch dann beibringen, *wenn es ihnen gut ginge*. Anstatt darauf zu warten, dass die Katastrophe einer neuen Episode einsetzte, könnten wir, so unsere Hoffnung, die Menschen in der Anwendung dieser Fertigkeiten schulen, um die Depressionen im Keim zu ersticken und damit zu verhindern, dass sie überhaupt auftreten.

Überraschenderweise führten uns unsere jeweiligen Forschungs- und Rechercheansätze dazu, den klinischen Nutzen von meditativen Praktiken zu untersuchen, die darauf ausgerichtet sind, eine bestimmte Form von Gewahrsein zu kultivieren. Diese ist als *Achtsamkeit* bekannt und hat ihren Ursprung in den Weisheitstraditionen Asiens. Die Achtsamkeitspraktiken, die schon seit Jahrtausenden zur buddhistischen Kultur gehören, sind von Jon Kabat-Zinn und seinen Kollegen von der medizinischen Fakultät der Universität Massachusetts für die Anwendung in einem modernen medizinischen Umfeld verändert und verfeinert worden. Dr. Kabat-Zinn hatte dort bereits 1979 ein Stressreduktionsprogramm eingeführt, das jetzt unter dem Namen *achtsamkeitsbasierte Stressreduktion* (MBSR = *mindfulness-based stress reduction*) bekannt ist. Dieses Programm basiert auf Achtsamkeits-Meditationspraktiken und ihren Anwendungsmöglichkeiten bei Stress, Schmerz und chronischer Krankheit. Achtsamkeit könnte auch als „Herzensbewusstsein“ umschrieben werden, da es bei ihr im Kern um ein mitfühlendes Gewahrsein geht. MBSR hat sich als außerordentlich geeignet für Patienten mit chronischen Krankheiten und Schwächezuständen erwiesen. Auch bei psychologischen Problemen wie Angst- und Panikzuständen konnten gute Erfolge erzielt werden. Diese positiven Wirkungen ließen sich nicht nur daran ablesen, dass sich die Patienten besser fühlten und andere Gedankenmuster und Verhaltensweisen zeigten, sondern auch anhand von Veränderungen in den Gehirnaktivitätsmustern, von denen wir wissen, dass sie negativen Emotionen zugrunde liegen.

Trotz einer gewissen anfänglichen Skepsis – was würden unsere Kollegen und Patienten zu unserem Vorschlag sagen, Meditation als Präventivmaßnahme gegen Depressionen einzusetzen? –, beschlossen wir, diese Möglichkeit näher zu untersuchen. Wir entdeckten bald, dass die Kombination aus westlicher kognitiver Wissenschaft und östlichen Praktiken genau das ist, was wir brauchen, um den Kreislauf ständig wiederkehrender

Depressionen zu durchbrechen, bei dem wir uns immer wieder damit beschäftigen, was schief gelaufen ist, und dass die Dinge nicht so sind, wie wir sie gerne hätten.

Wenn uns eine Depression in den Abgrund zu ziehen beginnt, reagieren wir aus verständlichen Gründen oft mit dem Versuch, uns unserer Gefühle zu entledigen, indem wir sie unterdrücken oder indem wir versuchen, uns durch Denken aus ihnen herauszulavieren. Dabei grübeln wir über verpasste Chancen aus der Vergangenheit nach und beschwören Sorgen über zukünftige Probleme herauf. Im Kopfe spielen wir diese und jene Lösung durch und es dauert nicht lange, bis wir uns ganz schlecht fühlen, weil es uns nicht gelingen will, einen Weg zur Linderung unserer leidvollen Emotionen zu finden. Wir verlieren uns im Vergleichen unseres Ist-Zustandes und unseres Soll-Zustandes und leben bald fast nur noch im Kopf.

Wir fangen an, uns gedanklich zu verstricken. Wir verlieren den Kontakt zur Umwelt, zu unseren Mitmenschen, sogar zu denen, die uns und denen wir am nächsten stehen. Wir versagen uns selbst den Reichtum an Erfahrungen, die das Lebendige mit sich bringt. Kein Wunder also, dass wir den Mut verlieren und vielleicht zu dem Schluss kommen, es gäbe nichts, was wir noch tun könnten. Doch genau an diesem Punkt kann mitfühlende, meditative Bewusstheit eine entscheidende Rolle spielen.

Wie Sie dieses Buch bestmöglich nutzen können

Die Achtsamkeitspraktiken, die in diesem Buch vermittelt werden, können Ihnen helfen, eine ganz neue Haltung gegenüber den endlosen Kreisläufen des gedanklichen Entwerfens von Strategien einzunehmen, die das Risiko erhöhen, depressiv zu werden. Ja, sie können Ihnen sogar helfen, sich vollständig von diesen falschen Denkmustern zu befreien. Die Entwicklung von Achtsamkeit kann Sie darin unterstützen, sich vom Grübeln über die Vergangenheit ebenso zu lösen wie von den Sorgen um die Zukunft. Achtsamkeit erhöht die geistige Flexibilität, so dass sich Ihnen gerade dort neue Möglichkeiten eröffnen, wo Sie einen Moment zuvor vielleicht noch das Gefühl hatten, nichts tun zu können. Die Praxis der Achtsamkeit kann verhindern, dass die normale Form von Traurigkeit und

Unzufriedenheit, die wir alle kennen, sich zu einer Depression auswächst. Und das gelingt, weil Achtsamkeit uns hilft, wieder mit der vollen Bandbreite unserer eigenen inneren und äußeren Kräfte des Lernens, Wachsens und Heilens in Kontakt zu kommen – Kräfte, von denen wir möglicherweise noch nicht einmal ahnen, dass sie uns zur Verfügung stehen.

Eine lebenswichtige Kraft, die wir häufig ignorieren oder für vollkommen selbstverständlich halten, ob wir nun depressiv sind oder nicht, ist der Körper selbst. Wenn wir uns in unseren Gedanken verlieren und versuchen, unsere Gefühle über Bord zu werfen, achten wir kaum auf die physischen Empfindungen unseres Körpers. Dabei übermitteln uns diese Empfindungen innerhalb des Körpers ein unmittelbares Feedback darüber, wie es um unseren emotionalen und mentalen Zustand bestellt ist. Diese Wahrnehmungen können uns auf unserem Weg, uns aus der Depression zu befreien, wertvolle Informationen geben und wenn wir darauf achten, bewahrt uns das nicht nur vor der Gedankenfalle, uns in die Zukunft vorzustrecken oder in der Vergangenheit stecken zu bleiben, sondern es kann auch die Emotion selbst verwandeln. In Teil 1 dieses Buches wird untersucht, wie Geist, Körper und Emotionen bei der Verdichtung und Aufrechterhaltung einer Depression zusammenwirken und was uns eine solche Sichtweise, die auf den neuesten Forschungsergebnissen basiert, darüber sagen kann, wie man aus diesem Teufelskreis herauskommt. Sie arbeitet klar heraus, inwiefern wir alle Opfer gewohnheitsmäßiger Muster sind – Muster des Denkens, Fühlens und Handelns, die die Freude beschneiden, welche dem Lebendigkeit und dem Wissen um unsere Möglichkeiten innewohnt. Sie stellt die These auf, dass eine unvermutete Kraft darin liegt, den Augenblick, in dem wir jetzt gerade leben, mit voller Bewusstheit zu „bewohnen“.

Logik und das Wissen um die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse können zwar überzeugend wirken, sind aber nicht unbedingt an und für sich schon von praktischem Nutzen, zum Teil deswegen, weil sie sich über das Denken und Schlussfolgern nur an den Kopf wenden. Deshalb sind Sie in Teil 2 eingeladen, selbst zu erkennen, was einem alles fehlt, wenn man sich vollkommen im kreisenden Denken verstrickt – dem Denken, das die Traurigkeit und Unzufriedenheit eigentlich „beheben“ soll – und wenn man die Verbindung zu anderen Teilen seines Daseins und seiner Intelligenz verliert, wozu auch die Kraft der Achtsamkeit gehört. Zu diesem

Zeitpunkt mag dies vielleicht noch als bloße Abstraktion erscheinen, als ein Konzept unter vielen: eingehend zu betrachten, was es bedeuten könnte, Achtsamkeit gegenüber dem eigenen Geist, dem Körper und den Emotionen zu schulen. Deshalb ist dieser Abschnitt dazu gedacht, Ihnen zu helfen, Ihre eigene Achtsamkeitspraxis zu entwickeln und selbst zu erleben, wie zutiefst transformierend und befreiend sie sein kann.

Teil 3 wird Sie darin unterstützen, Ihre Praxis zu verfeinern und wirkungsvoll gegen die negativen Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen und Verhaltensweisen einzusetzen, die miteinander jene Spirale erzeugen, durch die Unzufriedenheit zur Depression werden kann.

In Teil 4 schließlich werden alle Erkenntnisse zu einer einheitlichen Strategie zusammengeführt, die Ihnen hilft, angesichts all der Herausforderungen des Lebens und insbesondere des Schreckgespenstes der wiederkehrenden Depression mehr Tiefe, Kraft und Fülle in Ihr Leben zu bringen. Wir lassen Sie an Geschichten von Menschen teilhaben, die sich angesichts ihrer Krankengeschichte auf die Achtsamkeitspraktiken eingelassen haben und dadurch gewachsen sind und sich gewandelt haben. Und wir bieten Ihnen ein systematisches, leicht durchzuführendes Achtwochenprogramm an, in dem alle in diesem Buch beschriebenen Elemente und Übungen auf zweckmäßige Weise zusammengebracht werden. Es ist unsere Hoffnung, dass Sie das Buch lesen, die Übungen selbst ausführen und dadurch auf die bestmögliche praktische Art mit Ihrer eigenen angeborenen Fähigkeit zu Weisheit und Heilung in Kontakt kommen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, von diesem Ansatz zu profitieren. Sie brauchen sich nicht sofort zu verpflichten, das gesamte Achtwochenprogramm durchzuführen, obwohl es Ihnen einen gewaltigen Nutzen bringen kann, wenn die Zeit für eine solche Verpflichtung reif ist. Sie brauchen nicht einmal unter einer Form von Depression zu leiden, um sich auf eine oder mehrere der hier beschriebenen Achtsamkeitspraktiken einzulassen und davon zu profitieren. Die gewohnheitsmäßigen, automatisch ablaufenden Denkmuster, die wir untersuchen werden, beeinträchtigen praktisch jeden von uns, ehe wir nicht gelernt haben, sie in den Griff zu bekommen. Vielleicht möchten Sie ja einfach mehr über Ihren Geist und Ihre eigene innere Gefühlslandschaft in Erfahrung bringen. Oder Sie werden allein aufgrund Ihrer Neugier dazu inspiriert, einige der

Achtsamkeitspraktiken einfach einmal auszuprobieren. In diesem Falle sollten Sie vielleicht mit denjenigen in Teil 2 beginnen. Dies könnte Sie wiederum dazu motivieren, sich beherzt in das Achtwochenprogramm zu stürzen und zu schauen, was geschieht.

Bevor wir weitermachen, möchten wir Ihnen zwei kurze Warnungen mit auf den Weg geben. *Erstens: Die verschiedenen Meditationspraktiken, die wir hier beschreiben, brauchen oft erst einige Zeit, bevor sie ihre volle Wirkung entfalten.* Aus diesem Grunde werden sie ja auch „Praktiken“ genannt. Sie erfordern häufiges Üben; man sollte immer wieder mit einer Einstellung von Offenheit und Neugier zu ihnen zurückkehren, statt ein Ergebnis erzwingen zu wollen, das vermeintlich wichtig ist, um den eigenen Einsatz an Zeit und Energie zu rechtfertigen. Das ist wahrhaftig eine neue Art des Lernens für die meisten von uns, aber eine Art, die des Ausprobierens wert ist. Alles, was wir hier behandeln, soll dazu dienen, Sie in Ihren Bemühungen zu unterstützen.

Zweitens: Es könnte ratsam sein, nicht das gesamte Programm durchzuführen, solange Sie sich in einer Phase akuter Depression befinden. Wie gegenwärtige Beobachtungen zeigen, ist es vielleicht ratsam zu warten, bis Sie die notwendige Hilfe bekommen haben, um aus den Tiefen der Depression emporzukommen. Dann sind Sie besser in der Lage, sich auf diese neue Methode einzulassen, mit den Gedanken und Gefühlen zu arbeiten, ohne dass Sie geistig und seelisch durch die erdrückende Last einer akuten Depression beeinträchtigt werden.

Was auch immer Ihr Ausgangspunkt sein mag, wir ermutigen Sie, die hier beschriebenen und online angeleiteten Übungen und Meditationen mit einer Mischung aus Geduld, Mitgefühl mit sich selbst, Beharrlichkeit und Aufgeschlossenheit zu praktizieren. Wir laden Sie ein, die uns allen eigene Neigung loszulassen, die Dinge in eine bestimmte Richtung biegen zu wollen, und stattdessen mit ihnen zu arbeiten und sie so sein zu lassen, wie sie in jedem beliebigen Moment tatsächlich sind. Vertrauen Sie einfach, so gut Sie können, in Ihre eigene grundlegende Fähigkeit, zu lernen, zu wachsen und heil zu werden, während wir Sie durch diesen Prozess begleiten – und bringen Sie sich in die Praktiken ein, als hinge Ihr Leben davon ab, was es ja in vielfacher Hinsicht, sowohl im übertragenen als auch im wörtlichen Sinne, sicherlich auch tut. Der Rest geschieht von ganz allein.

Körper, Geist und Emotionen

„Oh nein, jetzt geht das schon wieder los!“

Warum das Elend nicht aufhört

Alice wälzte sich unruhig im Bett hin und her. Sie konnte nicht schlafen. Mittlerweile war es drei Uhr morgens. Vor zwei Stunden war sie mit einem Ruck aufgewacht und hatte im Geiste sofort wieder das Treffen mit ihrem Vorgesetzten vom vergangenen Nachmittag abgespult. Dieses Mal gab es jedoch jemanden, der das Geschehen kommentierte. Es war ihre eigene Stimme, die sie mit bohrenden Fragen bombardierte:

„*Warum* um Himmels willen habe ich das nur *so* ausgedrückt? Ich habe wie eine Vollidiotin geklungen. Was hat er denn mit ‚zufrieden stellend‘ gemeint? – Es war vielleicht in Ordnung, aber nicht annähernd gut genug, um eine Gehaltserhöhung zu bekommen? Kristins Abteilung? Was haben denn die mit dem Projekt zu tun? Das ist doch *meine* Domäne ... zumindest jetzt noch. Hat er das gemeint, als er sagte, er wolle einschätzen, wie die Dinge so laufen? Heißt das, er plant womöglich, das Projekt jemand anderem zu überlassen? Ich *wusste* ja, dass meine Arbeit nicht gut genug ist – definitiv nicht gut genug für eine Gehaltserhöhung und vielleicht

nicht einmal ausreichend, um meinen Job zu behalten. Hätte ich das Ganze nur vorher kommen sehen.“

Alice konnte nicht wieder einschlafen. Als der Wecker klingelte, hatte sie ihre Gedanken schon weitergesponnen – von der hoffnungslosen Situation am Arbeitsplatz zu der Notlage, in die sie und ihre Kinder geraten würden, wenn sie sich wieder nach einem Job würde umsehen müssen. Während sie sich wie gerädert aus dem Bett quälte und ins Bad schleppte, stellte sie sich bereits plastisch vor, wie sie von einem potentiellen Arbeitgeber nach dem anderen abgelehnt werden würde.

„Ich kann ihnen das nicht verübeln. Ich verstehe nur nicht, warum ich so oft niedergeschlagen bin. Warum überfordert mich bloß alles so? Alle anderen scheinen doch gut zurechtzukommen. Offensichtlich habe ich's einfach nicht in mir, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen. Was hat der Chef noch gleich über mich gesagt?“

Und die Schleife in ihrem Kopf ging wieder von vorne los.

Jim hingegen hatte keinerlei Probleme mit dem Einschlafen. Vielmehr schien es ihm eher schwer zu fallen, wach zu bleiben. Da saß er nun wieder in seinem Auto auf dem Parkplatz vor dem Büro und fühlte, wie ihn das Gewicht des Tages praktisch in den Sitz drückte. Sein gesamter Körper fühlte sich wie Blei an. Er schaffte es gerade noch, seinen Gurt loszuschallen. Und immer noch saß er bewegungslos und wie festgewachsen da. Er war einfach nicht in der Lage, den Türgriff zu packen und zur Arbeit zu gehen.

Vielleicht würde ihm das ja gelingen, wenn er im Geiste seinen Plan für den Tag durchginge... das hatte ihn doch noch immer in Schwung gebracht, die Dinge ins Laufen gebracht. Doch heute funktionierte auch das nicht. Bei jedem Termin, jedem Meeting, jedem Telefonanruf, den er beantworten musste, hatte er das Gefühl, schwer schlucken zu müssen, und das Ding, das er da zu schlucken hatte, fühlte sich an wie ein bleierner Kloß. Und mit jedem Schlucken schweifte seine Konzentration von der Terminplanung ab und zu jenen bohrenden Fragen hin, die ihn jeden Morgen zu plagen schienen:

„Warum fühle ich mich so schlecht? Ich habe doch alles, was ein Mann sich nur wünschen kann – eine liebevolle Frau, tolle Kinder, einen sicheren Job, ein schönes Heim. Was stimmt also nicht mit mir? Warum kann ich mich nicht zusammenreißen? Und warum ist das immer wieder so? Wendy und die Kinder haben mein ständiges Selbstmitleid gestrichen satt. Sie werden mich nicht viel länger ertragen. Wenn ich nur wüsste, was los ist, dann wäre alles anders. Wenn ich wüsste, warum ich mich so schrecklich fühle, dann wüsste ich, dass ich das Problem lösen und einfach mit meinem Leben weitermachen könnte wie alle anderen auch. Das ist wirklich alles zu dumm!“

Alice und Jim wollen einfach nur glücklich sein. Alice wird Ihnen sagen, dass sie auch gute Zeiten in ihrem Leben kennt. Aber diese scheinen nie von Dauer zu sein. Irgendetwas bringt sie immer wieder ins Schleudern, und Probleme, die sie einfach abgeschüttelt hätte, als sie noch jünger war, scheinen sie jetzt in große Verzweiflung zu stürzen, bevor ihr überhaupt zu Bewusstsein kommt, was eigentlich los ist.

Jim sagt, dass er ebenfalls gute Zeiten gehabt habe – aber er scheint sie als Phasen zu beschreiben, die sich eher durch die Abwesenheit von Schmerz auszeichnen als durch die Präsenz von Freude. Er habe keine Ahnung, was diesen dumpfen inneren Schmerz gehen oder kommen lasse. Er wisse nur, dass er sich nicht mehr erinnern könne, wann er zum letzten Mal einen Abend lachend und scherzend mit Familie oder Freunden verbracht habe.

Während Alice Bilder von Arbeitslosigkeit durch den Kopf schießen, lauert eine tiefe Angst in den Winkeln ihrer Seele – die Angst, dass sie nicht in der Lage sein könnte, das Nötige zu tun, um für sich und ihre Kinder zu sorgen. *Nicht schon wieder*, denkt sie mit einem Seufzer. Sie erinnert sich noch gut daran, was war, als sie herausgefunden hatte, dass Burt sie betrog, und sie ihn aus dem Haus geworfen hatte. Natürlich war Alice damals traurig und wütend gewesen. Doch sie hatte sich durch seine Behandlung auch erniedrigt gefühlt. Er war ihr nicht treu gewesen. Am Ende hatte sie das Gefühl gehabt, sie habe ihren Kampf um die Beziehung „verloren“. Danach hatte sie sich in ihrer Situation als allein erziehende Mutter gefangen gefühlt. Zunächst hatte sie um der Kinder willen so getan, als ob alles

in bester Ordnung wäre. Alle unterstützten sie, doch dann kam ein Punkt, an dem sie dachte, sie sollte jetzt langsam darüber hinweg sein. Sie konnte ihre Familie und ihre Freunde doch nicht andauernd weiter um Hilfe bitten. Vier Monate später fühlte sie sich immer deprimierter. Sie brach immer häufiger in Tränen aus und verlor das Interesse an dem Kinderchor, den sie leitete. Bei der Arbeit konnte sie sich nicht mehr richtig konzentrieren und fühlte sich schuldig, dass sie so eine „schlechte Mutter“ sei. Außerdem konnte sie nicht schlafen und war „ständig am Essen“. Schließlich ging sie zu ihrem Hausarzt, der eine Depression bei ihr diagnostizierte.

Er verschrieb Alice ein Antidepressivum, das ihre Stimmung entschieden verbesserte. Innerhalb von wenigen Monaten war sie wieder die Alte. Das ging so weiter, bis sie neun Monate später einen Unfall mit ihrem neuen Auto hatte und dabei einen Totalschaden verursachte. Sie wurde das Gefühl nicht mehr los, nur knapp dem Tod entronnen zu sein, obwohl sie mit einigen Prellungen davongekommen war. Sie erappte sich dabei, wie sie den Unfall immer wieder vor ihrem geistigen Auge ablaufen ließ und sich fragte, wie sie nur so fahrlässig hatte sein können, wie sie sich bloß so einer Gefahr hatte aussetzen können, die ihren Kindern den einzigen Elternteil hätte rauben können, den sie noch hatten. Als die düsteren Gedanken immer stärker wurden, bat sie den Arzt um ein weiteres Rezept und fühlte sich bald darauf wieder besser. Dieses Muster wiederholte sich in den nächsten fünf Jahren noch einige Male. Jedes Mal, wenn sie Anzeichen dafür bemerkte, dass sie wieder in den Strudel abrutschte, überfiel sie ein stärkeres Grauen. Alice war sich nicht sicher, ob sie dies noch länger aushalten konnte.

Bei Jim war nie eine Depression festgestellt worden – er hatte mit seinem Arzt nie über seine düsteren Stimmungen oder seine ständige Niedergeschlagenheit gesprochen. Er überstand sie ja, und alles in seinem Leben lief gut – welches Recht hätte er also gehabt, sich bei irgendwem über seinen Zustand zu beschweren? Er würde einfach solange in seinem Wagen sitzen bleiben, bis irgendetwas käme, das ihn dazu bewegen würde, die Wagentür zu öffnen und sich in Bewegung zu setzen. Er versuchte, an seinen Garten zu denken und an all die wunderschönen neuen Tulpen, die bald aus der Erde sprießen würden, aber das erinnerte ihn nur daran, dass er das Herbstlaub noch gar nicht entfernt hatte und jetzt viel Arbeit damit haben würde, den Garten in Ordnung zu bringen. Und dieser Gedanke

erschöpfte ihn. Er dachte auch an seine Frau und seine Kinder, doch die Vorstellung, sich heute am Abendbrottisch wieder an der Unterhaltung beteiligen zu müssen, rief in ihm lediglich den Wunsch hervor, früh ins Bett zu wollen, so wie gestern Abend. Er hatte vorgehabt, früh aufzustehen, um das abzuarbeiten, was gestern auf seinem Schreibtisch liegen geblieben war, doch er hatte einfach nicht rechtzeitig aufwachen können. Vielleicht würde er einfach im Büro bleiben, bis er die Aufgabe ein für alle Mal erledigt hatte, auch wenn es bis um Mitternacht dauern sollte...

Alice leidet an einer rezidivierenden depressiven Störung. Jim leidet möglicherweise an Dysthymie, einer Art depressiver Verstimmung, die geringfügigere Auswirkungen hat als eine Depression und eher ein chronischer Zustand ist als eine akute Erkrankung. Die Diagnose spielt keine große Rolle. Das Problem, das Alice, Jim und viele andere Menschen haben, besteht vielmehr darin, dass sie verzweifelt versuchen, glücklich zu sein, doch keine Ahnung haben, wie sie das anstellen sollen. Warum fühlen sich einige Menschen am Ende immer wieder so bedrückt? Warum haben einige Menschen das Gefühl, nie wirklich glücklich zu sein? Warum schleppen sie sich stattdessen durchs Leben, sind chronisch deprimiert und unzufrieden, müde und teilnahmslos und haben wenig Interesse an den Dingen, die ihnen früher Freude bereitet und das Leben lebenswert gemacht haben?

Bei den meisten Menschen beginnt Depression als eine Reaktion auf eine Tragödie, einen Rückschlag oder eine sonstige Wendung im Leben. Die Ereignisse, die am ehesten eine Depression verursachen, sind Verluste, Erfahrungen, Demütigungen und Niederlagen, die das Gefühl hervorrufen, in den Umständen gefangen zu sein. Alice hatte infolge des Verlustes ihrer langjährigen Beziehung zu Burt eine Depression erlitten. Zunächst wurde sie von berechtigter Empörung angetrieben und packte ihr Leben als allein erziehende Mutter mit aller Kraft an. Doch sie schaffte es nur noch mit Mühe und Not, sich um die Hausarbeit zu kümmern, wenn sie spätabends von der Arbeit heimkam. Also gab sie es bald ganz auf, sich nach der Arbeit noch mit Freunden zu treffen, mit ihrer Mutter zu Abend zu essen und sogar ihre Schwester in einem Nachbarstaat anzurufen. Bald litt sie unter bedrückender Einsamkeit und einem ständigen Gefühl des Verlassenseins.

Bei Jim war die Verluste Erfahrung etwas subtiler und für die Außenwelt weitaus weniger offensichtlich. Einige Monate, nachdem er von seiner

Consulting-Firma befördert worden war, stellte Jim fest, dass er keine Zeit mehr für seine Freunde hatte und nicht mehr an seinem Gartenbau-Verein teilnehmen konnte, weil er immer länger im Büro bleiben musste. Außerdem merkte er, dass ihm seine neue Aufsichtsrolle gar nicht richtig lag. Schließlich bat er darum, wieder auf einen Posten wie seinen früheren zurückversetzt zu werden. Die Veränderung war eine Erleichterung und niemand merkte, dass Jim nicht glücklich war – zunächst nicht einmal Jim selbst. Doch er fing an, die Orientierung zu verlieren, und wirkte oft abwesend. In seinem Kopf kritisierte Jim nachträglich seine Entscheidung. Er analysierte jede noch so kurze Interaktion mit seinen Chefs haarklein und tadelte sich schließlich immer wieder dafür, dass er seine Firma und sich selbst „im Stich gelassen“ habe. Er sprach jedoch nicht darüber und versuchte, diese Gedanken zu ignorieren. Doch in den nächsten fünf Jahren zog er sich immer mehr zurück, litt unter zahlreichen leichten gesundheitlichen Beschwerden und war – mit den Worten seiner Frau – „einfach nicht mehr der Mann, den ich mal kannte“.

Verluste sind ein unvermeidlicher Bestandteil der menschlichen Existenz. Für die meisten Menschen ist das Leben nach einer Krise, wie Alice sie durchgemacht hat, ein gewaltiger Kampf, und viele fühlen sich, so wie Jim, durch Enttäuschungen durch sich selbst oder andere „klein gemacht“. Doch in Alices und Jims Geschichten finden sich auch Hinweise dafür, warum nur einige Menschen und nicht alle nach solch schwierigen Erlebnissen dauerhaft unter den Folgen leiden.

Wenn Niedergeschlagenheit zu Depression wird... und die Depression nicht mehr weggeht

Depressionen sind eine große Belastung, die in der heutigen Zeit Millionen von Menschen plagen und sowohl in der westlichen Welt als auch in Entwicklungsländern, deren Wirtschaftssysteme sich am Westen orientieren, immer häufiger werden. Vor vierzig Jahren waren Menschen, die zum ersten Mal an einer Depression litten, im Durchschnitt über vierzig oder fünfzig Jahre alt; heute liegt das Durchschnittsalter bereits bei Mitte zwanzig. Andere Statistiken (siehe den Kasten auf Seite 33) zeigen das

Ausmaß, das dieses Problem heutzutage angenommen hat, doch das wirklich Erschreckende daran sind die Zahlen, die zeigen, wie hoch die Rückfallquote bei einer depressiven Erkrankung ist. Mindestens die Hälfte der Betroffenen musste feststellen, dass sie zurückkehrte, obwohl sie anscheinend vollständig genesen waren. Nach einem zweiten oder dritten Schub steigt das Rückfallrisiko gar auf achtzig bis neunzig Prozent an. Patienten, die vor ihrem zwanzigsten Lebensjahr zum ersten Mal an Depressionen erkrankt sind, haben ein besonders hohes Rückfallrisiko. Was geht hier vor? Als Psychologen, die sich seit vielen Jahre mit der Behandlung und Erforschung von Depressionen beschäftigen, wollten wir drei (Mark Williams, Zindel Segal und John Teasdale) das herausfinden. Im restlichen Teil dieses Kapitels und im folgenden Kapitel wird erklärt, was die Wissenschaft über das Phänomen Depression und Traurigkeit in Erfahrung gebracht hat und wie dieses Wissen, als wir uns mit unserem vierten Autor (Jon Kabat-Zinn) zusammengetan hatten, letztendlich zu derjenigen Behandlungsmöglichkeit geführt hat, auf die sich dieses Buch gründet.

Eine der bedeutsamsten Tatsachen, die wir herausgefunden haben, ist folgende: Es besteht ein Unterschied zwischen denen, die einen depressiven Schub durchlebt haben, und denen, die keinen gehabt haben. *Denn die Depression erzeugt im Gehirn eine Verbindung zwischen einer traurigen Stimmung und negativen Gedanken, so dass dann selbst die ganz normale Traurigkeit solch tief negative Gedanken erneut auslösen kann.* Diese Erkenntnis brachte eine ganz neue Dimension in unser Verständnis vom Wesen der Depression. Bereits vor Jahrzehnten sind wegweisende Forscher wie Aaron Beck zu der Einsicht gekommen, dass negative Gedanken bei Depressionen eine entscheidende Rolle spielen. Beck und seine Kollegen brachten unser Wissen über Depressionen entschieden voran, als sie feststellten, dass die Stimmung in hohem Maße durch Gedanken geprägt wird – dass es nicht unbedingt äußere Ereignisse sein müssen, die unsere Gefühle bedingen, sondern vielmehr unsere Einstellungen gegenüber diesen Ereignissen oder unsere Interpretationen davon. Jetzt wissen wir, dass noch viel mehr dahinter steckt. Es ist nicht nur so, dass die Gedanken die Stimmung beeinflussen können, sondern bei Menschen, die depressiv sind, kann die Stimmung wiederum die Gedanken derart beeinflussen, dass es noch weiter abwärts geht. Bei Menschen, die hierfür anfällig sind, ist keine

traumatische Verlusterfahrung erforderlich, um wieder in die Abwärtsspirale hineinzugeraten; allein schon die ganz normalen Alltagsschwierigkeiten, die viele andere recht gelassen hinnehmen, können bei ihnen den Abstieg in die Depression bewirken oder ihr Elend von Tag zu Tag zementieren. Wie wir sehen werden, kann diese Verbindung so tief verwurzelt werden, dass die negativen Gedanken, die zur Depression führen, bisweilen von einem so flüchtigen und geringfügigen Gefühl der Traurigkeit ausgelöst werden können, dass es nicht einmal die betroffene Person selbst merkt.

Kein Wunder, dass so viele von uns das Gefühl haben, sich nicht am eigenen Schopf aus dem Sumpf ziehen zu können, ganz gleich, wie sehr wir uns bemühen. Wir haben ja keine Ahnung, wo der Abstieg angefangen hat.

Leider erweisen sich unsere tapferen Versuche, herauszufinden, wie wir da hineingeraten sind, als Teil eines komplexen Mechanismus, durch den wir noch tiefer hinabgezogen werden. Wie und warum unsere Bemühungen, uns selbst zu verstehen, zu weiteren Problemen führen anstatt zu Lösungen, das ist eine komplizierte Geschichte. Diese beginnt mit einer grundlegenden Kenntnis der Anatomie der Depression und ihrer vier Schlüsseldimensionen: den Gefühlen, den Gedanken, den körperlichen Empfindungen und den Verhaltensweisen, mit denen wir auf die Geschehnisse des Lebens reagieren. Ein Schlüssel zu diesem Verständnis liegt darin, wie diese verschiedenen Dimensionen untereinander agieren.

Der Aufbau einer Depression

Lassen Sie uns einen kurzen Blick auf das gesamte Entwicklungsmuster einer Depression werfen, bevor wir auf die einzelnen Elemente eingehen.

Wenn wir zutiefst niedergeschlagen oder depressiv sind, dann kommt es zu einer wahren Lawine von Gefühlen, Gedanken, körperlichen Empfindungen und Verhaltensweisen, wie sie in der Checkliste der Hauptmerkmale der Major Depression (siehe Kasten S.35) aufgeführt sind. Der gewaltige emotionale Aufruhr, der nach Erfahrungen von Verlust, Trennung, Zurückweisung oder jeglicher anderen Veränderung erfolgt, die ein Gefühl der Erniedrigung oder Niederlage mit sich bringt, ist etwas ganz Normales. Erschütternde Emotionen sind ein wesentlicher Teil des Lebens.

Die Verbreitung von Depressionen in der heutigen Zeit

Etwa 12 Prozent der Männer und 20 Prozent der Frauen leiden zu irgendeiner Zeit in ihrem Leben an einer Major Depression [der aus dem angelsächsischen Sprachraum stammende Begriff *Major Depression* wird heute auch im Deutschen allgemein verwendet, um eine schwere Depression und einen phasenhaften Verlauf derselben zu bezeichnen, Anm. d. Ü.].

Die erste Episode einer Major Depression tritt typischerweise ab Mitte zwanzig auf. Ein beträchtlicher Anteil der Betroffenen erlebt eine erste vollständige Episode in der späten Kindheit oder Pubertät.

Zu einem gegebenen Zeitpunkt leiden etwa 5 Prozent der Bevölkerung an einer Depression dieses Schweregrads.

Manchmal dauert die Depression an; in 15 bis 39 Prozent der Fälle leiden die Betroffenen ein Jahr nach dem Auftreten der Symptome nach wie vor an einer klinischen Depression, und in 22 Prozent der Fälle besteht die Depression auch nach zwei Jahren noch fort.

Mit jeder depressiven Episode erhöht sich die Chance, dass die Betroffenen eine weitere depressive Episode durchleben werden, um 16 Prozent.

In den Vereinigten Staaten nehmen zehn Millionen Menschen rezeptpflichtige Antidepressiva ein.

Sie signalisieren uns selbst und anderen, dass wir sehr bekümmert sind und dass etwas Widriges in unserem Leben geschehen ist. Doch die Traurigkeit kann in eine Depression ausarten, wenn sie sich in typisch unbarmherzige negative Gedanken und Gefühle verwandelt. Dieser Sumpf aus negativen Gedanken erzeugt nun Anspannung, körperliche Schmerzen, Erschöpfung und innere Unruhe. Dies wiederum führt zu weiteren negativen Gedanken; die Depression wird immer schlimmer und damit auch das Leid. Wir verschlimmern unseren Erschöpfungszustand nur, wenn wir dagegen angehen, indem wir Aktivitäten aufgeben, die uns normalerweise nähren und aufbauen. Dazu gehört etwa, uns mit Freunden und Familienmitgliedern zu

treffen, die uns eine echte Stütze sein könnten. Unsere Erschöpfung nimmt noch zu, wenn wir dagegen gehen und einfach noch härter arbeiten.

Es ist unschwer zu erkennen, dass Gefühle, Gedanken, körperliche Empfindungen und Verhaltensweisen alle eine Rolle beim Auftreten einer Depression spielen. In diesem Kapitel haben wir bereits beschrieben, wie gerädert sich Alice nach einer Nacht voller Selbstanklagen fühlte und dass Jim das Gefühl von einem „Bleikloß“ hatte, den er beim Gedanken an die vor ihm liegenden Aufgaben schlucken zu müssen glaubte. Wie vielen von uns nur allzu gut bekannt ist, kann es schwer sein, auch nur irgendetwas zu tun oder Entscheidungen zu treffen, die uns weiterbringen, wenn wir gerade „down“ sind. Nicht so leicht ersichtlich ist allerdings, wie jeder einzelne Bestandteil dieser „Anatomie“ die Spirale der Depression auslösen kann und wie dann jede andere Komponente ineinander greift und die anderen verstärkt. Durch diesen Vorgang wird jener Gemütszustand, der uns bedrückt oder anfällig für Depressionen macht, immer stärker. Ein genauerer Blick auf die einzelnen Komponenten könnte uns an diesem Punkt helfen, das Gesamtbild klarer zu erkennen.

Gefühle

Wenn Sie zurückdenken, wann Sie sich das letzte Mal unglücklich gefühlt haben, und Ihre Gefühle beschreiben möchten, dann fallen Ihnen möglicherweise viele verschiedene Begriffe dazu ein: traurig, trübselig, niedergeschlagen, mutlos, bedrückt, mich selbst bemitleidend. Diese Gefühle können unterschiedlich stark sein; wir können uns zum Beispiel nur ein bisschen traurig fühlen oder aber sehr, sehr traurig. Es ist ganz normal, dass Emotionen kommen und gehen, doch solche depressiven Gefühle treten nur selten für sich alleine auf. Sie paaren sich in vielen Fällen mit Angst und Sorge, mit Wut und Ärger, mit Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Reizbarkeit tritt als Symptom von Depressionen besonders häufig auf: Wenn wir „nicht mehr können“, sind wir eher genervt und uns reißt leichter der Geduldsfaden mit unseren Mitmenschen. Wir neigen eher als sonst zu Wutausbrüchen. Bei einigen Menschen, besonders bei jungen, ist die Reizbarkeit ein augenfälligeres Merkmal einer Depression als die Traurigkeit.

Über die Autoren

Mark Williams

ist Professor für Klinische Psychologie und leitender Forschungsbeauftragter des Wellcome Trust an der Universität Oxford in Großbritannien. Von 1983 bis 1991 arbeitete er als Forschungswissenschaftler an der Medical Research Council's Cognition and Brain Sciences Unit in Cambridge. Danach war er Professor für Klinische Psychologie an der Universität Wales in Bangor, wo er das Institute of Medical and Social Care Research (IMSCaR) sowie das Center for Mindfulness Research and Practice (Zentrum für Achtsamkeitsforschung und -praxis) gründete. Dr. Williams ist Autor von *The Psychological Treatment of Depression* und *Cry of Pain: Understanding Suicide and Self-Harm* sowie Ko-Autor von *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. Seine Forschungen im Bereich der klinischen und der experimentellen Psychologie konzentrieren sich auf das Verständnis der psychologischen Prozesse, die Depressionen und Suizidverhalten zugrunde liegen, sowie auf die Entwicklung neuer psychologischer Behandlungsmethoden.

John Teasdale

hat als Forschungsbeauftragter zunächst im Fachbereich Psychiatrie der Universität Oxford und danach in der Cognition and Brain Sciences Unit in Cambridge gearbeitet. Beide Stellen wurden vom Medical Research Council finanziert. Außerdem war er Gastprofessor am Institut für Psychiatrie der Universität London. Er ist Mitverfasser von *Affect, Cognition, and Change* sowie von *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. In seinen Forschungsarbeiten hat Dr. Teasdale grundlegende psychologische Prozesse sowie die Anwendung jener Erkenntnisse auf die Entwicklung von Therapien für emotionale Störungen untersucht. Über viele Jahre beinhalteten diese Forschungen die Untersu-

chung kognitiver Ansätze zum Verständnis und der Behandlung der Major Depression. Dr. Teasdale war einer der Pioniere der kognitiven Therapieforschung in Großbritannien. In jüngerer Zeit haben die Ergebnisse seiner früheren Forschungen in der Entwicklung und Evaluation einer achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie Verwendung gefunden. Dr. Teasdale ist kürzlich in den Ruhestand getreten, verfolgt jedoch weiterhin seine Interessen in der Praxis, dem Studium und der Lehre von Meditation und Achtsamkeitstraining.

Zindel Segal

hat den Morgan-Fireston-Lehrstuhl für Psychotherapie an der Universität Toronto inne. Er ist Leiter der Cognitive Behavior Therapy Unit am Centre for Addiction and Mental Health, Professor in den Fachbereichen Psychiatrie und Psychologie sowie Leiter des Psychotherapieprogramms im Fachbereich Psychiatrie an der Universität Toronto. Dr. Segal ist Mitverfasser von *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*, *Cognitive Vulnerability to Depression* sowie von *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. Seine Forschungen haben dazu beigetragen, psychologische Marker für die Rückfallanfälligkeit bei affektiven Störungen zu beschreiben. Er setzt sich weiterhin für die Relevanz achtsamkeitsbasierter klinischer Betreuung in der Psychiatrie und im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung ein.

Jon Kabat-Zinn

ist Wissenschaftler, Schriftsteller und Meditationslehrer. Er ist emeritierter Professor für Medizin an der medizinischen Fakultät der Universität Massachusetts, wo er Mitbegründer und Geschäftsführer des Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society (Zentrum für Achtsamkeit in Medizin, Gesundheitswesen und Gesellschaft) (1995) war, sowie Begründer (1979) und früherer Leiter seiner weltbekannten Stressreduktionsklinik. Er ist Autor von *Gesund durch Meditation. Das große*

Buch der Selbstheilung, Im Alltag Ruhe finden. Meditationen für ein gelassenes Leben und Zur Besinnung kommen. Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt, sowie Ko-Autor von *Mit Kindern wachsen. Die Praxis der Achtsamkeit in der Familie*. Dr. Kabat-Zinns Arbeit hat zu einer wachsenden Achtsamkeits-Bewegung in solch etablierten Institutionen wie Schulen, Unternehmen, Gefängnissen und professionellen Sportmannschaften sowie in den Bereichen Medizin und Psychologie beigetragen. Er hat das Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine ins Leben gerufen und ist stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Mind and Life Institute, einer Gruppe, die Dialoge zwischen dem Dalai Lama und westlichen Wissenschaftlern organisiert, um ein tieferes Verständnis für unterschiedliche Wege zu fördern, das Wesen des Geistes, der Emotionen und der Realität zu erkennen und zu untersuchen. Dr. Kabat-Zinn war Vorsitzender des Co-Programms des Mind and Life Dialogue: The Clinical Applications of Meditation, der 2005 in Washington, DC, abgehalten wurde.

Heike Born

Heike Born hat den Text der Meditationsanleitungen gesprochen und bearbeitet.

Heike Born hat für uns ebenfalls die Meditationen der Titel *Achtsamkeit und Meditation im täglichen Leben*, *Bei sich selbst zuhause sein* und *Die MBSR-Yogaübungen* bearbeitet und gesprochen. Sie arbeitet als Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis in Wiesbaden und lehrt an verschiedenen universitären und privaten Ausbildungsinstituten für Psychotherapie unter anderem auch achtsamkeitsbasierte Methoden in der Depressions- und Angstbehandlung.

Wichtiger Hinweis

Die Ratschläge und Übungen in diesem Buch sind von den Autoren sowie dem Verlag sorgfältig geprüft worden. Dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Bei Beschwerden sollten Sie auf jeden Fall eine Ärztin, Psychotherapeutin, Psychologin oder Heilpraktikerin Ihres Vertrauens zu Rate ziehen. Eine Haftung der Autoren oder des Verlages für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Mehr von Mark Williams, John Teasdale,
Zindel Segal & Jon Kabat-Zinn:

www.arbor-verlag.de/mark-williams



www.arbor-verlag.de/john-teasdale



www.arbor-verlag.de/zindel-segal



www.arbor-verlag.de/jon-kabat-zinn



Arbor Verlagsprogramm



Umfangreiche Informationen zu unseren Themen, ausführliche Leseproben aller unserer Bücher, einen versandkostenfreien Bestellservice und unseren kostenlosen Newsletter. All das und mehr finden Sie auf unserer Website.

www.arbor-verlag.de

Arbor Seminare



Die gemeinnützige Arbor-Seminare gGmbH organisiert regelmäßig Seminare und Weiterbildungen mit führenden Vertreter*innen achtsamkeitsbasierter Verfahren. Zudem informiert sie über aktuelle Entwicklungen in diesem Bereich und trägt Achtsamkeit auf diese Weise nachhaltig in die Gesellschaft. Nähere Informationen finden Sie unter:

www.arbor-seminare.de

Arbor Online-Center



Mit dieser Plattform hat Arbor einen virtuellen Ort der Inspiration und des Lernens rund um das Thema Achtsamkeit geschaffen. Lernen Sie die Autor*innen unserer Bücher und die Referent*innen unserer Veranstaltungen kennen: in Interviews, Vorträgen, Meditationsübungen, Webinaren, Podcasts sowie Online-Kursen und zahlreichen weiteren Ressourcen.

www.arbor-online-center.de