

Achtsamkeitsbasierte Behandlungsverfahren für psychische Störungen – Wirksamkeit und neue Entwicklungen



Johannes Michalak



Symposium Zeno Kupper
November 2024

Die erste Begegnung

3. Tagung des Forschungsnetzwerks Achtsamkeit, Bern 2011



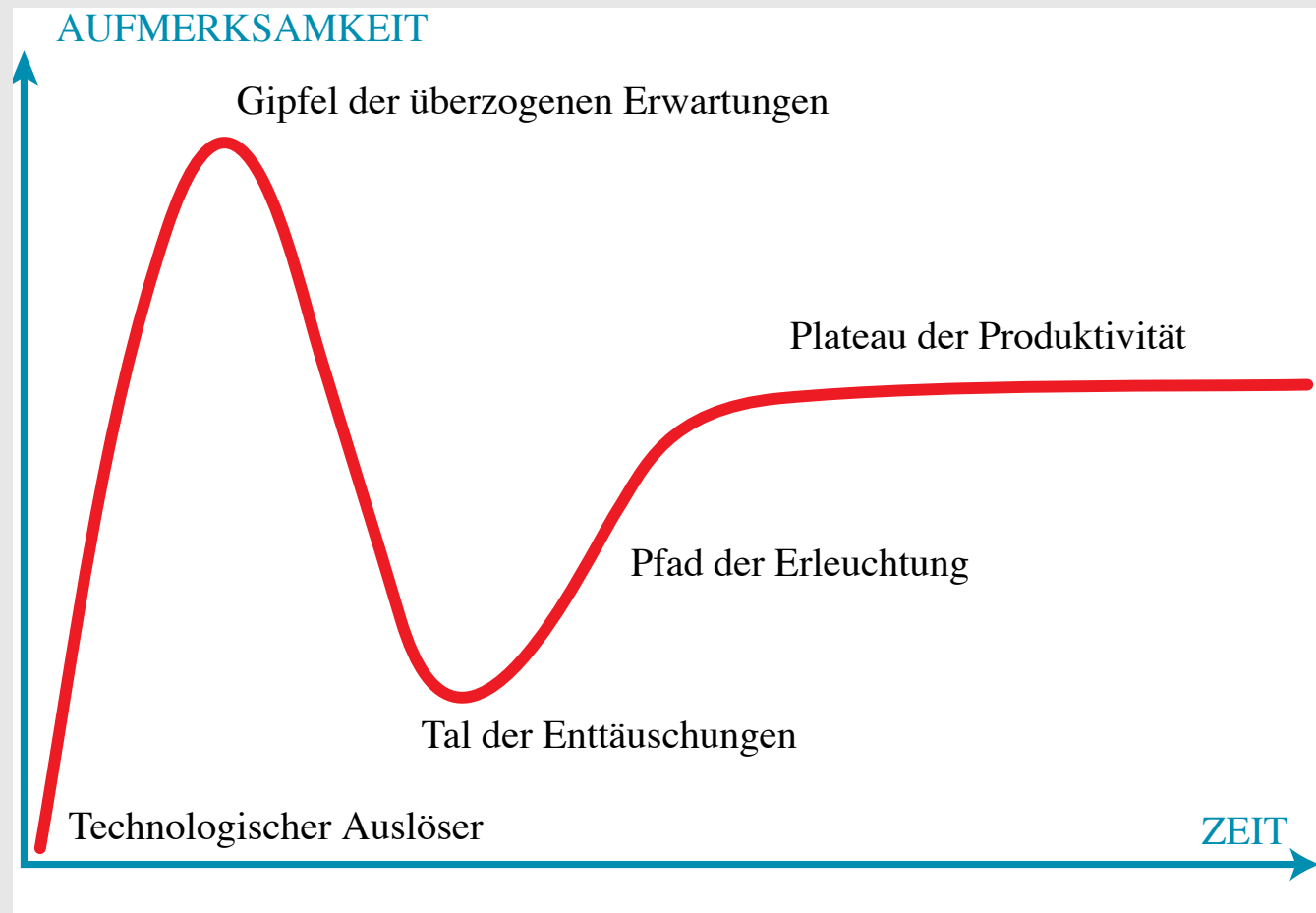
Die erste Begegnung

3. Tagung des Forschungsnetzwerks Achtsamkeit, Bern 2011



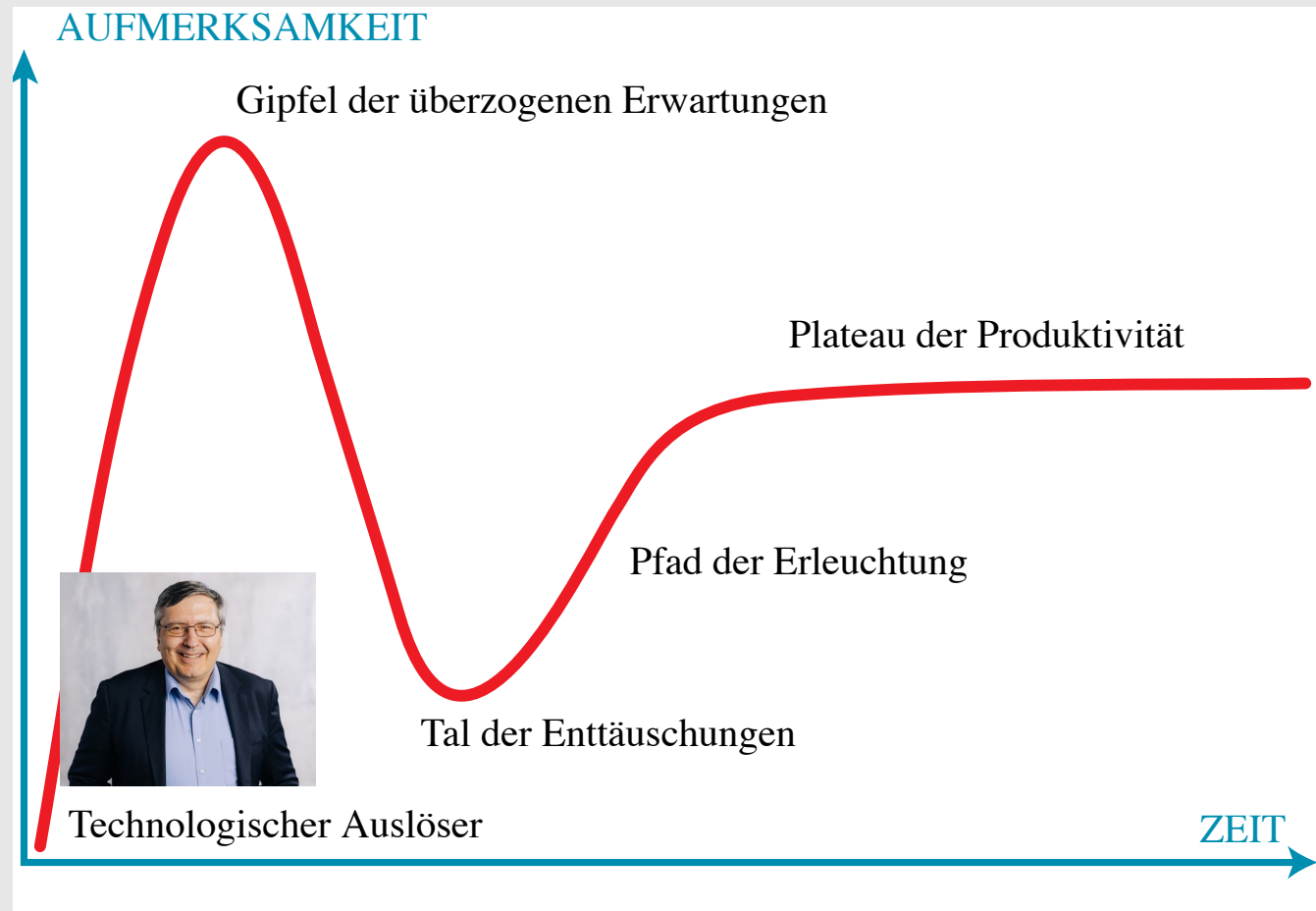
Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus



Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

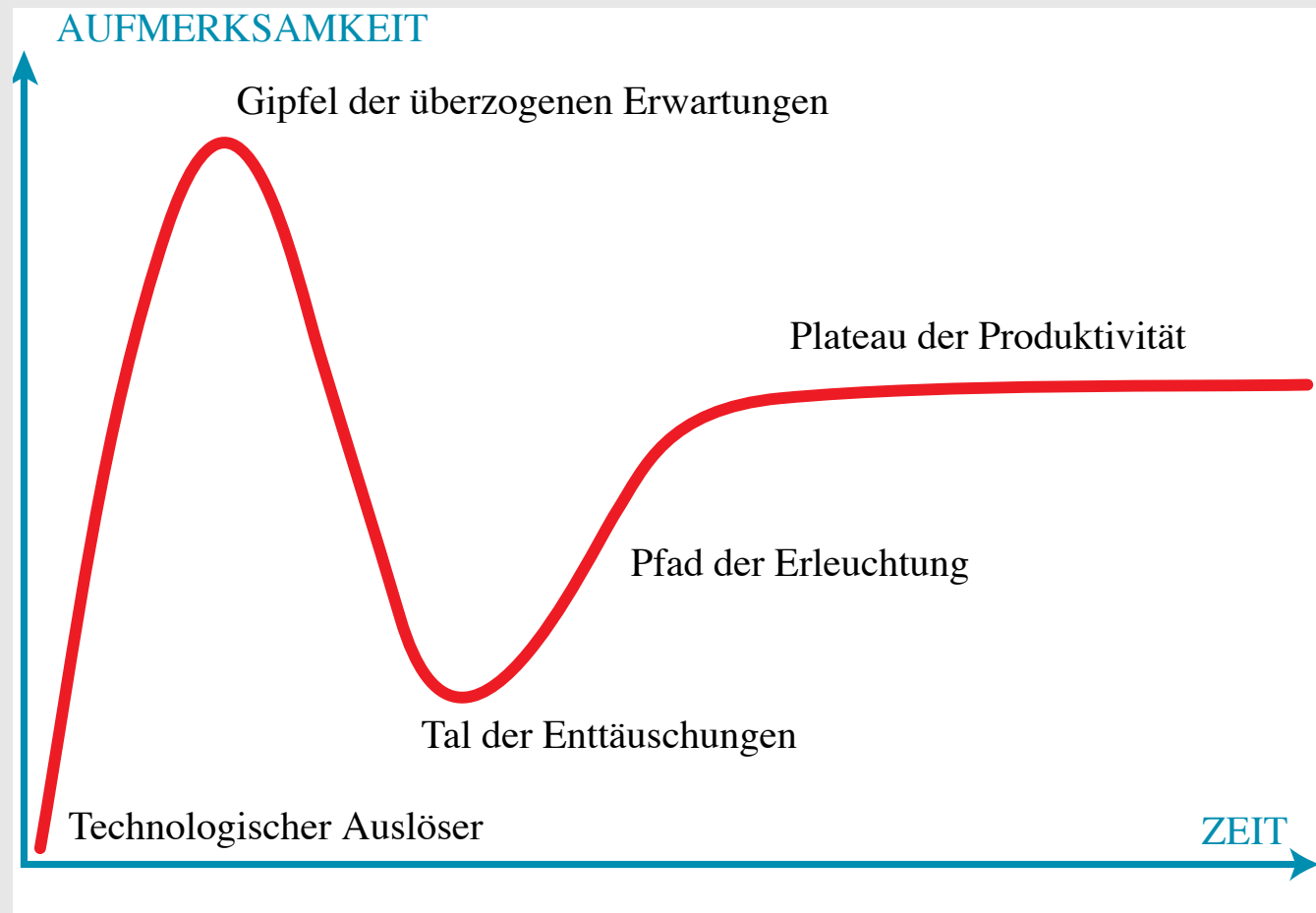
Hype-Zyklus





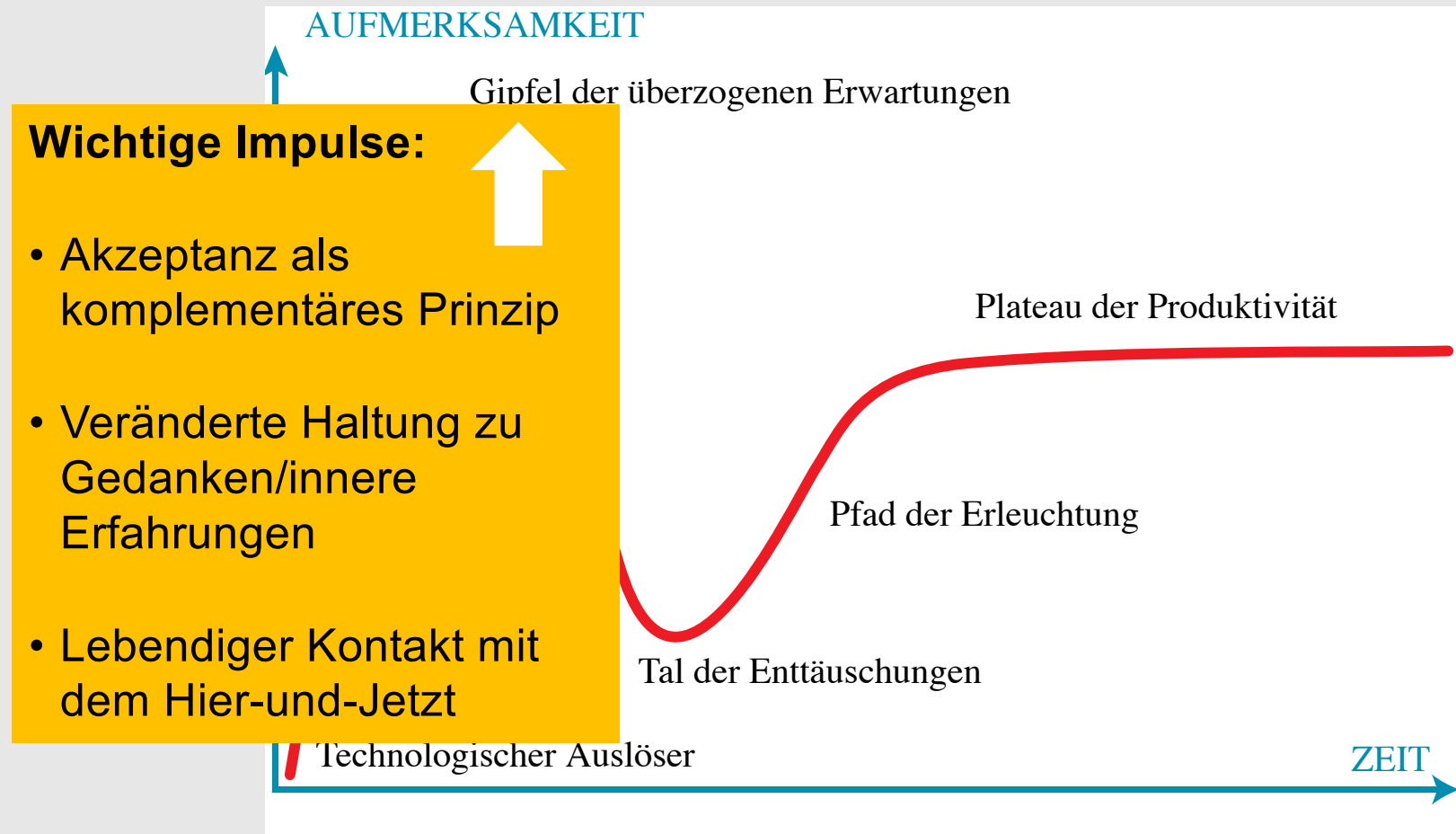
Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus



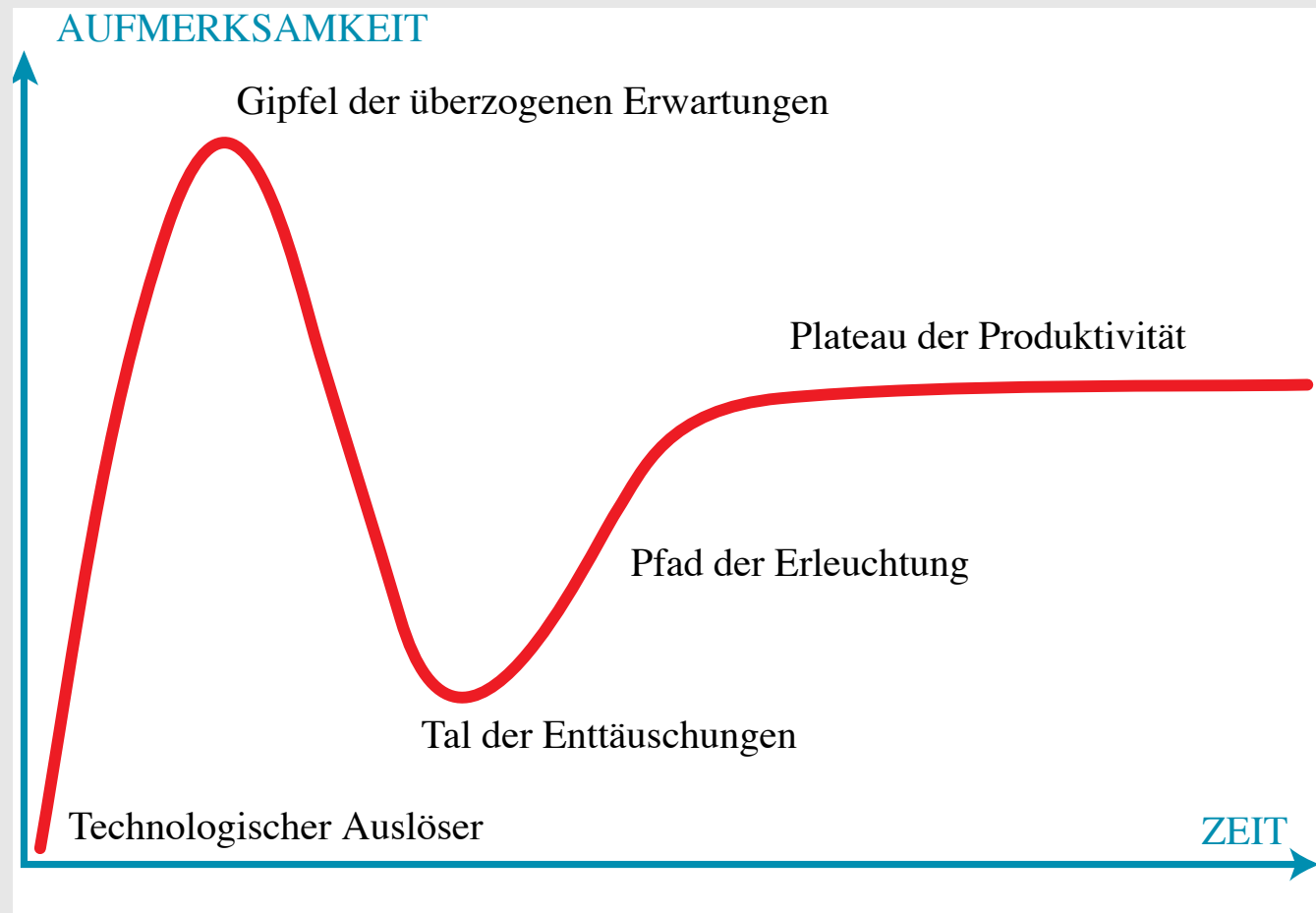
Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus



Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus



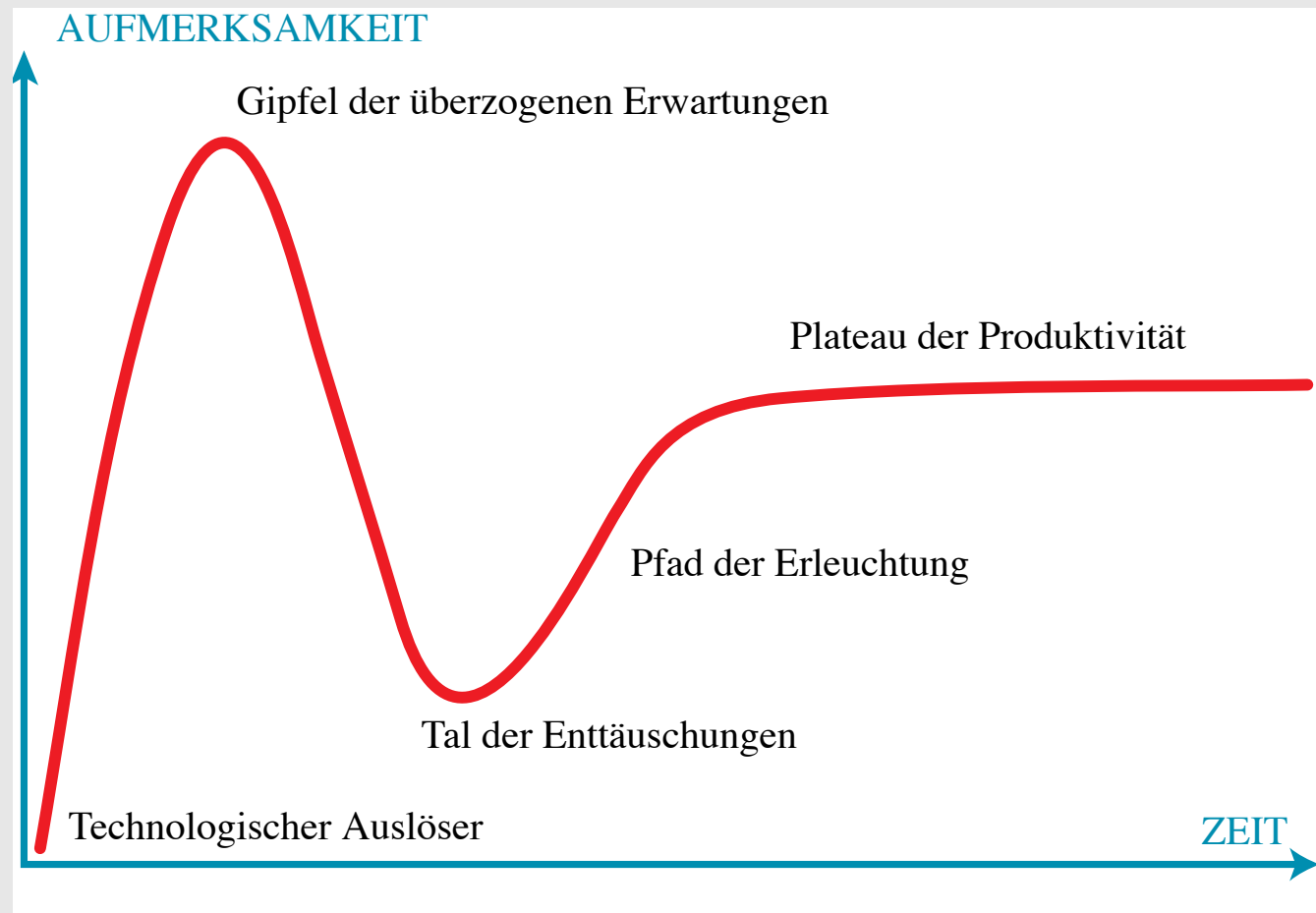
Starke Aufmerksamkeit



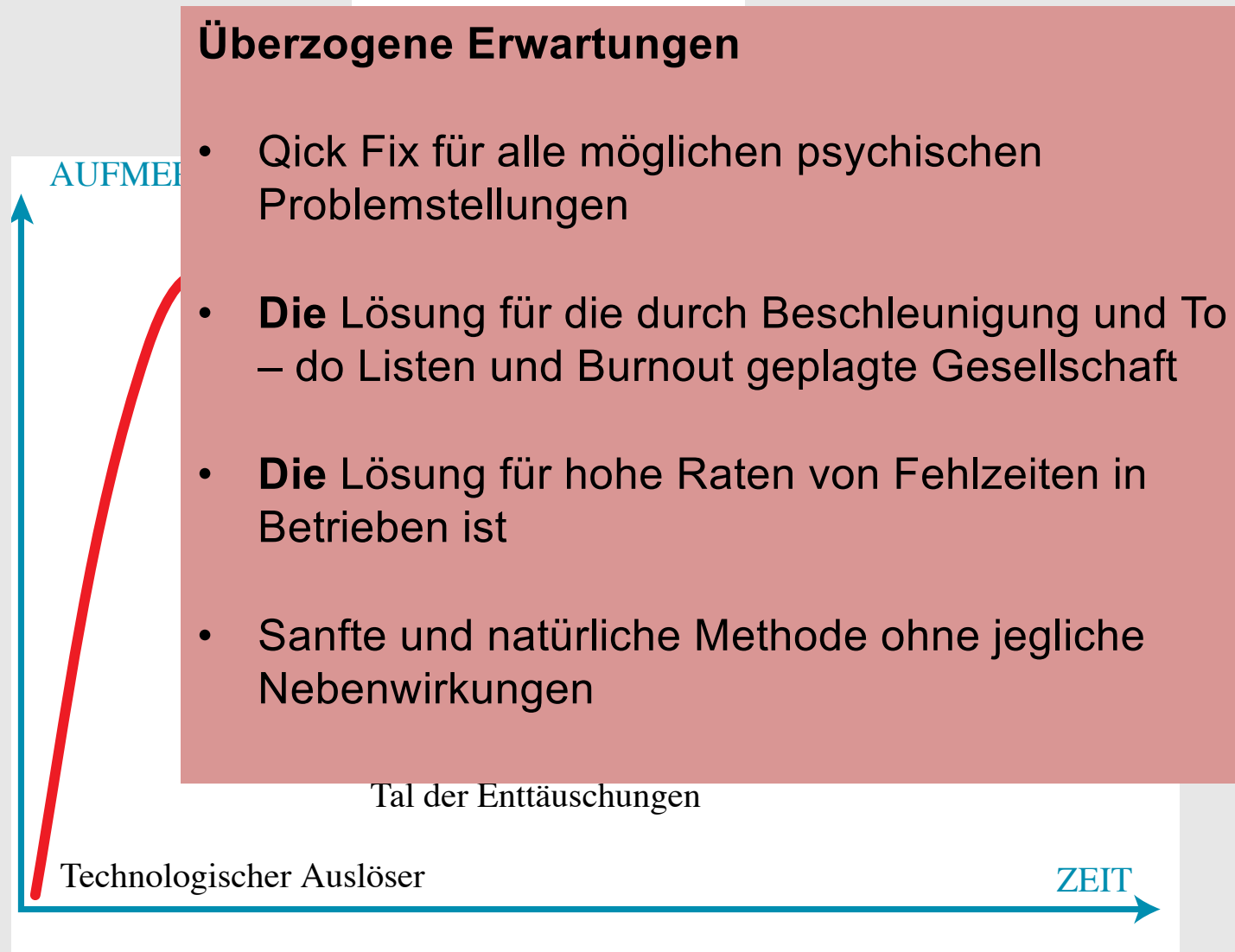
Achtsamkeit bei Angst und Depression
Referentin: Dr. Main Huong Nguyen

Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus

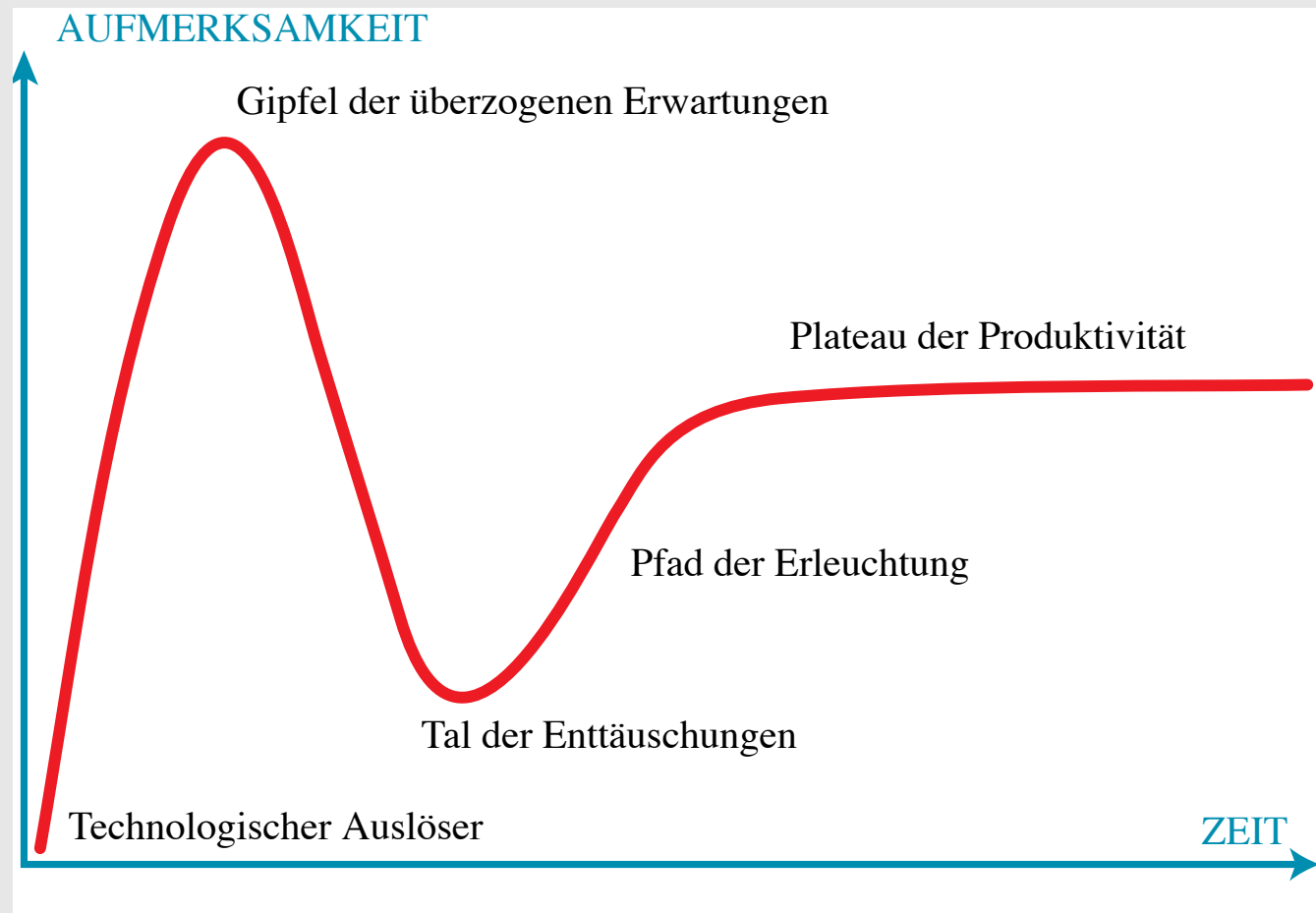


Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren



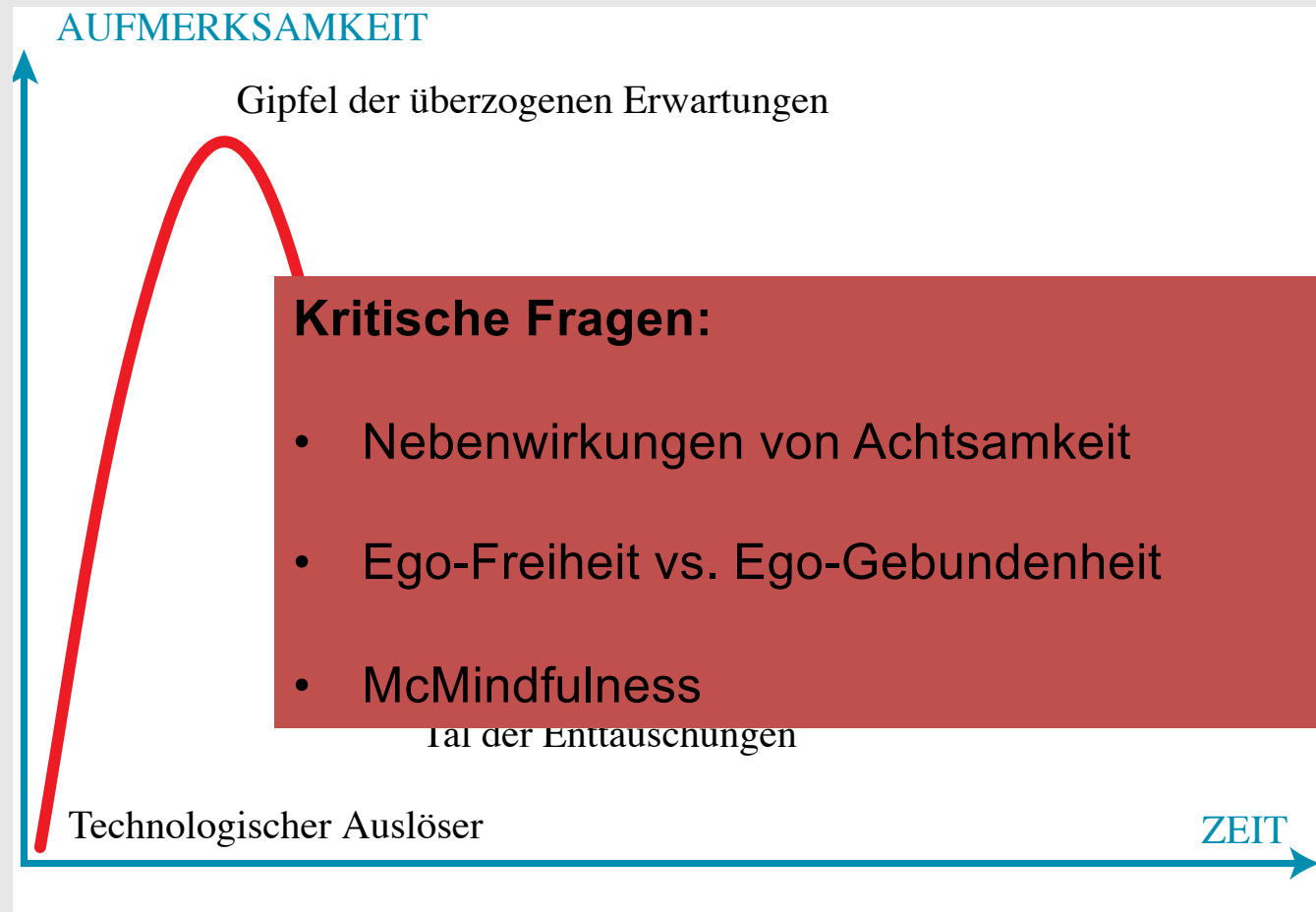
Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus



Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus



McMindfulness

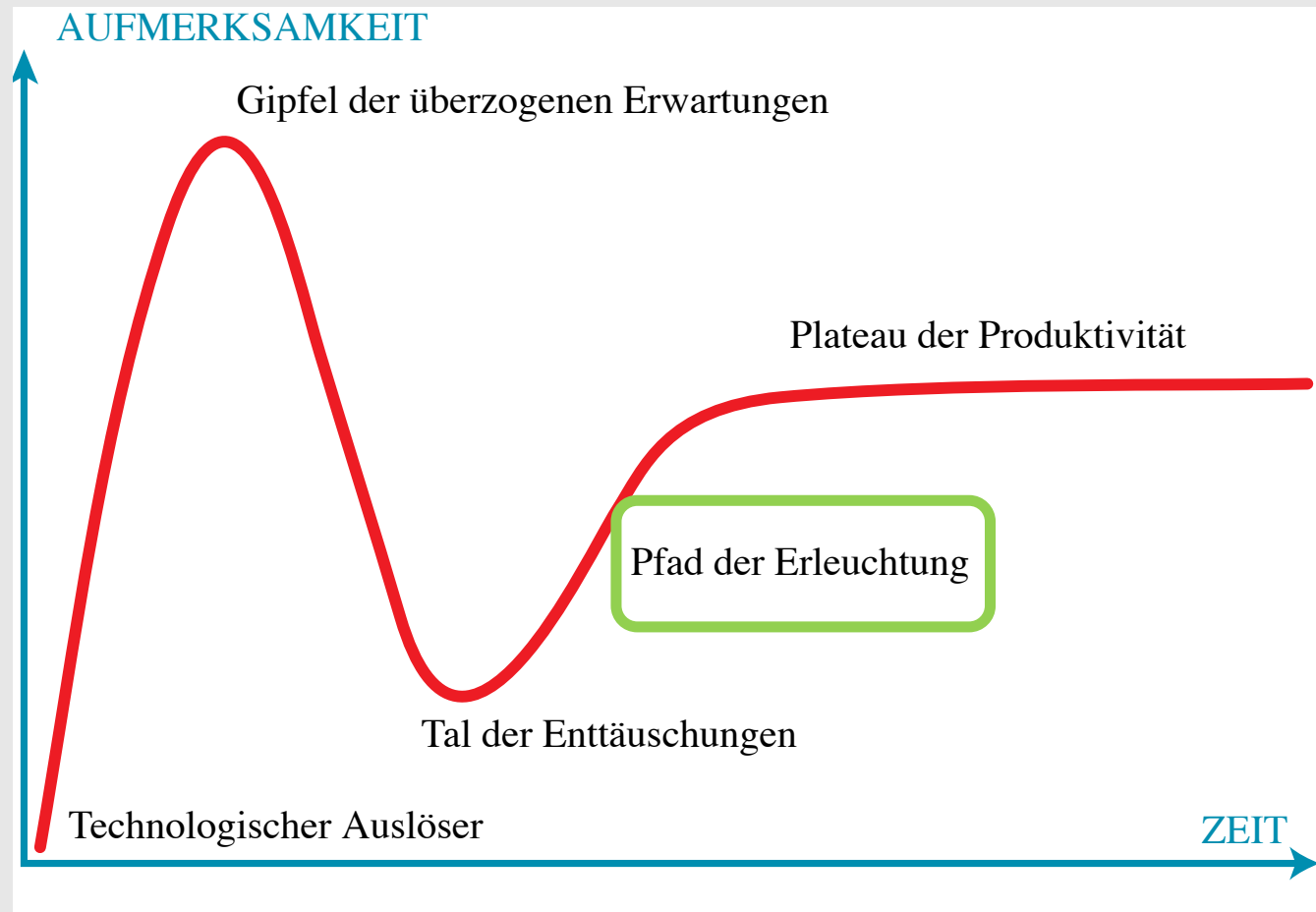


Purser, R. (2019). *McMindfulness: How mindfulness became the new capitalist spirituality*. Repeater.

Heidenreich, T., & Michalak, J. (2007). Achtsamkeit und Akzeptanz: Opium für das Volk?. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 8(02), 194-195.

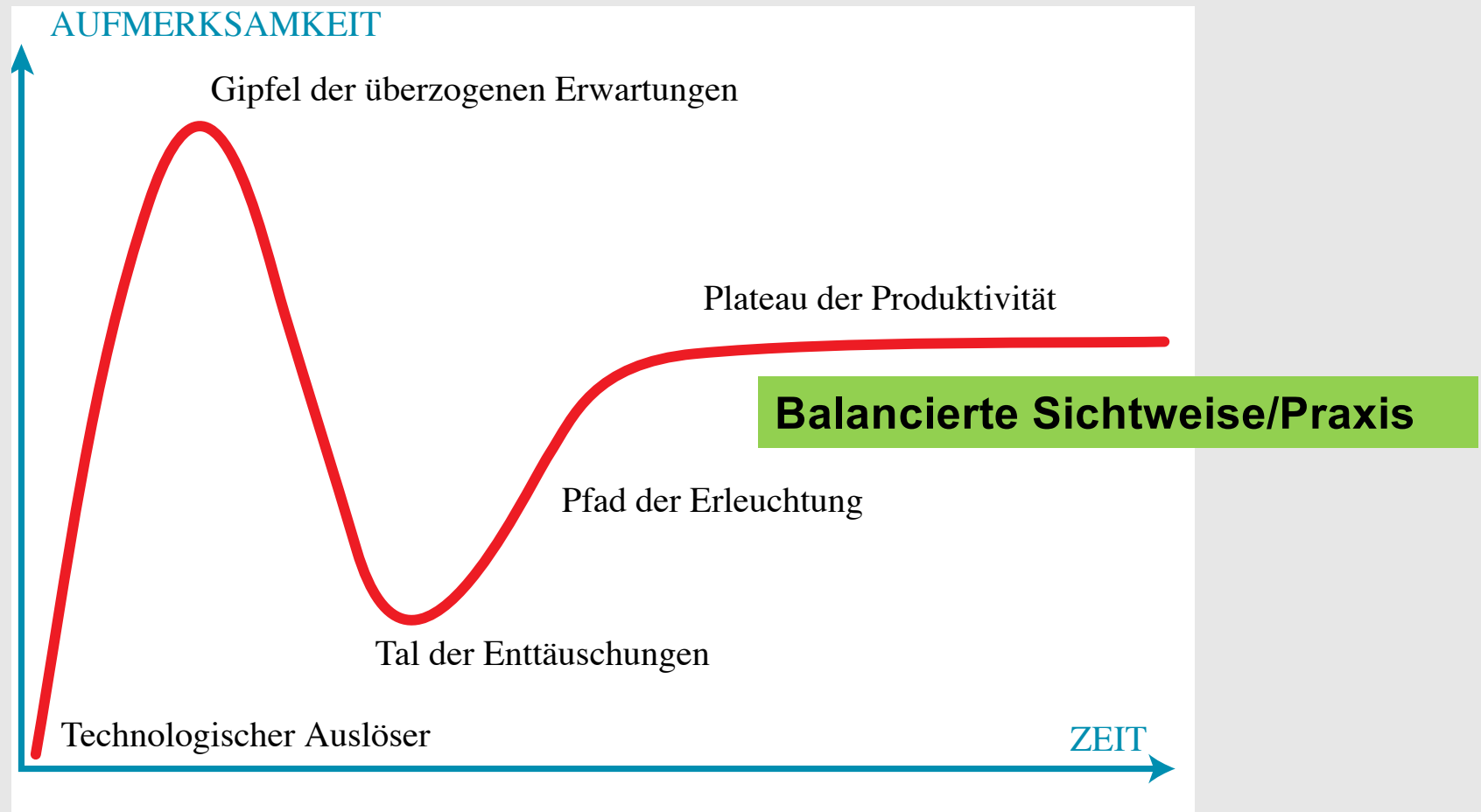
Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus



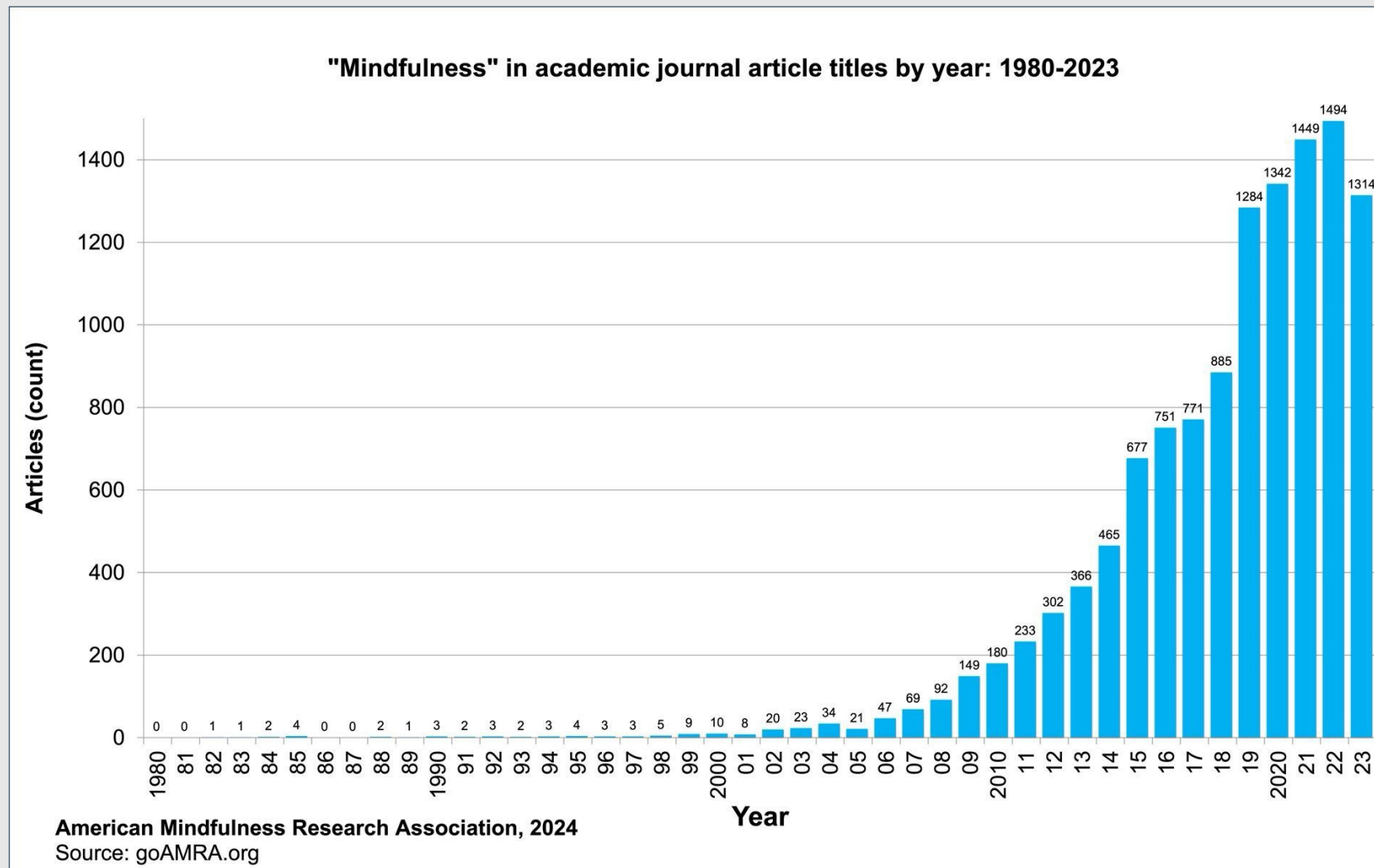
Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus

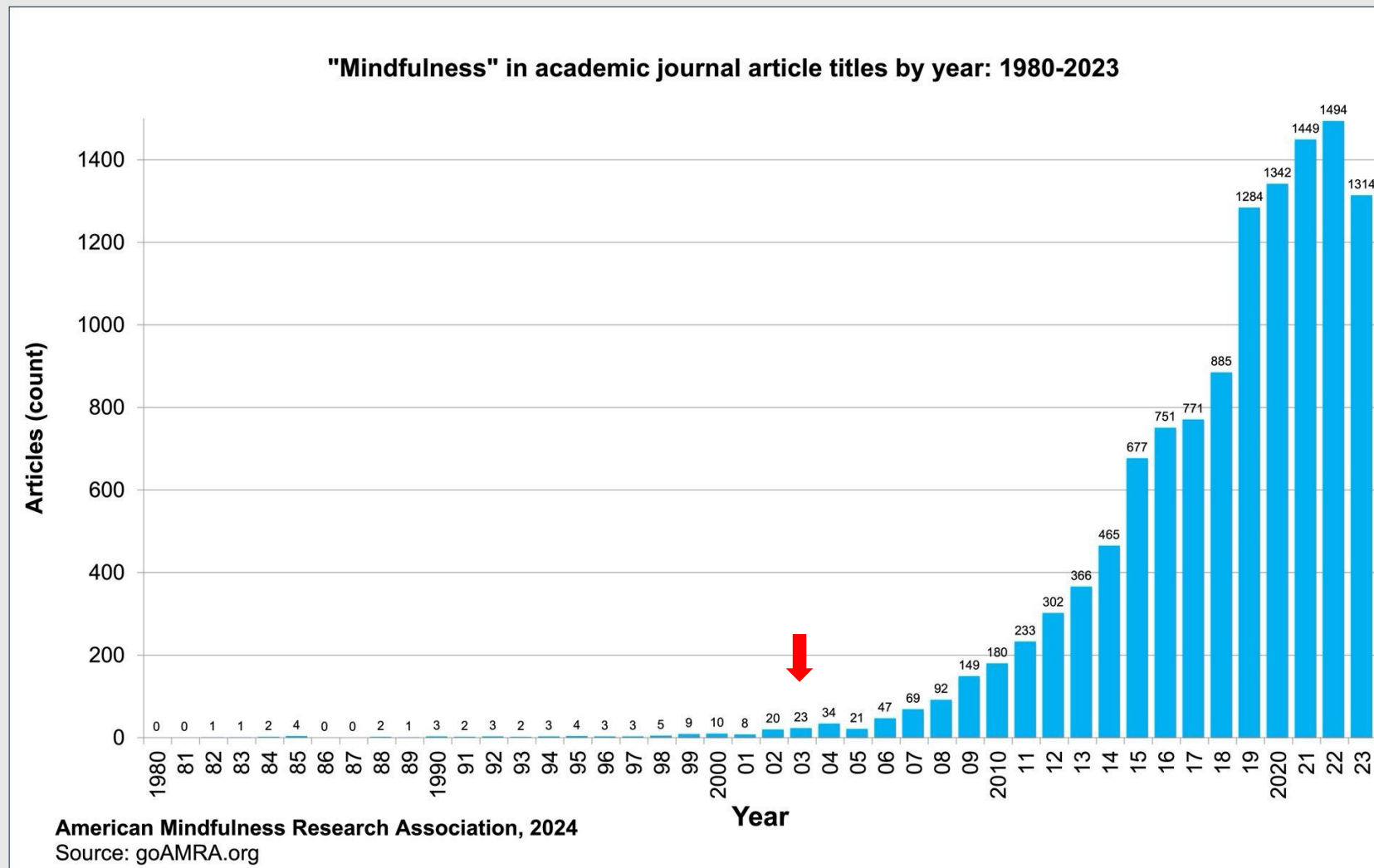


Evidenz zur Wirksamkeit

Forschung zu Achtsamkeit



Forschung zu Achtsamkeit



Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen der Jahre 2002-2004:

- Bishop (2002): *Psychosomatic Medicine*
- Baer (2003): *Clinical Psychology: Science and Practice*
- Grossman, Niemann, Schmidt & Walach (2004): *Journal of Psychosomatic Research*

Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen der Jahre 2002-2004:

- Bishop (2002): *Psychosomatic Medicine*
 - Baer (2003): *Clinical Psychology: Science and Practice*
 - Grossman, Niemann, Schmidt & Walach (2004): *Journal of Psychosomatic Research*
- Effekte (mittlerer Stärke) bei unterschiedlichen körperlichen und psychischen Störungen
 - „probably established“ (MBSR und MBCT)

Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen der Jahre 2002-2004:

- Bishop (2002): *Psychosomatic Medicine*
- Baer (2003): *Clinical Psychology: Science and Practice*
- Grossman, Niemann, Schmidt & Walach (2004): *Journal of Psychosomatic Research*

- *Noch nicht „well established treatment“*
- *Vergleich mit aktiven „first line“ Interventionen fehlt*
- *Wirkungsweise unklar*

Kriterien „well established“

1. Wenigstens zwei gute experimentelle Studien mit Gruppendesign die die Effektivität auf eine der folgenden Arten zeigen:

- a. Überlegen gegenüber Placebobedingung oder anderer Behandlung
- b. Äquivalent gegenüber einer anderen wirksamen Therapie

2.....

3.....

4. Patientengruppe muss klar spezifiziert sein

5. Effekte müssen von wenigsten zwei unabhängigen Forschergruppen nachgewiesen worden sein.

MBCT: Well established treatment?

Kriterien „well established“

1. Wenigstens zwei gute experimentelle Studien mit Gruppendesign die die Effektivität auf eine der folgenden Arten zeigen:
 - a. Überlegen gegenüber Placebobedingung oder anderer Behandlung
 - b. Äquivalent gegenüber einer anderen wirksamen Therapie
- 2.....
- 3.....
4. Patientengruppe muss klar spezifiziert sein
5. Effekte müssen von wenigsten zwei unabhängigen Forschergruppen nachgewiesen worden sein.

MBCT: Well established treatment?

Kriterien „well established“

1. Wenigstens zwei gute experimentelle Studien mit Gruppendesign die die Effektivität auf eine der folgenden Arten zeigen:

- a. Überlegen gegenüber Placebobedingung oder anderer Behandlung
- b. Äquivalent gegenüber einer anderen wirksamen Therapie

2.....

3.....

4. Patientengruppe muss klar spezifiziert sein

5. Effekte müssen von wenigsten zwei unabhängigen Forschergruppen nachgewiesen worden sein.

Kriterien „well established“

1. Wenigstens zwei gute experimentelle Studien mit Gruppendesign die die Effektivität auf eine der folgenden Arten zeigen:

- a. Überlegen gegenüber Placebobedingung oder anderer Behandlung
- b. Äquivalent gegenüber einer anderen wirksamen Therapie

2.....

3.....

4. Patientengruppe muss klar spezifiziert sein

5. Effekte müssen von wenigsten zwei unabhängigen Forschergruppen nachgewiesen worden sein.

Original Investigation | META-ANALYSIS

Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials

Willem Kuyken, PhD; Fiona C. Warren, PhD; Rod S. Taylor, PhD; Ben Whalley, PhD; Catherine Crane, PhD; Guido Bondolfi, MD, PhD; Rachel Hayes, PhD; Marloes Huijbers, MSc; Helen Ma, PhD; Susanne Schweizer, PhD; Zindel Segal, PhD; Anne Speckens, MD; John D. Teasdale, PhD; Kees Van Heeringen, PhD; Mark Williams, PhD; Sarah Byford, PhD; Richard Byng, PhD; Tim Dalgleish, PhD

JAMA Psychiatry

RCTs, in denen MBCT mit mindestens einer Kontrollbedingung verglichen

- Insgesamt 9 Studien

Ergebnisse:

- Patienten/Patientinnen **mit MBCT**: 38% Rückfallrisiko
- Patienten/Patientinnen **ohne MBCT**: 49% Rückfallrisiko

Meta-Analyse Kuyken et al. (2016)

- Sign. weniger Rückfälle bei MBCT als bei medikamentöser Behandlung
- *Keine Prädiktoren* für Rückfälle:
 - Soziodemographische Variablen (Alter, Geschlecht, Bildung, Beziehung)
 - störungsbezogene Variablen (Alter des Krankheitsbeginns, vorhergehende Anzahl depressiver Episoden)
- *Einziger Prädiktor*: Schwere der Symptome vor Beginn der Behandlung

Vergleich mit aktiven „first line“ Interventionen I

Clinical Psychology Review 59 (2018) 52–60



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Clinical Psychology Review

journal homepage: www.elsevier.com/locate/clinpsychrev

Review

Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis

Simon B. Goldberg^{a,b,c,*}, Raymond P. Tucker^d, Preston A. Greene^a, Richard J. Davidson^{b,e},
Bruce E. Wampold^{c,f}, David J. Kearney^a, Tracy L. Simpson^{a,g}

Meta-Analyse mit 142 RCTs und 12.005 Teilnehmenden

Vergleich mit aktiven „first line“ Interventionen I

Clinical Psychology Review 59 (2018) 52–60



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Clinical Psychology Review

journal homepage: www.elsevier.com/locate/clinpsychrev

Review

Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis

Simon B. Goldberg^{a,b,c,*}, Raymond P. Tucker^d, Preston A. Greene^a, Richard J. Davidson^{b,e},
Bruce E. Wampold^{c,f}, David J. Kearney^a, Tracy L. Simpson^{a,g}

MBIs waren:

- *Wirksamer als keine Behandlung* ($d = 0,52$)
- *Wirksamer als minimale Behandlung* ($d = 0,37$)
- *Wirksamer als nicht-spezifische aktive Behandlung* ($d = 0,35$)
- *Wirksamer als spezifische aktive Behandlung* ($d = 0,23$)
- *Kein Unterschied zu evidenz-basierte Behandlung* ($d = -0,004$)

Vergleich mit aktiven „first line“ Interventionen II



RCTs mit direktem Vergleich von kognitiver Verhaltenstherapie (CBT) und achtsamkeitsbasierten Verfahren (MBI) bei akuter Depression

- 30 RCTs mit insgesamt 2750 Patientinnen und Patienten
- CBT und MBI waren signifikant äquivalent zum Post-Messzeitpunkt (*Hedge's g* = -0.009)
- CBT und MBI waren signifikant äquivalent zum Follow-up-Messzeitpunkt (*Hedge's g* = -0.033)
- Unterschiede zum Follow-up waren geringer für MBCT als für MBSR

The Empirical Status of Mindfulness-Based Interventions: A Systematic Review of 44 Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials

Simon B. Goldberg^{1,2} , Kevin M. Riordan^{1,2}, Shufang Sun³,
and Richard J. Davidson^{1,2,3} 

¹Center for Healthy Minds, University of Wisconsin-Madison; ²Department of Counseling Psychology, University of Wisconsin-Madison; ³Department of Psychiatry and Human Behavior, Alpert Medical School of Brown University; ⁴Department of Psychology, University of Wisconsin-Madison; and ⁵Department of Psychiatry, University of Wisconsin-Madison

Perspectives on Psychological Science
1–23

© The Author(s) 2021

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/1745691620968771

www.psychologicalscience.org/PPS

 SAGE

Systematisches Review von Meta-Analysen:

- 44 Meta-Analysen
- Insgesamt 160 Effektstärken wurden eingeschlossen in den Review
- Insgesamt 30.483 Teilnehmer

Review Goldberg et al. (2021)

Ergebnisse:

Über eine Vielzahl von Populationen, Problemen und Arten von Achtsamkeitsprogrammen zeigte sich:

- Achtsamkeitsbasierte Programme sind gegenüber passiven Wartekontrollbedingungen überlegen
- Gleich effektiv oder überlegen gegenüber aktiven Kontrollbedingungen und evidenzbasierten Verfahren

MBCT unter Routinebedingungen

Mindfulness (2020) 11:279–290
<https://doi.org/10.1007/s12671-018-1087-9>

ORIGINAL PAPER



The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Real-World Healthcare Services

Alice Tickell¹ • Susan Ball² • Paul Bernard³ • Willem Kuyken¹ • Robert Marx⁴ • Stuart Pack⁵ • Clara Strauss⁶ • Tim Sweeney⁷ • Catherine Crane¹ 

Patienten/Patientinnen aus fünf Public Mental Health Services in Großbritannien die an MBCT-Kursen teilgenommen haben ($n = 1554$)

Ergebnisse:

- Bei Patienten/Patientinnen, die vor Kursbeginn unter dem klinischen Cut-off Wert lagen, ($n = 726$) verbesserten sich depressive Symptome signifikant ($d = 0.33$)
- Patienten/Patientinnen, die vor Kursbeginn oberhalb des klinischen Cut-off Wert lagen ($n = 726$) verbesserten sich depressive Symptome signifikant ($d = 0.86$)

MBCT unter Routinebedingungen



Studie zu MBCT in einer große heterogenen Stichprobe von ambulanten psychiatrischen Patienten/Patientinnen ($n = 998$)

Ergebnisse:

- Gute Teilnahme (94% mindestens 4 Sitzungen)
- Gute Verbesserung des allgemeinen „Funktionsniveaus“ ($d = 0.50$)
- Verbesserungen zeigten sich in allen Diagnosegruppen
- Niedriges allgemeines Funktionsniveau zu Beginn war der einzige Prädiktor für die Stärke der Verbesserung

nature
human behaviour

ARTICLES

<https://doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w>



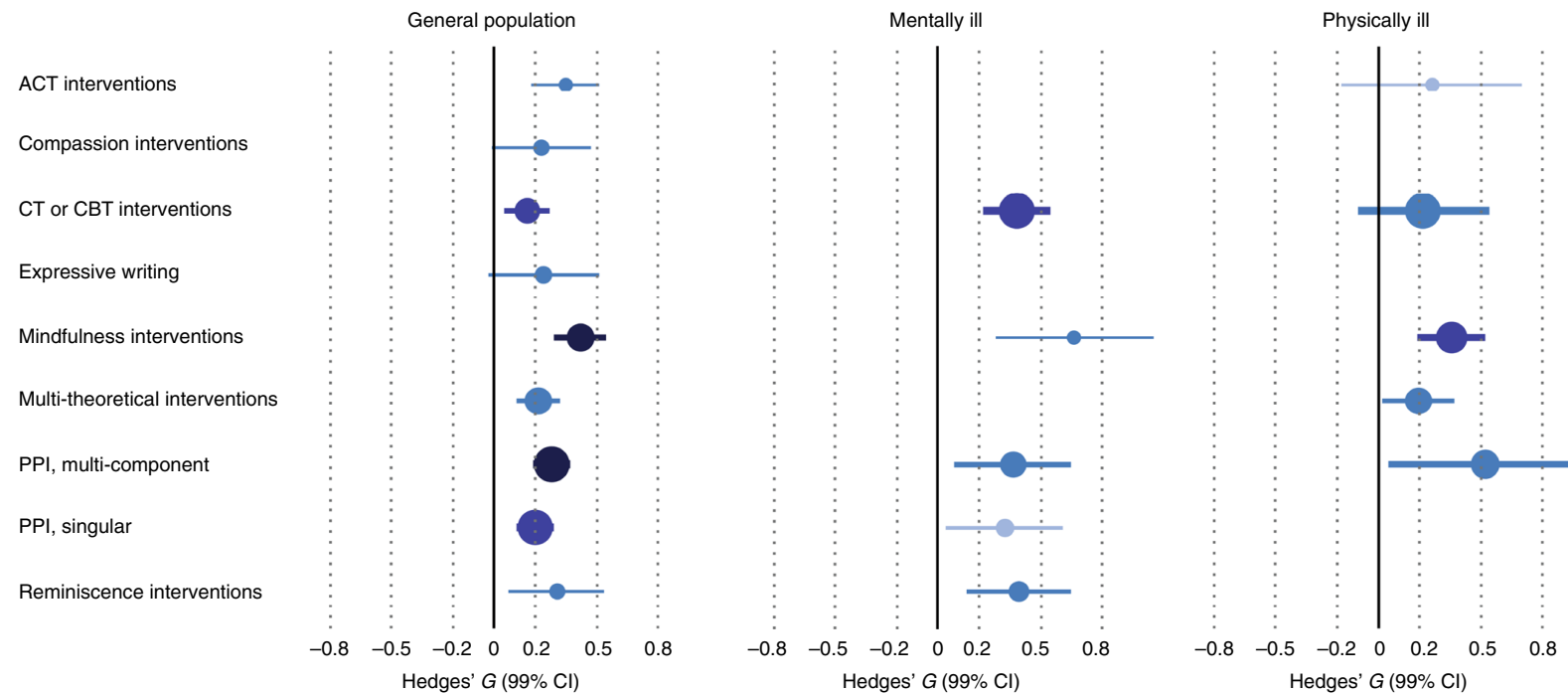
A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing

Joep van Agteren ^{1,2}✉, Matthew Iasiello ^{1,2,3}, Laura Lo¹, Jonathan Bartholomaeus^{1,4,5},
Zoe Kopsaftis ^{6,7,8}, Marissa Carey¹ and Michael Kyrios ^{1,2,9}

Well-being

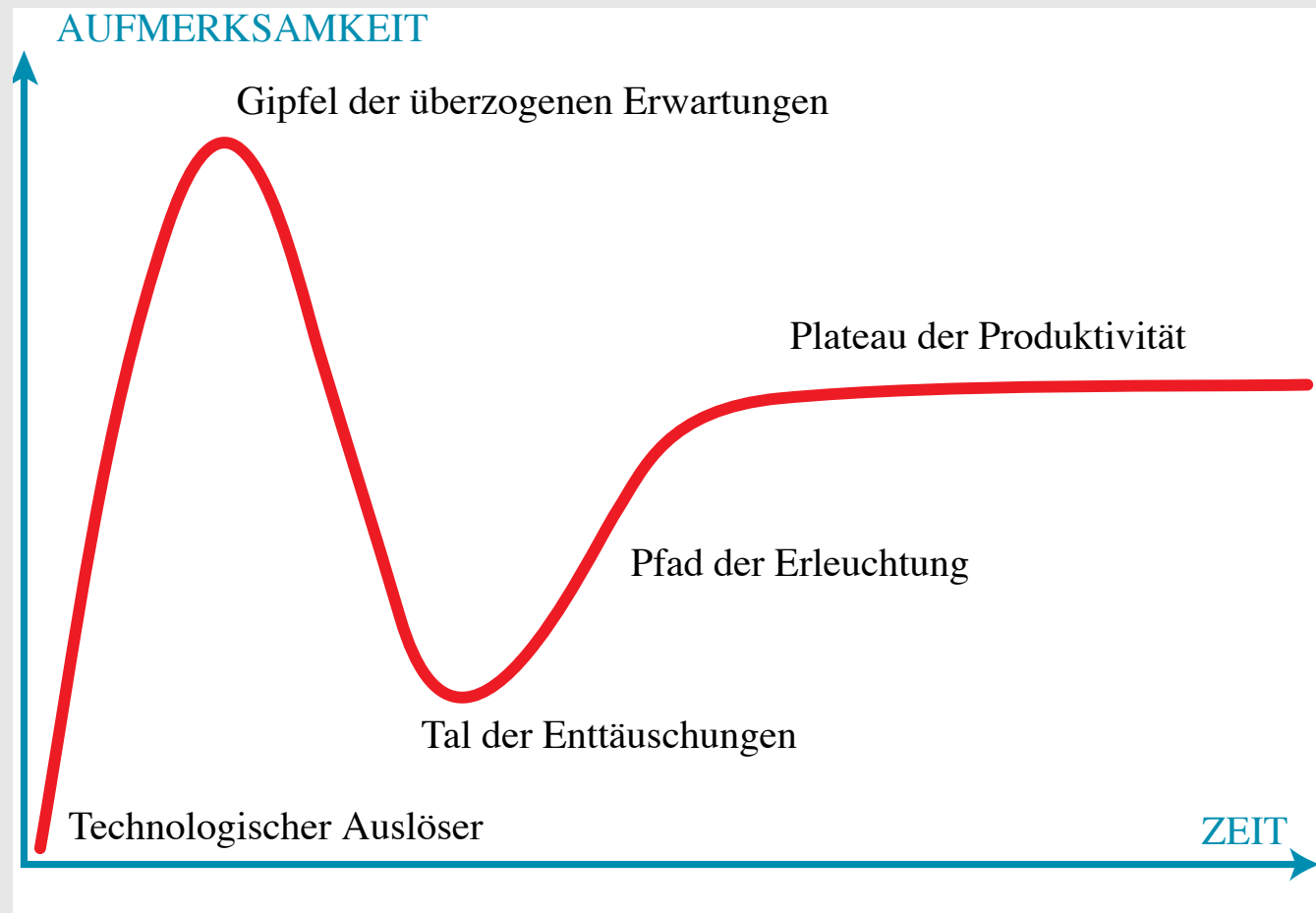
NATURE HUMAN BEHAVIOUR

ARTICLES



Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus



Nebenwirkungen

Nebenwirkungen

Lindahl et al. (2017):

- Qualitative Interviews mit westlichen Praktizierenden und Meditationsexperten unterschiedlicher buddhistischer Schulen
- Frage nach schwierigen und belastenden Erfahrungen im Zusammenhang der Meditationspraxis

Table 4. Phenomenology coding structure.

Cognitive	Perceptual	Affective	Somatic	Conative	Sense of Self	Social
10 categories 93% reported	7 categories 78% reported	13 categories 100% reported	15 categories 88% reported	3 categories 82% reported	6 categories 75% reported	5 categories 90% reported
Change in worldview (48%)	Hallucinations, visions, or illusions (42%)	Fear, anxiety, panic or paranoia (82%)	Somatic energy (63%)	Changes in motivation or goal (78%)	Changes in self-other or self-world boundaries (53%)	Social impairment (50%)
Delusional, irrational, or paranormal beliefs (47%)	Visual lights (33%)	Positive affect (75%)	Sleep changes (62%)	Change in effort or striving (42%)	Loss of sense of agency (25%)	Integration following retreat or intensive practice (47%)
Mental stillness (37%)	Somatosensory changes (32%)	Depression, dysphoria, or grief (57%)	Pain (47%)	Anhedonia and avolition (18%)	Loss of sense of basic self (25%)	Change in relationship to meditation community (45%)
Vivid imagery (35%)	Perceptual hypersensitivity (28%)	Re-experiencing of traumatic memories (43%)	Pressure, tension or release of pressure, tension (38%)		Change in sense of embodiment (22%)	Occupational impairment (42%)
Change in executive functioning (33%)	Distortions in time or space (25%)	Change in doubt, faith, trust or commitment (40%)	Appetitive or weight changes (38%)		Change in narrative self (22%)	Increased sociality (7%)
Meta-cognition (30%)	Dissolution of objects (18%)	Crying or laughing (38%)	Thermal changes (37%)		Loss of sense of ownership (18%)	
Increased cognitive processing (25%)	Derealization (7%)	Empathic or affiliative changes (32%)	Involuntary movements (37%)			
Clarity (20%)		Rage, anger, or aggression (30%)	Breathing changes (27%)			
Disintegration of conceptual meaning structures (12%)		Affective lability (28%)	Parasomnias (27%)			
Scrupulosity (3%)		Self-conscious emotions (25%)	Headaches or head pressure (22%)			
		Agitation or irritability (23%)	Cardiac changes (20%)			
		Suicidality (18%)	Fatigue or weakness (20%)			
		Affective flattening or emotional detachment (17%)	Gastrointestinal distress or nausea (17%)			
			Dizziness or syncope (15%)			
			Sexuality-related changes (15%)			

Nebenwirkungen: Vielschichtigkeit

Lindahl et al. (2019)

- Ein Phänomen (z.B. Veränderung des Selbsterlebens) kann von einigen positiv, von anderen negativ erlebt werden
- Ein Phänomen (z.B. hypersensitive Wahrnehmung) kann in unterschiedlichen Kontexten (Retreat vs. Alltag) ganz unterschiedlich bewertet werden
- Die Bedeutung hängt ab von der Intensität, Dauer, Kontrollierbarkeit und anderen Phänomenen, die gleichzeitig auftauchen

Nebenwirkungen: Vielschichtigkeit

Lindahl et al. (2019)

- Die Bedeutung (Teil des Meditationspfades vs. pathologisch) wird zwischen unterschiedlichen Akteuren sozial ausgehandelt

Nebenwirkungen

Britton et al. (2021)

- Untersuchung an 91 MBCT-Kurs Teilnehmenden
- Erhebung von Nebenwirkungen mit dem Meditation Experiences Interview (MedEx-I, 44 Items)

Ergebnisse Britton et al. (2021)

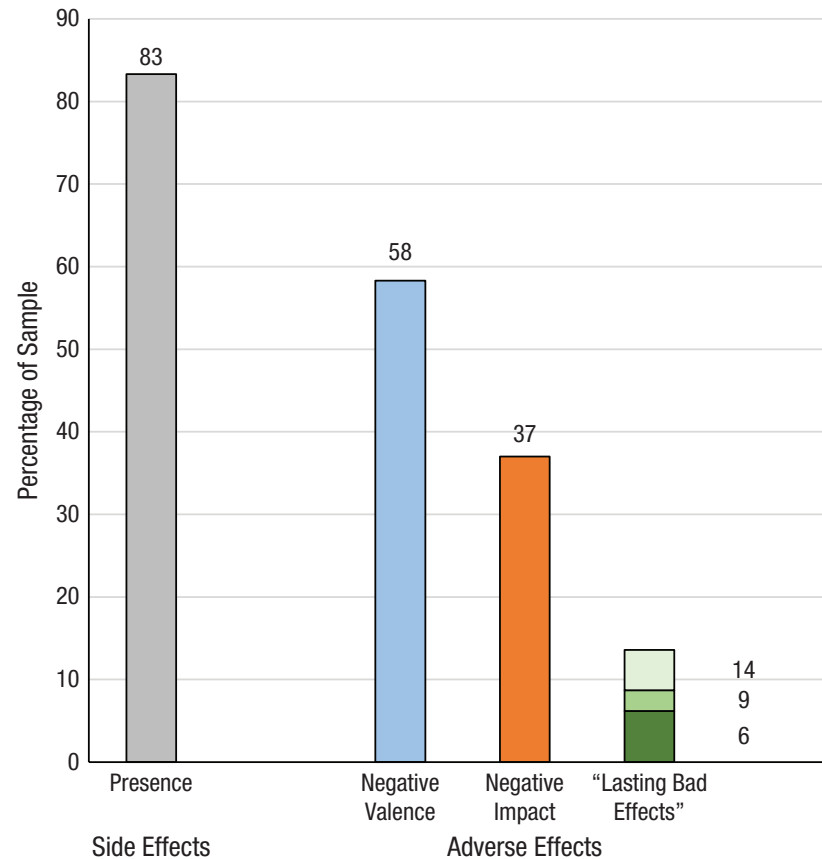
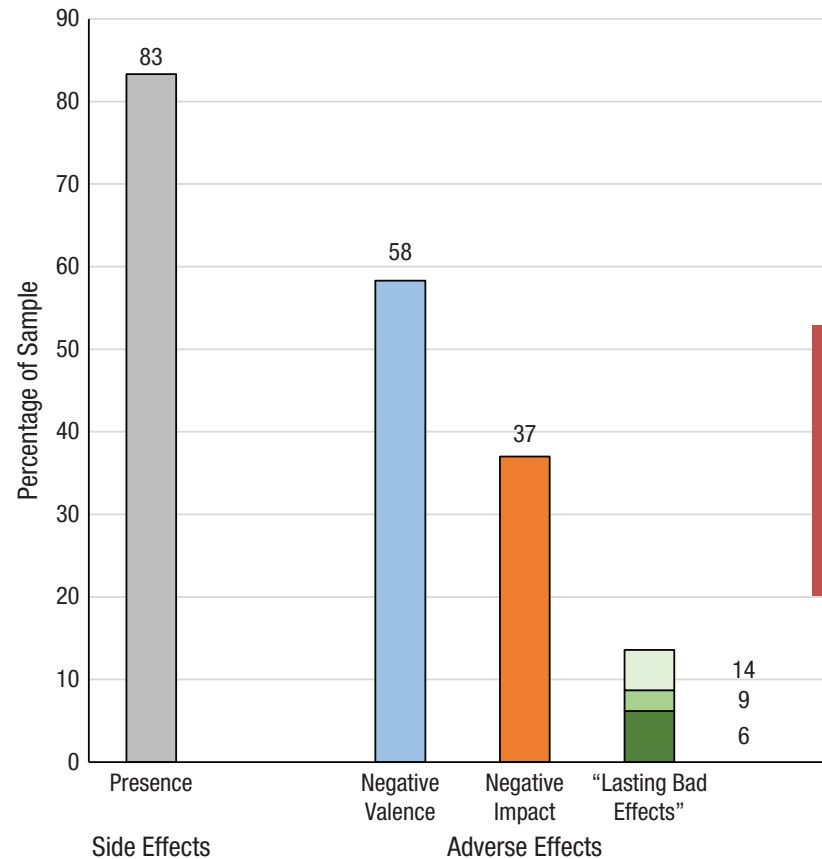


Fig. 1. Frequencies of meditation-related side effects (MRSEs) and meditation-related adverse effects (MRAEs). The gray bar indicates the percentage of the sample that reported the presence of any MRSE. MRAEs are displayed in three tiers: MRAEs with negative valence (blue), MRAEs with negative impact (orange), and lasting bad effects, or MRAEs with negative impacts lasting more than 1 month (dark green), more than 1 week (green), or more than 1 day (light green).

Ergebnisse Britton et al. (2021)

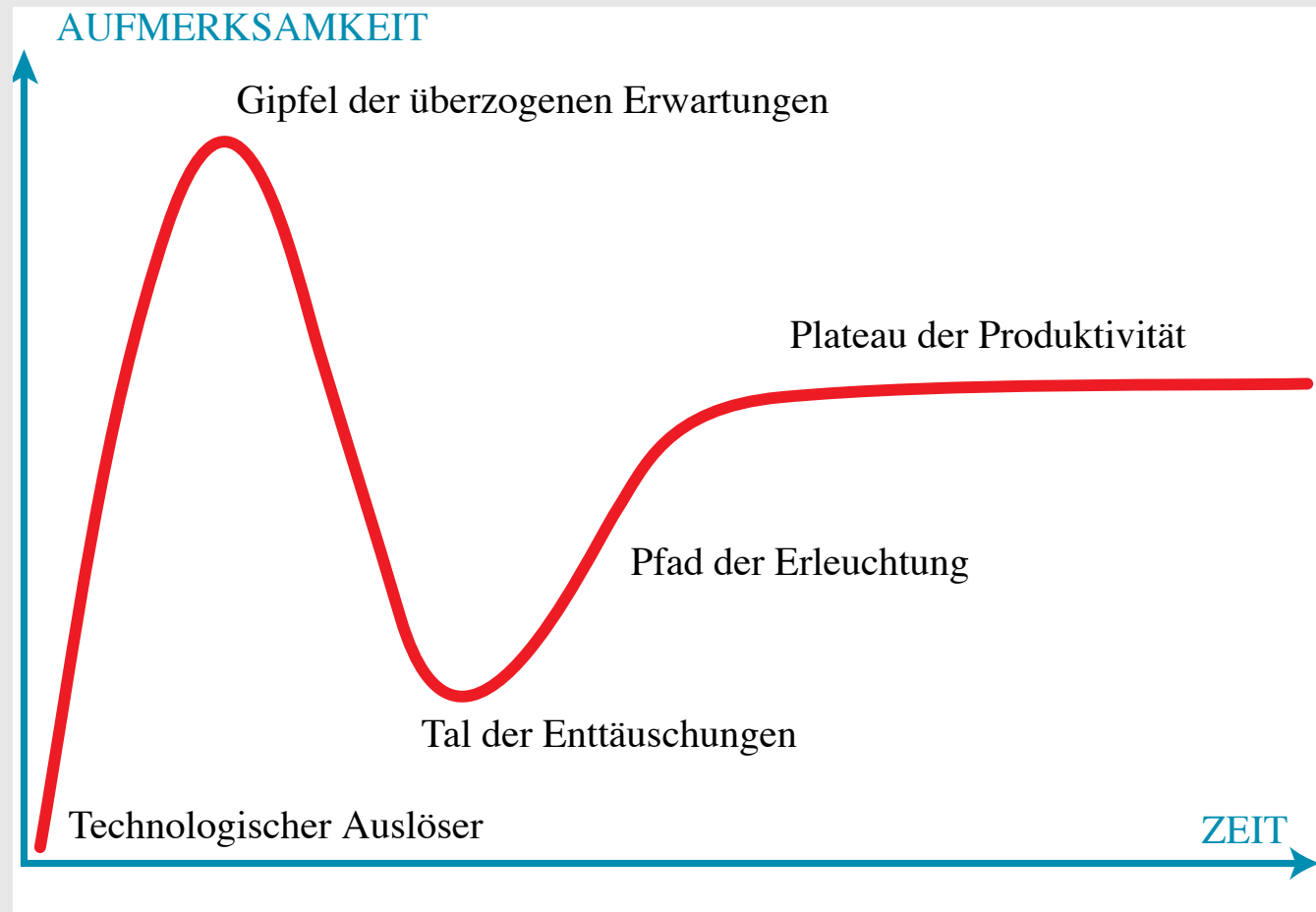


Vergleichbar mit
anderen
Psychotherapie-
verfahren

Fig. 1. Frequencies of meditation-related side effects (MRSEs) and meditation-related adverse effects (MRAEs). The gray bar indicates the percentage of the sample that reported the presence of any MRSE. MRAEs are displayed in three tiers: MRAEs with negative valence (blue), MRAEs with negative impact (orange), and lasting bad effects, or MRAEs with negative impacts lasting more than 1 month (dark green), more than 1 week (green), or more than 1 day (light green).

Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Hype-Zyklus



Neue Entwicklungen

Neue Entwicklungen

**Inspiration durch buddhistische
Psychologie**

**Blick auf fortgeschrittene
Meditationspraxis**

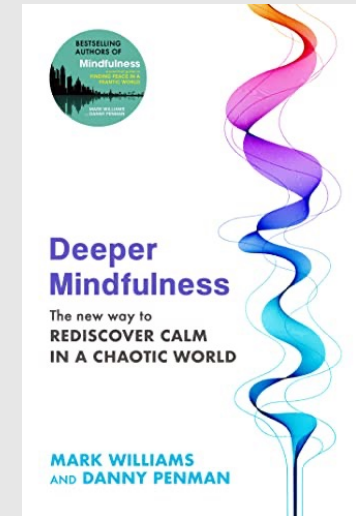
Vedanā: Gefühlstönungen wahrnehmen

Vedanā:

- Gefühlston: meist unbemerkten Begleiter jeglicher Erfahrung. Kann angenehm, unangenehm oder neutral sein
- Gefühlstöne sind wichtige Ausgangspunkte für nachfolgende Gedanken, Emotionen und Handlungsimpulse.

Deeper Mindfulness: 8-wöchiges Programm von Williams & Penman:

- Bewusstmachung von Gefühlstönen, um dysfunktionale Reaktionsmuster zu erkennen und aus ihnen auszusteigen



Brahmaviharas: Die vier erstrebenswerten Geisteszustände

Psychotherapie
<https://doi.org/10.1007/s00278-024-00724-7>
Angenommen: 3. Mai 2024

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024

Wissenschaftliche Leitung
S. Euler, Zürich
A. Martin, Wuppertal
C. Spitzer, Rostock
A. Ströhle, Berlin
S. Taubner, Heidelberg



CME

Zertifizierte Fortbildung

Meditation in der Psychotherapie

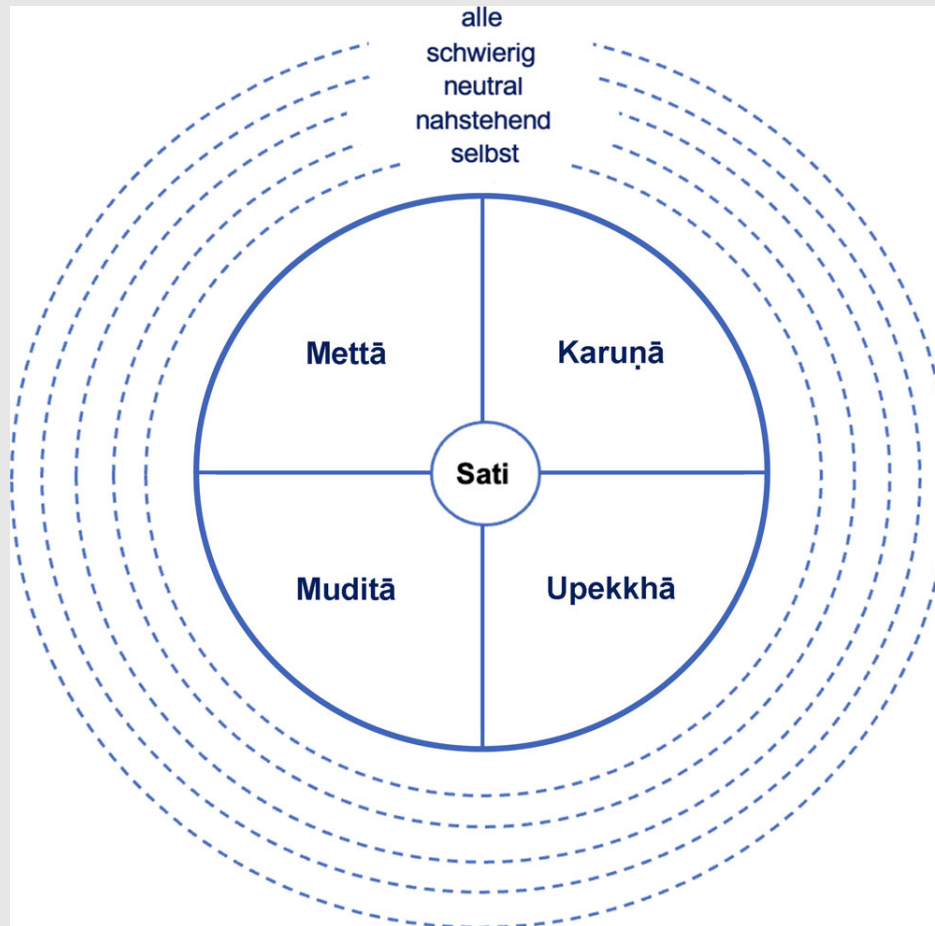
Thomas Heidenreich¹ · Johannes Graser² · Main Huong Nguyen³ · Johannes Michalak²

¹ Fakultät Soziale Arbeit, Bildung und Pflege, Hochschule Esslingen, Esslingen am Neckar, Deutschland
² Department für Psychologie und Psychotherapie, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland
³ Psychologische Praxis Offenbach, Offenbach, Deutschland



springermedizin.de
CME

Brahmaviharas: Die vier erstrebenswerten Geisteszustände



Metta: liebende Güte, Wohlwollen

Karuna: Mitgefühl

Mudita: Freude, Mitfreude

Upekkha: Gleichmut, Gelassenheit

Brahmaviharas: Die vier erstrebenswerten Geisteszustände

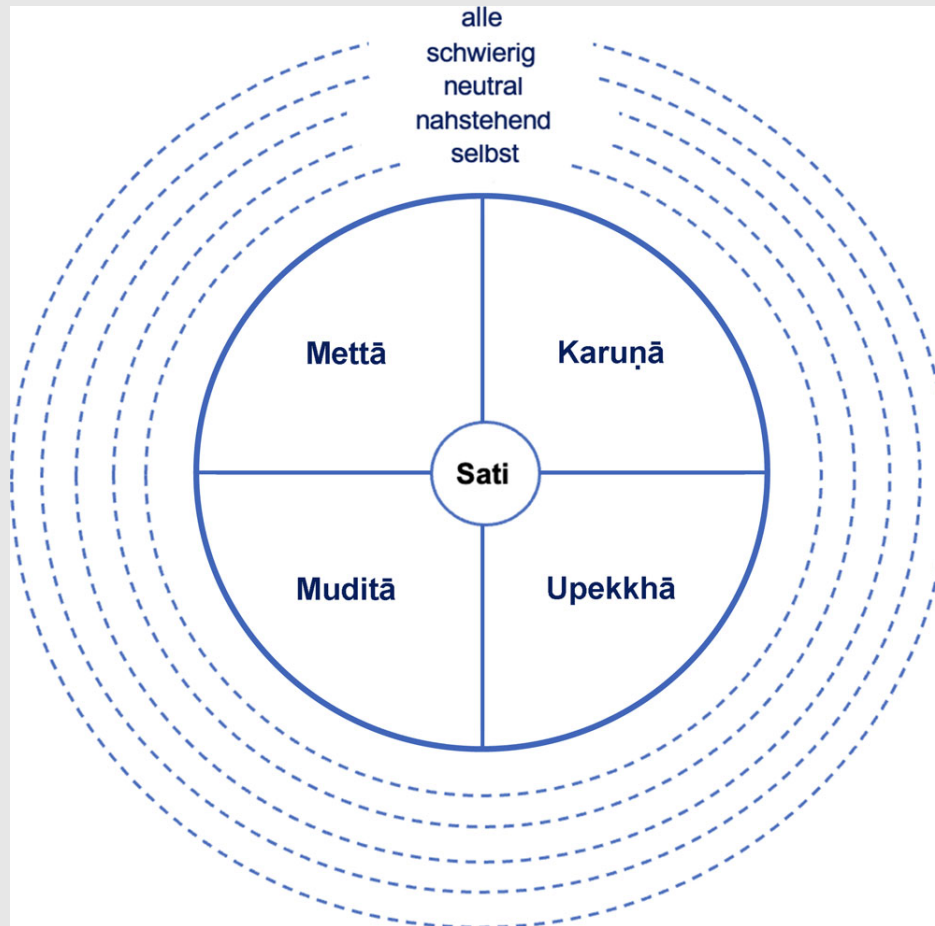
Tab. 1 Buddhistische Meditationsformen, die therapeutisch implementiert wurden

Buddhistische Tugend	Psychologisches Prinzip	Therapeutische Implementierung
<i>Sati</i> Achtsamkeit (Mindfulness)	(Nichtwertendes) Vergegenwärtigen der körperlichen und geistigen Prozesse	Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) Modul „innere Achtsamkeit“ des Skills-Trainings der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT)
<i>Mettā</i> Wohllollen, liebende Güte (Loving-Kindness, Benevolence)	Motivation, körperliches und psychisches Wohl bei sich und anderen zu fördern	Loving-Kindness Meditation
<i>Karunā</i> Mitgefühl (Compassion)	Motivation, Leiden bei sich und anderen wahrzunehmen und zu lindern	Compassion-Focused Therapy

Brahmaviharas: Die vier erstrebenswerten Geisteszustände

Tab. 2 Übungsbeispiele für die vier Brahmavihāras. (Eigene Darstellung)	
Mettā	Karuṇā
<i>Sätze</i> Möge ich glücklich sein Möge sie/er sicher sein Mögen alle Wesen unbeschwert sein	<i>Sätze</i> Möge ich liebevoll anerkennen, dass es mir in diesem Moment nicht gut geht, und möge es mir bald besser gehen Möge sie/er die Ursachen ihres/seines Kammers verstehen und sorgenfrei sein Mögen alle Wesen frei von Schmerz, Kummer und Gefahren sein
<i>Vorstellungsbilder</i> Lächeln eines Kindes; Katzenbabys; Welpen; Naturszenen (können genutzt werden, um in den Zustand von Mettā zu kommen)	<i>Vorstellungsbilder</i> Tröstende Gesten (Umarmungen, eine helfende Hand reichen); Situationen, in denen einem geholfen wurde (Freund:innen, Verwandte, Ärzt:innen, Pflegepersonal), ...
Muditā	Upekkhā
<i>Sätze</i> Möge ich in der Lage sein, Freude in mir zu kultivieren Möge ich verstehen, was dem anderen Freude und Glück bereitet Möge ich die Freude von anderen nützen und mich über ihr Glück, ihr Wohlbefinden und ihren Erfolg mitfreuen	<i>Sätze</i> Möge ich nicht in einen Zustand der Gleichgültigkeit verfallen oder in Anhaftung und Abneigung gefangen sein Möge ich in meinem Denken, Sprechen und Handeln unvoreingenommen sein und <i>alle</i> Lebewesen miteinschließen Möge ich mich daran erinnern, dass <i>alle</i> Menschen – so wie ich – geliebt, glücklich und sicher sein wollen, damit ich sie besser verstehe und nicht verurteile
<i>Vorstellungsbilder</i> Situationen, in denen Freunde/Familie einen persönlichen Erfolg feiern; Momente, in denen jemand Anerkennung/Wertschätzung erhält; Wiedersehen von Angehörigen am Flughafen ...	<i>Vorstellungsbilder</i> Gemeinsamkeiten zwischen mir und anderen; Eltern, die ihre Kinder gleichermaßen lieben; ein(e) weise(r), alte Frau/alter Mann, die/der lächelnd auf alle Erfahrungen zurückblickt – angenehme, neutrale und unangenehme –...

Brahmaviharas: Die vier erstrebenswerten Geisteszustände



*Praktiken der
Selbst-Transzendierung*

Vorgeschrittene Meditation

Meditation Research Program

 Massachusetts General Hospital
Founding Member, Mass General Brigham



The Next Wave of Meditation Research and Training



We believe that scientific research has only scratched the surface in exploring the potential of meditation. Most initial studies focused on using mindfulness for stress reduction and various clinical applications. The Meditation Research Program, led by Dr. Matthew D. Sacchet at Massachusetts General Hospital (Mass General) and Harvard Medical School, aims to further the field by pioneering new **research and training on advanced meditation**.

Join us on this transformative journey into the evolving science and practice of advanced meditation.

Vorgeschrittene Meditation

We believe that scientific research has only scratched the surface in exploring the potential of meditation. Most initial studies focused on using mindfulness for stress reduction and various clinical applications. The Meditation Research Program, led by Dr. Matthew D. Sacchet at Massachusetts General Hospital (Mass General) and Harvard Medical School, aims to further the field by pioneering new **research and training on advanced meditation**.

Kennzeichen:

- Ego Auflösung
- Affective bliss
- Verschmelzung oder Aufweichung der Grenze zwischen Selbst und Anderem (Non-Dualität)
- Wird seit Jahrtausenden in vielen kontemplativen, philosophischen, religiösen und spirituellen Traditionen auf der ganzen Welt berichtet

SCIENCE ADVANCES | RESEARCH ARTICLE

PSYCHOLOGICAL SCIENCE

Mindfulness-induced endogenous theta stimulation occasions self-transcendence and inhibits addictive behavior

Eric L. Garland^{1,2*}, Adam W. Hanley¹, Justin Hudak¹, Yoshio Nakamura³, Brett Froeliger⁴

Copyright © 2022
The Authors, some
rights reserved;
exclusive licensee
American Association
for the Advancement
of Science. No claim to
original U.S. Government
Works. Distributed
under a Creative

- RCT mit Patientinnen und Patienten mit chron. Schmerzen und Opioidmissbrauch (N=165)
- Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE) vs. Supportive Psychotherapie (SP)
- MORE führt zu weniger Opioidmissbrauch und mehr Selbst-Transzendenz als SP

SCIENCE ADVANCES | RESEARCH ARTICLE

PSYCHOLOGICAL SCIENCE

Mindfulness-induced endogenous theta stimulation occasions self-transcendence and inhibits addictive behavior

Eric L. Garland^{1,2*}, Adam W. Hanley¹, Justin Hudak¹, Yoshio Nakamura³, Brett Froeliger⁴

Copyright © 2022
The Authors, some
rights reserved;
exclusive licensee
American Association
for the Advancement
of Science. No claim to
original U.S. Government
Works. Distributed
under a Creative

- Selbsttranszendente Erfahrungen standen mit einer erhöhten frontalen Mittellinien-Theta-EEG-Aktivität in Zusammenhang
- Diese medierte die Effekte von MORE auf die Reduzierung des Opioidmissbrauchs über einen Zeitraum von 9 Monaten

“Lebenskraft”

“Energie Fluß”

Verschiedene Begriffe für das gleiche/ähnliche Phänomen?

Qi: Chinesische daoistische/buddhistische Tradition und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Ki: Japanische Zen-Tradition

Prana: Indische Yoga-Tradition

Lüng: Tibetische Tradition

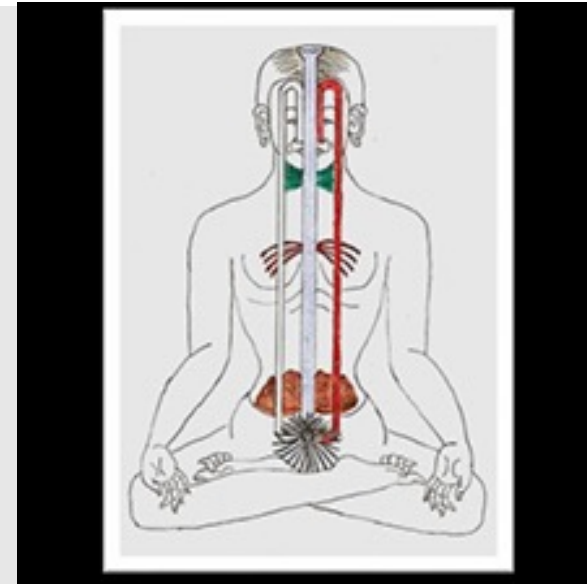
Ruah: Hebräische Tradition

Spiritus Sanctus: Christliche Tradition

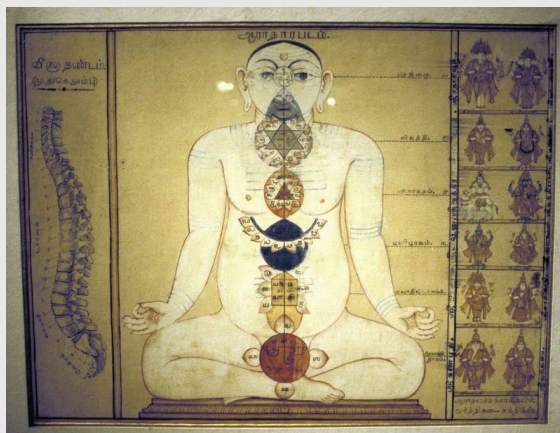
Ähnliche Darstellung



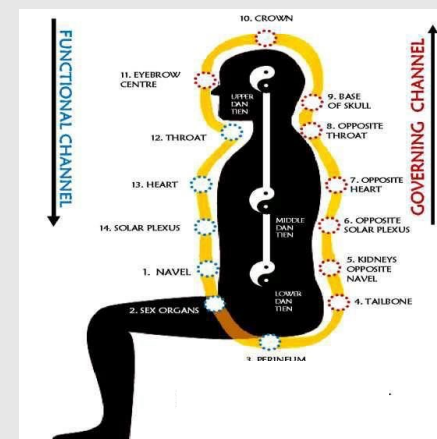
Christlich



Tibetisch



Yoga



Daoistisch

Charakteristika von Qi, Ki, Prana...:

- Verschiedene Traditionen nehmen eine besondere Art von „Energie“ an, die durch Meditation oder kontemplative Praxis kultiviert werden kann
- Dieses Phänomen ist subtil und unterscheidet sich vom Körper (Materie) und Geist
- Es „reguliert“ physische und mentale Prozesse und fördert spirituelles Wachstum
- Es kann während meditativer/kontemplativer Praxis konkret erfahren werden

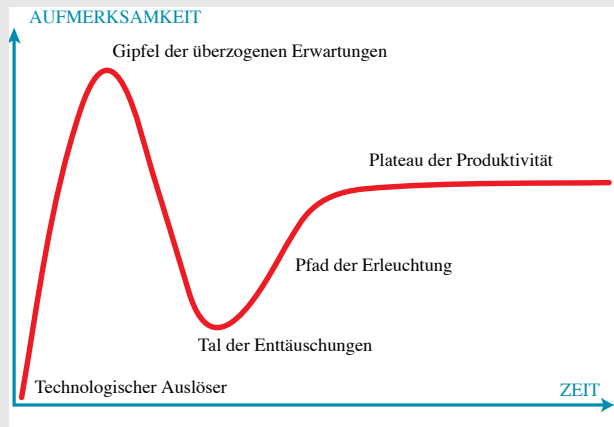
Wissenschaftliche Perspektive:

- Ignorieren, weil es an einer wissenschaftlichen Grundlage fehlt

Oder

- Interesse und Respekt für dieses „Phänomen“ entwickeln, da es aus der Ersten-Person-Perspektive ein wichtiger Bestandteil der Meditationspraxis zu sein scheint

Resümee



- Achtsamkeit hat in der westlichen Psychotherapie/Medizin hat einen Weg zurückgelegt
- Plateau der Produktivität:
- Differenziertes Bild von Chancen und Grenzen von Achtsamkeit im klinischen Bereich

- Achtsamkeit ist ein wichtiges und wirksames Prinzip im Bereich der Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen
- Ist aber kein Allheilmittel und kann, wie jede andere therapeutische Maßnahme, auch mit Nebenwirkungen verbunden sein

- Kultivierung von Achtsamkeit und Meditation ist ein lebenslanger Pfad
- Die Tiefendimension kann/sollte ausgelotet werden.

- Kultivierung von Achtsamkeit und Meditation ist ein lebenslanger Pfad
- Die Tiefendimension kann/sollte ausgelotet werden.





Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!