

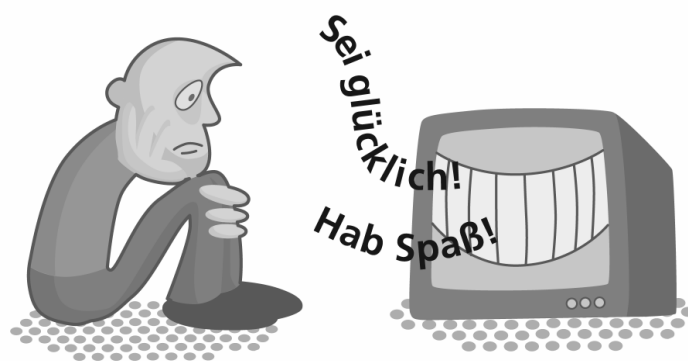
Kapitel 1

«Don't worry, be happy»: Alles andere als einfach

Denk positiv, sei cool, sei gut drauf, sieh das locker, mach dir keinen Kopf, glaub an dich, sei selbstbewusst, nimm's leicht, genieß das Leben. Diese und andere, ähnlich geartete Botschaften hören wir tagtäglich aus allen Kanälen. Ganze Wirtschaftszweige wie die Unterhaltungsindustrie und die Wellnessbranche bieten Produkte und Dienstleistungen an, die keinen anderen Zweck erfüllen, als dass sich die Konsumenten während der Nutzung der Angebote wohl fühlen.

Trotz des erheblichen Aufwands, den wir treiben, um uns gut zu fühlen, kann man keineswegs behaupten, dass wir Menschen besonders gut darin wären, glücklich zu sein und uns unseres Lebens zu erfreuen. Und das, obwohl die meisten von uns heute unter äußeren Bedingungen leben, die in vielfacher Hinsicht so günstig sind wie nie zuvor in der Menschheitsgeschichte: Wir haben immer genug zu essen und zu trinken, müssen nicht frieren, wenn wir krank werden, ist für uns gesorgt, unser Leben und unsere Unversehrtheit ist nicht durch wilde Tiere gefährdet, und einen Krieg hat die große Mehrzahl der Menschen, die heute in den westlichen Ländern leben, am eigenen Leibe nie erfahren müssen.

Studien, die sowohl im deutschsprachigen Raum als auch in anderen Teilen der Welt durchgeführt wurden, zeigen: Jeder Dritte leidet im Laufe eines Jahres vorübergehend oder dauerhaft an mindestens einer psychischen Störung, nicht wenige auch an mehreren gleichzeitig. Mit «psychischer Störung» ist keineswegs ein vorübergehender «Durchhänger» oder eine Marotte gemeint, sondern geistig-emotionale Beschwerden und Zustände, unter denen der Betroffene stark leidet, die er kaum oder gar nicht willentlich beeinflussen kann und die ihn in seiner Lebensführung erheblich beeinträchtigen. Das Spektrum der psychischen Erkrankungen ist wie das der körperlichen Erkrankungen sehr breit. Die häufigsten psychischen Störungen sind Angst- und Zwangsstörungen, affektive Störungen (Depressionen und Manien), substanzbezogene Störungen (Alkohol- und Drogenabhängigkeit), somatoforme Störungen (körperliche Beschwerden ohne



Don't worry, be happy: Kaum einer Botschaft sind wir so häufig und intensiv ausgesetzt wie der, dass wir stets «gut drauf» und «cool» sein müssen. Die Wirklichkeit ist eine andere.

organischen Befund) und Ess-Störungen (Magersucht und Bulimie). Psychische Probleme sind nicht auf die leichte Schulter zu nehmen. Häufig kommt es zu einer Chronifizierung der Störung, und nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch die Angehörigen sind oft über Jahre oder Jahrzehnte erheblich belastet. Die Kosten, die der Volkswirtschaft entstehen, sind immens. Ein Teil der Erkrankungen nimmt gar einen tödlichen Verlauf. So hungern sich schätzungsweise zehn Prozent aller Magersüchtigen letztendlich zu Tode. Eine weitere Gefahr: Suizid. Im Jahr 2004 haben sich – den offiziellen Quellen zufolge – in der Bundesrepublik Deutschland über 1.000 Personen durch einen Sturz in die Tiefe das Leben genommen, 5.300 haben sich erhängt, erstickt oder erdrosselt. Insgesamt setzten über 10.700 Menschen ihrem Leben selbst ein Ende, ein großer Teil von ihnen litt unter Depressionen oder anderen psychischen Störungen.

Suizid gehört zu den extremsten Auswirkungen menschlichen Leids – und beendet gleichzeitig das Leid desjenigen, der sich das Leben nimmt. Der Preis, den er und andere dafür zahlen müssen, ist extrem hoch: Er selbst nimmt sich mit diesem Schritt jede Chance zu erleben, dass sich die schwarzen Wolken möglicherweise irgendwann wieder verzogen hätten und dahinter eine wärmende, strahlende Sonne zum Vorschein gekommen wäre, in der er seinen Lebensweg hätte fortsetzen können. Weniger poetisch ausgedrückt: Er hat Jahre oder Jahrzehnte verschenkt, in denen er wertvolle Dinge hätte tun und erleben können. Zum anderen entsteht auf Seiten der zurückgebliebenen

Menschen, die nun mit dieser Situation fertig werden müssen, oft ein kaum ermessliches Elend. Sich selbst das Leben zu nehmen ist eine Reaktion, die beispielhaft für vieles andere steht, was Menschen tun, wenn sie leiden: Sie beenden ihr Leiden, indem sie dem ausweichen, was ihnen so weh tut – in Fall der Selbsttötung dem Leben insgesamt. Dieses Ausweichen, das die unterschiedlichsten Formen annehmen kann – Vermeiden, Verdrängen, Betäuben und Überdecken sind nur einige davon –, ermöglicht ihnen jedoch erstens nicht, das erfüllte Leben zu führen, nach dem sie sich tief in ihrem Inneren so sehr sehnen, und zweitens verursacht es neues Leid.

Dieses Buch soll eine Antwort darauf geben, weshalb es für uns Menschen so schwierig ist, glücklich zu sein, und zwar *für jeden einzelnen* Menschen. Das «Don't worry, be happy», das uns in den Ohren tönt, führt dazu, dass viele Menschen so tun, als ob es ihnen gelänge, stets «cool» und «gut drauf» zu sein. Hinter dieser Fassade sieht es dabei oft ganz anders aus. Noch einmal: Jeder dritte Mensch hat im zurückliegenden Jahr mit irgendeinem Problem so sehr gekämpft, dass er Symptome einer psychischen Krankheit entwickelt hat. Um sich klar zu machen, was das bedeutet, denken Sie einmal an irgendeine beliebige Gruppe von Menschen, mit der Sie gelegentlich zu tun haben: Ihre Familie, Ihre Kollegen, Ihr Bekanntenkreis, Ihre Sportmannschaft, die Teilnehmer Ihres Französischkurses. Jeder dritte von ihnen ist psychisch krank oder war es im Verlaufe der zurückliegenden zwölf Monate und hat womöglich mit dem Gedanken gespielt, dass es besser wäre, tot zu sein, als weiter zu leiden. Es gibt etwas in uns Menschen, was uns höchst anfällig dafür macht, unglücklich zu werden und zu leiden. Es handelt sich um bestimmte Fähigkeiten, über die wir verfügen, welche gleichzeitig ein Segen sind und ein Fluch sein können. Welche Fähigkeiten dies sind und wie wir lernen können, mit den Schattenseiten dieser Fähigkeiten anders umzugehen, so dass sie uns nicht daran hindern, ein sinnvolles und erfülltes Leben zu führen, davon handelt «Das Leben annehmen».

Eine Vorwarnung: Eventuell werden Sie an einigen Stellen dieses Buches auf Dinge stoßen, die Ihnen befremdlich, unverständlich oder widersinnig erscheinen. Manche Aussagen werden Sie vielleicht nicht mögen. Dies kann daran liegen, dass ich mich schlecht ausgedrückt habe, dass ich selbst bestimmte Dinge nicht verstanden habe oder falsch sehe. Ich übernehme die Verantwortung für all die schlecht formulierten Sätze, die unpassenden Beispiele, die Ungereimtheiten, denen Sie in diesem Buch begegnen werden, und entschuldige mich

schon jetzt dafür. Andererseits möchte ich Sie bitten, zu bedenken, dass viele der Aussagen in diesem Buch gegen Auffassungen und Glaubenssätze verstoßen, die in unserer Kultur tief verwurzelt sind, und auch die angebotenen Lösungen oft andere sind als erwartet – «kontraintuitiv», wie es heute so schön heißt. Muss das womöglich so sein? Vielleicht ja, nicht weil dieses Buch mehr «Recht hat» als andere, sondern weil andere Annahmen und Lösungen offensichtlich nicht oder nur unzureichend funktioniert haben – sonst hätten Sie nicht zu diesem Buch gegriffen. Sie sollen keineswegs blind glauben, was hier steht, *Sie sollen überhaupt nichts glauben*. Probieren Sie aus, wozu Sie bereit sind, und lassen Sie dann Ihre Erfahrung entscheiden, ob und wie hilfreich die hier vermittelten Überlegungen und Anregungen sind.

Automatisches Denken und der Umgang mit Gefühlen

Lesen Sie bitte einmal den folgenden Satzanfang.

Ein Indianer kennt keinen ...

Welches Wort kam Ihnen in den Sinn, als Sie dies gelesen haben? Ich bin mir ziemlich sicher, dass es nicht «Tarifvertrag», «Elfmeter» oder «Internetbrowser», sondern dass es das Wort «Schmerz» war, das Ihnen einfiel. Sie denken «Schmerz», wenn Sie «Ein Indianer kennt keinen ...» lesen, auch wenn Sie in Ihrem Leben noch nie erlebt haben, wie ein Indianer auf eine Situation reagiert, die bei anderen Menschen Schmerz auslöst, ja auch wenn Sie in Ihrem ganzen Leben noch keinem einzigen Indianer begegnet sind. Und selbst dann, wenn Sie davon überzeugt sind, dass Indianer genauso Schmerz empfinden können, wie alle anderen Menschen auch, werden Sie sehr wahrscheinlich nicht umhin können, das Wort «Schmerz» zu denken, wenn Sie auf «Ein Indianer kennt keinen ...» stoßen. Automatisch wird Ihr Gedächtnis das Wort «ausspucken» und Ihrem Bewusstsein präsentieren.

Dieses Beispiel ist in doppelter Hinsicht interessant: Zum einen sagt es etwas darüber aus, wie unser Denken funktioniert, nämlich zu einem nicht unerheblichen Teil *automatisch*, als Ergebnis unserer mehr oder weniger zufälligen «Programmierung» und unabhängig von

unseren «eigentlichen» Überzeugungen – teilweise sogar im Widerspruch zu diesen.

Zum anderen ist es auch sehr aufschlussreich, wenn wir einen Blick auf die *Aussage* dieses Satzes werfen bzw. darauf, wer diesen Satz typischerweise in welchen Situationen zu wem sagt und welche Botschaft er damit vermitteln will. Es ist ziemlich klar, was mit diesem Satz gemeint ist: Schmerz zu empfinden ist überflüssig und störend, wenn nicht gar ein Zeichen von Schwäche oder eines sonstigen Defizits. Der Adressat dieser Botschaft – nicht selten ein Kind – wird aufgefordert, sich «zusammenzureißen», seinen Schmerz abzustellen oder zumindest nicht mehr zu zeigen. Die Grundüberzeugung, die dahinter steht, ist, dass es erstens möglich und zweitens wünschenswert ist, Schmerz und andere negative Empfindungen zu beherrschen.

Beide Aspekte – zum einen die Art und Weise, wie unser «Denkorgan» arbeitet, und zum anderen die Auffassung, dass man seine Gefühle stets im Griff haben sollte – tragen, wie wir noch näher sehen werden, in sehr erheblichem Maße dazu bei, dass Menschen leiden. Ein Teil dieses Leids ist unvermeidlich und gehört zur menschlichen Natur dazu wie beispielsweise unser aufrechter Gang. Ein anderer Teil ist sozusagen selbst gemacht: Resultat unseres Umgangs mit uns selbst und unseren inneren Reaktionen. Dieses Buch will Ihnen dabei helfen, zu lernen, zwischen dem «natürlichen Leid» und dem «selbst gemachten Leid» zu unterscheiden, und Sie in die Lage versetzen, das eine zu akzeptieren und das andere zu verringern.

Aber kehren wir noch einmal zurück zum Indianersatz. Etwas technisch formuliert, ist «Schmerz» die automatische Reaktion Ihrer «Wortzeugungsmaschine» auf den Auslösereiz «Ein Indianer kennt keinen ...». Stellen Sie sich vor, es gäbe ein Gerät, das Gedanken lesen könnte. Man würde Sie an ein solches Gerät anschließen und Ihnen eine hohe Belohnung – sagen wir eine Millionen Euro – versprechen, wenn es Ihnen gelingen würde, nicht «Schmerz» zu denken, wenn Sie den ersten Teil des Satzes hören. Selbst, wenn Sie sich enorm große Mühe geben würden, es wäre nicht möglich. Probieren Sie es? Vielleicht können Sie es tatsächlich schaffen, für einen kurzen Moment ein anderes Wort zu denken – «Honigbrötchen» –, aber unmittelbar danach käme der Gedanke: «Geschafft, ich habe nicht *Schmerz* gedacht!» Und schon wäre die Million weg.

Eine andere Frage: Was wäre, wenn Sie einem Indianer begegnen würden und dieser würde Ihnen mitteilen, dass er unter Schmerzen leidet? Nehmen wir an, er sagt Ihnen: «Ich habe Kopfschmerzen, hät-

ten Sie vielleicht eine Schmerztablette für mich?» Könnte es sein, dass Ihr Verstand hier eine Verbindung zieht – Indianer ... Schmerz – und Ihnen ungefragt den Satz «Ein Indianer kennt keinen Schmerz» auf Ihren inneren Bildschirm schickt? Was würden Sie tun? Würden Sie dem Indianer eine Tablette geben? Oder würden Sie ihm die Hilfe verweigern, weil der Satz, den Sie im Kopf haben, nahelegt, dass er keine Kopfschmerztablette benötigt? Die meisten von Ihnen werden sagen, dass Sie dem Indianer sehr wohl helfen würden, wenn es in Ihrer Macht steht, selbst wenn Ihnen der Satz von den schmerzfreien Indianern durch den Kopf ginge. «Vor mir steht ein Mensch», so könnten Sie argumentieren, «der mich um Hilfe bittet. Wenn ich in der Lage bin zu helfen, dann tu ich das auch.» Und was ist mit dem Satz? Müssen Sie, um dem Indianer helfen zu können, erst einmal über diesen Satz nachdenken? Sich fragen, ob denn da vielleicht etwas dran ist? Oder auch nicht? Was dafür spricht, was dagegen? Müssen Sie den Satz analysieren, sich fragen, wie dieser Satz in Ihren Kopf gekommen ist? Oder den Satz erst einmal vergessen, aus Ihrem Gedächtnis löschen, ehe Sie das tun können, was Ihnen angemessen erscheint? «Nein», werden Sie sagen, «das muss ich nicht, das ist doch bloß so ein blöder Spruch.» Vielleicht fragen Sie sich, was diese Fragen sollen und worauf ich überhaupt hinaus will. Haben Sie noch einen Moment Geduld? Lassen Sie uns vorerst nur einmal festhalten: Es ist möglich, «Ein Indianer kennt keinen Schmerz» zu denken *und* etwas zu tun, was diesem Gedanken vollkommen zuwiderläuft, nämlich einem Indianer mit einem Schmerzmittel auszuhelfen. Allgemeiner formuliert: Ich kann das eine denken und das andere tun, wenn es Sinn macht, das zu tun. In diesem Beispiel mag das noch sehr einfach sein. Lassen Sie uns ein anderes Beispiel betrachten, ein Beispiel, das vielleicht schon etwas mehr mit den Problemen zu tun hat, weswegen Sie dieses Buch in die Hand genommen haben.

Vielleicht gehe ich heute noch zum Spaziergehen in den Park. Ich gehe gerne in den Park. Dort gibt es schöne alte Bäume, bunt blühende Blumen, die Luft ist gut, ein Brunnen plätschert, und manchmal treffe ich Herrn Schmidt und kann mich ein wenig mit ihm unterhalten. Leute führen ihre Hunde spazieren, aber die interessieren mich nicht besonders. Ich bin weder Hundeliebhaber noch habe ich etwas gegen Hunde. Die Hunde sind einfach da und ich schenke Ihnen keine große Beachtung, habe weder positive noch negative Gedanken oder Gefühle ihnen gegenüber. Stellen wir uns vor, ich gehe morgen wieder in den Park und während ich so nichts ahnend an Bäumen und

Rabatten entlangschlendere, kommt auf einmal ein ziemlich großer Hund auf mich zugelaufen und beißt mich ins Bein. Im ersten Augenblick spüre ich nur den Schreck. «Oh Gott, was ist passiert?» Reflexhaft schreie ich den Hund an, kann mich losreißen, der Hund weicht etwas zurück, knurrt mich noch einmal an, läuft dann weiter. Eine Sekunde lang bin ich erleichtert, dann setzt der Schmerz ein. Ich schaue an mir herunter, zu meinem Bein. Der Hund hat den Stoff der Hose durchgebissen, darunter wird eine große Wunde sichtbar, die langsam zu bluten beginnt. Mir wird ein bisschen übel, ich muss mich auf eine Bank setzen, die – Gott sei Dank – dort am Wegrand steht. Andere Spaziergänger sind auf mich aufmerksam geworden und kümmern sich um mich. Jemand ruft einen Krankenwagen, der mich ins Krankenhaus bringt. Dort wird die Wunde versorgt und ich bekomme eine Spritze gegen Wundstarrkrampf. Langsam beginnt der Schmerz nachzulassen.

Mit welchen Gefühlen und Gedanken werde ich wohl das nächste Mal in den Park gehen und wie werde ich insbesondere auf die Hunde reagieren, die dort herumlaufen? Sehr wahrscheinlich werde ich viel ängstlicher sein als vorher. Schon meine Wahrnehmung wird sich geändert haben, mir werden die Hunde viel stärker auffallen als sonst, vielleicht erscheinen sie mir größer und bedrohlicher. Meine Aufmerksamkeit wird auf die potenziell gefährlichen Merkmale der Hunde gerichtet sein. Der da vorn, was für große Zähne der hat, und der dort drüben, wie schnell und kräftig der ist. Da hinten der, der jetzt in meine Richtung schaut, fixiert er mich? Höre ich da ein leises Knurren? Er ist angeleint, zum Glück. Erleichterung. Aber wird sein «Frauchen», eine zerbrechlich wirkende ältere Dame, ihn halten können, wenn er in meine Richtung stürmt? Mein Herz fängt an, schneller zu schlagen, mir bricht der Schweiß aus, ich bekomme weiche Knie.

Was ist passiert? Haben sich die Hunde verändert, die es dort im Park gibt? Vorgestern noch niedliche, harmlose Schoßhündchen, heute alles aggressive Bestien? Natürlich nicht! Was sich verändert hat, ist meine *Erfahrung* mit der Situation im Park. Meine persönliche Geschichte ist um ein Erlebnis fortgeschrieben worden und dieses Erlebnis – auf das ich gewiss gern verzichtet hätte – hat seine Spuren hinterlassen und meine gedanklichen und gefühlsmäßigen *Reaktionen auf* die Situation verändert. Über diese Reaktionen habe ich so gut wie keine Kontrolle. Gehe ich wieder in den Park und sehe die Hunde, kommt die Angst hoch, die negativen Gedanken, die Anspannung. Automatisch. Programmiert. Auch wenn ich mir noch so oft sage,

dass mir schon nichts passieren wird, wenn ich versuche, mir die Angst auszureden oder wenn ich krampfhaft versuche, mich abzulenken. Was kann ich tun? Natürlich kann ich aufhören, den Park zu besuchen, um so diese unangenehmen Reaktionen zu umgehen. Aber dann kann ich die schönen Blumen nicht mehr sehen, den Springbrunnen nicht und auch nicht die alten Bäume und werde auch Herrn Schmidt nicht mehr treffen. Wenn ich *die Wahl treffe*, dass die Spaziergänge im Park weiterhin zu meinem Leben dazugehören sollen, und *bereit* bin, Angst und negative Gedanken zu haben, die durch den Anblick eines Hundes in mir ausgelöst werden, dann ist es möglich, das zu tun, was immer für mich *wertvoll* war und weiterhin *wertvoll* ist. Hilfreich dabei ist, mit welcher Haltung ich meinen Gefühlen und Gedanken begegne, das heißt, wie ich mit dem, was in mir geschieht, umgehe, *wie ich auf meine Reaktionen reagiere*. Dieser Umgang mit den eigenen inneren Reaktionen ist zentrales Thema dieses Buches. Sie werden verschiedene Aspekte eines Umgangs mit sich selbst kennen und verstehen lernen, der ein erfülltes Leben ermöglicht, und zahlreiche konkrete Anregungen erhalten, wie Sie einen solchen Umgang entwickeln können. Lassen Sie mich an dieser Stelle nur auf zwei, sehr wichtige Aspekte eingehen, und diese anhand des Hundebiss-Beispiels darstellen. Vielleicht finden Sie dieses Beispiel zu banal oder nicht relevant für Ihre persönlichen Schwierigkeiten, dann darf ich Sie noch einmal um ein wenig Geduld bitten. Bei dem Hund im Park handelt es sich um eine relativ einfache, klare Situation, und natürlich sind nicht alle Schwierigkeiten, die wir mit dem Leben haben, so klar und einfach, aber an simplen Beispielen lassen sich gut Prinzipien veranschaulichen, die auch für komplexere Situationen gelten. Wir werden im Laufe des Buches noch viele andere schwierige Lebenssituationen zu verstehen versuchen und Lösungen entwickeln. Was also kann mir helfen, nach dem Hundebiss wieder in den Park zu gehen?

Das Nicht-wörtlich-Nehmen von Gedanken

Was für Gedanken wird ein Mensch haben, der wieder in einen Park geht, in dem er eine sehr schmerzhaft Begegnung mit einem Hund hatte? Das wird von Fall zu Fall unterschiedlich sein, aber vermutlich werden Gedanken wie die folgenden darunter sein: *Wie schrecklich, all die Hunde hier! Wie gefährlich die aussehen. Es wird wieder pas-*

sieren. Es wird noch viel schlimmer als beim letzten Mal. Dort drüben, dieser riesengroße Hund, der hat mich bestimmt schon im Visier, der kommt gleich hier herübergelaufen und dann ist es um mich geschehen. Werden nicht immer wieder Menschen von Hunden schlimm verletzt, manchmal sogar totgebissen? Ich halte es nicht aus. Die Angst macht mich fertig. Mein Herz zerspringt. Keinen Schritt weiter. Schnell weg hier.

Wenn ich nach der Hundeattacke wieder im Park spazieren gehe, werden meine Gedanken also negativ, unter Umständen extrem negativ sein, und sie werden sich vor allem um die bedrohlichen Aspekte der Situation drehen. Aber nicht nur die Situation selbst wird nun von mir negativ wahrgenommen und interpretiert, sondern häufig auch die gefühlsmäßigen Reaktionen, die in mir aufkommen – «diese Angst ist nicht zum Aushalten». Außerdem werden die Gedanken mir ein ganz bestimmtes Verhalten nahelegen bzw. förmlich aufdrängen – die Flucht: «Wie komme ich so schnell wie möglich von hier weg?»

Wenn ich diese Gedanken wörtlich nähme, d. h., wenn ich sie eins zu eins auf die Realität übertragen würde und davon ausginge, dass die Situation tatsächlich so gefährlich ist, wie sie mir meine Gedanken beschreiben, dann bliebe mir wohl nichts anderes übrig, als so schnell wie möglich Reißaus zu nehmen bzw. von vornherein den Park erst gar nicht mehr zu betreten. Um mich wieder in die Nähe von Hunden zu begeben, brauche ich daher folgendes Grundverständnis: Auf der einen Seite gibt es die Wirklichkeit und auf der anderen Seite gibt es *meine Gedanken über* diese Wirklichkeit, das eine ist nicht gleichzusetzen mit dem anderen. *Ich habe den Gedanken, dass* diese Pudelbestie dort drüben gleich auf mich zustürmt und mich zerfetzt, die Realität *könnte* auch eine andere sein. Dies ist mit dem Nicht-wörtlich-Nehmen von Gedanken gemeint: Wenn ich davon ausgehe, dass meine Gedanken Wort für Wort die Realität so beschreiben, wie sie ist, dann sitze ich oft in der Falle, dann fehlt mir die Möglichkeit, flexibel und angemessen auf die Situation, in der ich mich befinde, zu reagieren. Dann kann ich weder dem schmerzgeplagten Indianer helfen noch nach dem Hundebiss wieder im Park spazieren gehen. Möglicherweise werden Sie sagen, dass dies keine große Einschränkung für Ihr Leben bedeutet: Mit Indianern hat man in unseren Breitengraden doch eher selten zu tun und aufs Spaziergehen im Park könnte man zur Not verzichten. Wie gesagt, werden wir später in diesem Buch noch auf andere Situationen und Schwierigkeiten eingehen – an dieser Stelle nur ein kleiner Vorgeschmack. Gedanken wie «Ein Indianer kennt

keinen Schmerz» oder «Der Hund dort hat es auf mich abgesehen» können vielleicht nicht besonders viel Macht über mich und mein Leben haben – selbst wenn ich sie wörtlich nehme. Aber überlegen Sie einmal, welche fatalen Auswirkungen die folgenden Gedanken auf das Leben eines Menschen haben können, der keinen Abstand zu ihnen hat und für den sie eins zu eins die Realität abbilden:

- Wenn ich jetzt etwas Falsches sage, werden die anderen denken, was für ein lächerlicher Blödmann ich bin.
- Mein Herz schlägt wie wild, ich bekomme einen Herzinfarkt.
- Mir ist so komisch zumute, jetzt dreh ich vollkommen durch.
- Sicher bin ich mir nicht, ob ich den Herd wirklich ausgeschaltet habe.
- Mein Partner wird mich bei nächstbestener Gelegenheit betrügen.
- Ich werde nie jemanden finden, der mich mag.
- Wenn ich jetzt in das Flugzeug steige, komm ich da nicht mehr lebend raus.
- Die Menschen sind schlecht und gemein.
- Ich brauche jetzt meinen Stoff, ich *muss* mir einfach etwas spritzen.
- Ich werde in der Prüfung versagen und mich fürchterlich blämieren.
- Es wird mir nie wieder besser gehen.

Akzeptanz und Achtsamkeit

Wie bereits gesagt, beziehen sich die Gedanken, die Menschen in Situationen durch den Kopf gehen, mit denen sie schlechte Erfahrungen gemacht haben, auch auf ihre eigenen Reaktionen selbst: «Schon wieder dieses Herzklopfen, dieser Schwindel. Es ist schrecklich, so viel Angst zu haben. Ich halt das nicht aus. Ich will das nicht.» Wir neigen dazu, bestimmte Gefühle und Empfindungen – Schmerz, Angst, Trauer, Ekel, Niedergeschlagenheit, Scham, Ärger u. a. – als «negativ» zu bewerten und zu versuchen, ihr Auftreten zu vermeiden oder sie schnellstmöglich wieder loszuwerden, wenn sie einmal entstanden sind. Dies ist bis zu einem gewissen Grad normal und gesund. Horrorfilme lösen in mir unangenehme Gefühle aus: Mir wird mulmig, ich verspanne mich, werde schreckhaft und ekle mich vor dem Blut und anderen Dingen, die in solchen Filmen gezeigt werden. Es

bedeutet keine Einschränkung für mich, keine Horrorfilme anzuschauen, ich lass es einfach. Vermeidung kann eine gute Lösung sein. Vermeidung und Flucht können sogar *sehr wichtig* sein und meine Angst und meine negativen Gedanken können mich davor schützen, leichtsinnig zu werden, z. B. im Meer zu weit hinauszuschwimmen, über eine Autobahn zu laufen oder eine Pille zu schlucken, die mir irgendjemand in einer Diskothek verkaufen will.

Wer allerdings sehr oft, sehr beharrlich oder in vielen Bereichen seines Lebens mit Vermeidung oder Flucht auf Angst und andere negativen Gefühle reagiert, wird auf die Dauer ein sehr eingeschränktes Dasein führen. Und wer sehr viel Energie darauf verwendet, bestimmte Gefühle nicht zu haben, dem fehlt diese Energie bei der Verfolgung seiner Lebensziele. Das Nichtakzeptieren von Gefühlen, Gedanken und anderen «inneren Ereignissen» kann mit sehr hohen Kosten verbunden sein. Auf diese Kosten werden wir in diesem Buch noch näher eingehen und Sie werden lernen, diese Kosten zu erkennen und zu unterscheiden, wann es wichtig ist, etwas zu akzeptieren, auch wenn es Ihnen nicht gefällt, und wann es sich lohnt, all Ihre Kunst und Kraft darauf zu verwenden, Dinge zum Besseren zu wenden.

Wenn wir Gefühle und Empfindungen als negativ bewerten und kontrollieren wollen, also nicht akzeptieren, ist dies mit einer Einengung unserer Wahrnehmung, unserer Motivation und unseres Denkens und Fühlens verbunden. Vielleicht gehe ich nach dem Hundebiss wieder in den Park, aber dann kommt die Angst und diese Angst will ich nicht haben, sie ist etwas Schlechtes, *sie soll weg*. Da vorn ist ein Hund, die Angst steigt. Schnell einen anderen Weg einschlagen, einen, der es mir ermöglicht, einen großen Abstand zu dem Hund einzuhalten. Da höre ich ein Bellen – was mag das für ein Hund sein, ein großer, ein kleiner? Wie klingt das Bellen? Gefährlich? Da kommt schon wieder die Angst, verdammt. Jetzt reicht es aber, ich denk jetzt einfach mal an etwas anderes, an den letzten Urlaub, warum nicht? Wie schön das war, Meer, Strand, Sonne. Okay, das scheint zu klapfen, ich denke an etwas Schönes, nicht mehr an die Hunde. Hunde – ahhhhh, Hilfe, da ist der Gedanke wieder, Hunde, Biss, Schmerz, Blut, Wunde, Krankenhaus, Angst. Nein, nein, nein, geht weg, Gedanken! Geh weg, Angst! Schnell wieder an den Urlaub denken oder an die Steuererklärung, die ich noch machen muss, oder daran, was ich noch einkaufen muss. Ja, das ist gut, ich überleg mir, was ich noch

fürs Wochenende brauche, also da wären für die Pizza Tomaten, Käse, Salami ...

Vielleicht kann ich es schaffen, auf diese Weise meine Angst nicht zu groß werden zu lassen, aber eins ist klar: Es ist unheimlich anstrengend, so durch den Park zu laufen. Und da außerdem mein ganzes Bestreben darauf gerichtet ist, keine Angst zu haben, habe ich überhaupt keinen Blick mehr für das, was es sonst noch in dem Park gibt. Ich werde achtlos an den schönen Bäumen und der Blütenpracht vorbeilaufen, den Springbrunnen höchstens oberflächlich wahrnehmen und Herrn Schmidt gar nicht bemerken. Akzeptiere ich hingegen das, was die Situation in mir auslöst, erlaube ich den negativen Gefühlen und Gedanken, da zu sein, dann werden zwei Dinge möglich.

Ich sage mir: Okay, da ist die Angst, da ist das Herzklopfen und da sind die Katastrophengedanken – und was ist da noch? Da ist die Sonne, die mir den Rücken wärmt, da ist der Duft der Rosen, da ist ein Eichhörnchen, das über den Weg läuft, da sind zwei Kinder, die lachend hintereinander herlaufen, ach, und da ist ja auch der Herr Schmidt. «Guten Tag, Herr Schmidt, wie geht's denn so?»

Akzeptanz ermöglicht mehr Offenheit – für das, was um mich herum geschieht, und für meine inneren Reaktionen darauf. Diese Offenheit, die bewusste, nicht bewertende Wahrnehmung all dessen, was hier und jetzt in mir und um mich herum vorgeht, nennen wir in der Psychologie auch Achtsamkeit. Immer mehr Psychologen sind heute davon überzeugt und immer mehr wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass eine achtsame Haltung etwas sehr Hilfreiches ist – hilfreich für alle Menschen und besonders für diejenigen, die sich in einen fruchtlosen Kampf mit ihren Ängsten, mit ihrer Traurigkeit, mit ihren Scham- oder Schuldgefühlen oder mit anderen inneren Reaktionen verstrickt haben. Näheres darüber, was Achtsamkeit ist und wie Achtsamkeit eingeübt werden kann, finden Sie in Kapitel 5.

Neben dieser Erweiterung der Wahrnehmung erlaubt die Konfrontation mit einer Situation, die in mir negative Gefühle auslöst, in der Verbindung mit der Akzeptanz dieser Gefühle noch einen weiteren, sehr heilsamen Prozess: Ich kann *neue Erfahrungen* mit dieser Situation machen und durch diese Erfahrungen können sich meine Reaktionen auf die Situation verändern. Wenn ich das erste Mal nach dem Erlebnis mit dem bissigen Hund wieder in den Park gehe, wird meine Angst zunächst sehr stark sein und ich werde viele negative Gedanken über die Situation haben. Man kann dies vergleichen mit einem Alarm: Mein Gehirn hat eine Verbindung hergestellt – Park bedeutet

Hunde, Hunde bedeuten Gefahr – und löst, wenn es bemerkt, dass ich mich im Park befinde, Alarm aus. Die Sirenen ertönen und mein Körper bereitet sich darauf vor, mich gegen einen neuen Angriff zur Wehr zu setzen bzw. wegzulaufen. Es ist sehr wahrscheinlich falscher Alarm: Von den Hunden, die jetzt hier in der Nähe sind, habe ich nichts zu befürchten. Jedoch schrillen die Sirenen bei falschem Alarm genauso laut wie bei berechtigtem. Bleibe ich nun in der Situation, anstatt davonzulaufen, habe ich eine gewisse Chance, dass die Alarmreaktion langsam abklingt und ich mich beruhige. Geschieht dies immer wieder, d. h. gehe ich trotz meiner Angst immer wieder in den Park, ohne wegzulaufen, ohne meine Angst zu unterdrücken, ohne mich abzulenken, ohne ein Beruhigungsmittel einzunehmen und auch ohne übertriebene Vorsichtsmaßnahmen anzuwenden (etwa einen Riesenbogen um jeden Hund zu machen oder «bissfeste» Schutzkleidung zu tragen), habe ich eine gute Chance, dass meine Reaktion im Laufe der Zeit immer schwächer ausfallen wird. Die Psychologie nennt diesen Vorgang der allmählichen Gewöhnung an Situationen, die zunächst starke Reaktionen auslösen, *Habituation*, und das Habituationprinzip ist die Grundlage einiger recht effektiver Behandlungstechniken, wie sie in der Verhaltenstherapie seit mehreren Jahrzehnten angewandt werden.

An dieser Stelle ist es angebracht, einige Worte darüber zu verlieren, auf welcher Grundlage die in diesem Buch vermittelten Erkenntnisse und Empfehlungen beruhen, nämlich auf der erwähnten Verhaltenstherapie und insbesondere auf einer neuen Weiterentwicklung dieser Therapierichtung, der so genannten Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT, gesprochen in einem Wort, wie das englische Verb «act»). Wenn Sie kein Interesse daran haben, etwas über den konzeptionellen Hintergrund der hier vorgestellten Ideen und Methoden zu erfahren, und es Ihnen ausschließlich darum geht, sich selbst besser zu verstehen und zu lernen, konstruktiver mit sich umzugehen, dann können Sie den folgenden Abschnitt getrost überschlagen und auf Seite 38 («Was können Sie von diesem Buch erwarten?») weiterlesen. Ich bitte Sie nur, zu berücksichtigen, dass das, was Sie in diesem Buch erfahren, nicht allein «auf meinem Mist gewachsen» ist, sondern auf der Arbeit vieler kluger Köpfe beruht und dem weltweiten engagierten Forschen, Anwenden und Reflektieren zahlreicher Wissenschaftler und Therapeuten zu verdanken ist.

Verhaltenstherapie und ACT (Akzeptanz- und Commitmenttherapie)

Menschen leiden schon immer am Leben und Menschen versuchen schon immer, sich selbst zu helfen, um weniger zu leiden, Hilfe bei anderen zu suchen und ihrerseits anderen zu helfen. Die Psychotherapie, so wie wir sie heute kennen, ist *ein* Mittel von vielen, auf das Menschen zurückgreifen, um weniger zu leiden und besser zu leben. Sie ist erst relativ spät in der Menschheitsgeschichte aufgetaucht, zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Relativ schnell haben sich in der Psychotherapie verschiedene Ansätze herausgebildet, die auf unterschiedlichen, sich teilweise widersprechenden Theorien und Annahmen über die Ursachen seelischer Störungen beruhen und zum Teil erheblich voneinander abweichende Vorgehensweisen zur Überwindung dieser Störungen propagieren.

Zu den bedeutendsten Strömungen oder «Schulen» innerhalb der Psychotherapie zählt die Verhaltenstherapie. Hinter der Bezeichnung «Verhaltenstherapie» verbirgt sich eine Vielfalt von Einzelmethoden, und was konkret in einer Verhaltenstherapie geschieht, kann von Fall zu Fall sehr unterschiedlich aussehen. Gemeinsam sind den verschiedenen verhaltenstherapeutischen Vorgehensweisen die im Folgenden beschriebenen Aspekte.

Theorie und Erfahrung

Die theoretische Grundlage der Verhaltenstherapie ist die wissenschaftliche empirische Psychologie. «Empirisch» heißt in diesem Zusammenhang, dass eine Theorie nicht etwa deshalb gilt, weil sie sich ein anerkannter Forscher ausgedacht hat, und auch nicht deshalb, weil sie vielen Menschen einleuchtend erscheint. Vielmehr ist es das Bestreben der empirischen Psychologie, ihre Aussagen zu überprüfen und durch konkrete Beobachtungen zu belegen. Das heißt, ein Forscher, der eine Aussage macht wie: «Je häufiger ein Mensch mit einer ungefährlichen Situation konfrontiert wird, vor der er sich fürchtet, umso schwächer wird seine Angstreaktion im Laufe der Zeit ausfallen» – dies ist das oben erwähnte Habitationsprinzip –, muss sich überlegen, wie er diese Aussage belegen kann, wenn irgend möglich mit einem wissenschaftlichen Experiment. Er kann zum Beispiel 20 Leute suchen, die Angst vor Spinnen haben, und zwanzig von ihnen

dazu zu bringen, sich mit Spinnen zu konfrontieren, sich zum Beispiel einen Film über Spinnen anzuschauen, sich in einem Zimmer aufzuhalten, in dem eine Spinne herumläuft, oder sich eine Spinne über die Hand krabbeln zu lassen. Anschließend überprüft er, ob die Personen, die sich mit den Spinnen konfrontiert haben, nun tatsächlich weniger Angst vor ihnen haben als die anderen zwanzig, die nicht in den «Genuss» dieser Behandlung gekommen sind.

Dieses Grundprinzip – nichts von vornherein zu glauben, sondern jeden, der eine Theorie aufstellt, zu fragen: Und wo sind deine Beweise? – ist ein sehr wichtiges für die Weiterentwicklung einer Therapieform. Es garantiert, dass zumindest auf Dauer keine Methode angewandt wird, die dem Patienten nichts nützt oder ihm sogar schadet – auch wenn diese Methode von jemandem entwickelt wurde, der ein hohes Ansehen hat, und auch wenn sie uns noch so einleuchtend erscheint. Beides kann eine Falle sein: Etwas zu tun, nur weil es ein Experte für das Richtige hält, funktioniert oft, aber nicht immer: Schließlich kann sich jeder Experte, auch der allerklügste und erfahrenste, einmal irren. Und auch etwas zu tun, nur weil es uns einleuchtend erscheint, ist nicht immer angeraten. Gerade wenn es uns schlecht geht, wenn wir leiden und in der Lösung unserer Probleme nicht weiterkommen, kann es wichtig sein, zuerst einmal mit dem aufzuhören, was uns immer so einleuchtend erschien, denn genau das hat ja vermutlich dazu beigetragen, dass wir uns so festgefahren haben. Schließlich ist es so: *Wenn man tut, was man immer getan hat, kommt das dabei heraus, was immer dabei herausgekommen ist!* Für die Verhaltenstherapie gilt also das wichtige Prinzip: Eine Theorie ist schön und gut, aber jede Theorie muss immer durch die Erfahrung bestätigt werden, sonst ist ihr Nutzen zweifelhaft.

Oft ist genau dies das Problem von uns Menschen, dass wir zu sehr an unsere Theorien glauben, also an die Aussagen, die unser Verstand den lieben langen Tag produziert, und uns zu wenig fragen: Was sagt denn eigentlich meine Erfahrung? Wir Menschen haben sozusagen eine «Theoriemaschine» im Kopf, die ununterbrochen theoretische Aussagen formuliert. Wenn wir wollten, könnten wir nichts anderes tun, als unseren Theorien zu lauschen und die verschiedenen Aussagen hin- und herzuwenden. Soll so unser Leben aussehen? *Nachdenken über* das Leben kann manchmal interessant und bis zu einem gewissen Grad auch nützlich sein, es ist jedoch kein Ersatz für das gelebte Leben selbst. «Grau ist alle Theorie, doch grün des Lebens

goldner Baum» – so drückte es Goethe aus. Kehren wir noch einmal zurück zu den Grundlagen der Verhaltenstherapie.

Dazulernen und Umlernen

Eine große Rolle spielt in der Verhaltenstherapie das Thema Lernen. Verhaltenstherapeuten gehen davon aus, dass die Probleme, derentwegen sich Menschen in Therapie begeben, damit zu tun haben, dass sie entweder *etwas nicht gelernt* haben oder *etwas Falsches gelernt* haben, genauer: etwas gelernt haben, was vielleicht in einer bestimmten Situation nützlich war, aber heute – unter veränderten Bedingungen – nicht mehr angemessen ist. Im ersten Fall heißt dies, die Patienten müssen etwas *dazulernen*, im zweiten Fall müssen sie *umlernen*. Diese Sichtweise hat zwei bedeutsame Vorteile. Zum einen ergibt sich aus ihr eine sehr positive, optimistische Haltung anderen und sich selbst gegenüber. Schließlich haben wir schon so viel in unserem Leben gelernt – laufen, sprechen, schreiben und Tausende von anderen Dingen – dass wir wissen: Lernen ist etwas, das wir können.

Stellen Sie sich folgende Situation vor: Sie hören von einem Studenten, der seit fast 10 Jahren studiert und immer noch nicht sein Studium beendet hat. Er meldet sich einfach nicht zur Abschlussprüfung an. Er war nicht krank, ist keinen außergewöhnlichen Belastungen ausgesetzt gewesen, er lebt seit Jahren mehr oder weniger in den Tag hinein und macht dabei noch einen recht ausgeglichenen Eindruck. Wären Sie versucht, etwas zu denken wie: «Er ist offenbar *faul*. Oder er *will* einfach nicht fertig werden mit dem Studium, wahrscheinlich geht es ihm zu gut»? Damit würden Sie die Ursache für das Problem des Studenten in einer persönlichen Eigenschaft sehen oder in mangelndem Willen. Würde sich dieser Student an einen Therapeuten wenden und dieser würde das Problem genauso betrachten, wäre dies vermutlich nicht sehr förderlich, denn was macht man in der Therapie mit einem «Faulpelz» oder jemandem, der «einfach nicht will»? Eigenschaften eines Menschen kann man schließlich nicht so einfach ändern und jemanden, der etwas partout nicht will, könnte man höchstens «zu seinem Glück zwingen», aber zum Abschluss eines Studiums kann man niemanden zwingen. Ein Verhaltenstherapeut könnte sich – vereinfacht gesagt – fragen, ob der Student beispielsweise nicht gelernt hat, seinen Tag selbst einzuteilen, sich selbstständig Lernstoff anzueignen oder mit Gefühlen wie Prüfungsangst umzugehen. Oder

ob er vielleicht falsche Einstellungen gelernt hat, zum Beispiel, dass man einfach nur lange genug warten muss und sich die Probleme dann schon von selbst lösen oder dass man unangenehmen Dingen am besten aus dem Weg geht. Hieraus ergeben sich dann Ansatzpunkte für die Therapie. Sie könnte beispielsweise aus einem Training bestehen, in dem der Student lernt, sich besser zu organisieren oder anders mit seiner Angst umzugehen (sich etwa Schritt für Schritt mit schwierigen Situationen zu konfrontieren, anstatt sie zu vermeiden.)

Der zweite Vorteil, den es hat, seelische Probleme als Resultat von ungenügenden oder unpassenden Lernerfahrungen zu betrachten, liegt darin, dass das Thema Lernen in der Psychologie sehr intensiv erforscht worden ist und man heute sehr viel darüber weiß, wie Lernen abläuft und durch welche Bedingungen der Lernprozess beeinflusst wird. Mit Lernen ist dabei nicht nur das systematische Aneignen von Wissensinhalten gemeint, wie dies etwa in der Schule passiert, sondern die Definition von Lernen ist viel weiter gefasst. Lernen bedeutet die Veränderung von Verhalten durch Erfahrung, und auf welche Weise das Verhalten von Lebewesen – Menschen und Tieren – durch Erfahrung geändert werden kann, darüber weiß man mittlerweile sehr viel. Beispielsweise ist bekannt, dass Menschen wie Tiere ein Verhalten, das mit einer gewissen Regelmäßigkeit positive Konsequenzen nach sich zieht, auf die Dauer häufiger ausführen werden als eines, auf das neutrale oder negative Konsequenzen folgen. Nicht nur in der Therapie, sondern auch in der Pädagogik und – wenn man es so sehen will – in unserer gesamten Gesellschaft kommt dieses Prinzip, das in der Lerntheorie «operante Verstärkung» genannt wird, zur Anwendung. Schüler werden für gute Leistungen gelobt oder bekommen gute Noten, unsere Gesellschaft belohnt Fleiß mit höherem Verdienst usw. In der Verhaltenstherapie wird dieses Prinzip zum Beispiel angewandt, indem der Patient lernt, sich selbst für angemessenes Verhalten «innerlich auf die Schulter zu klopfen» (ihm also gezielt eine positive Konsequenz folgen zu lassen) oder aber auch darin, dass der Therapeut sich gemeinsam mit dem Patienten in eine Situation begibt, vor der sich der Patient fürchtet, und dem Patienten dann zeigt, wie sehr er sich darüber freut, dass dieser so mutig gewesen ist.

Oft glauben Menschen, die sich in einer Krise befinden und eine Therapie beginnen, dass irgendetwas mit ihnen nicht stimmt, dass sie schlecht seien, verrückt, krank oder «kaputt», und die Botschaft, dass sie vielmehr etwas nicht oder falsch gelernt haben, kann für sich genommen schon sehr heilsam sein.

Verhalten, Gefühle und Gedanken

Wie schon der Name sagt, hat sich die Verhaltenstherapie ursprünglich sehr auf das Verhalten – im Sinne von äußerlich sichtbaren Reaktionen – konzentriert und ist wenig auf das innere Erleben von Menschen, also ihre Wünsche, Fantasien, Gedanken und Gefühle, eingegangen. Aus diesem Grund wurde die Verhaltenstherapie häufig als oberflächlich und einseitig kritisiert. Der Mensch sei doch mehr als diese äußeren Reaktionen, und Verhaltenstherapeuten «doktern nur an äußeren Symptomen herum», anstatt den «Menschen als Ganzes» zu betrachten, so oder so ähnlich hieß es. Zum Teil waren diese Vorwürfe sicher überzogen, da Verhaltenstherapeuten wie Therapeuten anderer Ausrichtung natürlich auch darauf hinarbeiten, dass ihre Patienten ein glücklicheres Leben führen und sich besser fühlen, zu diesem Zweck nur andere Methoden anwenden. Wenn jemand in einer ganz konkreten Situation etwas anderes *tut* als vorher, kann dies sehr weit reichende Konsequenzen für sein Leben haben. Gelingt es beispielsweise dem Therapeuten, einen Studenten mit großer Angst vor mündlichen Prüfungen dazu zu bringen, sich in einer ganz konkreten Situation anders zu verhalten als sonst, beispielsweise sich einmal ganz bewusst ein wenig zu «blamieren» (z. B. gezielt seinem Professor eine «dumme» Frage zu stellen), kann der Student die Erfahrung machen, dass das Gefühl der Peinlichkeit, das dabei entsteht, gar nicht so schlimm ist, wie er dachte, sondern durchaus zu ertragen ist und relativ schnell wieder abklingt. Außerdem macht er sehr wahrscheinlich die Erfahrung, dass andere weniger ablehnend auf seine *Fauxpas* reagieren als er befürchtet hatte. Wenn er immer wieder – etwa in Form von therapeutischen «Hausaufgaben» – «peinliche Dinge» tut, kann er sich ein wenig daran gewöhnen und das Gefühl von Scham und Angst stellt sich nicht mehr in dem Maße ein wie früher. Diese konkreten Erfahrungen, so argumentieren Verhaltenstherapeuten, sind heilsam und ermöglichen grundlegende Änderungen in der Lebensführung.

Allerdings wissen selbstverständlich auch Verhaltenstherapeuten, dass die Probleme ihrer Patienten nicht nur in bestimmten typischen Verhaltensweisen zum Ausdruck kommen – etwa Vermeidung bei starken Ängsten oder Rückzug und Passivität bei Depressionen –, sondern auch in ihren Gedanken und Einstellungen. Personen, die unter Depressionen leiden, haben beispielsweise oft eine sehr schlechte Meinung von sich selbst, sehen auch nur wenig Positives in ihrer

Umgebung und glauben, dass sich ihre schlimme Situation nie mehr bessert. Und wer unter Ängsten leidet, der betrachtet bestimmte Situationen als viel gefährlicher, als sie eigentlich sind. Leute, die Angst vor dem Fliegen haben, überschätzen beispielsweise häufig die Gefahr, dass ihnen während des Fluges etwas zustoßen könnte (oft geht es gar nicht so sehr um die Gefahr eines Absturzes, sondern vielmehr darum, dass sie während des Fluges einen gefährlichen oder extrem unangenehmen Angstanfall erleiden könnten). Angesichts solcher Beobachtungen lag die Vermutung relativ nahe, man könnte den Betroffenen helfen, wenn es gelänge, diese unrealistischen, einseitigen oder übertriebenen Denkweisen zu verändern. Innere Vorgänge, die mit dem Aufnehmen und der Verarbeitung von Informationen zu tun haben – Wahrnehmen, Behalten, Denken, Lernen und Sprechen – werden auch als *Kognitionen* bezeichnet, und da sich nun die Verhaltenstherapie auch verstärkt diesen Prozessen zuwandte, sprach man von der kognitiven (Verhaltens-)Therapie. Kognitiv ausgerichtete Therapeuten versuchen, ihren Patienten dadurch zu helfen, dass sie unrealistische, wenig hilfreiche Gedanken und Einstellungen verändern und durch angemessene und insgesamt optimistischere Denkweisen ersetzen. Sie würden den Studenten mit den Lernstörungen beispielsweise intensiv nach seinen Gedanken befragen. Vielleicht würde der Student ihnen Dinge sagen wie: «Ich glaube nicht mehr an mich. Ich bin einfach ein totaler Versager. Ich werde es niemals schaffen, mein Studium abzuschließen.» Diese Gedanken würden dann in der Therapie gemeinsam analysiert und auf bestimmte, typische «Denkfehler» hin untersucht. Der Patient würde lernen, dass die Aussage «Ich bin ein totaler Versager» zu pauschal ist, schließlich gibt es auch Dinge, die er gut gemeistert hat in seinem Leben. Beispielsweise hat er ja sein Abitur bestanden und auch seine Zwischenprüfung abgelegt. In der kognitiven Therapie werden sehr unterschiedliche Methoden angewandt, die letztendlich alle dasselbe Ziel haben: Der Patient soll zum «Umdenken» gebracht werden, in der Hoffnung, dass sich dadurch auch seine Gefühle und sein Verhalten verändern. Die kognitive Therapie deckt sich mit Vorstellungen, die allgemein sehr weit verbreitet sind, beispielsweise der, dass man «positiv denken» muss, dass man, um etwas zu erreichen, «an sich glauben muss», dass es erst einmal «Klick im Kopf» machen muss, ehe man wirklich sein Verhalten ändern kann usw. Die meisten Verhaltenstherapeuten arbeiten heute mit einer Mischung aus klassisch-verhaltensorientierten und kognitiven Therapieelementen. So versuchen sie beispielsweise einer-

seits ihre depressiven Patienten dazu zu bringen, aktiver zu werden, indem sie ihnen raten, sich etwas vorzunehmen, oder gemeinsam mit ihnen einen Wochenplan mit Aktivitäten aufstellen. Andererseits analysieren sie beispielsweise mit ihnen, wie sie Situationen interpretieren, in der sie sich besonders schlecht fühlen («Nadine hat mich schon seit einer Woche nicht mehr angerufen, bestimmt liegt ihr nichts an mir, ist ja kein Wunder, so wie ich bin»), und versuchen eine realistischere Deutung der Situation zu entwickeln («vielleicht hatte sie einfach zu viel zu tun»).

Viele Untersuchungen zeigen, dass Patienten von kognitiver Therapie profitieren: Einem Großteil geht es nach der Behandlung besser als vorher bzw. als anderen Patienten, die unbehandelt blieben. Trotz aller Erfolge gibt es jedoch drei Probleme mit der kognitiven Verhaltenstherapie:

- Sie hilft nicht allen Patienten. Einem Teil der Patienten geht es nach der Therapie genauso schlecht wie vor der Therapie.
- Die Verbesserungen, die durch die Therapie erzielt werden, sind zwar spür- und messbar, dennoch hat ein Großteil der Patienten auch nach der Therapie noch Symptome, d. h. ein depressiver Patient ist vielleicht nach der Therapie nicht mehr so depressiv wie vor der Therapie, aber immer noch depressiver als ein «Gesunder».
- Ein relativ großer – zu großer! – Teil der Patienten erleidet irgendwann einen Rückfall und muss erneut behandelt werden.

Zusammengefasst könnte man sagen: Kognitive Verhaltenstherapie ist gut, aber nicht gut genug! Diese Situation stellt einen Ansporn dar für Wissenschaftler und Therapeuten, neue Wege zu beschreiten und nach Alternativen zu den bisherigen Vorgehensweisen zu suchen. Im letzten Jahrzehnt des vergangenen Jahrhunderts wurden eine Reihe neuer Therapieformen entwickelt, die bestimmte Gemeinsamkeiten teilen. Man spricht auch von einer «dritten Welle» in der Verhaltenstherapie (nach den beiden ersten Wellen, der klassischen Verhaltenstherapie und der kognitiven Therapie) und die Therapieform, die diesem Buch zugrunde liegt, die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT), ist dieser Gruppe neuer verhaltenstherapeutischer Therapieformen zuzurechnen. Wichtige andere Ansätze, die der dritten Welle zugeordnet werden, sind beispielsweise die Dialektisch-Behaviorale

Therapie, die Funktional-Analytische Psychotherapie und die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie.

An der Entwicklung von ACT waren eine Reihe von Forschern und Therapeuten um den amerikanischen Psychologen und Universitätsprofessor Steven Hayes beteiligt. In gewisser Weise versuchen Hayes und seine Kollegen etwas Einmaliges: Zum einen arbeiten sie an einer Theorie, die die Funktionsweise des menschlichen Verstandes erklären soll, betätigen sich also als Grundlagenwissenschaftler. Auf der anderen Seite bemühen sie sich darum, die Erkenntnisse, die aus dieser Forschung hervorgehen, direkt auf den Bereich der Psychotherapie anzuwenden. Normalerweise ist dies in den Forschungsinstitutionen getrennt – ein Teil der Forschungspsychologen versucht, Grundsätzliches über das Verhalten und Erleben von Menschen herauszufinden, ein anderer Teil arbeitet auf dem Gebiet der Anwendung in Feldern wie der Psychotherapie, der Erziehung oder der Arbeitswelt. Dies führt dazu, dass einerseits die «Anwendungspsychologen» oft nicht viel von der Grundlagenforschung wissen und dass sich andererseits die Grundlagenwissenschaftler nur wenig darum scheren, ob ihre Erkenntnisse relevant für die Anwendung sind bzw. was die Anwender eigentlich von ihnen wissen wollen. Hayes und seine Mitstreiter versuchen also, den Graben zwischen Grundlagenforschung und Anwendung zu überbrücken. Die Theorie über das Denken und die Sprache, die sie aufgestellt haben, heißt Bezugsrahmentheorie (auf Englisch *Relational Frame Theory*, RFT). Sie ist zu kompliziert, als dass sie in diesem Buch dargestellt werden könnte, und wahrscheinlich sind die meisten Leser dieses Buches eher daran interessiert, was sie selbst oder andere Menschen anders machen können als bisher, um ein besseres Leben zu führen, als daran, etwas über eine ziemlich komplexe und abstrakte Theorie zu lesen. Wer jedoch mehr über die wissenschaftliche Theorie erfahren möchte, die den in diesem Buch vorgestellten Überlegungen und Anregungen zugrunde liegt, der findet eine Zusammenfassung im ACT-Standardwerk von Steven Hayes, Kirk Strosahl und Kelly Wilson¹ und eine ausführlichere Darstellung

¹ In dem 1999 erschienenen Buch *Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change* haben Hayes, Strosahl und Wilson erstmals Theorie und Methoden dieser neuen Therapieform umfassend dargestellt. Im Jahr 2004 erschien die deutsche Übersetzung von Rainer Sonntag unter dem Titel «Akzeptanz und Commitment Therapie. Ein erlebnisorientierter Ansatz zur Verhaltensänderung».

in einem – allerdings nur auf Englisch vorliegenden – Übersichts-
werk, das Steven Hayes vor einigen Jahren gemeinsam mit zwei ande-
ren Psychologen herausgebracht hat (Hayes, Barnes-Holmes & Ro-
che, 2001).

Wie die anderen Ansätze der «dritten Welle» zeichnet sich ACT
dadurch aus, dass Themen wie Akzeptanz, Achtsamkeit («mindful-
ness»), das Ich, zwischenmenschliche Beziehungen und Spiritualität
eine große Rolle spielen und dass Anleihen bei anderen Therapierich-
tungen oder auch religiösen Praktiken (etwa der Gestalttherapie oder
dem Buddhismus) gemacht werden. Typisch für ACT ist, dass dem
Patienten Einsichten und Prinzipien in Form von anschaulichen Ver-
gleichen und Metaphern vermittelt werden und dass wichtige Prozesse
nicht nur auf einer theoretischen Ebene verdeutlicht werden (indem
man darüber spricht), sondern dass mit Hilfe praktischer Übungen
versucht wird, sie auch konkret erfahrbar zu machen.

Hohen Stellenwert genießen im Rahmen des ACT-Ansatzes die
Vorstellungen des Menschen von einem guten Leben, seine Werte. Es
werden eine Reihe von Hilfestellungen dabei gegeben, «persönliche
Werte explizit zu formulieren und zu lernen, sich dafür zu engagieren,
anstatt von Einflüssen aus der Umwelt und inneren Erlebnissen hin-
und hergeworfen zu werden und ziellos umherzutappen», so fasst es
Rainer Sonntag (2004, S. 298) zusammen. Weiter schreibt er, dass die
Akzeptanz- und Commitmenttherapie dem Menschen damit «nach
seinen Kränkungen durch Kopernikus, Darwin, Freud und die moder-
nen Neurowissenschaften (...) seine Würde zurückgibt, indem sie den
menschlichen Lebenslauf als zielgerichtet und werteorientiert und
nicht als flickschusternde Bastelei auffasst» (S. 350).

Im Laufe der Zeit, in der ich mich mit ACT beschäftige, musste
ich gelegentlich an zwei Diskussionen denken, die ich irgendwann
einmal mit Bekannten geführt hatte. In einer davon war es um die
Frage gegangen, ob es auf der Welt zu viel oder zu wenig Rationalität
gibt, ob wir – gemeint waren wir Menschen in unserer westlichen
Kultur – nicht einfach zu «kopflastig» seien. In der anderen Diskussi-
on ging es um die Möglichkeiten von Psychotherapie. Meine Ge-
sprächspartnerin tat kund, dass sie nicht an die Psychotherapie glaube,
dass der Mensch «eben so ist, wie er ist», und dass alle Versuche, ihn
grundlegend zu ändern, vergebliche Liebesmühe seien. Was sei au-
ßerdem so schlimm an einer «kleinen Depression»? Das gehöre doch
einfach zum Leben dazu und da müsse man eben durch. In beiden
Diskussionen hatte ich eine klare Meinung: Ich vertrat die Auffas-

sung, dass es eher *zu wenig* als zu viel Rationalität gebe und führte zahlreiche Beispiele an – von den Horoskopen in den Illustrierten über die Umweltverschmutzung bis hin zu weit verbreiteten schädlichen Verhaltensweisen wie dem Zigarettenrauchen. Und als Psychotherapeut musste ich natürlich die Ansicht vertreten, dass Therapie sinnvoll und nützlich sei und verwies darauf, dass ihre Wirksamkeit in vielen Forschungsstudien nachgewiesen werden konnte. Sowie darauf, dass aus einer kleinen Depression auch eine große, unerträgliche Depression werden könne, die Menschen verzweifeln lasse und manchmal gar dazu bringen würde, sich das Leben zu nehmen. Und dass man auch andere Probleme – etwa dass sich junge Frauen zu Tode hungern oder sich Menschen vor lauter unbegründeter Angst nicht mehr aus ihrer Wohnung trauen – nicht auf die leichte Schulter nehmen dürfe. Obwohl mir meine Gesprächsteilnehmer letztlich Recht gaben, blieb bei ihnen und bei mir ein Fragezeichen. Beides hat seine Grenzen – die Rationalität und die Veränderbarkeit des Menschen und seiner Probleme durch Psychotherapie. Unter anderem zu diesen beiden Fragen hat ACT eine Menge zu sagen.

Plausible Antworten auf derartige Fragen zu geben ist wichtig, wichtiger noch ist jedoch ein anderer Punkt, nämlich der, ob ACT auch «funktioniert», also ob Menschen mit dieser Therapiemethode konkret geholfen werden kann. Eine immer größer werdende Zahl von Untersuchungen zeigt, dass es Patienten nach einer ACT-Behandlung besser geht als vorher, dass sie weniger unter Ängsten, Depressionen und anderen Beschwerden leiden und mehr Lebensqualität haben. Wirklich erstaunlich ist dabei die Spannbreite der Probleme und «Störungen», bei denen ACT getestet wurde und sich als wirksam herausgestellt hat. Sie reicht von allgemeinen Lebenskrisen über Traumatisierungsfolgen, Phobien, Zwängen, Depressionen, Suchterkrankungen, Essstörungen und Problemen wie selbstverletzendem Verhalten oder akuter Selbstmordgefährdung bis hin zu Psychosen und chronischen Schmerzen.

Ob etwas «funktioniert», also ob man mit einem bestimmten Vorgehen auch sein Ziel erreicht, ist aus der Perspektive von ACT eine ganz zentrale Frage. ACT-Therapeuten fragen sich nicht nur selbst, ob ihr Vorgehen «funktioniert», sondern richten auch an ihre Patienten immer wieder die Frage, ob das, was sie versuchen, tatsächlich zum gewünschten Ergebnis führt. Wir Menschen neigen dazu, schön klingende Theorien über uns und unsere Welt aufzustellen. Außerdem reagieren wir oft zu unflexibel, versuchen immer wieder auf die glei-

«Bibliotherapie» – eine effektive Behandlungsmethode

Es gibt eine Reihe von Studien, die zeigen, dass es Menschen mit den unterschiedlichsten Problemen – von Depressionen über Panikattacken bis hin zu sexuellen Problemen – helfen kann, eigenständig mit der Hilfe von Büchern, Video- bzw. Tonaufnahmen oder Computerprogrammen an ihren Schwierigkeiten zu arbeiten (Hayes, Barlow & Nelson-Gray, 1999). Einige Studien verglichen direkt die Fortschritte von Patienten, die an einer Einzel- oder Gruppentherapie teilnahmen, mit denen von Personen, die nur schriftliche Materialien bekamen. In einem Teil dieser Studien konnte kein Unterschied in der Wirksamkeit nachgewiesen werden: Die Behandlung beim Therapeuten erwies sich als genauso effektiv wie das Durcharbeiten der Texte. Allerdings haben viele Menschen Vorbehalte gegen diese Form der Selbsthilfe. Und solche Leute profitieren dann auch tatsächlich nicht in dem Maße wie Personen, die sich von vornherein mehr davon versprechen.

che Art und Weise, mit einem bestimmten Problem umzugehen (schreien beispielsweise unseren Partner an, wenn der etwas sagt, was uns nicht passt, oder ziehen uns zurück und verkriechen uns, wenn uns etwas bedrückt, oder versuchen uns krampfhaft abzulenken, wenn uns belastende Erinnerungen in den Kopf kommen). Die sehr klare Frage, ob uns unsere Gedanken und unsere Verhaltensweisen dabei helfen, unsere Ziele zu erreichen und ein gutes Leben zu führen, kann uns davor schützen, unsere Zeit mit nutzlosem Theoretisieren zu vergeuden oder uns in sinnlose «Lösungen» zu verrennen, die vielleicht auf die Dauer alles nur noch schlimmer machen.

Was können Sie von diesem Buch erwarten?

Was kann dieses Buch leisten, was nicht? Ein Buch zu lesen, ist eine von vielen Möglichkeiten, die Menschen nutzen, um sich und andere besser zu verstehen und Wege zu finden, Schwierigkeiten zu überwinden. Daneben gibt es noch eine große Zahl anderer – mehr oder weniger sinnvoller – Möglichkeiten, unter anderem die, eine Psychotherapie zu machen. Gegenüber der Psychotherapie hat das Lesen eines Buches sowohl Vor- als auch Nachteile. In einer Therapie kann der Therapeut beispielsweise ganz individuell auf die persönlichen Schwierigkeiten des Patienten eingehen, ein Buch bleibt zwangsläufig immer etwas allgemein. Außerdem wirkt der Therapeut nicht nur durch die Information, die er vermittelt, sondern auch durch seine

Person und die Beziehung, die zwischen ihm und dem Patienten entsteht.

Für das geschriebene Wort spricht, dass es nicht so flüchtig ist wie das gesprochene. Der Leser kann sich so viel Zeit nehmen, wie er will, und in Ruhe über etwas nachdenken, was er noch nicht verstanden hat, oder später noch einmal eine bestimmte Stelle nachlesen. Ein Buch kann umfassender und systematischer sein. Auch Therapeuten versuchen, systematisch und umfassend zu sein, aber sie sind natürlich auch nur Menschen und lassen sich als solche manchmal ablenken und vergessen beispielsweise, Dinge zu sagen, die für den Patienten wichtig gewesen wären.

Eines ist ganz klar: Weder das Lesen eines Buches noch der wöchentliche Besuch beim Therapeuten *allein* können Ihr Leben verändern – das können letztendlich nur Sie. Selbst wenn dieses Buch das beste wäre, das jemals über das Thema geschrieben worden wäre, und Sie wären der aufmerksamste und verständigste Leser, den man sich vorstellen könnte, selbst wenn Ihr Therapeut der erfahrenste und beste Therapeut der Welt wäre und Sie wären ein perfekter Patient – wenn Sie nichts an der Art und Weise ändern, wie Sie Ihr Leben leben, wird sich nichts für Sie zum Besseren wenden. Dies ist – vielleicht – die schlechte Nachricht. Die gute lautet: Sie können schon heute damit anfangen, ein bisschen mehr sehr so zu leben, wie es Ihren persönlichen Vorstellungen von einem erfüllten Leben entspricht. Dieses Buch verrät Ihnen, worauf es dabei ankommt.

Quintessenz Kapitel 1

Glücklich zu sein und sich gut zu fühlen ist für uns Menschen alles andere als einfach. Das «Don't worry, be happy» schallt uns aus allen Kanälen entgegen, die Realität sieht anders aus. Viele Menschen leiden an psychischen Störungen und sind zutiefst unglücklich, nicht wenige gar wollen lieber tot sein als lebendig. Wir haben weniger Kontrolle über das, was in uns geschieht – wie wir denken und fühlen – als uns lieb ist und als man uns manchmal weismachen will. Dass wir bestimmte – unrealistische oder negative – Gedanken haben, ist nicht unbedingt ein Problem, aber wenn wir anfangen, all unsere Gedanken wörtlich zu nehmen und uns nach ihnen zu richten, können wir uns regelrecht «festfahren». Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie ist ein relativ neuer Behandlungsansatz, der in der Tradition der Verhaltenstherapie steht, aber eigene Vorstellungen über die Ursachen menschlichen Leids entwickelt hat. Aus diesen Vorstel-

lungen wurden spezielle Methoden abgeleitet, die Menschen in die Lage versetzen sollen, mit schwierigen Gedanken und Gefühlen umzugehen und ihre eigenen Vorstellungen von einem gut gelebten Leben zu ergründen und in die Tat umzusetzen.