

**ARBEITSBERICHT: MEDIZIN**

# Es hilft zu wissen, dass der Schmerz kommt und wieder geht

## Achtsamkeit und Spiritualität

Monika Kögler

Klinikum der Universität München-Großhadern, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin

**Kontakt**

Monika Kögler, Dipl.-Psych., Dipl.-Theol.  
Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin  
Klinikum der Universität München-Großhadern  
Marchioninistrasse 15  
81377 München

Tel.: +49 (0)89 7095-7927

E-Mail: [monika.koegler@med.uni-muenchen.de](mailto:monika.koegler@med.uni-muenchen.de)**Zusammenfassung**

„Achtsamkeit“ hat in Medizin und Psychotherapie zunehmend an Interesse und Bedeutung gewonnen. Dieser Beitrag beschäftigt sich mit den buddhistischen Wurzeln des Konzepts und damit, wie dieses in das Gesundheitswesen übertragen wurde. Wenig erforscht ist, inwieweit die vermuteten Wirkfaktoren tatsächlich zutreffen, insbesondere in multimodalen Behandlungsprogrammen für spezielle Patientengruppen, in denen formale Meditation nicht im Vordergrund steht. Für die weitere Forschung hilfreiche Differenzierungen des Achtsamkeitskonzepts werden diskutiert.

**Schlüsselwörter:** Achtsamkeit, Akzeptanz, Gewahrsein, Psychotherapie, Meditation, Trauer

### It helps to know that pain comes and goes

#### Mindfulness and Spirituality

**Abstract**

Mindfulness has become a concept of increasing attention and impact in modern medicine and psychotherapy. In this text, the Buddhist roots of mindfulness will be described and how mindfulness has been integrated into the health care system. At the moment, there is little empirical evidence of the underlying mechanisms of mindfulness, particularly in multimodal interventions without a focus on formal meditation. Differentiations of the concept, which might be helpful for further research, will be discussed.

**Keywords:** Mindfulness, Acceptance, Awareness, Psychotherapy, Meditation, Grief

## Einleitung

„Achtsamkeit“, ein ursprünglich buddhistisches Konzept, ist in der Komplementärmedizin und Psychotherapie populär geworden. Eine Suche nach dem Begriff (englisch: „Mindfulness“) in den Literaturdatenbanken MEDLINE und PsycINFO ergab über die letzten zehn Jahre hinweg einen exponentiellen Anstieg: von 38 Treffern im Jahr 2000 auf 547 Publikationen im Jahr 2009.<sup>1</sup> Achtsamkeit wird als Heilmittel für die unterschiedlichsten physischen und psychischen Leiden empfohlen und angewandt, von Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen bis hin zu chronischen Schmerzen und Krebserkrankungen. Auch zahlreiche Übersichtsarbeiten und Metaanalysen zur Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Therapieansätze wurden bereits veröffentlicht (Baer 2003; Grossman et al 2004; Michalak et al 2006; Öst 2008). Noch wenig und erst in jüngster Zeit erforscht wurde, *wie* Achtsamkeit eigentlich wirkt bzw. ob die landläufig angenommenen Wirkprinzipien tatsächlich zutreffen. Dies hängt auch mit Schwierigkeiten in Definition und Operationalisierung zusammen (Bishop et al 2004; Shapiro et al 2006), wobei gerade auch die Popularität des Begriffs möglicherweise zu seiner Unschärfe beiträgt.

In diesem Beitrag sollen die Fragen diskutiert werden, wie sich therapeutisch angewandte Achtsamkeit zur spirituellen Praxis verhält und wie Menschen ohne vorherige Erfahrung mit Meditation das Konzept verstehen und in ihren Alltag einbauen können. Relevant ist dies insbesondere bei multimodalen Behandlungsprogrammen für spezielle Zielgruppen, bei denen formale Meditation nicht im Vordergrund steht. Abschließend sollen Differenzierungen genannt werden, die für die weitere Forschung hilfreich sein können.

<sup>1</sup> Es wurden alle Arten von Publikationen (empirische Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten, Bücher, Dissertationen, Rezensionen...) einbezogen.

## Achtsamkeit im Buddhismus

Die lexikalische Bedeutung von „achtsam“ meint (v. a. in der Alltagssprache) „aufmerksam, wachsam“ oder auch „vorsichtig, sorgfältig“ (<http://www.duden.de>). Das Wort wird – entsprechend der ersten Bedeutung und doch darüber hinausgehend – zur Übersetzung eines zentralen Inhalts buddhistischer Lehre verwendet (in der Sprache der Originaltexte Pali: *Sati*). Dabei werden als treffendere Übertragung auch „Gewahrsein“ oder „Geistesgegenwart“ vorgeschlagen (Weber 2010).

Kabat-Zinn, der bereits in den 70er Jahren das Programm „Stressbewältigung durch Achtsamkeit“ entwickelte, definierte diese in einer vielfach rezipierten und nahe an den buddhistischen Lehrtexten orientierten Weise als „das Bewusstsein, das entsteht, indem man der sich entfaltenden Erfahrung von einem Moment zum anderen bewusst seine Aufmerksamkeit widmet, und zwar im gegenwärtigen Augenblick und ohne dabei ein Urteil zu fällen“<sup>2</sup> (Kabat-Zinn 2003).

Damit bezeichnet er einen Bewusstseinsprozess, etwas Veränderliches, das trainiert werden kann. In einer buddhistischen Übungsanweisung ist vom „reinen Beobachten“ die Rede, d.h. dem unabgelenkten Beobachten der äußeren und inneren Erfahrung in jedem Augenblick, ohne zu bewerten (Nyanaponika 2007). Eingübt wird Achtsamkeit in formaler Meditation, aber auch im Alltagsleben bei jeder Tätigkeit.

Als Objekt der Meditation steht in Buddhas Lehrrede von den „Grundlagen der Achtsamkeit“ der Körper – v.a. die Atmung – im Vordergrund; weitere Objekte sind Gefühle, Geisteszustände (z.B. Zerstreung) und Geistob-

<sup>2</sup> Englischer Originaltext: „An operational working definition of mindfulness is: the awareness that emerges through paying attention on purpose, in the present moment, and nonjudgmentally to the unfolding of experience moment by moment.“ Deutsche Übersetzung übernommen von Bohus & Huppertz, 2006.

jekte (Nyanaponika 2007). Die Beschreibung der mit Meditation verbundenen Bewusstseinsprozesse stellt sich als nicht trivial heraus (Bishop et al. 2004; Brown & Ryan 2003). Die Meditationstechniken ähneln sich und unterscheiden sich doch im Detail, sowohl im Buddhismus, innerhalb dessen Zazen und Vipassana in Deutschland die bekanntesten und diejenigen mit dem größten Einfluss auf das Achtsamkeitskonzept sein dürften, als auch in mystischen Richtungen anderer Religionen und Weltanschauungen. Im Folgenden werden vor allem Begriffe aus der Theravada-Tradition verwendet. Hilfreich erscheint eine Grundunterscheidung zwischen Konzentrationsmeditation (auch Ruhemeditation/Samatha genannt) und Einsichtsmeditation (z.T. auch Achtsamkeitsmeditation/Vipassana genannt). In ersterer werden Störungen nur registriert, um sofort zum Atem (oder einem anderen Objekt, z.B. einem Mantra) zurück zu kehren. Auf die letztgenannte bezieht sich vor allem die therapeutisch genutzte Achtsamkeit: Hierbei werden alle Ereignisse (Sinnesempfindungen, Gedanken, Gefühle) betrachtet, wie sie von Moment zu Moment im Feld des Gewahrseins entstehen und vergehen, ohne dabei zu bewerten (Nyanaponika 2007). Außergewöhnliche Bewusstseinszustände, die durch starke Konzentration entstehen können, werden nicht angestrebt.

Der Unterscheidung zwischen Konzentration und Achtsamkeit scheint die von einigen Autoren getroffene Differenzierung zwischen „fokussierter“ und „weiter“ Achtsamkeit bzw. zwischen Aufmerksamkeit und Gewahrsein, einem engen Fokus und einer weitwinkligen Einstellung des Bewusstseins zu entsprechen (Huppertz 2009). Dabei sind die beiden Qualitäten eng verzahnt und bedingen sich gegenseitig, sie werden als Kontinuum bzw. als „Vordergrund-Hintergrund-Phänomen“ beschrieben. Ein gewisses Maß an fokussierter Achtsamkeit scheint als Basis für weite Acht-

samkeit nötig, um den Geist zunächst zu sammeln und zur Ruhe zu bringen und es überhaupt zu ermöglichen, eine Weile bei der Übung zu bleiben (Brown & Ryan 2003; Rapgay & Bystrisky 2009).

„Rechte Achtsamkeit“ hat als Element des achtfachen Pfades zur Leidensaufhebung und als erstes der sieben Erleuchtungsglieder einen zentralen Stellenwert innerhalb des buddhistischen Lehrgebäudes (Nyanaponika 2007). Sie ist Werkzeug zur Befreiung vom Leiden, weil sie hilft, die Wirklichkeit klar zu sehen, wie sie ist: die Unbeständigkeit und Vergänglichkeit aller Dinge zu erkennen und das Leid zu überwinden, das dadurch entsteht, dass wir an Angenehmem festhalten und Unangenehmes vermeiden wollen.

Wenn hier von Achtsamkeit als Teil einer spirituellen Praxis die Rede ist, ist damit ein sehr weiter Spiritualitätsbegriff gemeint, etwa „als subjektiv erlebte[r] Sinnhorizont, der sowohl innerhalb als auch außerhalb traditioneller Religiosität verortet sein kann“, als Suche „nach Antworten auf die Frage nach der Bedeutung von Leben, Krankheit und Tod“ (Zwingmann 2004). Vipassana wird etwas als „jedem frei zugängliche Technik, die nichts mit Religion oder Weltanschauung zu tun hat“ beschrieben, es gehe darum, „die Dinge so zu sehen, wie sie wirklich sind“ (Vipassana-Vereinigung 2007)

Therapeutisch genutzte Achtsamkeit erscheint als nicht ganz deckungsgleich mit spiritueller Achtsamkeitspraxis (Rapgay & Bystrisky 2009), wobei sich - wie sich zeigen wird - auch die achtsamkeitsbasierten Therapieansätze in ihrer Nähe zur spirituellen Übung unterscheiden.

### **Achtsamkeit in der Therapie**

Seit Ende der 70er Jahre sind mehrere therapeutische Ansätze entstanden, die Achtsamkeit in unterschiedlicher Weise thematisieren

und trainieren.<sup>3</sup> Jon Kabat-Zinn begann 1979 „Stressbewältigung durch Achtsamkeit“ (Mindfulness Based Stress Reduction/MBSR) als komplementärmedizinische Methode für Menschen mit therapieresistenten chronischen Erkrankungen zu lehren. Inhalt des von ihm entwickelten Programms, das durch eigene Erfahrung mit Vipassana-Meditation inspiriert ist, ist das Training in formeller Meditation in Form von achtsamer Körperwahrnehmung (Body-Scan), Sitz- und Gehmeditation sowie Hatha-Yoga, aber auch in Form von informeller Achtsamkeit bei Alltagstätigkeiten. Es wird für Personen in unterschiedlichsten Belastungssituationen angeboten – von chronischen Erkrankungen bis Burnout-Prophylaxe. Erweiterte und modifizierte Varianten gibt es für Menschen mit unterschiedlichen psychischen Störungen, insbesondere in Verbindung mit Elementen kognitiver Verhaltenstherapie zur Rückfallprophylaxe von Depressionen (Mindfulness Based Cognitive Therapy/MBCT). Besonderer Wert wird auf die eigene Erfahrung und kontinuierliche Übung der Lehrenden gelegt.

Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) entwickelte Marsha Linehan Anfang der 80er Jahre vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen mit Meditation (u.a. Zen). Achtsamkeitsübungen werden eingesetzt, um Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen (kennzeichnend: Impulsivität und Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, Stimmung und Selbstbild) bei der Emotionsregulation zu unterstützen (Linehan 1996). Dabei handelt es sich nicht vorwiegend um formale Meditationspraxis, sondern umfassender um die Übung darin, äußere (Sinneswahrnehmungen) und innere (Gedanken, Ge-

fühle) Prozesse wertfrei wahrzunehmen und zu beschreiben, z.B. „Im Moment habe ich den Gedanken, dass...“

Ähnlich bietet die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT, Steven Hayes) ein breites Repertoire von Achtsamkeitsübungen an und kombiniert sie mit weiteren therapeutischen Techniken. Der Ansatz, der seinen theoretischen Hintergrund in einer psychologischen Theorie von Sprache und Kognition hat, sieht die Ursache vieler Probleme darin, dass wir unsere Gedanken zu wörtlich nehmen, sie mit der Realität verwechseln, keine Distanz zu ihnen haben („Fusion“) und dass wir unangenehme Erfahrungen zu vermeiden versuchen. Therapeutisches Ziel ist demgegenüber Akzeptanz dessen was ist und flexibles Handeln in jedem Augenblick, ausgerichtet an eigenen Werten. Jede Methode, die Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment und eine Haltung von Akzeptanz erhöht, gilt dabei als Achtsamkeits-Methode (Hayes & Shenk 2004). Es werden zahlreiche Metaphern und Übungen vorgeschlagen, z.B. die Anweisung, sich Körperempfindungen, Gedanken und Gefühle – ohne formale Meditation – als vorbeifahrende Eisenbahnwaggons vorzustellen oder als Internet Pop-up-Werbung.

Achtsamkeit als therapeutischer Ansatz wird in den dargestellten Therapieansätzen sowohl als formelle Meditationsübung (v.a. MBSR/MBCT) als auch als eine Vielzahl weiterer Übungen im Alltag (v.a. DBT, ACT) beschrieben. Innerhalb der Verhaltenstherapie ist die Rede von einer so genannten „Dritten Welle“ (Hayes 2004) – nach den klassischen behavioralen Methoden und der kognitiven Wende – von Therapieverfahren, die Ansätze anderer Traditionen (z.B. humanistische Therapie, Buddhismus) integrieren und Themen wie Achtsamkeit und Akzeptanz, Emotionen, therapeutische Beziehung und Werte aufgreifen.

<sup>3</sup> Die Sozialpsychologin Ellen Langer definiert in einem von den therapeutisch orientierten Definitionen leicht unterschiedlichen Ansatz Achtsamkeit als einen aktiven kognitiven Prozess, neue Unterscheidungen zu machen und damit z.B. Vorurteilen entgegenzuwirken (Langer & Moldoveanu 2000).

Als Wirkmechanismus von Achtsamkeit wird die innere Distanzierung von Gedanken und Gefühlen vermutet (Bohus & Huppertz 2006; Hayes 2002; Shapiro et al. 2006). Dieser innere Abstand führe zu einer verstärkten Fähigkeit, sich bei unangenehmen Gefühlen auf gesündere Weise selbst zu regulieren und weniger auf Vermeidungsverhalten und ungesunde Verhaltensweisen (z.B. Trinken, Fernsehen...) auszuweichen. Zudem ermögliche diese Distanz, sein Handeln aktiver an eigenen Werten auszurichten, statt automatisch zu reagieren. Insgesamt werde durch eine Stärkung des „inneren Beobachters“ der automatische Handlungsdruck reduziert und die Möglichkeit zu flexiblen Antworten in jedem Augenblick erweitert. Die damit verbundene verbesserte Fähigkeit, unangenehme Emotionen auszuhalten, statt sie zu vermeiden, ist therapeutisch bedeutsam, da Vermeidungsverhalten als aufrechterhaltende Bedingung vieler psychischer Störungen gilt und Exposition als Therapie der Wahl z.B. bei Angststörungen oder chronischen Schmerzen.

Die Forschung, inwieweit die vermuteten Zusammenhänge tatsächlich therapeutisch wirksam sind, steht erst in den Anfängen und gestaltet sich besonders schwierig, wenn mehrere Interventionsmethoden kombiniert werden.

Ein psychotherapeutisches Unterstützungsangebot für Angehörige von Palliativpatienten, das am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin in München durchgeführt wird (Projektleiter Dr. habil. M. Fegg, Lehrstuhl Prof. G. D. Borasio), integriert u.a. das Konzept der Achtsamkeit. Thema der Teilnehmenden an dem Gruppenangebot ist die Trauer um einen sterbenden oder verstorbenen Angehörigen. Im Trauerprozess kann Achtsamkeit bedeuten:

- In die Gegenwart zu kommen und Abstand zu gewinnen von kreisenden Gedanken, z.B. „Habe ich alles getan, was ich tun konnte?“

- Unangenehme oder tabuisierte Gefühle zuzulassen (z.B. Trauer, Wut auf den Verstorbenen) und ihr Auf und Ab zu beobachten mit dem Wissen, dass sie kommen und gehen, „auf den Wellen der Trauer zu reiten“ (Kumar 2005), ohne sich von ihnen fortreiben zu lassen.

Erste Erfahrungen zeigen, dass Achtsamkeitsübungen von den Teilnehmenden sehr unterschiedlich verstanden werden: als Entspannung, Atemtherapie, in die Nähe suggestiver Verfahren gerückt. Statt von „Achtsamkeit“ sprechen sie teilweise – entsprechend der Alltagsbedeutung des Begriffs – von Aufmerksamkeit oder Wachsamkeit oder davon, auf sich selbst zu achten/für sich selbst gut zu sorgen.

Unabhängig von einer formalen Achtsamkeitspraxis scheint für Trauernde insbesondere die Erkenntnis wichtig, dass schmerzhaft Gefühle kommen und wieder gehen. Dies machen exemplarisch zwei (leicht geglättete) Zitate aus Interviews mit den Teilnehmenden deutlich:

„Es hilft zu wissen, dass der Schmerz kommt und wieder geht“ (Mann, 69 Jahre).

„Es ist eben jetzt so und du darfst auch traurig sein. Aber irgendwann ist das auch wieder vorbei und dann geht's auch wieder. Wenn ich aber dagegen ankämpfe oder das weg-schieben möchte, dann ist das schlecht“ (Frau, 58 Jahre).

### Differenzierungen

Um noch besser zu verstehen, wie das buddhistische Konzept der Achtsamkeit oder Elemente daraus wirksam therapeutisch eingesetzt werden können – möglicherweise auch für unterschiedliche Personen- und Patientengruppen in differenzierter Form - erscheinen weitere inhaltliche Klärungen nötig.

- „Innere“ Achtsamkeit auf Bewusstseinsprozesse kann von „äußerer“ Achtsamkeit auf

Sinneswahrnehmungen – Sehen, Hören, Schmecken etc. – abgegrenzt werden (Huppertz 2009). Beide haben möglicherweise unterschiedliche therapeutische Effekte, wobei gerade in akuten Krisensituationen eine Fokussierung nach außen und damit verbundene „Ablenkung“ von Gedanken und Gefühlen hilfreich sein könnte (Wada & Park 2009).

- Bereits thematisiert wurde die Unterscheidung zwischen „fokussierter“ und „weiter“ Achtsamkeit: Erstere steht mehr in Verbindung mit Entspannung und Konzentration, Letztere wird als hilfreich für die Erkenntnis der Unbeständigkeit aller Dinge beschrieben.
- Die Art dieser Erkenntnis scheint auf unterschiedlicher Ebene möglich – als spirituelle Erfahrung, für die die meisten Menschen eine jahre- und jahrzehntelange Meditationspraxis benötigen oder als mehr kognitives und dennoch hilfreiches Wissen darum, dass auch schwierige Gefühle vorübergehen (Rapgay & Bystrisky 2009).
- Wie viel Übung ist nötig? Achtsamkeit kann als momentaner Bewusstseinszustand (state), aber auch als Persönlichkeitseigenschaft (trait) beschrieben werden (Brown & Ryan 2003). Beide hängen zusammen, wenn man von einer Art Talent ausgeht, das durch Training ausgebaut wird oder von einer Haltung, die mehr und mehr das ganze Leben durchzieht. Wenn als Haupt-Wirkmechanismus die Etablierung eines inneren Beobachters (Shapiro et al. 2006) beschrieben wird, erscheint das als etwas, was einer gewissen Übung bedarf.
- Achtsamkeit kann unterschiedlich kontinuierlich und „scharf“ sein. In der angestrebten Verfeinerung unterscheiden sich spirituelle und therapeutische Ansätze.
- Das gleiche gilt für das Ziel der Übung: hat Achtsamkeit eine Funktion innerhalb eines umfassenden Weges zur Befrei-

ung/Erleuchtung und erfordert langes und kontinuierliches Training oder ist sie ein Selbstzweck mit kurzfristigen positiven Effekten (Rapgay & Bystrisky 2009)? Dabei können sich die Ziele im Verlauf der Übung wandeln (Shapiro et al. 2006). Sowohl der buddhistischen als auch der therapeutisch eingesetzten Achtsamkeit geht es im Letzten um die Überwindung von Leiden.

- Akzeptanz wird häufig in einem Atemzug mit Achtsamkeit genannt, auch als Definitionsmerkmal. Allerdings ist nicht wertendes Wahrnehmen der Realität in jedem Augenblick nicht dasselbe wie die bewusste Entscheidung, die Realität anzunehmen wie sie ist (was wiederum nicht gleichbedeutend ist mit gutheißen), statt dagegen anzukämpfen und weiteres Leiden zu erzeugen (Linehan 1996). Möglicherweise fördert das eine das andere.

Insgesamt gilt für die Forschung vermutlich dasselbe wie für die Anwendung achtsamkeitsbasierter Therapieverfahren: eigene Erfahrung ist hilfreich oder sogar notwendig. Die beschriebenen Mechanismen wurden vielfach aus eigener spiritueller Erfahrung in den Therapiekontext übertragen und es muss sich zeigen, inwieweit Mechanismen, die Frucht langjähriger regelmäßiger Übung sind, in „abgespeckter“ Form therapeutisch genutzt werden können bzw. wie viel Übung nötig ist.

## Referenzen

1. Baer R A (2003): Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2); 125-143
2. Bishop S R, Lau M et al (2004): Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3); 230-241
3. Bohus M, Huppertz M (2006): Wirkmechanismen achtsamkeitsbasierter Psychotherapie / Mechanisms of mindfulness-based psychotherapy.

- Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54(4); 265-276
4. Brown K W, Ryan R M (2003): The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4); 822-848
  5. Grossman P, Niemann L et al (2004): Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1); 35-43
  6. Hayes S (2002): Acceptance, mindfulness, and science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9; 101-109
  7. Hayes S (2004): Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35; 639-665
  8. Hayes S C, Shenk C (2004): Operationalizing mindfulness without unnecessary attachments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3); 249-254
  9. Huppertz M (2009): Achtsamkeit. Befreiung zur Gegenwart: Achtsamkeit, Spiritualität und Vernunft in Psychotherapie und Lebenskunst. Junfermann, Paderborn
  10. Kabat-Zinn J (2003): Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2); 144-156
  11. Kumar S M (2005): Grieving mindfully: A compassionate and spiritual guide to coping with loss. New Harbinger Publications, Oakland, CA
  12. Langer E J, Moldoveanu M (2000): The construct of mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56(1); 1-9
  13. Linehan M (1996): Trainingsmanual zur Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. CIP-Medien, München
  14. Michalak J, Heidenreich T et al (2006): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Gegenwartiger Forschungsstand und Forschungsentwicklung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54(4); 241-253
  15. Nyanaponika (2007): Geistestraining durch Achtsamkeit. Die buddhistische Satipatthana-Methode (5 ed.). Beyerlein & Steinschulte, Stambach
  16. Öst L G (2008): Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3); 296-321
  17. Rappagay L, Bystrisky A (2009): Classical mindfulness: an introduction to its theory and practice for clinical application. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172; 148-162
  18. Shapiro S L, Carlson L E et al (2006): Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3); 373-386
  19. Vipassana-Vereinigung (2007): Vipassana. <http://www.german.dhamma.org/deuvip.htm>, <http://www.webcitation.org/5sOSUNAhn> (31.8.2010)
  20. Wada K, Park J (2009): Integrating Buddhist psychology into grief counseling. *Death Studies* 33(7); 657-683
  21. Weber A M (2010): Achtsamkeit - ein Begriff zwischen den Welten. Teil 2 - Buddhistische Geistesgegenwart in therapeutischer Praxis. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 16(1); 61-73
  22. Zwingmann C (2004): Spiritualität/Religiosität und das Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität: Definitionsansätze, empirische Evidenz, Operationalisierungen. In Zwingmann C & Moosbrugger H (Hrsg.): *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie*. Waxmann, Münster

Eingereicht: 25.01.2011, nicht peer reviewed, online veröffentlicht: 02.05.2011, Layout: Wilfried Honekamp, Korrektorat: Nicoletta Wojtera.

Zu zitieren als:

Kögler M: Es hilft zu wissen, dass der Schmerz kommt und wieder geht: Achtsamkeit und Spiritualität. Zeitschrift für Nachwuchswissenschaftler 2010/3(1)

Please cite as:

Kögler M: It helps to know that pain comes and goes: Mindfulness and Spirituality. German Journal for Young Researchers 2010/3(1)

URL: <http://www.nachwuchswissenschaftler.org/2011/1/80/>

URN: urn:nbn:de:0253-2011-1-803