



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Ψ DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Gesundheit fängt im Kopf an.

Freier Beitrag



Achtsamkeit zur Stressbewältigung

Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten
Pilotstudie zu einem Achtsamkeitsorientierten
Stressbewältigungstraining (AST)



Frederik Haarig, Denise Winkler, Marian Graubner, Linda Sipos und Stephan Mühlig

Institut für Psychologie, Technische Universität Chemnitz

Haarig, F., Winkler, D., Graubner, M., Sipos, L., & Mühlig, S. (2016). Achtsamkeit zur Stressbewältigung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 64(3), S. 187-197.

Theoretischer Hintergrund

Ausgangspunkt: Achtsamkeit (*mindfulness*)

„Durch «reine Aufmerksamkeit» sollen Eindrücke, Gefühle oder Gedanken in einer Situation bewertungsfrei wahrgenommen werden.“

(Kabat-Zinn, 2010)

- akzeptierende Grundhaltung
- Unterbrechung von dysfunktionalen Kognitionen
- Abstandgewinnen (*decentering*) von automatisierten Gedanken
- wirkungsvolle Reduktion des Stresserlebens

(Bohus & Huppertz, 2006; Meibert, Michalak & Heidenreich, 2009)

Theoretischer Hintergrund

Bisherige Studien zu achtsamkeitsbasierten Verfahren:

- Reduktion von Stress sowie depressiver und Angstsymptome
(Hofmann, Sawyer Witt & Oh, 2010; Khoury et al., 2013)
- positiver Einfluss einer meditativen Haltung u.a. auf empfundene Alltagsbelastung, Achtsamkeitsniveau, Emotionsregulation, Wohlbefinden und Selbstkonzept
(Sedlmeier et al., 2012)
- Review (7 RCTs, nicht-klinisch): MBSR führt zu einer signifikanten Verbesserung im Umgang mit Stress
(Chiesa & Serreti, 2009)
- Review (21 RCTs, nicht-klinisch): $d = 0,62$ in Bezug auf Depressivität und subjektiv empfundenem Stress
(Fjorback, Arendt, Ørnbøl, Fink & Wallach, 2012)

Theoretischer Hintergrund

Lassen sich die positiven Effekte von achtsamkeitsorientierten Verfahren auch auf subtherapeutische Anwendungsfelder übertragen?



Fragestellung:

Wirksamkeit eines achtsamkeitsorientierten Stressbewältigungstrainings (AST) auf:

- Stressbewältigung
- Lebensqualität
- Depressivität

Methodik

Stichprobe: $N = 28$ Probanden

Design: Wartegruppenkontrolldesign (randomisierte Zuweisung):

Prä-Messung (Studienbeginn)



Post-Messung (Interventionsende)



Follow-Up (3 Monate nach Interventionsende)

Studienstichprobe

Tabelle 2. Soziodemographie zu den Studiengruppen

	Experimentalgruppe (EG) N = 14	Kontrollgruppe (KG) N = 14	p-Wert*
Geschlecht w : m	80 % : 20 %	60 % : 40 %	.339
Alter (M/SD)	40,4 Jahre (SD = 11,8 Jahre)	42,5 Jahre (SD = 11,7 Jahre)	.924
Schul- und Bildungsabschluss	Realschulabschluss 28,6 % Abitur 28,6 % Hochschulabschluss 42,8 %	Realschulabschluss 21,4 % Abitur 28,6 % Hochschulabschluss 42,9 % Keine Angabe 7,1 %	.767
aktuelle Berufstätigkeit	Ja 85,7 % Nein 14,3 %	Ja 85,7 % Nein 14,3 %	1.000
Vorliegen einer somatischen Erkrankung	Ja 42,9 % Nein 57,1 %	Ja 28,6 % Nein 71,4 %	.695
frühere psychotherapeutische Behandlung	Ja 78,6 % Nein 21,4 %	Ja 50,0 % Nein 50,0 %	.420

* Unterschiede zwischen den Gruppen wurden mittels T-Test (intervallskalierte Variablen) sowie Chi²-Test (kategoriale Variablen) ausgewertet.

Methodik

Outcomes:

1. Achtsamkeitsniveau: *Fünf Facetten der Achtsamkeit Fragebogen*

(Heidenreich, Ströhle, Michalak & Zarbock, 2011)

2. Stressverarbeitung: Kurzform des *Stressverarbeitungsfragebogens*

(Erdmann & Janke, 2008)

3. Depressivität: Beck Depressions-Inventar

(Hautzinger, Keller & Kühner, 2006)

4. Lebensqualität: Skalen zur Erfassung der Lebensqualität

(Averbeck et al., 1997)

Methodik

Intervention: 6 wöchentlich stattfindende Sitzungen à 2 Stunden

1. unterschiedliche inhaltliche Sitzungsthemen
2. praxisorientierte Übungen (in Anlehnung an MBSR):
 - Body-Scan (45 Min.)
 - Sitzmeditation (20 Min.)
 - Bergmeditation (40 Min.)
 - Herzensgütemeditation (30 Min.)
 - Seemeditation (25 Min.)

- Sitzung 1:
Einführung in
die Achtsamkeit**
- Vorstellungsrunde
 - Aufklärung über Studie und Achtsamkeit
 - achtsames Schweigen mit anschließendem Gruppenaustausch
 - Body Scan mit anschließendem Gruppenaustausch
 - Hausaufgaben: Body Scan üben
- Sitzung 2:
Wahrnehmung**
- Stimmung erfragen
 - Body Scan (45 Minuten)
 - Hausaufgaben interaktiv besprechen (Body Scan)
 - Einführung in das Thema: menschliche Wahrnehmung/Bewertungsprozesse (Erfahrungen, Emotionen, Kognitionen)
 - Rosinenübung
 - Hausaufgaben: Sitz-Meditation, achtsame Mahlzeit
- Sitzung 3:
Stress I**
- Sitzmeditation (20 Minuten)
 - Gruppenaustausch zur Wahrnehmung von positiven und negativen Erlebnissen
 - Einführung in das Thema Stress: Entstehung, Auslöser, Reaktionen auf verschiedenen Ebenen (kognitiv-emotional, physisch, Verhalten), Zusammenhang zwischen achtsamer Haltung und Umgang mit Stress (Wirkungsweise, Entkoppelung vom Hier und Jetzt)
 - Gedanken beobachten
 - Feedback
 - Hausaufgaben: Meditationsübungen, kleine Achtsamkeitsübungen (Innehalten)

- Sitzung 4:
Stress II**
- Sitzmeditation (20 Minuten)
 - ISA (Innehalten, Sammeln, Ausweiten)-Übung
 - Einführung in Stressverstärker und -entschärfer, Zusammenfassung des Themas (ABCD-Modell)
 - Bergmeditation (40 Minuten)
 - Hausaufgaben: ISA-Übung, Übung zur Verknüpfung von Gedanken/Bewertungen mit empfundenem Stress
- Sitzung 5:
achtsame
Kommunikation**
- Stehmeditation (20 Minuten)
 - Gruppenaustausch zu den Hausaufgaben
 - Einführung in das Thema Kommunikation: 4 Seiten einer Botschaft, Ich-Botschaften
 - Seemeditation (25 Minuten)
- Sitzung 6:
Alltagstransfer**
- Meditation der Herzensgüte (30 Minuten)
 - Gruppendiskussion, Bestärkung für Alltagstransfer
 - Brief an sich selbst schreiben
 - Wunschmeditation
 - Feedback

Ergebnisse

Tabelle 3. Ergebnisse zu den Outcomes der Studiengruppen

Outcomes	EG			KG		
	Prä (M/SD)	Post (M/SD)	Follow-Up (M/SD)	Prä (M/SD)	Post (M/SD)	Follow-Up (M/SD)
Achtsamkeitsniveau (FFAF)	126,4/18,9	137,4/14,5	135,0/16,8	118,1/24,9	116,29/24,7	118,4/24,7
Lebensqualität (SEL)	3,3/0,5	3,7/0,5	3,5/0,5	3,3/0,6	3,2/0,7	3,2/0,6
Stressbewältigung (SVF-78)	Positiv: 51,8/8,5 Negativ: 56,2/12,0	Positiv: 56,3/7,4 Negativ: 48,7/8,7	Positiv: 56,9/8,0 Negativ: 48,9/8,3	Positiv: 48,6/10,9 Negativ: 62,2/12,2	Positiv: 47,3/9,7 Negativ: 62,1/12,6	Positiv: 47,8/10,8 Negativ: 60,8/12,7
Depressivität (BDI-II)	13,7/6,8	7,3/7,1	7,1/6,8	15,1/11,2	17,6/13,4	15,6/10,5

Anmerkungen. FFAF: höhere Werte bedeuten ein höheres Achtsamkeitsniveau

SEL: höhere Werte bedeuten eine höhere Lebensqualität

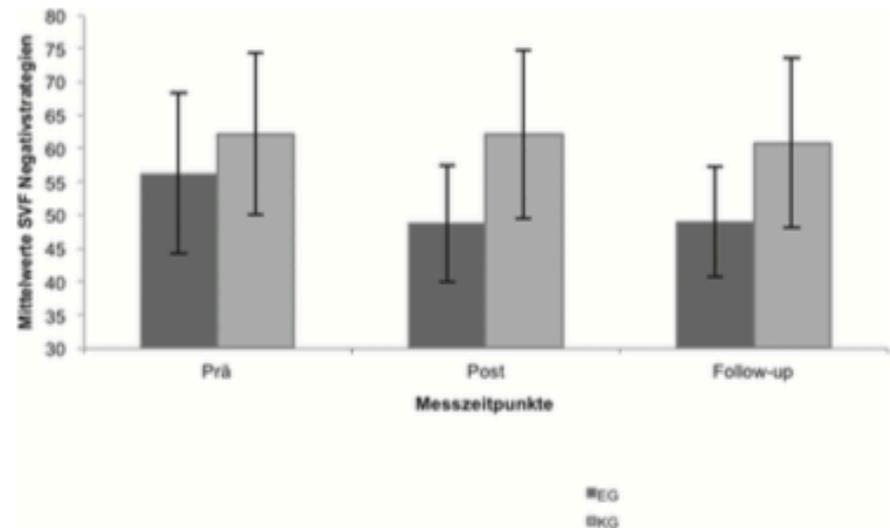
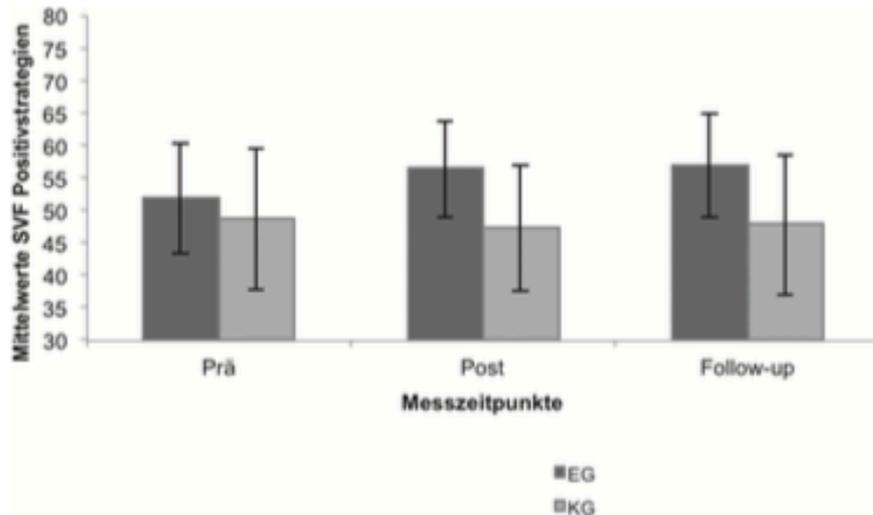
SVF-78: *Positiv:* höhere Werte stehen für eine stärkere Nutzung funktionaler Bewältigungsstrategien; *Negativ:* höhere stehen für eine stärkere Nutzung dysfunktionaler Bewältigungsstrategien

BDI-II: höhere Werte bedeuten eine höhere Depressivität

Ergebnisse

Stressbewältigung:

- EG verwenden nach Intervention mehr funktionale Bewältigungsstrategien ($g = 0,84$); Effekt nach 3 Monaten noch beobachtbar ($g = 0,54$), aber nicht signifikant (Abb. li)
 - aber: kein Unterschied zur Kontrollgruppe
- keine bedeutsamen Veränderungen in der Anwendung dysfunktionaler Strategien (Abb. re)



Lebensqualität:

- signifikant höhere Lebensqualität in EG im Vergleich zu KG (Post: $g = 1,82$ und Follow-Up: $g = 1,05$)
- am stärksten im kognitiv-emotionalen Bereich

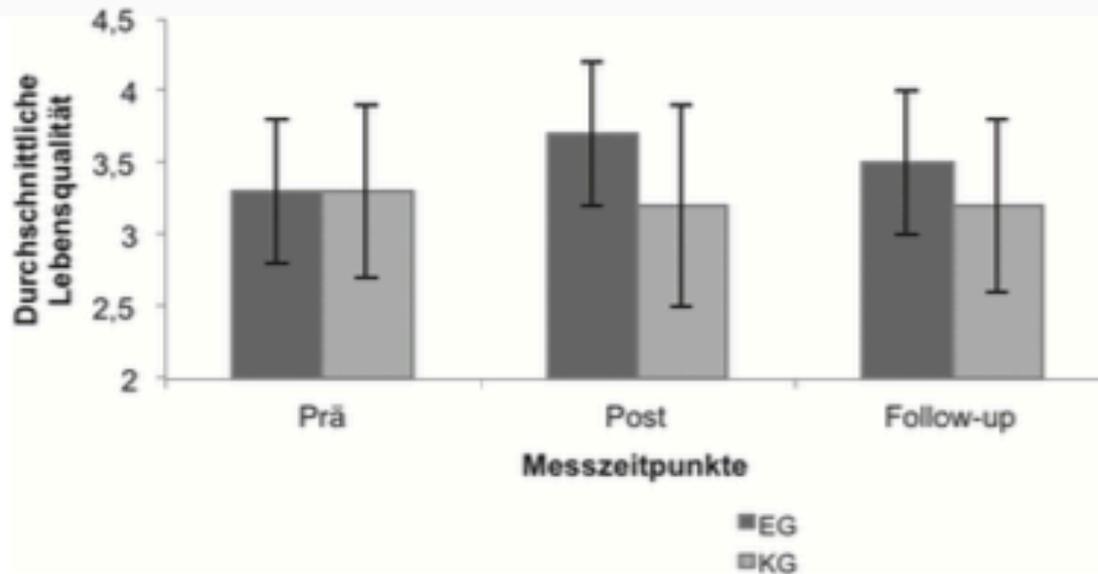


Abbildung 2. Durchschnittliche Gesamtwerte der berichteten Lebensqualität für jede Studiengruppe zu den drei Messzeitpunkten.

Ergebnisse

Depressivität:

- EG wies zu Kursende ($g = 1,87$) und zu Follow-Up ($g = 1,69$) eine signifikant geringere depressive Symptomatik als KG auf
- EG verbesserte sich im Verlauf des Kurses um 6,4 BDI-Punkte, während der BDI-Score der KG um 2,5 Punkte anstieg



Fazit:

AST hatte positive Effekte auf Stressbewältigung,
Lebensqualität und Depressivität

Diskussion

AST als Kurzintervention...

≠ Ersatz für Psychotherapie

= hilfreiches Zusatzangebot in...

- ...Beratung

- ...ambulanter und (teil-)stationärer Therapie

...als supportive Maßnahme zur Überbrückung der
Wartezeit



Reduktion von Versorgungsengpässen

Diskussion

Limitationen:

- Klein-N-Studie
- (nicht-signifikante) Geschlechterunterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe
- Informationen zur subjektiven Stressbelastung basierten auf Selbstangaben der Teilnehmer
- Gruppensetting als Teilursache der gefundenen Effekte des AST können nicht ausgeschlossen werden

Fazit

AST hat sich in Pilotstudie als **wirksame** Intervention erwiesen

→ positive Effekte auf Stressbewältigung,
Lebensqualität und Depressivität



weitere Wirksamkeitsüberprüfungen und Evaluationen notwendig

→ subgruppenspezifische Wirksamkeit (u.a. Geschlecht, Alter)?

→ Vergleich mit MBSR zur Identifikation von relativen und
komparativen Effekten beider Verfahren

→ Untersuchung in anderen Settings (u.a. ambulante Therapie,
teilstationär)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**TU Chemnitz
Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie
mail:
frederik.haarig@psychologie.tu-chemnitz.de**