

Hans-Arved Willberg

# Achtsamkeitsbasierte Kognitive Seelsorge und Therapie

Das integrative Praxishandbuch  
zu Achtsamkeit, Rational-Emotiver  
Verhaltenstherapie und Spiritualität

 Springer

---

# Achtsamkeitsbasierte Kognitive Seelsorge und Therapie

---

Hans-Arved Willberg

# Achtsamkeitsbasierte Kognitive Seelsorge und Therapie

Das integrative Praxishandbuch zu  
Achtsamkeit, Rational-Emotiver  
Verhaltenstherapie und Spiritualität

 Springer

Hans-Arved Willberg  
Waldbronn, Deutschland

ISBN 978-3-662-59469-8

ISBN 978-3-662-59470-4 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-59470-4>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

---

## Vorwort

„Achtsamkeitsbasierte Kognitive Seelsorge und Therapie“: Das Akronym dafür ist AKST. Darum habe ich gezögert, ob ich diese Bezeichnung wählen soll. Die Assoziation ist ja klar, wenn man das Wort ausspricht: AKST wie Axt? Was soll da zerschlagen werden? Wie passt das zum erforderlichen Fingerspitzengefühl in Seelsorge und Psychotherapie? Nun ja, zunächst ist es eben die pragmatische Abkürzung, die sich aus der angemessenen Bezeichnung ergibt. Aber etwas Sinn kann man der „Axt“ darin schon abgewinnen, wenn man nämlich an den *gordischen Knoten* denkt. Dem Mythos nach hatte das Orakel prophezeit, die Herrschaft über Asien werde gewinnen, wer den Knoten lösen konnte, der die Deichsel mit dem Zugjoch am Streitwagen des Königs Gordios verband. Die klügsten Köpfe waren schon daran gescheitert, als Alexander der Große sich das Problem betrachtete. Es gibt zwei Varianten der Legende: Die bekanntere ist der berühmte Schwerthieb, aber man erzählte auch von einem alternativen Lösungsweg: Statt sich wie die andern nur auf den Knoten selbst zu konzentrieren, habe er sich das ganze System angeschaut und festgestellt, dass er nur einen Stift an der Deichsel herausziehen musste, um die scheinbare hoffnungslose Verknötung zu beenden.

Die Legende vom gordischen Knoten muss nicht das rücksichtlose Dreinschlagen symbolisieren, das die tatsächliche Komplexität des Problems ignoriert und der Verschlungenheit der Fäden, die sich darin zusammenknoten, überhaupt nicht gerecht wird, um eine rasche Lösung zu erzwingen, die mehr zerstört als heilt. Dieser Verdacht ist einer der Hauptgründe dafür, dass sich die Pastoralpsychologie insgesamt über Jahrzehnte hinweg den Kognitiven Therapien und der Verhaltenstherapie gegenüber, die man schon seit geraumer Zeit sinnvollerweise unter dem Begriff der *Kognitiven Verhaltenstherapie* (KVT) zusammenfasst, reserviert verhalten hat. Man konnte sich nicht vorstellen, dass psychotherapeutische und tief gehende seelsorgerische Prozesse auch anders oder sogar noch effektiver als auf den langen und mitunter verschlungenen Wegen der Psychoanalyse zum Ziel kommen könnten. Gewisse andere Therapieformen mit pragmatischerer Vorgehensweise wollte man als Ergänzung akzeptieren, nicht aber als Ersatz der tiefenpsychologischen Wege. Einige dieser Therapieformen wurden aber von Psychoanalytikern entwickelt, die erkannt hatten, dass die analytische Methodik in vielen Fällen durchaus nicht die erhoffte Wirkung erzielte. Mittlerweile wurde viel Psychotherapieforschung betrieben und man kann darum heute feststellen, dass tiefenpsychologische Verfahren nur

dann angezeigt sind, wenn sich das Problem für die betroffene Person rational nicht fassen lässt und wenn ihr die Methodik liegt. Beides ist viel seltener der Fall als man früher einmal glaubte, insbesondere zu den Zeiten, in denen man noch weithin dachte, Psychoanalyse und Psychotherapie seien identisch. Aber das ist schon eine Weile her.

Heute liegt es näher, wenngleich auch das ziemlich übertrieben wäre, eher die KVT mit der Psychotherapie zu identifizieren, weil sie zum Zuggpferd der Psychotherapieentwicklung geworden ist. Ihr Erfolg lässt sich nicht leugnen; die vielen Darstellungen ihrer Wirkungsweise sind transparent, evident und neuropsychologisch begründet. Die KVT ist eine von den Richtungen der Psychotherapie, die aus der Einsicht entstanden, dass die psychoanalytischen Methoden den Knoten des psychischen Problems oft nicht lösen können, dass es aber auch noch andere und oft erfolgreichere Lösungswege gibt. Dem Duden nach bedeutet die Metapher „Den gordischen Knoten durchhauen“, „eine schwierige Aufgabe verblüffend einfach“ zu lösen. Die Lösung nach dem Muster des gordischen Knotens ergibt sich aus dem anderen Blickwinkel, den man sich zur Betrachtung des Problems erlaubt. In der Pastoralpsychologie hat sich mittlerweile die Richtung der Psychotherapie, die das explizit ins Zentrum ihrer Modelle gerückt hat, recht gut etabliert. Das Finden der überraschend einfachen Lösung, die unter Umständen das ganze komplexe Problem recht schnell und leicht durch das Ansetzen bei einem bestimmten Punkt aushebeln kann, der einfach bislang noch nicht im Blickfeld lag, ist das Markenzeichen der *Systemischen Psychotherapie*. Aber gerade darin ist sie eng mit den kognitiven Therapieansätzen verwandt.

Entscheidend für solche manchmal „verblüffend einfachen“ Lösungen ist, sofern sie nicht durch therapeutische Manipulationen herbeigeführt werden, dass die betroffene Person es sich erlaubt, das Problem selbst aus einer anderen Perspektive als bisher zu betrachten, mit anderen Worten: Anders darüber zu *denken*.

Das methodische Zentrum der AKST bildet die *Rational-Emotive Verhaltenstherapie* (REVT) (Dryden & Branch 2008; Ellis 1993; Ellis 1996; Walen DiGiuseppe Wessler 2005), eine der Hauptformen der KVT (Stavemann 2005). Dort geht man davon aus, dass im Kern der meisten seelischen Verknotungen die so genannten *Mussforderungen* stehen: Die Person reagiert auf eine bestimmte Situation A auf eine ungünstige Weise C, weil sie ihr mit der irrigen Überzeugung B begegnet, keine andere Wahl zu haben. Das Problem *muss* ihrer Meinung nach so bewertet werden, wie sie es tut, und es *muss* auf die Weise beantwortet werden, die sie wählt, selbst wenn dadurch unsinniger Schaden entsteht. Die *kognitive Umstrukturierung* als Weg und Ziel der Kognitiven Therapien, worunter der Lernvorgang des nachhaltigen Umdenkens zu verstehen ist, besteht in nichts anderem, als sich zugunsten einer nicht selten verblüffend einfachen und effektiven Sichtweise des Problems vom Rigorismus der bisherigen Bewertung zu verabschieden und sich dadurch eine andere Herangehensweise zu ermöglichen, die endlich zur erfolgreichen Problembewältigung führt.

Die an diesem zentralen Punkt der KVT so ähnliche Schulrichtung der Systemischen Therapien hat den Eingang in Pastoralpsychologie und Seelsorge schon gefunden. Man kann sogar den Eindruck gewinnen, als sei ein regelrechter „Hype“ daraus geworden. Dabei ist im Spektrum der Systemischen Therapien aber auch eine durchaus bedenkliche

Tendenz festzustellen, die sich in der KVT nur dort wiederfindet, wo sich Anwender willkürlich von ihrem grundsätzlich als verbindlich angesehenen ethischen Selbstverständnis entfernen. Die Verfahren und Methoden der KVT sind als Hilfen zur Selbsthilfe im Sinne einer Dienstleistung definiert, mit der Rat und Hilfe suchende Menschen tatkräftig unterstützt, aber keinesfalls bevormundet und manipuliert werden. Oberstes ethisches Prinzip und therapeutisches Ziel der KVT ist die *Selbstbestimmung* der Personen, die ihren Dienst in Anspruch nehmen. Darin besteht das verbindende Merkmal der *Humanistischen Psychotherapien*, denen sie deswegen zuzuordnen ist. Manche Formen Systemischer Therapie lassen diese Maxime jedoch vermissen, noch dazu auf Wegen, die der Klientel selbst verborgen bleiben. Dort kann unter Umständen der Zweck die Mittel heiligen und die einzelne Person sozusagen „zu seinem Glück gezwungen“ werden. Löst ein Behandler den Gordischen Knoten der betroffenen Person oder dient er ihr nur, ihre eigene konstruktive Lösung zu finden und diese aufgrund freier Entscheidung zu vollziehen, sofern sie das auch selbst für sinnvoll hält? Die KVT steht in der *sokratischen* Tradition. Seelsorge und „Seelenführung“ (Psychagogik) wird darin mit Sokrates als *Hebammendienst* verstanden, durch den die Einzelnen zur reifen Zeit ihre *eigene* Wahrheit zur Welt bringen. Der Geburts- und Wachstumsprozess der Selbstbestimmung ist die Gegenbewegung zur *Selbstentfremdung* des Menschen. Selbstbestimmung ist Mündigkeit: Die Person kommt zu sich selbst, steht zu sich selbst, spricht für sich selbst, entscheidet für sich selbst.

Die Theologie hat sich in der Vergangenheit als recht anfällig für Maximen der Fremdbestimmung gezeigt, aber immer und nur dort, wo sie sich, ihrem Dogma der Gottesebenbildlichkeit des Menschen entsprechend, auf die Gewissensfreiheit der Einzelnen besann, konnte sie wesentliche Beiträge zur Humanisierung der Menschheit leisten. Die KVT hat sich diese Freiheit auf die Fahne geschrieben. Es *war* darum nicht nur eine Frage der Zeit, bis sie sich auch ihren Weg in die wissenschaftliche Seelsorgelehre bahnen würde, sondern es *ist* auch endlich *an* der Zeit. In Nordamerika werden Formen der KVT schon seit langem in der praktischen Seelsorge angewendet, häufig geschieht das aber in einem fundamentalistischen theologischen Bezugsrahmen, damit oft auch als Mittel zum Zweck der Fremdbestimmung, und allermeist geschieht es ohne wissenschaftliche Begründung. Der deutschsprachige Raum kam in dieser Hinsicht insgesamt bis vor Kurzem praktisch wie theoretisch über bescheidene Ansätze nicht hinaus. Es ist aber etwas in Bewegung gekommen. 2015 hat *Rainer Höfelschweiger* mit seiner Habilitationsschrift „Albert Ellis und die Religion“ (Höfelschweiger 2015) einen ersten Schritt getan, um dieses große brachliegende Feld in der wissenschaftlichen Seelsorgelehre zu bestellen. Zwei Jahre später folgten zeitgleich mit den Dissertationen „Seelsorge und Kognitive Verhaltenstherapie“ von *Katja Dubiski* (Dubiski 2017) und „Theorie der Kognitiven Seelsorge“ (Willberg 2017) aus meiner Feder zwei weitere Schritte dorthin.

Mit meiner Theorie der Kognitiven Seelsorge habe ich eine wissenschaftlich fundierte, erkenntnistheoretisch begründete und theologisch offene Grundkonzeption der Kognitiven Seelsorge entwickelt. Daraus ergibt sich wie von selbst die Frage der praktischen Umsetzung, für die ich mit diesem Buch eine erste Vorlage gebe.

## Literatur

- Dryden, W., Branch, R. (2008). *The Fundamentals of Rational Emotive Behaviour Therapy: A Training Handbook*. 2. Aufl. Chichester: John Wiley & Sons.
- Dubiski, K. (2017). *Seelsorge und Kognitive Verhaltenstherapie: Plädoyer für eine psychologisch informierte Seelsorge*. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt.
- Ellis, A. (1993). *Die rational-emotive Therapie: Das innere Selbstgespräch bei seelischen Problemen und seine Veränderung*. 5., stark erw. Neuausgabe. München: J. Pfeiffer.
- Ellis, A. (1996). *Training der Gefühle: Wie Sie sich hartnäckig weigern, unglücklich zu sein*. Aus d. Amerik. v. G.H. Price. Landsberg a.L.: mvg.
- Höfelschweiger, R. (2015). *Albert Ellis und die Religion: Poimenische Perspektiven der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie*. Norderstedt: Books on Demand.
- Stavemann, H.H. (2005). *KVT-Praxis: Strategien und Leifäden für die Kognitive Verhaltenstherapie*. Weinheim, Basel: Beltz PVU.
- Walen, S.R., DiGiuseppe, R., Wessler, R.L. (2005). *RET-Training: Einführung in die Praxis der rational-emotiven Therapie*. Aus d. Amerik. v. A. Arnold. 2., um ein Nachwort erw. Ausg. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Willberg, H.-A. (2017). *Theorie der Kognitiven Seelsorge*. Ettlingen: KomBi.

Waldbronn  
Oktober 2019

Hans-Arved Willberg

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung – Das Haus der Sorge für die Seele</b> . . . . .	1
	Literatur . . . . .	4
<b>2</b>	<b>Die Grundstruktur der AKST</b> . . . . .	5
2.1	Die kleinste Analyseeinheit . . . . .	5
2.2	Der Betafaktor . . . . .	7
2.3	Das ABC . . . . .	10
2.4	Der Maria-Modus . . . . .	14
2.5	Das integrative Modell . . . . .	16
2.6	Der Glaube und die Glaubwürdigkeit . . . . .	18
2.7	Das Liebesgebot und die Mussforderungen . . . . .	21
2.8	Der dreifache Weg . . . . .	24
2.9	Zwischen Akzeptanz und Veränderung . . . . .	27
2.10	Die Praxisstruktur der AKST im Überblick . . . . .	30
	Literatur . . . . .	35
<b>3</b>	<b>Das Achtsamkeitstraining</b> . . . . .	39
3.1	Vorbereitung und Einführungsmeeting . . . . .	41
3.2	Der Ablauf des gesamten Gruppentrainings . . . . .	43
3.3	Thema 1: Zur Ruhe kommen . . . . .	43
3.4	Thema 2: Entautomatisieren . . . . .	52
3.4.1	Reflexion . . . . .	53
3.4.2	Psychoedukation . . . . .	53
3.4.3	Übung . . . . .	59
3.4.4	Hausaufgabe . . . . .	62
3.5	Thema 3: Denkalternativen finden . . . . .	63
3.5.1	Reflexion . . . . .	63
3.5.2	Psychoedukation . . . . .	63
3.5.3	Übung . . . . .	65
3.5.4	Hausaufgabe . . . . .	65

3.6	Thema 4: Achtsam kommunizieren	66
3.6.1	Reflexion	66
3.6.2	Psychoedukation	66
3.6.3	Übung	74
3.6.4	Hausaufgabe	74
3.7	Thema 5: Akzeptieren	75
3.7.1	Reflexion	75
3.7.2	Psychoedukation	75
3.7.3	Übung	77
3.7.4	Hausaufgabe	78
3.8	Thema 6: Positive Emotionen	79
3.8.1	Reflexion	79
3.8.2	Psychoedukation	79
3.8.3	Übung	82
3.8.4	Hausaufgabe	82
3.9	Thema 7: Achtsamer Lebensstil	82
3.9.1	Reflexion	83
3.9.2	Übung	83
3.10	Thema 8: Persönliches Resümee	84
	Literatur	84
<b>4</b>	<b>Kognitive Seelsorge und Therapie im Einzelsetting</b>	<b>87</b>
4.1	Die Beratung ist eine Dienstleistung	87
4.2	Die Einführung in die ABC-Methodik	88
4.3	Keine Problemlösung ohne Konkretion	90
4.4	Ein Modell-ABC	91
4.5	Analyse des Modell-ABCs	97
4.5.1	Das A	97
4.5.2	Das C	102
4.5.3	Das B	107
4.5.4	Das D	112
4.5.5	Das E	118
4.6	Der Stress mit dem Stress	125
4.7	Die Gesprächsführung	130
	Literatur	133
<b>5</b>	<b>Arbeitsmaterialien</b>	<b>135</b>
	Literatur	183

---

## Der Autor



**Dr. phil. Hans-Arved Willberg** promovierter Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Theologe M.A. und M.Th., Philosoph M.A., Rational-Emotiver Verhaltenstherapeut & Coach (DIREKT e.V.); seit vielen Jahren Praktiker in Seelsorge, Coaching, psychologischer Beratung und Seelsorgeausbildung.



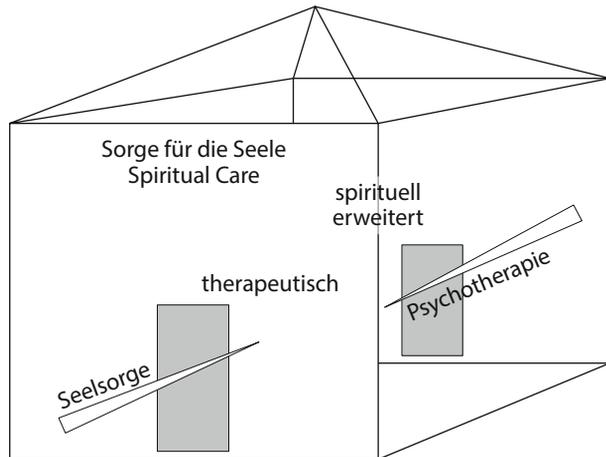
Das Theoriemodell der AKST gleicht einem Haus, das zur Firma „Sorge für die Seele“ gehört (Abb. 1.1). Zu dieser Firma gehört eine Vielzahl von Initiativen, die sich der Sorge für die Seele widmen. Im Gesundheitswesen wird die „Sorge für die Seele“ aus einem ganzheitlichen Seelenverständnis heraus dort, wo sie das spirituelle Bedürfnis besonders berücksichtigt, als „Spiritual Care“ bezeichnet. Es könnte sein, dass diese Bezeichnung den herkömmlichen Seelsorgebegriff, der semantisch mit kirchlichen Amtsfunktionen und bestimmten religiösen Fragestellungen verbunden ist, zunehmend in den Hintergrund treten und verblassen lässt.

Die mittlerweile von der *Welt-Gesundheits-Organisation* (WHO) postulierte *bio-psycho-sozio-spirituelle* Konzeptionierung der Heilkunde insgesamt wird von vielen Schulrichtungen der Psychotherapie und der Seelsorge noch nicht wirklich geteilt. Entweder wird je nach Menschenbild die eine oder andere der vier Dimensionen einseitig hervorgehoben oder sie werden grundsätzlich verschiedenen Häusern zugeordnet. Dann mag man zwar schon generell ein ganzheitliches Menschenbild vertreten, betont aber für die Praxis das Dogma, die Kompetenzbereiche sollten möglichst unvermischt bleiben. Die Seelsorge erhält ihr eigenes Haus neben dem der Psychotherapie. Im besten Fall pflegt man ein freundschaftliches Verhältnis zur Nachbarschaft, man tauscht sich aus, lernt voneinander und schickt bisweilen auch Klientinnen und Klienten hin und her.

Das Haus der AKST hingegen hat zwei gleichwertige Haupteingänge auf beiden Seiten. Der eine ist, dem immer noch gültigen Sprachgebrauch gemäß, mit „Seelsorge“ überschrieben, der andere mit „Psychotherapie“.<sup>1</sup> Dieses Haus ist eine Art Praxismgemeinschaft von Seelsorge und Psychotherapie. Beide Genres haben ihre eigenen Räume darin, die ihren spezifischen Kompetenzen vorbehalten sind. Aber anders als sonst, wo nur der Flur

---

<sup>1</sup> Im Blick auf die Zielsetzung dieses Buches definiere ich diese beiden als die Haupteingänge, möchte aber betonen, dass es natürlich auch noch die anderen Eingänge der Lebenshilfe, Pädagogik und Beratung und vielleicht noch weitere gibt, je nach Begrifflichkeit.

**Abb. 1.1** Das Haus der AKST

die Praxisräume verbindet, gibt es hier mehr Verbindendes als Trennendes. Den größten Teil des Hauses nutzen Psychotherapie und Seelsorge gemeinsam.

Durch den Seelsorgeeingang eröffnen sich die Räume des Hauses in der Perspektive *therapeutischer Seelsorge*, durch den Therapieeingang erscheinen dieselben Räume in der Perspektive *spirituell erweiterter Psychotherapie*. Aus guten Gründen verwehrt der Gesetzgeber den Personen, die über keine psychotherapeutische Approbation verfügen, die Behandlung von psychischen Störungen und Erkrankungen, weil es sich dabei um heilkundliche Angelegenheiten handelt, die eine hohe Fachkenntnis verlangen. Keineswegs verwehrt sie der Seelsorgerin und dem Seelsorger aber, mit der Psychotherapie im gleichen Haus tätig zu sein, was auch ganz unsinnig wäre, da doch Seelsorge und Psychotherapie ihres gemeinsamen Themas wegen, der Sorge für die Seele, in weiten Teilen kongruent sind. Nur sind sinnvollerweise ein paar Räume des Hauses per Gesetz zur Behandlung von Störungen und Erkrankungen für approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten reserviert. Das Haus hat jedoch Zimmer genug, dass auch die Seelsorge ihr Areal abstecken kann, das sie allein für sich beansprucht. Das sind ebenso Kompetenzbereiche wie die der Psychotherapie, nur sind sie im Allgemeinen gesetzlich nicht so genau markiert. Trotzdem: Es gibt gewisse seelsorgerische Handlungen, die nur Klerikern zugesprochen sind, es gibt spezielle theologische Themen in der Seelsorge, die nach entsprechender Fachkompetenz verlangen, und es gibt konfessionelle Räume, die für Begegnungen von Menschen reserviert sind, die gemeinsame Glaubensanschauungen teilen. Sofern diese konfessionellen Räume sich in das Ganze des Hauses einfügen, haben auch sie dort auch ihren guten Sinn.

Die Berechtigung, in den verschiedenen Kompetenzräumen des Hauses tätig zu sein, erhält natürlich nur, wer über diese Kompetenzen auch nachweislich verfügt. Für den Zutritt durch die Haupteingänge besteht hingegen keine Ausweispflicht. Man muss weder einer bestimmten Konfession angehören noch Kleriker sein noch Psychotherapeutin oder Medizinerin. Wichtig ist nur, dass man sich zur Sorge für die Seele berufen weiß und

verantwortlich damit umgeht. Prinzipiell ist da jede und jeder willkommen, ob „Laien“-Seelsorger, Psychologische Beraterin, Coach, Sozialpädagogin, oder wer auch immer mit der ganzheitlichen Sorge für die Seele befasst ist. Allerdings werden sich gerade deshalb Personen, die dazu neigen, ihre eigene Konfession oder Profession zu verabsolutieren, kaum besonders wohl darin fühlen. Es ist ein offenes Haus. Vielen behagt so etwas nicht.

Das Phänomen, dass Psychotherapie und Seelsorge grundsätzlich unterschieden werden, ist so jung wie die Psychotherapie selbst. Etwas großzügig gefasst ist „Psychotherapie“ ja eigentlich gar nichts weiter als ein Fremdwort für heilungsorientierte Seelsorge. Viktor Frankl, eine der Gründergestalten der Psychotherapie überhaupt, dessen sinnzentrierte *Logotherapie* sich gerade auch unter herkömmlichen Seelsorgerinnen und Seelsorgern großer Beliebtheit erfreut, hat die Entstehung der säkularen Psychotherapie damit in Verbindung gebracht, dass sich die Kirche den tatsächlichen Lebensproblemen der Menschen entfremdet habe. Was die Kirche versäumte, oblag nun der psychiatrisch gebildeten Ärzteschaft. Darum führte Frankl das Wort „Ärztliche Seelsorge“ als Bezeichnung für seine Psychotherapieschule ein (Frankl 1998).

Das Haus der AKST unterscheidet sich noch auf eine weitere Weise deutlich von den Häusern üblicher Praxisgemeinschaften. Dort geht es fast immer vornehmlich um die Behandlung von Krankheiten. Aber in diesem Haus geht es vor allem um die seelische *Gesundheit*. Sie ist Ausgangspunkt, Leitfaden und Ziel aller Arbeit in seinen verschiedenen Räumen. Auch die Behandlung von Störungen, Konflikten und Entzweigungen aller möglichen Art, die den Tätigen dort begegnen, steht nicht unter dem Vorzeichen der Bekämpfung des Kranken, sondern der Förderung des Gesunden. Je gesünder jemand denkt und lebt, desto geringer ist seine Störungsanfälligkeit. Diese scheinbare Binsenweisheit ist für Medizin und Psychotherapie eine eher revolutionäre Erkenntnis, weil das bisherige so genannte „Gesundheitswesen“ eigentlich ein „Krankheitswesen“ war. In der Psychotherapie läuft die Förderung des Gesunden der Bekämpfung des Kranken erst seit Kurzem den Rang ab. Das Haus der AKST ist kein Krankenhaus, sondern ein *Gesundheitshaus*. Aus psychologischer Perspektive darf es der *Positiven Psychologie* zugeordnet werden, aus theologischer Perspektive einer lebensbejahenden Seelsorge auf dem Fundament konsequenter Rechtfertigungslehre, dominiert von Vertrauen, Hoffnung und Liebe, im Unterschied zu den ebenfalls krankheitszentrierten Modellen einer Seelsorge zur Bekämpfung von Sünde und Lastern. Allerdings kommt die Förderung der Gesundheit natürlich auch nicht ohne die Heilung von Krankheiten aus, seien sie medizinisch, psychisch, sozial oder spirituell zu verorten. Insbesondere hierfür bedarf es jener speziellen Kompetenzen.

*Achtsamkeitsbasiert* ist die Kognitive Seelsorge & Therapie, weil Achtsamkeit die gesunde Basis ist, von der aus und zu der hin Psychotherapie und Seelsorge geschieht: Ausgangspunkt und Endpunkt spezieller Interventionen, wenn das Leben in der Achtsamkeit durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt ist. Die Pflege der Achtsamkeit ist das Übergreifende der mehr oder weniger strukturierten Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit in den gemeinsamen Räumen von Psychotherapie und Seelsorge in

diesem Haus. Was uns seelisch stört, raubt uns die Achtsamkeit. Der entscheidende Schritt zur Heilung solcher Störungen ist der achtsame Umgang damit. Wer seiner Störung zum Trotz wieder auf die Basis der Achtsamkeit zurückfindet, hat ihr damit schon die Macht über sich genommen. Seelisch gesund zu leben heißt achtsam zu sein.

So also sieht das Haus der AKST im Grundriss aus. Jetzt schauen wir uns noch die Grundstruktur seiner Inneneinrichtung an.

---

## **Literatur**

Frankl, V.E. (1998). *Ärztliche Seelsorge: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. 7. Aufl. Reihe Geist und Psyche. Hg. W. Köhler. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch.

## 2.1 Die kleinste Analyseeinheit

Die verschiedenen Formen der KVT legen ein Schema zugrunde, das durch die Buchstabenfolge S-O-R-K-C repräsentiert wird. Es steht für „die kleinste Analyseeinheit einer Verhaltensperiode“ (Kanfer et al. 1996, S. 244). Das bedeutet: Alles menschliche Verhalten unter Einbezug des Bewusstseins läuft, wenn man seine Abfolge in die kleinste Einheit zerlegt, nach diesem Schema. Das S-O-R-K-C bildet sozusagen die einzelnen Perlen an der langen Kette des Verhaltens im bewussten Zustand. Grundlegend für das Prinzip der Achtsamkeit genau wie das der Kognitiven Therapie und Seelsorge ist die Unterscheidung, dass ein Verhalten im bewussten Zustand nicht identisch mit einem bewussten Verhalten ist. Unter bewusstem Verhalten verstehen wir, dass jemand eine bewusste Entscheidung getroffen hat, dieses Verhalten zu wählen. Es sind zwei völlig verschiedene Angelegenheiten, entweder im bewussten Zustand eine rote Ampel zu überfahren, ohne es zu merken, oder dem Beifahrer zu sagen: „Es ist mir bewusst, dass ich jetzt bei Rot über die Ampel fahren werde“, obwohl der Fahrer sich in beiden Fällen sowohl im bewussten Zustand befindet als auch das gleiche Verhalten zeigt. Aber nur im zweiten Fall *macht* er sich bewusst, was er tut. Auch dann, wenn wir das unterlassen, treffen wir Entscheidungen, aber wir reflektieren sie nicht. Im ersten Fall könnte der Fahrer zum Beispiel daran gewöhnt sein, dass sich auf dieser Strecke, die er bestens kennt, noch nie eine Ampel befand. Er trifft darum die *gewohnheitsmäßige Entscheidung*, auf dem Straßenabschnitt, der jetzt mit der Ampel versehen ist, Gas zu geben und die eigentlich harmlose Umgebung nicht in den Blick zu nehmen. Diese Entscheidung fällt keineswegs *unbewusst* oder gar aus dem „Unterbewusstsein“ heraus. Sie hat sich nur durch Gewöhnung automatisiert, wie so vieles im Leben. Genauso sind auch die Vorgänge des Autofahrens selbst automatisiert: Während er lenkt, schaltet und auf die Pedale tritt, kann der Fahrer seinen Gedanken nachgehen, sich konzentriert unterhalten oder hingebungsvoll Musik hören. Aber natürlich bleibt er auch in der Lage, sich jederzeit wieder die Tätigkeit des Fahrens bewusst machen und darauf seine Aufmerksamkeit zu lenken. Die „kleinste Analyseeinheit“ des Verhaltens kann also

entweder mit einer bewussten Entscheidung oder mit einer nicht bewussten Entscheidung auftreten. Nicht bewusste Entscheidungen sind nicht reflektierte Entscheidungen. Sehr oft sind sie, wie im Beispiel des Autofahrers, nur darum nicht bewusst, weil sie automatisiert sind. Das kann, wie das Beispiel ebenfalls zeigt, sehr hilfreich sein, aber auch sehr gefährlich. An diesem Punkt liegt der gemeinsame Ansatz von Achtsamkeitstraining und Kognitiver Seelsorge und Therapie: Hier wie dort geht es darum, ungünstige und schädigende Automatisierungen zu *entautomatisieren* (Langer 2015) und dadurch fähig zu werden, das Verhalten in dieser Situation bewusst zu steuern.

Das Schema S-O-R-K-C hat sich aus dem jahrzehntelangen Forschungsprozess der *Verhaltenspsychologie* und *Verhaltenstherapie* entwickelt. Diese Forschungen wurden zu einem großen Teil im weltanschaulichen Bezugsrahmen des *Behaviorismus* vollzogen. Dort wird der Mensch wie alle Natur als *biologische Maschine* angesehen. Alles menschliche Verhalten sei dadurch bestimmt, dass ein *Stimulus* (S) (Reiz, Situation) eine *Reaktion* (R) (Response) hervorruft, die dadurch bedingt ist, dass die Person eine *Konsequenz* (C) erwartet, die sie aus biologisch determinierten Gründen entweder vermeiden oder erreichen möchte. Je nachdem, wie vermeidenswert oder attraktiv die zu erwartende Konsequenz der Person erscheint, ist sie stärker oder weniger stark dazu motiviert, das entsprechende Verhalten zu zeigen. Darum nennt man die Konsequenz (C) auch *Verstärker*. Somit liegt also ein Prinzip S-R-C vor. Es ist uns allen wohl vertraut. Hunden zum Beispiel bringen wir das Verhalten bei, das wir uns wünschen, indem wir die Verstärker „Lob“ und „Leckerle“ einsetzen, wenn sie es zeigen, sowie Tadel und Bestrafung, wenn sie davon abweichen. Das führt aber nur zum Erfolg, wenn man das richtige Maß dafür findet. Zu viele Leckerle schaden der Erziehung und zu viel Bestrafung erst recht. Das für den Erfolg passende Verhältnis der Verstärker (C) zur gewünschten Verhaltensreaktion (R) nennt man in der Verhaltenstherapie das *Kontingenzverhältnis* (K). Damit erweitert sich das Schema S-R-C zum S-R-K-C.

In der behavioristischen Verhaltenstherapie war man der Ansicht, dass mit der Formel S-R-K-C nicht nur das Verhalten und die Verhaltensänderung von Hunden und dergleichen, sondern auch von Menschen hinreichend benannt seien. Aber wo bleibt dann noch der Unterschied zwischen menschlicher Erziehung und Dressur? In der Tat verneinte der Behaviorismus, dass es eine menschliche *Willensfreiheit* gibt. Demnach unterscheidet sich der Mensch vom Tier nur graduell durch biologische Komplexität und sein angeblich freier Wille ist eine Illusion, die er sich vorzaubert, um mit jener Komplexität zurechtzukommen. Durch die so genannte *Kognitive Wende* ab den 1950er Jahren wurde dieses reduktionistische Bild vom menschlichen Verhalten überwunden. In der Verhaltenspsychologie behielt man nun das Schema S-R-K-C zwar bei, weil es ja nicht falsch ist, sondern nur im Fall des Menschen zu kurz greift, aber man erweiterte es um den entscheidenden Faktor der *Organismusvariablen* (O) zum S-O-R-K-C (Kanfer et al. 1996). Nun lag es auch, zeitgleich mit dem Aufblühen der Kognitiven Therapien, im Horizont der Verhaltenstherapie, den Unterschied zwischen Entscheidungen im bewussten Zustand und bewusst reflektierten Entscheidungen als wesentlichen Ansatz zum Verständnis der Entstehung von Störungen einerseits und zu ihrer Bewältigung andererseits zu betrachten.

Mit anderen Worten: Man fand zur Freiheit des Willens zurück und erkannte ihre große Bedeutung für die seelische Gesundheit. Man machte dabei aber nicht den Fehler, die Willensfreiheit als das Walten einer dualistisch gedachten unabhängigen Geistesmacht anzusehen. Wir können es so definieren: Freiheit des Willens ist für uns Menschen nur möglich in Bezug auf die realen Gegebenheiten. Von *Freiheit* des Willens lässt sich nur sprechen, wenn wir das, was wir wollen, auch *können*. Dieser Zusammenhang ist mit der *Organismusvariablen* (O) bezeichnet. Sie besteht aus drei Komponenten (Willberg 2017):

Externale Faktoren	Internale Faktoren	
<i>Alpha-Variablen</i>	<i>Beta-Variablen</i>	<i>Gamma-Variablen</i>
Äußere Belastungen	Bewertungen Kognitive Schemata	Biophysische Veranlagungen (Gene, Hormone, Temperament, körperliche Befindlichkeit usw.)

Für das Verständnis der „kleinsten Analyseeinheit einer Verhaltensperiode“ bedeutet das: Die menschliche Reaktion (R) aufgrund eines Verstärkers (C), der in einem Kontingenzverhältnis (K) wirksam ist, erfolgt nicht mechanisch, sondern durch das Zusammenspiel des Verstärkers und der externalen und internalen Faktoren, die den Organismus der Person mehr oder weniger unabhängig von den augenblicklichen Verstärkern im gegenwärtigen Zustand beeinflussen. In der *Beta-Variablen* liegt das Moment der Willensfreiheit. Wir können viele Gegebenheiten gar nicht oder nur schwer verändern, aber wir können uns Gedanken darüber machen, wie wir sie *bewerten* wollen. Die Willensfreiheit eines Menschen, der sich in einer Gefängniszelle befindet und begrifflicher Weise nichts lieber möchte als sie zu verlassen, ist unendlich groß, was seine Wünsche angeht. So gesehen ist die Willensfreiheit des Menschen so groß wie sein Vorstellungsvermögen. Aber wo ein Wille ist, da ist nicht immer auch ein Weg. Die Freiheit des Willens, zu *tun*, was der Eingesperrte will, endet an der unangenehm nahen nächsten Wand. Statt zum Beispiel mit dem Kopf dagegen zu schlagen, kann sich die Person aber darauf *besinnen*, wie sie am vernünftigsten mit der schwierigen Lage umgehen möchte. In dieser Hinsicht sind wir Menschen tatsächlich ziemlich frei. Wie wir über die schwierige Lage *denken*, ist das entscheidende Kriterium dafür, ob wir sie auf seelisch gesunde Weise bewältigen oder nicht. Das ist der Kern sowohl der Achtsamkeit als auch der Kognitiven Seelsorge und Therapie.

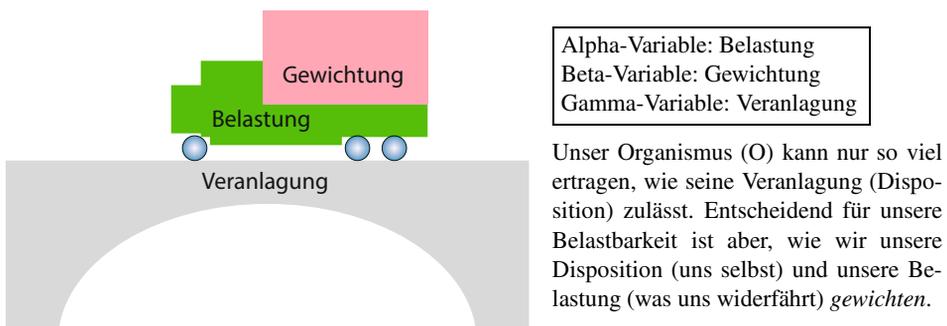
---

## 2.2 Der Betafaktor

Aber man kann es auch übertreiben, so wie die Rigoristen unter den alten Stoikern. Sie idealisierten den Menschen, dessen vernünftiges Urteil völlig unabhängig von den äußeren Umständen und genauso auch von den eigenen Gefühlen und Stimmungen bleibt. Darauf kamen sie ihrer einseitigen Vorstellung von der menschlichen Vernunft wegen. Sie glaubten, diese sei ihrem Wesen nach völlig souverän. Wer sich irgendwie durch Affekte und äußere Umstände in seinen Urteilen und Entscheidungen beeinflussen lasse, der gehe dar-

um immer einem Irrtum auf den Leim, denn wenn er sich nur wirklich auf seine Vernunft besinnen würde, dann könne kein Umstand oder Zustand die Freiheit seines Denkens und Entscheidens beeinträchtigen. Der menschliche Geist schwebt aber nicht über den Dingen, sondern er reflektiert sie. Eine völlige mentale Souveränität muss darum eine abstrakte Idee bleiben, mit der keiner etwas im praktischen Leben anfangen kann. Was wir geistig reflektieren, ist sinnlich und leiblich. *Vernünftig* nennen wir den Reflexionsvorgang, wenn er zu einem Urteil gelangt, das in Anbetracht einer bestimmten Situation (S) die Weiche zu einer Reaktion (C) stellt, die am besten dem *authentischen Bedürfnis* der Person (im Blick auf diese eine Situation) entspricht. Kurz gesagt: Vernünftig ist immer das, was im Blick auf die gerade konkret gegebene Situation sinnvoll erscheint, weil es im Unterschied zu den Alternativen *gut tut*. Das mental zu bestimmen, kann ziemlich schwer sein. „Das einzig Wahre“ kommt selten dabei heraus, viel häufiger ist das, was gerade noch am besten tut, ein geringeres Übel und ein bescheidener kleiner Schritt in die richtige Richtung. Unser vernünftiges Urteilsvermögen ist so frei und weit wie der Horizont, der sich ihm bietet. Die Grenzen des Horizonts werden durch die Alpha- und die Gammavariablen bestimmt. Der Faktor *Alpha* ist für den Zelleninsassen das Eingesperrtsein. Auch wenn er sich ein sehr vernünftiges und hilfreiches Urteil darüber bildet, kann er nicht verhindern, dass es ihn stresst.

Unvermeidlichen Stress durch den Faktor Alpha erfahren wir immer dann, wenn gewisse authentische Bedürfnisse trotz besten Willens und sehr vernünftigen Umgangs mit der Lage keine Erfüllung finden. Dieser Stress trifft auf die individuelle *Veranlagung* (Disposition) des Organismus wie ein Lastwagen auf die Brücke, über die er rollt (Abb. 2.1) (Willberg 2006, S. 10). Hält die Brücke der Belastung stand? Für diesen Faktor steht die *Gammavariablen*. Alpha ist der Stress, den die reale (äußere) Belastung erzeugt, die so ist, wie sie ist, Gamma ist die (innere) *Belastungsfähigkeit* der Person in Bezug zu diesem Stress. Es liegt auf der Hand, dass die drei Variablen interagieren. Die Brücke kann auch unter der Last zusammenbrechen, wenn die Ladefläche leer ist, wenn also der mentale Umgang mit dem Problem sehr vernünftig und entlastend ist. Was zu viel ist, ist zu viel. Wenn die Belastung die gegebene Tragfähigkeit des Organismus über-



**Abb. 2.1** Das Zusammenwirken der Variablen „Veranlagung“, „Belastung“ und „Gewichtung“

