



Alice Diedrich

Mitgeföhlsfokussierte Interventionen in der Psychotherapie

Mitgeföhlsfokussierte Interventionen in der Psychotherapie

Alice Diedrich

Mitgeföhlsfokussierte Interventionen in der Psychotherapie

 **hogrefe**

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus A. Diedrich: Mitgeföhlsfokussierte Interventionen in der Psychotherapie (ISBN 9783840926716) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Dr. Alice Diedrich, geb. 1982. 2002–2007 Studium der Psychologie in München und in den USA. 2007–2011 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin mit Fachkunde Verhaltenstherapie in Frankfurt/Main. 2011–2014 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Mainz und leitende Psychologin in der angeschlossenen Institutsambulanz. 2015 Promotion. Seit 2015 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Klinikum der Universität München (in Kooperation mit der Schön Klinik Roseneck) und als Psychotherapeutin in privater Praxisgemeinschaft in München tätig.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel.: +49 551 99950 0
Fax: +49 551 99950 111
E-Mail: verlag@hogrefe.de
Internet: www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © stock_colors/Getty Images, München
Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2016
© 2016 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2671-6; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2671-7)
ISBN 978-3-8017-2671-3
<http://doi.org/10.1026/02671-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Beschreibung von Mitgefühl	4
1.1 Definitionen von Mitgefühl	4
1.2 Streitpunkte und zusammenfassende Definition	7
1.3 Mythen zu Mitgefühl	12
2 Mitgefühl fokussiertes Störungsmodell und Wirkungsweise von Mitgefühl	16
2.1 Störungsmodell	16
2.1.1 Die drei Systeme zur Generierung und Regulierung von Affekten	17
2.1.2 Ungleichgewicht zwischen den Systemen und die Folgen	20
2.1.2.1 Ursachen eines Ungleichgewichts	20
2.1.2.2 Folgen eines langfristigen Ungleichgewichts	22
2.2 Wirkungsweise von Mitgefühl	26
3 Empirie zu Korrelaten und Auswirkungen von Mitgefühl	29
3.1 Mitgefühl und Affekt	29
3.2 Mitgefühl und Selbstregulation	30
3.3 Mitgefühl und Beziehungen	32
3.4 Mitgefühl und psychische Gesundheit	33
3.5 Mitgefühl und körperliche Gesundheit	35
4 Ziele und Indikationsbereiche mitgefühl fokussierter Interventionen	37
4.1 Ziele	37
4.2 Indikationsbereiche	38
4.2.1 Allgemeine Indikationsbereiche	38
4.2.2 Besonderheiten von Mitgefühl und spezifische Indikationsbereiche	39
4.2.2.1 Förderung emotionaler Unabhängigkeit	39
4.2.2.2 Reduktion stark negativer Stimmungszustände	40
4.2.2.3 Förderung von Akzeptanz gegenüber (vorerst) Unveränderlichem	41

4.2.2.4	Steigerung kollektiven Denkens	43
4.2.2.5	Verstärkte Aktivierung von Emotionen beim Einsatz kognitiver Techniken	43
4.2.2.6	Förderung bedingungsloser Selbstakzeptanz	44
5	Erfassung von Mitgefühl	46
6	Steigerung von Mitgefühl in der Praxis	48
6.1	Integrativer Einsatz mitgeföhlsfokussierter Interventionen	48
6.2	Mitgeföhlsfokussierte Beziehungsgestaltung	49
6.3	Mitgeföhlsfokussierte Psychoedukation und Fallkonzeptualisierung	52
6.3.1	Psychoedukation zum Störungsmodell und Fallkonzeptuali- sierung	52
6.3.2	Psychoedukation zu Mitgefühl	58
6.4	Mitgeföhlsbasierte Motivationsarbeit	59
6.5	Achtsamkeit als Grundlage mitgeföhlsfokussierter Interventionen	61
6.6	Steigerung von Mitgefühl	65
6.6.1	Aufbau mitgeföhlsfokussierter Imagination	65
6.6.1.1	Einführung in imaginatives Arbeiten	65
6.6.1.2	Der innere, sichere Ort	67
6.6.1.3	Entwicklung des mitfühlenden Selbst	68
6.6.1.4	Einsatz des mitfühlenden Selbst zur Emotionsregulation	69
6.6.1.5	Einsatz des mitfühlenden Selbst zur Traumabewältigung	71
6.6.1.6	Mitgefühl mit sich selbst durch imaginierte andere	72
6.6.1.7	Aktivierung des mitfühlenden Selbst anderen Menschen gegenüber	73
6.6.2	Entwicklung mitgeföhlsfokussierten Denkens	74
6.6.3	Aufbau mitgeföhlsfokussierten Verhaltens	81
6.7	Steigerung von Mitfreude	91
6.8	Rückfallprophylaxe beim Einsatz mitgeföhlsfokussierter Interventionen	94
6.9	Schwierigkeiten beim Einsatz mitgeföhlsfokussierter Interventionen	94
6.9.1	Schwierigkeiten bei der Aktivierung von Mitgefühl und Mitfreude	94
6.9.1.1	Negative Geföhle bei der Aktivierung von Mitgefühl und Mitfreude	94
6.9.1.2	Aktivierung der emotionalen Seite von Mitgefühl	101
6.9.2	Probleme während des regelmäßigen Einsatzes von Mitgefühl	102

6.9.2.1	Erwartung positiver Gefühle	102
6.9.2.2	Regelmäßiges Üben	102
6.9.2.3	Antriebsmangel und Abgestumpftheit bei den Übungen	103
6.9.2.4	Mitgefühlsstress	103
6.10	Mitgefühlsmüdigkeit und Mitgefühlspraxis des Therapeuten	104
7	Interventionsansätze zur Förderung von Mitgefühl im Einzel- und Gruppensetting	106
7.1	Compassion Focused Therapy (CFT) und das Compassionate Mind Training	106
7.2	Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) und Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)	110
7.3	Mindful Self-Compassion Program	112
7.4	Mindfulness-Based Compassionate Living	113
7.5	Cognitively-Based Compassion Training	114
7.6	Compassion Cultivation Training	115
7.7	ReSource-Training	118
7.8	Training emotionaler Kompetenzen	119
8	Ausblick	121
	Weiterführende Literatur und Websites	124
	Literatur	126
	Anhang	
	Deutsche Version der Self-Compassion Scale (SCS-D)	141
	Auswertung der deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D)	142
	Die drei Affektregulationssysteme	143
	Mitgefühlsfokussiertes Erklärungsmodell	144
	Beispiele für Bedrohungsschutzreaktionen	145
	Was ist Mitgefühl?	146
	Kritische Gedanken durch mitfühlende Gedanken ersetzen	147
	Mitgefühl im Alltag entdecken	148
	Übersicht über die Materialien auf der CD-ROM	149
	Stichwortverzeichnis	151

CD-ROM

Die CD-ROM enthält PDF-Dateien von Materialien, die bei der Durchführung der Interventionen verwendet werden können.

Die PDF-Dateien können mit dem Programm Acrobat® Reader (eine kostenlose Version ist unter www.adobe.com/products/acrobat erhältlich) gelesen und ausgedruckt werden.

Einleitung

Was uns Menschen unter anderem miteinander verbindet, ist, dass wir glücklich sein wollen, im Laufe unseres Lebens aber immer wieder mit Leid konfrontiert werden – dem eigenen und auch dem der anderen. So unschön es auch ist, negative Erfahrungen gehören zum Leben dazu. Wenn man den Fernseher anschaltet, wird man mit Nachrichten über Krieg, Terror, Flüchtlingsströme, Naturkatastrophen und Epidemien konfrontiert. Aber auch im privaten Umfeld müssen wir uns mit unterschiedlichen Problemen und negativen Gefühlen auseinandersetzen, die von Zeit zu Zeit auftreten. Es ist normal, dass wir immer wieder Fehler machen, scheitern und die unterschiedlichsten Probleme zu bewältigen haben. Auch Krankheit und Tod sind Teil des Lebens.

Menschen mit psychischen Erkrankungen leiden unter Depressionen, Ängsten, körperlichen Symptomen, ihrem Aussehen und ihrer Figur, sie hören Stimmen oder fühlen sich verfolgt, sie leiden unter ihren Partnerschaften, ihren Chefs oder ihrer Einsamkeit. Sie wollen jedoch nicht leiden. Viele fühlen sich sogar von ihrem Leid bedroht, weil es zu ihrem Wunsch nach Wohlbefinden vermeintlich in Widerspruch steht. Auch wenn es also nicht angenehm ist, so ist es trotzdem „normal“, dass wir Menschen hin und wieder oder aber auch über längere Zeit hinweg leiden. Es ist letztlich eine Tatsache, die wir akzeptieren müssen, weil Leid meistens nicht sofort und manchmal sogar gar nicht veränderbar ist.

Viele Menschen kämpfen jedoch gegen ihr Leid an und auch Patienten mit psychischen Erkrankungen tun in der Regel alles erdenklich Mögliche, um es „loszuwerden“ und ihre Schwächen „auszumerzen“. Sie kritisieren sich selbst, sie versuchen, ihr Leid und die Gefühle, die damit einhergehen, zu unterdrücken, sie ziehen sich zurück, essen zu viel oder betrinken sich, um ihre Gefühle zu regulieren. Es fällt ihnen nicht leicht, das Negative anzunehmen, und sie haben oftmals nicht gelernt, sich selbst in solchen Situationen zu unterstützen. So geraten sie häufig in einen Teufelskreislauf aus negativen Gefühlen und der Anwendung kurzfristig hilfreicher, langfristig jedoch oft schädlicher Strategien. Das Problem ist, dass dieser Kreislauf Leid und auch psychische Erkrankungen langfristig aufrechterhält. Was Menschen mit psychischen Erkrankungen also eigentlich als Erstes brauchen, ist eine verstärkte Akzeptanz und Toleranz gegenüber diesen leidvollen Aspekten ihres Lebens, um sie dann anschließend verändern zu können.

Mitgefühl in Situationen des Leids kann zu einer verstärkten Akzeptanz und Toleranz der negativen Aspekte des Lebens und seiner selbst beitragen. Mitfühlend zu sein bedeutet, Leid wahrzunehmen, anzuerkennen und den Wunsch zu entwi-

ckeln, den Leidenden in dieser Situation zu unterstützen und ihm zu helfen. Dabei kann es sich um die eigene Person handeln, aber auch um andere. Mitgefühl bedeutet, den Leidenden zu verstehen, zu trösten, zu beruhigen, da zu sein, so wie eine Mutter für ihr Kind da ist, wenn es ihm nicht gut geht. Im vorliegenden Buch soll es darum gehen, wie wir unseren Patienten helfen können, sich selbst und anderen gegenüber in Situationen des Leids mehr Mitgefühl entgegenzubringen und leidvolle Erfahrungen besser annehmen zu können, um sie dann anschließend besser verändern zu können.

Der Fokus des vorliegenden Buchs liegt darauf, mitgefühlsorientierte Interventionen vorzustellen, die gut in das kognitiv-verhaltenstherapeutische Grundkonzept integriert werden können. Sie stellen eine passende Ergänzung zu den eher lösungsorientierten Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) dar und sollten deshalb nicht als alleinige therapeutische Maßnahme betrachtet werden. Sowohl während meiner eigenen praktischen Tätigkeit als Psychotherapeutin als auch im Rahmen eigener Forschung zum Thema Selbstmitgefühl und Emotionsregulation bei Depression und Bulimie konnte ich feststellen, dass sich der mitgefühlsorientierte Ansatz gut mit der KVT verbinden lässt. Ich lernte das Konzept während meiner Promotion im Rahmen eines Projekts zur Evaluation des Trainings emotionaler Kompetenzen (TEK; Berking, 2010) bei Patienten mit Depression kennen. Eine der sieben emotionalen Kompetenzen, die den Patienten im TEK vermittelt werden, ist die effektive Selbstunterstützung und Teil dieser effektiven Selbstunterstützung ist Mitgefühl mit sich selbst. Persönlich gefiel mir das Konzept von Anfang an. Darüber hinaus stellte ich während meiner therapeutischen und wissenschaftlichen Arbeit fest, dass Patienten sehr gut von mitgefühlsorientierten Interventionen profitieren. Zum einen gab es viele positive Rückmeldungen zum Konzept. Zum anderen merkte ich, dass Patienten durch mitgefühlsorientierte Bilder, Stühle-Arbeit oder aber auch Briefeschreiben bei ihrem emotionalen Leid ankommen, es besser spüren, zulassen und annehmen können und im Anschluss besser auf ihre emotionalen Bedürfnisse eingehen können. Das Annehmen des Leids durch Mitgefühl ermöglicht eine bessere Emotionsregulation und erleichtert die Anwendung eher veränderungsorientierter kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen, die beispielsweise bei stark negativem Affekt oder starken kognitiven Verzerrungen nicht immer wirksam sind.

Im Rahmen dieses Buchs wird es zunächst um theoretische und empirische Grundlagen zu Mitgefühl gehen. Nach einer Darstellung dessen, was Mitgefühl ist und was nicht, folgen Beschreibungen zu einem mitgefühlsorientierten Störungsmodell sowie der Wirkungsweise von Mitgefühl. Empirische Befunde zu Korrelaten und Auswirkungen von Mitgefühl und einer Steigerung desselbigen werden nachfolgend dargestellt. Im Anschluss folgen eine Erläuterung der Ziele und spezifischen Indikationsbereiche mitgefühlsorientierter Interventionen sowie

eine Beschreibung von Möglichkeiten zur Erfassung von Mitgefühl durch den Einsatz von Fragebögen. Schließlich wird im praktischen Teil dargestellt, wie sich mitgeföhlsfokussierte Interventionen mit bestehenden psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlungsverfahren kombinieren lassen, wie Mitgefühl und Mitfreude, ein artverwandtes Konzept, anhand unterschiedlicher Interventionen gesteigert werden können, welche Probleme beim Patienten und beim Therapeuten während des Einsatzes mitgeföhlsorientierter Techniken auftreten können und wie damit umgegangen werden kann. Zuletzt wird ein grober Überblick über bestehende Interventionsansätze zur Förderung von Mitgefühl im Einzel- und Gruppensetting und deren Effektivität gegeben.

Danksagung

Ich möchte mich bei Matthias Berking bedanken, durch den ich das Konzept Selbstmitgefühl überhaupt erst kennengelernt habe und der meine Dissertation zum Thema betreut hat. Vielen lieben Dank auch an meine Kolleginnen und Freundinnen, die das ganze Manuskript oder Teile davon gelesen und mir Rückmeldung und hilfreiche Anregungen gegeben haben: Franziska Schmah, Caroline Schwartz, Sabina Glaser und Mareike Kirchner. Mein Dank gilt auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hogrefe Verlages, allen voran meiner Lektorin Susanne Weidinger, für ihre Unterstützung und das Vertrauen in das Projekt. Am meisten möchte ich mich jedoch bei meinem Mann bedanken, der mich in vielerlei Hinsicht jederzeit unterstützt hat, und bei meiner Familie und Freunden für ihren Rückhalt und ihr Verständnis, wenn ich aufgrund des Buchs oft keine Zeit für sie hatte.

München, Mai 2016

Alice Diedrich

1 Beschreibung von Mitgefühl

1.1 Definitionen von Mitgefühl

Das englische Wort für Mitgefühl, „compassion“, stammt vom Lateinischen ab und bedeutet übersetzt „Mitleiden“. Im Duden wird Mitgefühl definiert als „Anteilnahme am Leid, an der Not [...] anderer“ (2014). Es gibt bisher jedoch keine einvernehmliche Definition von Mitgefühl und von Selbstmitgefühl (Gilbert, 2013a). Beide Konzepte wurden bereits aus einer Vielzahl von Perspektiven, u. a. aus einer evolutionären, buddhistischen und kognitiv-affektiv-neurowissenschaftlichen Perspektive heraus betrachtet und definiert.

Goetz, Keltner und Simon-Thomas (2010) betrachten Mitgefühl beispielsweise aus einer evolutionären Perspektive heraus. Sie ordnen Mitgefühl in eine Gruppe von mitgefühlsverwandten Zuständen (Zuneigung, Empathie, Mitleid) ein und verstehen unter Mitgefühl ein evolutionär begründetes, angeborenes affektives Erleben, dessen primäre Funktion es ist, das menschliche Miteinander zu stärken und den Schutzbedürftigen und Leidenden zu helfen. Ihnen zufolge hat sich Mitgefühl in der Evolution durchgesetzt, da es sich im Rahmen der Versorgung von Nachwuchs als wichtig herauskristallisiert hat, was zur bevorzugten Auswahl von mitfühlenden Partnern bei der Fortpflanzung geführt hat.

Gilbert (2013a) versteht unter Mitgefühl eine Reihe evolutionär bedingter Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen, die auf „nährende Zuwendung, Umsorgen, Beschützen, Retten, Lehren, Führen, Anleiten, Betreuen, Besänftigen sowie [Akzeptieren] abzielen“ (S. 141), mit dem Zweck, Sicherheit zu vermitteln und die Gefühle des Leidenden zu regulieren (Gilbert, 1989; Spikins, Rutherford, & Needham, 2010). Im sogenannten Mitgefühlskreis fasst er Mitgefühl zusammen als Summe von mitfühlenden Eigenschaften wie Einfühlungsvermögen, Toleranz gegenüber Leid, Empathie, Nicht-Urteilen, Sorge um das Wohlergehen und Sensibilität, sowie mitfühlenden Fertigkeiten, welche mitfühlende Aufmerksamkeit, Vorstellungen, Denken, Handeln, Empfinden und Fühlen umfassen (Gilbert, 2013a). Wichtig sei, dass mitfühlende Eigenschaften und Fertigkeiten von Wärme geprägt sind. Schließlich zählt Gilbert (2013a) (a) Güte, (b) Akzeptanz und Wärme, (c) Stärke, Kraft und Mut und (d) Weisheit zu den zentralen Eigenschaften eines mitfühlenden Menschen.

Im Buddhismus ist Mitgefühl Teil „der vier Unermesslichen“ (Sanskrit [altindisch]: brahmaviharas) (Hangartner, 2013), vier durch Meditation zu kultivierende Geisteshaltungen sich selbst und anderen Menschen gegenüber. Diese Geisteshaltungen beinhalten neben *Mitgefühl* (Sanskrit: karuna), *liebende Güte*

(Sanskrit: maitri), *Mitfreude* (Sanskrit: mudita) und *Gleichmut* (Sanskrit: upeksa). Bei der *Mitgefühlsmeditation* bringt der Meditierende sich selbst und anderen in Situationen des Leids den Wunsch entgegen, frei von Leid zu sein. Bei der *Meditation der liebenden Güte* (Pali [verwandte Literatursprache des Sanskrit]: Metta) bringt er sich selbst und anderen innerlich den Wunsch entgegen, sicher, glücklich und gesund zu sein und mit Leichtigkeit zu leben. Bei der *Mitfreude-Meditation* bringt er sich selbst und anderen in Situationen des Glücks Freude entgegen. Das heißt, er nimmt positive Erfahrungen wahr, würdigt und genießt sie bei sich und anderen und ist dankbar dafür. Bei der *Meditation des Gleichmuts* beschäftigt sich der Meditierende schließlich mit dem Wunsch, er selbst und andere seien gelassen. Der buddhistischen Tradition zufolge werden die vier Unermesslichen in der Meditationspraxis abwechselnd berücksichtigt. Nach Germer (2013) und Neff (2011) kann man Mitgefühl und Mitfreude auch unter der liebenden Güte zusammenfassen, da man liebende Güte jederzeit geben und empfangen kann, Mitgefühl jedoch nur bei Leid und Mitfreude nur bei Glück.

Der Dalai Lama beschreibt Mitgefühl als Empfindsamkeit gegenüber Leid und als tiefen Wunsch, dieses zu lindern (Gyatso & Dzin-Rgya-Mtsho, 2002). Auch Wispé (1991) zufolge beinhaltet Mitgefühl, vom Leid anderer berührt zu sein, sich dem Leid und der Tatsache dessen, dass der andere leidet, zu öffnen und es nicht zu vermeiden, sodass Gefühle von Wärme entstehen können sowie der Wunsch, das Leid zu lindern. Mitgefühl beinhaltet nach Wispé (1991) auch Verständnis gegenüber denjenigen, die versagen oder Fehler machen, indem ihr Versagen als Teil der von allen Menschen geteilten Fehlbarkeit betrachtet wird.

Im Buddhismus betrachtet man die Zweiteilung zwischen Mitgefühl für sich selbst und andere als eine falsche Trennung zwischen dem Selbst und anderen (Neff, 2003b). Demzufolge besteht nach Neff (2011) Selbstmitgefühl analog Wispés (1991) Definition aus den folgenden drei bipolaren Konstrukten: (1) Achtsamkeit vs. Überidentifikation, (2) Selbstfreundlichkeit vs. Selbstkritik, (3) Gemeinsames Menschsein vs. Isolation. Unter Achtsamkeit (vs. Überidentifikation) versteht sie das interessierte Wahrnehmen und Annehmen von Leid im Gegensatz zu einer emotionalen Reaktivität auf das eigene Leid, welche sich in Form von Überidentifikation, Sorgen oder Grübeln über den eigenen Zustand äußern kann. Unter Selbstfreundlichkeit (vs. Selbstkritik) versteht sie eine warmherzige, fürsorgliche, verständnisvolle, geduldige, unterstützende, tröstende und beruhigende Reaktion sich selbst gegenüber im Gegensatz zu Selbstverurteilung bei Schwierigkeiten und Rückschlägen. Unter dem gemeinsamen Menschsein (vs. Isolation) versteht sie die Erkenntnis, dass Versagen, Unzulänglichkeiten sowie das Begehen von Fehlern Teil der menschlichen Natur sind, welche alle Menschen miteinander verbindet. Darüber hinaus beinhaltet das gemeinsame Menschsein die Annahme, dass alles, was geschieht, Resultat eines komplexen Gefüges

von Ursache und Wirkung ist und nur bedingt unter der Kontrolle der Menschen liegt, was schambesetzter Isolation entgegenwirken kann. Laut Weissman und Weissman (1996) ist Selbstmitgefühl ein starkes und warmes Gefühl der Empathie sich selbst gegenüber in Situationen des Leids, welches verbunden ist mit dem Wunsch, sich selbst zu helfen.

Bornemann und Singer (2013) nehmen eine kognitiv-affektiv-neurowissenschaftliche Perspektive von Mitgefühl ein. Ihnen zufolge ist Mitgefühl eine mentale Disposition, die aus dem Zusammenspiel interospektiv-interozeptiver (*Präsenz*), kognitiver (*Perspektive*) und affektiver (*Affekt*) Komponenten besteht. Die Komponenten sind zwar angeboren, jedoch trainierbar. Außerdem sind sie mit der Aktivierung unterschiedlicher Gehirnareale assoziiert (vgl. Abb. 1).

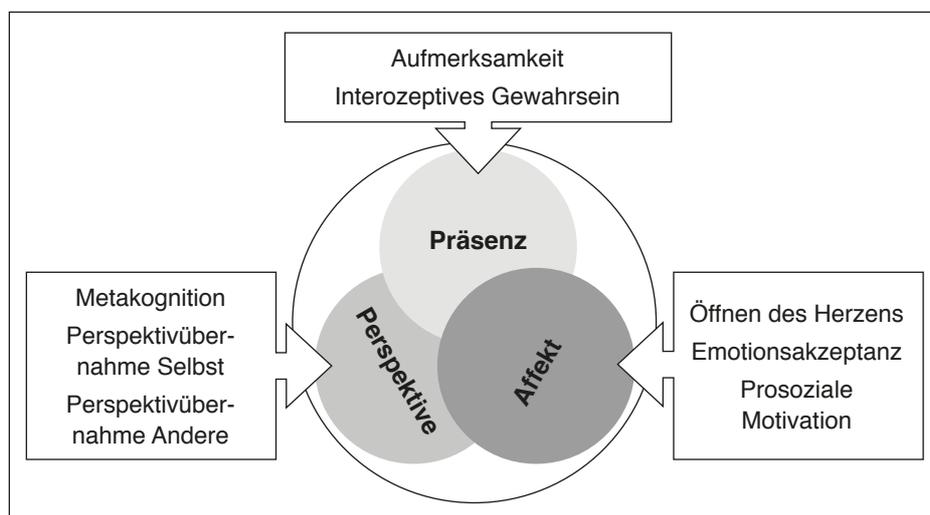


Abbildung 1: Das ReSource-Modell des Mitgefühls (aus Bornemann & Singer, 2013)

Der interospektiv-interozeptive Bereich beinhaltet die Fähigkeit, die eigene Aufmerksamkeit von äußeren Ereignissen auf gegenwärtige innere emotionale, kognitive und körperliche Ereignisse zu richten. An diesem Bereich sind fronto-parietale Netze und die Insula beteiligt. Der kognitive Bereich, welcher auch mit der Aktivierung fronto-partietaler Netze assoziiert ist, beinhaltet die Fertigkeiten, eine Beobachterperspektive auf die eigenen Gedanken einzunehmen (Metakognition), verschiedene Aspekte des „Selbst“ bewusst wahrzunehmen, sowie die Perspektive anderer Menschen zu verstehen. Der affektive Bereich umfasst die Erzeugung sowie Akzeptanz von Gefühlen der Liebe, der Wärme und des Wohlwollens sowie prosoziale Motivation und hängt mit der Aktivierung so-

matosensorischer, interozeptiver und limbischer Gehirnareale zusammen. Die interospektiv-interozeptive und kognitive Komponente können als Voraussetzung für die affektive Komponente betrachtet werden.

Während Mitgefühl aus der evolutionären Perspektive heraus also als eine evolutionäre, angeborene Fertigkeit zum Wahrnehmen und Verstehen von Leid und zum Entgegenbringen von Anteilnahme, Wärme, Akzeptanz und Sicherheit auf verschiedenen Ebenen betrachtet wird, so wird in der buddhistischen Tradition neben dem perzeptiven und affektiven Aspekt von Mitgefühl der motivationale und intentionale Aspekt von Mitgefühl besonders betont. Die kognitiv-affektiv neurowissenschaftliche Perspektive ergänzt beide Sichtweisen um eine neurowissenschaftliche Basis. Jinpa Langri und Weiss (2013) verstehen Mitgefühl im umfassenden Sinn als einen multidimensionalen Prozess mit den folgenden Bestandteilen:

1. Wahrnehmung von Leid (kognitiv/empathisch);
2. mitfühlende Anteilnahme sowie emotionales Berührtsein (affektiv);
3. Wunsch, eine Linderung dieses Leids zu erleben (intentional);
4. Bereitschaft, zur Linderung des Leids beizutragen (motivational).

Insgesamt ist das Bild von Mitgefühl noch recht diffus und es zeigt sich, dass noch Uneinigkeit dahingehend besteht, was Mitgefühl eigentlich genau ist und welche Aspekte Teil von Mitgefühl sind und welche nicht.

1.2 Streitpunkte und zusammenfassende Definition

Der Definition von Neff (2003a) zufolge ist Achtsamkeit gegenüber dem eigenen Leid ein wesentlicher Bestandteil von Selbstmitgefühl. Auch Bornemann und Singer (2013) sehen im achtsamen Wahrnehmen innerer Prozesse einen Aspekt von Mitgefühl. Gilbert (2013a) hingegen betrachtet Achtsamkeit gegenüber neutralen Stimuli und den eigenen leidvollen Erfahrungen als eine Voraussetzung der Aktivierung von Mitgefühl, nicht jedoch als Bestandteil von Mitgefühl. Schließlich wird Mitgefühl auch als Teil von Achtsamkeit beschrieben. Grossman (2013) ist beispielsweise der Auffassung, dass die Fokussierung auf oft unkontrollierbare und/oder negative eigene geistige und körperliche Prozesse mitfühlende Eigenschaften wie Mut, Güte, Geduld, Großzügigkeit und Vertrauen voraussetzt und gleichzeitig stärkt.

Achtsamkeit beinhaltet die aufmerksame Wahrnehmung gegenwärtiger innerer und äußerer Erfahrungen mit Offenheit, Neugierde, Akzeptanz und Güte (Kabat-Zinn, 1990, 1994). Achtsamkeit besteht aus drei Elementen: Innehalten, Beobachten, Zurückkehren (Germer, 2013). Innehalten heißt, Aktivitäten zu verlang-