

PAUL GILBERT

Compassion Focused Therapy



»Therapeutische Skills kompakt«

Verlag

Junfermann

wissen würdest, was in mir vorgeht, dann würdest du mich nicht mögen; du könntest auch etwas herausfinden, was du gegen mich verwenden würdest (wie meine hasserfüllten Gedanken)“ oder auch Furcht vor Abhängigkeit, beispielsweise in der Form von „Wenn ich jemanden nahe an mich heranlasse, werde ich ihn brauchen, und dann werde ich abhängig, bedürftig, schwach und verletzbar“. Somit sollte sich die Exposition an eine Art von *positivem* (gütigem und affiliativem, also beziehungsbildendem) Affekt und die Arbeit an der *Furcht vor dem Fühlen* in Bezug auf diesen positiven Affekt als hilfreich für Jane erweisen. Jane war eine der ersten, die das „Vorstellen eines idealen mitfühlenden Bildes“ (s. [Kap. 26](#)) einsetzte; in ihrem Fall war dies ein Buddha, der als Erdgöttin gekleidet war. All das war sehr hart für sie, aber in den vergangenen 15 Jahren hatte sie kein einziges Rezidiv einer depressiven Episode. Die Arbeit mit Jane brachte mich auf die Idee, dass *manche Leute große Furcht vor positiven Emotionen haben, da sie diese mit negativen Emotionen und Ergebnissen assoziieren – und daher eine Desensibilisierung gegenüber positiven und affiliativen Emotionen sowie die Aktivierung derselben genauso viel Desensibilisierungsarbeit erfordert, wie im Falle bedrohungsbasierter Emotionen aufzuwenden ist* (s. a. [Kap. 29](#)).

Auf den einfachsten Nenner gebracht scheint es mir der Fall zu sein, dass Menschen mit hohen Ausprägungen von Scham und Selbstkritik Schwierigkeiten haben, Gefühle von (Selbst-)Wärme, Mitgefühl und Bestärkung zu finden. Dieses zentrale affektregulatorische System scheint „offline“ zu sein. Analog dazu kann ein Mensch all die sexuellen Hinweisreize, Gedanken und Fantasien haben, die ihm gefallen, aber wenn das System in der Hypophyse, das den Körper mit Hormonen überflutet, nicht funktioniert, werden diese Hinweisreize und Fantasien keine physiologischen Auswirkungen haben – sie werden nicht „gefühl“ werden. Zusammenfassend formuliert wurde die CFT ursprünglich für und mit Menschen entwickelt, die an einer hohen Ausprägung von Scham und Selbstkritik leiden und Probleme mit der Selbstberuhigung oder dem Hervorbringen von Gefühlen der inneren Wärme und Selbstbestärkung haben (Gilbert, 2000a, 2000b, 2007a; Gilbert & Irons, 2005).

Die CFT ist prozess- anstatt störungsfokussiert, da es sich bei Scham und Selbstkritik um transdiagnostische Prozesse handelt, die mit einer ganzen Reihe von psychologischen Störungen in Verbindung gebracht wurden (Gilbert & Irons, 2005; Zuroff, Santor & Mongrain, 2005). Auch ist die CFT ein depathologisierender Ansatz, der sich mehr auf die (phänotypischen Variationen in) adaptiven Reaktionen auf schwierige Umweltsituationen konzentriert. Beispielsweise haben wir alle ein Bindungssystem, aber ob wir die Phänotypen von Vertrauen, Offenheit und Affiliativität entwickeln, oder aber hingegen die Phänotypen von Misstrauen, Vermeidung und Ausbeutung anderer Menschen, hängt neben gegenwärtigen sozialen Kontexten davon ab, ob wir in unserem frühen Leben Liebe und

Zuwendung erfahren haben oder aber Vernachlässigung, Feindseligkeit und Misshandlungen. Der Phänotyp für affiliatives Verhalten nimmt unterschiedliche Ausprägungen an, die davon abhängen, in welchem Kontext er sich entwickelt.

3. Der in der Evolution geformte Geist und die CFT

Buddha und frühe griechische Philosophen wussten sehr gut, dass unser Geist chaotisch, konfliktbeladen und Spielball machtvoller Emotionen ist, was uns Probleme mit Angst, Depression, Paranoia und Gewalttätigkeit bescheren kann. Sie konnten jedoch noch nicht wissen, warum dies der Fall ist. Der erste Beginn einer Antwort kam 1859 mit der Veröffentlichung von Darwins Buch *The Origin of Species*, welches enthüllte, dass unser Geist und unser Gehirn die Folge einer natürlichen Auslese sind. Während eine Spezies sich an ihre sich fortwährend wandelnden Umwelten anpasst, verändert sie sich sehr langsam; somit sind Umwelten Herausforderungen, die manche individuellen Variationen innerhalb einer Population gegenüber anderen bevorzugen. Dabei ist wichtig, dass die Evolution – bildlich gesprochen – nicht ans Reißbrett, also zu ihren Anfängen, zurückkehren kann, vielmehr baut sie auf früheren Entwicklungen auf. Aus diesem Grund haben alle Tiere denselben grundlegenden Konstruktionsplan mit vier Gliedmaßen, einem kardiovaskulären System, einem Verdauungssystem, Sinnesorganen etc. Auch Gehirne haben grundlegende Funktionen, die artenübergreifend vorhanden sind. Dies hat enorme Implikationen für das Verständnis, wie der menschliche Geist sich entwickelt hat und zu dem wurde, was er heute ist (Buss, 2003, 2009; Gilbert, 1989, 2002, 2009a; Panksepp, 1998).

Darwins tiefe Einsichten hatten bedeutende Auswirkungen auf die Psychologie und Psychotherapie (Ellenberger, 1970). Sigmund Freud (1856-1939) beispielsweise erkannte, dass der Geist viele grundlegende Instinkte und Motive beinhaltet (etwa solche nach Sex, Aggression und Macht), die auf sehr vielfältige Weise reguliert werden müssen (sofern wir nicht alle unsere Wünsche einfach ausleben können). Daher verfügen wir über zahlreiche Wege, unsere Gelüste, Leidenschaften und zerstörerischen Impulse unter Kontrolle zu halten – darunter Abwehrmechanismen wie Verleugnung, Projektion, Dissoziation und Sublimation. Freud traf eine Unterscheidung zwischen Primärprozess-Denken (im Es seinen Ursprung nehmend und durch angeborene Triebe hervorgebracht) und Sekundärprozess-Denken (im Ich seinen Ursprung nehmend und realitätsbezogen). In seinem Modell befindet sich der Geist ständig in einem Konflikt zwischen Wünschen und Kontrolle. Laut Freud können diese Konflikte für das Ich-Bewusstsein überwältigende Ausmaße annehmen, weshalb sie dann ins Unbewusste verlagert und zur Quelle psychischer Erkrankungen werden. Die Rolle des Therapeuten bestünde daher darin, diese Konflikte bewusst zu machen und dem Klienten bei ihrer Aufarbeitung zu helfen.

Heute existieren zahlreiche Belege dafür, dass das Gehirn in der Tat unterschiedliche Systeme beinhaltet, die mit unseren Leidenschaften und Motiven (etwa impliziter vs.

expliziter Affekt; Quirin, Kazen & Kuhl, 2009) in Verbindung stehen und in entwicklungsgeschichtlich sehr alten Hirnarealen wie dem limbischen System lokalisiert sind (MacLean, 1985). Zudem gibt es Systeme für die Regulation von Motiven und Emotionen – hauptsächlich im frontalen Kortex (Panksepp, 1998). Schädigungen dieses Areals ziehen oft Impulsivität und Aggressivität als Hauptsymptome nach sich. Zahlreiche Studien haben vermittels des Einsatzes unterschwelliger Reize gezeigt, dass unbewusste Informationsverarbeitung tief greifende Auswirkungen auf Emotionen und Verhalten haben kann – tatsächlich ist das Bewusstsein eine der letzten Stufen in der Informationsverarbeitung (Hassin et al., 2005). Wir wissen außerdem, dass der Geist von konfligierenden Motiven und Emotionen durchzogen wird (s. [Kap. 4](#)). Darüber hinaus werden die Natur von Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Projektion und Dissoziation sowie ihre Auswirkungen auf die psychologische Funktionalität, auf Selbstkonstrukte, soziale Beziehungen und Therapien heute wissenschaftlich untersucht (Miranda & Andersen, 2007).

3.1 Archetypen, Motive und Bedeutungen

Die Sichtweise, den menschlichen Geist bei der Geburt als „tabula rasa“ zu betrachten, wird heute kaum noch vertreten. Vielmehr ist allgemein anerkannt, dass der menschliche Säugling, wenn er zur Welt kommt, bereits darauf vorbereitet ist, sich zu einem existenzfähigen Vertreter seiner Spezies zu entwickeln (Knox, 2003; Schore, 1994). Wenn alles gut geht, wird das Kind Bindungen zu den es versorgenden Personen aufbauen, Sprechen lernen, kognitive Kompetenzen entwickeln, Freundschaften und sexuelle Beziehungen knüpfen und so fort. Mit anderen Worten, unseren Motiven und unserer Sinnfindung wohnen angeborene Aspekte inne. Diese Idee ist nicht neu, ihre Anfänge lassen sich bis zu Plato und Kant zurückverfolgen. Unter den Forschern, die versuchten die angeborene Fähigkeit des Menschen zur *Erschaffung unterschiedlicher Arten* von Sinn in der Psychotherapie zu beleuchten, hat sich Carl Gustav Jung besonders hervorgetan (1875–1961).

Jung bezeichnete unsere angeborenen Leitsysteme (die uns etwa veranlassen, frühe Bindungen zu Eltern / Versorgungspersonen zu suchen und herzustellen, uns Gruppen anzuschließen, nach Status zu streben, Sexualpartner wahrzunehmen und zu begehren) als *Archetypen*. Archetypen beeinflussen den Verlauf der Entwicklung (also Versorgung zu suchen, Mitglied einer Gruppe zu werden, einen Sexualpartner zu finden und Elternteil zu werden sowie seinen Frieden mit dem Tod zu machen; Stevens, 1999). Somit postulierte Jung, dass Menschen als von der Evolution geformte Spezies bestimmte Prädispositionen für das Denken, Fühlen und Handeln erben. Diese Prädispositionen existieren als Foki im

kollektiven Unbewussten und dienen dazu, Verhalten, Gedanken und Emotionen zu leiten.

Jung hielt fest, dass diese Themen – Zuwendung zwischen Eltern und Kind, Loyalität und Verrat in Familien und Gruppen, das Streben nach romantischen Beziehungen und Liebe, Suche nach Status und sozialem Ansehen durch heroische Unternehmungen, Selbstaufopferung und so fort – in all den Kulturen, Schriftstücken und Erzählungen aus den letzten Jahrtausenden zu beobachten sind. Diese Themen werden immer wieder eine Rolle bei psychischen Störungen spielen, da sie Teil von uns sind – sie sind archetypisch.

Weiterhin schlug Jung vor, dass die Art, auf die ein Archetyp reift, funktioniert und sich mit anderen Archetypen vereinigt, sowohl durch unsere Persönlichkeit (Gene) als auch durch unsere Erfahrungen beeinflusst wird. Beispielsweise haben wir zwar einen Archetyp, der uns im frühkindlichen Alter dazu inspiriert und anleitet, Liebe und Geborgenheit in den Armen unserer Mütter zu suchen; wenn diese Beziehung jedoch keinen guten Verlauf nimmt, können wir einen verkümmerten Mutterarchetyp entwickeln. Stevens (1999) bezeichnet dies als *vereitelte archetypische Intention*. Im genannten Beispiel könnten wir dann im Erwachsenenalter viel Zeit damit verbringen, nach einer Mutter- oder Vaterfigur zu suchen, also jemandem, der uns wie ein Elternteil liebt und beschützt – oder wir können unser Bedürfnis nach Zuwendung und Liebe vollkommen beiseiteschieben und vor echter Nähe zurückschrecken. Forscher, die diese frühen Beziehungen und das sogenannte „Bindungsverhalten“ untersucht haben, fanden heraus, dass Kinder (und Erwachsene) sich in der Tat auf derartige Weise verhalten können: Während manche offen für Liebe und Zuwendung sind, fürchten andere den Verlust der Liebe und benötigen viel und fortwährend Rückversicherung; wieder andere vermeiden enge Beziehungen vollkommen, da sie verängstigt sind oder Nähe allgemein abweisend und geringschätzig gegenüberstehen (Mikulincer & Shaver, 2007).

Schließlich nahm Jung an, dass sich unsere inneren Archetypen aufgrund der Tatsache, dass sie für unterschiedliche Aufgaben und Ziele ausgelegt sind, *in Konflikt miteinander befinden können*, und dass dieser Umstand oft psychische Erkrankungen verursacht. Für Jung ist die Art, auf die diese archetypischen Prozesse reifen, sich entwickeln und integriert werden, vereitelt werden oder sich innerhalb der Psyche in Konflikten befinden, die Quelle psychischer Störungen.

3.2 Soziale Mentalitäten

Gilbert (1989, 1995, 2005b, 2009a) kombinierte die Archetypentheorie mit der modernen Evolutions-, Sozial- und Entwicklungspsychologie und schlug vor, dass Menschen eine