

Evangelische Hochschule für angewandte Wissenschaften – Evangelische Fachhochschule
Nürnberg

Studiengang Health: Angewandte Pflegewissenschaften

Bachelorarbeit
zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Science (B. Sc.)

Training von Empathie und Mitgefühl.
Eine sinnvolle Maßnahme zur Gesundheitsförderung und Prävention
für psychiatrisch Pflegende?

Pamela Lippl

Gutachterin: Fr. Prof. Dr. rer. biol. hum. Susanne Schuster

Abgabetermin: 14.01.2022

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung/Abstract	I
Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	IV
1. Einleitung	1
1.1 Aktuelle Situation für psychiatrisch Pflegende	1
1.2 Forschungsziel und Forschungsfrage	2
2. Theoretischer Hintergrund	3
2.1 Die Bedeutung der Spiegelneurone	3
2.2 Von Empathie und Mitgefühl abzugrenzende Begriffe	4
2.2.1 Theory of Mind	4
2.2.2 Emotionale Ansteckung	5
2.1 Empathie und Mitgefühl	5
2.3.1 Empathie	5
2.3.2 Mitgefühl	6
2.4 Negative Auswirkungen des Einfühlens	8
2.4.1 Empathischer Stress	8
2.4.2 Compassion Fatigue	8
2.5 Gesundheitsförderung und Prävention	9
3. Methodik	10
3.1 Literaturrecherche	10
3.2 Ein- und Ausschlusskriterien	11
3.3 PRISMA-Flowdiagramm	13
3.3.1 Identifikation und Screening	13
3.3.2 Qualitätsbeurteilung und Einschluss	13
4. Ergebnisse	15
4.1 Tabellarische Übersicht der Studien	16
4.2 Synthese der Ergebnisse	29
4.2.1 Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden	29
4.2.1.1 Auswirkungen auf das Wohlbefinden	29
4.2.1.2 Auswirkungen auf den Affekt	29
4.2.1.3 Auswirkungen auf die Achtsamkeit	30

4.2.1.4 Auswirkungen auf das Mitgefühl	30
4.2.1.5 Auswirkungen auf das Selbstmitgefühl und die Selbstakzeptanz	31
4.2.2 Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention von Compassion Fatigue	31
4.2.2.1 Auswirkungen auf depressive Symptome und verschiedene Ängste	31
4.2.2.2 Auswirkungen auf den Affekt im Allgemeinen und wenn sich Menschen in Notlagen befinden	32
4.2.2.3 Auswirkungen auf die psychische Belastung und Stress, Stresswahrnehmung und Stressbewältigung	34
4.2.2.4 Auswirkungen auf das Selbst	35
5. Diskussion	35
5.1 Einordnung der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfrage	35
5.2 Qualität des methodischen Vorgehens und der Studien	37
5.3 Limitationen	38
6. Schlussfolgerungen	38
6.1 Empfehlungen für die Praxis	38
6.2 Empfehlungen für die Forschung	39
Literaturverzeichnis	V
Anhang	IX
Suchprotokoll	IX
Qualitätsbeurteilung der eingeschlossenen Studien	XI
Evidenzlevel nach Polit und Beck	
Erklärung	XVII

Zusammenfassung

Hintergrund: Neben allgemeinen Belastungsfaktoren sehen psychiatrisch Pflegende in ihrer täglichen Arbeit hohen emotionalen Anforderungen entgegen. Das Herstellen und Aufrechterhalten von gesundheitsfördernden Beziehungen sind der Kern der psychiatrischen Pflege und ihr therapeutisches Instrument. Pflegende sind gefordert, existenzielle Erfahrungen mit den Patient:innen auszuhalten und sie bei der Bewältigung zu begleiten. Dies setzt ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen voraus. Einfühlen in das Leid anderer kann jedoch auch negative Auswirkungen nach sich ziehen und sogar ein Risiko für die Gesundheit darstellen. Der Begriff Compassion Fatigue, zu deutsch Mitgefühlsmüdigkeit, hat in der neueren Vergangenheit zunehmend an Bedeutung gewonnen. Compassion Fatigue wird als ein Zustand beschrieben, der mit emotionaler und körperlicher Erschöpfung einhergeht und eng verbunden ist mit Burnout. Dieser Zustand kann insbesondere bei Menschen auftreten, die täglich dem Leiden anderer ausgesetzt sind.

Ziel: Ziel dieses Reviews ist es im ersten Schritt, auf Empathie- und Mitgefühl basierende Trainingsprogramme und deren Auswirkungen auf die gesundheitsförderlichen und präventiven Aspekte zu untersuchen. Im zweiten Schritt soll geklärt werden, ob diese Trainingsprogramme geeignet sind zur Gesundheitsförderung und Prävention von Compassion Fatigue bei psychiatrisch Pflegenden.

Methodik: Es wurde eine systematische Literaturrecherche mit festgelegten Suchbegriffen in den Datenbanken pubpsych (inclusive Medline, Psycindex, ERIC, Pascal und Narcis), APA PsycInfo, APA PsycArticles, Google Scholar und Springer Link durchgeführt.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 12 Studien in dieses Review eingeschlossen. Hierbei handelt es sich um eine Meta-Analyse, drei Studien mit quasi-experimentellem Design und acht randomisierte kontrollierte Studien (RCT). Die Ergebnisse wurden in zwei vorher festgelegte Kategorien eingeteilt. In Kategorie eins wurden Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und auf das allgemeine Wohlbefinden eingeordnet und in Kategorie zwei die Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention von Compassion Fatigue. Die Zusammenfassung der Ergebnisse der Studien zeigt auf, dass auf Mitgefühl basierende Trainingsprogramm positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden, den Affekt, die Achtsamkeit, das Mitgefühl sowie auf das Selbstmitgefühl und die Selbstakzeptanz nach sich ziehen. Darüber hinaus führen sie zu einer Verringerung depressiver Symptome und verschiedener Ängste. Haben Einfluss auf die affektiven Reaktionen im Allgemeinen sowie wenn sich Menschen in Notlagen befinden. Sie führen zu einer Reduktion von psychischer Belastung, Stress und der Stresswahrnehmung und haben Auswirkungen auf die Stressbewältigung und das Selbst.

Schlussfolgerung: Auf Mitgefühl basierende Trainings stellen eine wirkungsvolle Möglichkeit für psychiatrisch Pflegenden dar, um ihre Gesundheit zu fördern und präventiv auf das Syndrom der Compassion Fatigue einzuwirken.

Abstract

Background: In addition to general stress factors, psychiatric nurses face high emotional demands in their daily work. Establishing and maintaining health-promoting relationships are the core of psychiatric nursing and its therapeutic tool. Nurses are required to endure existential experiences with patients and to accompany them in coping with them. This requires a high degree of empathy. However, empathizing with the suffering of others can also have negative effects and even pose a risk to health. The term compassion fatigue has become increasingly important in the recent past. Compassion fatigue is described as a condition associated with emotional and physical exhaustion and is closely related to burnout. This condition can occur especially in people who are exposed to the suffering of others on a daily basis.

Aim: The aim of this review is, in the first step, to examine empathy- and compassion-based training programs and their effects on health-promoting and preventive aspects. The second step is to clarify whether these training programs are suitable for health promotion and prevention of compassion fatigue in psychiatric nurses.

Methods: A systematic literature search with defined search terms in the databases pubpsych (including Medline, Psynex, ERIC, Pascal and Narcis), APA PsycInfo, APA PsycArticles, Google Scholar and Springer Link was conducted.

Results: A total of 12 studies were included in this review. These were one meta-analysis, three studies with quasi-experimental designs, and eight randomised controlled trials (RCTs). The results were categorized into two prespecified categories. In category one, effects on impact factors of health-promoting aspects and on general well-being were classified, and in category two, effects on impact factors for the prevention of compassion fatigue were classified. The summary of the results of the studies shows that compassion-based training programs have positive effects on well-being, affect, compassion, mindfulness, and self-compassion and self-acceptance. In addition, they lead to a reduction in depressive symptoms and various anxieties. Have influence on affective reactions in general as well as when people are in distress. Lead to a reduction in psychological distress, stress, and the perception of stress, and have an impact on stress management and the self.

Conclusion: Compassion-based trainings represent an effective way for psychiatric nurses to promote their health and have a preventive effect on the syndrome of compassion fatigue.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Literaturrecherche und Screenigprozess nach dem PRISMA-Flowdiagramm adaptiert nach Moher et al. (2009)	14
Abbildung 2: Übersicht der eingeschlossenen Meta-Analyse	17
Abbildung 3: Übersicht der eingeschlossenen quantitativen Studien	18
Abbildung 4: Evidenzhierarchie / Evidenzlevels adaptiert nach Polit und Beck (2017: 55)	XVI

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Schritte zur Durchführung eines Systematic Reviews adaptiert nach Boland et. al (2017: 38)	10
Tabelle 2: Darstellung der Suchblöcke	11
Tabelle 3: Suchprotokoll der Literaturrecherche	IX
Tabelle 4: Qualitätsbeurteilung der Meta-Analyse	XI
Tabelle 5: Qualitätsbeurteilung der quantitativen Studien	XII

1. Einleitung

1.1 Aktuelle Situation für psychiatrisch Pflegende

Pflegende sehen sich immer wachsenden Anforderungen entgegen. Durch die Covid-19-Pandemie werden Schwächen des Pflegesystems, welche bereits vor der Pandemie schon abzu-
sehen waren, sehr deutlich (vgl. Kohl et. al 2021: 4). Neben dem chronischen Personalmangel
und körperlichen Anforderungen im Engpassberuf Pflege (Bußmann 2015: 43) sind auch die
emotionalen Anforderungen hoch. Wie eine Studie zeigt, geben 46% der in der Pflege Tätigen
an, dass sie mit strukturell oder situativ bedingten widersprüchlichen emotionalen Anforderun-
gen konfrontiert werden und dies eine emotionale Disziplinierung erfordere, deren Folgen sie
oft allein bewältigen müssen. Der Grund dafür sei, dass für eine Bearbeitung Zeit und Res-
ourcen nicht zur Verfügung stehen würden (vgl. DGB-Index Gute Arbeit 2018: 10-11). Ebenso
geht hervor, dass von Pflegenden häufig (32%) und oft (22%) verlangt wird, Ihre Gefühle zu
verbergen (vgl. DGB-Index Gute Arbeit 2018: 12), dies erfordert ein hohes Maß an emotionaler
Selbstdisziplin. Mit 54% liegen Pflegende hier beträchtlich über dem Durchschnitt (30%), wel-
cher für die Beschäftigten aller Branchen ermittelt wurde (vgl. DGB-Index Gute Arbeit 2018:
11). Weitere Ergebnisse liefert eine Pilotstudie zu wahrgenommenen psychischen Belastun-
gen in der Pflege. 80% der Befragten empfinden ihre Arbeit als emotional belastend (vgl. DGB-
Index Gute Arbeit 2018: 10-11). Jedoch ist Pflege nicht gleich Pflege und neben allgemeinen
Belastungsfaktoren liegen zum Teil sehr unterschiedliche Belastungsmuster vor. Gerade in
der psychiatrischen Pflege trifft man auf besondere Phänomene, die nicht immer einfach zu
erklären sind und die Pflegende auch emotional vor große Herausforderungen stellen. Psychi-
scher Schmerz, existenzielle Krisen, Leid, Hoffnungslosigkeit, Machtlosigkeit, Suizidalität,
selbstverletzendes Verhalten, veränderte Realitätswahrnehmungen, Aggression, um nur ei-
nige zu nennen.

Die psychiatrische Pflege muss zu den Professionen gezählt werden, welche zahlreichen
Stressfaktoren ausgesetzt ist. Nicht zuletzt wegen der dichten Begegnung der Pflegenden
mit Not, Leid, Ekel und Scham, Bedrohungs- und Gewaltsituationen, psychischen Störun-
gen und Bedürftigkeit sowie dem Tod, im Zusammenhang mit dem jeweiligen Arbeitsfeld.
(Dondalski 2003: 193)

Laut dem Versorgungsbarometer Psychiatrie 2019 von ver.di (2019: 1) seien die Ergebnisse
besorgniserregend. Die Gesamtbewertung der Versorgungssituation bewege sich im gelben
Bereich an der Grenze zu Orange. In diesem Bereich sei eine Beziehungsarbeit nicht mehr
leistbar und ein Burn-Out drohe.

In der psychiatrischen Pflege bildet das Herstellen und Aufrechterhalten von gesundheitsför-
dernden Beziehungen den Kern der Pflege - „Beziehung als therapeutisches Element der
Pflege“ (Wolff 2015: 311). Besteht die Gefahr diese nicht mehr leisten zu können, kann es zu
erheblichen Folgen für Patient:innen und auch für Pflegende kommen. Psychiatrisch

Pflegende stehen Patient:innen in Phasen existenzieller Erfahrungen und Krisen bei. Häufig gibt es für solche Situationen keine medizinischen oder psychiatrischen Lösungen. Pflegende sind gefordert, existenzielle Erfahrungen mit den Patient:innen auszuhalten (vgl. Abderhalden et. al 2015: 53). „Als besonders wirkungsvoll wird eine einfühlsame Haltung Pflegender beschrieben, die mit dem Begriff Empathie bezeichnet wird. Empathie ist eine unverzichtbare Komponente einer helfenden Beziehung“ (Wolff 2015: 317). Emotionale Beteiligung kann jedoch auch negative Auswirkungen für Pflegende nach sich ziehen und sogar ein Risiko für die seelische Gesundheit darstellen. Für Menschen in helfenden Berufen im Bereich Psychotherapie und Pflege ist bekannt, je höher die Empathiefähigkeit, desto höher auch das Risiko für das Erleben von Sekundärtraumata. Auch Empathie- oder Mitgefühlsmüdigkeit kann eine Folge von nicht bearbeiteten, wiederholten Beobachten eines belastenden Geschehens sein (vgl. Müller 2018: 95). „Es entsteht also die paradoxe Situation, dass eine hohe Empathiefähigkeit seitens des professionellen Helfers den Therapieverlauf des Patienten/Klienten positiv beeinflusst, gleichzeitig aber ein Risiko für die seelische Gesundheit des Helfenden darstellt“ (Müller 2018: 94). In diesem Zusammenhang wird auch häufig der Begriff „Burn-Out“ genannt. Needham (2015: 303) beschreibt Burn-Out als „Ausbrennen, Sich-Verausgaben“ und

[...] nach Maslach und Jackson als ein Syndrom der emotionalen Erschöpfung (Gefühl des Ausgelaugtseins und emotionaler Überanstrengung infolge des Kontakts mit Menschen), Depersonalisierung (gefühllose und abgestumpfte Reaktion auf Menschen) und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit (Abnahme des Kompetenz- und Erfolgsgefühls).

Um den möglichen negativen Auswirkungen von einfühlendem Verhalten entgegenwirken und um gesunde Beziehungen zwischen Pflegenden und Patient:innen in der Psychiatrie führen zu können, sollen in der vorliegenden Arbeit mittels einer systematischen Literaturrecherche Trainingsprogramme von Empathie und Mitgefühl, speziell auf deren gesundheitsfördernden und präventiven Aspekt hinsichtlich der Mitgefühlsmüdigkeit (Compassion Fatigue) hin überprüft werden, um eine Empfehlung für die Praxis geben zu können.

1.2 Forschungsziel und Forschungsfrage

Die zugehörige Forschungsfrage wurde mittels PICO-Schemas wie folgt präzisiert:

- P** (opulation) psychiatrisch Pflegende
- I** (ntervention) Trainingsprogramme Empathie und Mitgefühl
- C** (ontrol) im Vergleich zu keiner Intervention
- O** (outcome) Gesundheitsförderung und Prävention von Compassion Fatigue

Daraus abgeleitet lautet die Forschungsfrage:

„Ist das Trainieren von Empathie und Mitgefühl eine sinnvolle Maßnahme zur Gesundheitsförderung und Prävention von Compassion Fatigue bei psychiatrisch Pflegenden?“

Mittlerweile gibt es zahlreiche Studien zu den Phänomenen Empathie und Mitgefühl und zur Wirksamkeit von Trainingsprogrammen diese zu kultivieren. Diese Arbeit soll sich jedoch nicht mit der Wirksamkeit der Programme hinsichtlich Steigerung der Empathie- oder Mitgefühlshfähigkeit beschäftigen, sondern – aus einleitend genannten Gründen - mit der Überprüfung deren Wirksamkeit hinsichtlich der Gesundheitsförderung und der Prävention insbesondere von Faktoren wie der Mitgefühlsmüdigkeit.

2. Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden theoretische Bezüge der Thematik näher betrachtet sowie wichtige Begriffe definiert und voneinander abgegrenzt, um die thematische Verortung dieser Arbeit darzulegen.

2.1 Die Bedeutung der Spiegelneurone

Tritt ein Mensch in unseren Wahrnehmungshorizont, dann aktiviert er, ohne es zu beabsichtigen und unabhängig davon, ob wir es wollen oder nicht, in uns eine neurobiologische Resonanz. Verschiedene Aspekte seines Verhaltens wie Blickkontakt, Stimme, mimischer Ausdruck, Körperbewegungen und konkrete Handlungen rufen in uns ein Spektrum von Spiegelreaktionen hervor. (Bauer 2006: 85)

Um das Einfühlen und Mitfühlen näher betrachten zu können, ist es hilfreich, nachvollziehen zu können, wie Menschen andere Menschen und sich selbst verstehen und welche Prozesse dabei im Gehirn abgebildet werden. Aus neurobiologischer Sicht bilden hierbei die sogenannten Spiegelneurone oder Spiegelnervenzellen eine Erklärungsgrundlage. „Spiegelnervenzellen sind das Format, mit dem wir sowohl uns selbst als auch andere Personen wahrnehmen bzw. als Vorstellung abbilden“ (Bauer 2006: 88). Spiegelneurone sind aktiv, wenn eine Person selbst eine Aktivität durchführt und ebenso, wenn die jeweilige Person eine Aktivität beobachtet, die ein jemand anders durchführt. Wenn eine Person also die Handlung eines anderen Menschen nur beobachtet, werden in ihrem Gehirn ebensolche Nervenzellnetzwerke aktiv, als ob sie selbst die Handlung durchführen würde. Die beiden Personen treten miteinander in Resonanz (vgl. Bauer 2006: 85-88).

Wenn sich also beispielsweise ein Gegenüber mit einem Hammer auf den Finger schlägt und eine Person dies miterlebt, so geht sie in Resonanz. In ihrem Gehirn sind Nervenzellnetzwerke aktiv, als hätte sie sich selbst mit dem Hammer auf den Finger geschlagen. Dies gilt für die

motorischen Aktivitäten ebenso wie für emotionale Prozesse. Deshalb wird die jeweilige Person in den meisten Fällen auch ähnliche mimische Ausdrücke aufweisen – sie wird ähnliche typische Merkmale eines schmerzverzerrten Gesichts zeigen, auch wenn sie den konkreten physischen Schmerz des Schlages nicht spürt. Zusammengefasst: Spiegelneurone sind aktiv, wenn ein Mensch die mit einer bestimmten Situation verbundenen körperlichen Empfindungen spürt, aber auch dann, wenn er miterlebt, dass sich ein anderer Mensch in dieser Situation befindet. Wenn er Emotionen wie Freude, Angst oder Schmerz fühlt, sind die Spiegelneurone ebenso aktiv, als wenn er Menschen mit solchen Emotionen beobachtet (vgl. Bauer 2006: 88).

Betroffen sind Netzwerke des prämotorischen Systems, die der Handlungsplanung dienen, und Netzwerke des Körperempfindens, mit denen wir spüren, wie sich eine Handlung für den wahrgenommenen Akteur anfühlt bzw. anfühlen würde. Letztere stehen in Verbindung mit den Emotionszentren des Gehirns. Auch hier befinden sich Spiegelnervenzellen, die in uns - nach Art eines Stimulators – das aktiveren, was zunächst nur die Emotionen und Gefühle des anderen waren. (Bauer 2006: 85)

Auch wenn hier der Mensch noch erkennen kann, dass es nicht sein eigenes Gefühl und sein eigenes Erlebnis ist, kann sich aus der Resonanz ergeben, dass die Aktivierung der Spiegelneurone den Schmerz und die Emotion des anderen zum eigenen werden lässt. Die Gefühle des anderen, wie beispielsweise Freude, Angst, Schmerz, kann eigene Freude, Angst oder Schmerz erzeugen (vgl. Bauer 2006: 89).

2.2 Von Empathie und Mitgefühl abzugrenzende Begriffe

2.2.1 Theory of Mind

Eine Möglichkeit, die Sicht des Gegenübers einzunehmen und sie zu verstehen, ist die Theory of Mind oder auch Mentalisierung und kognitive Perspektivübernahme genannt. Hierbei wird in den Sozialwissenschaften auf die kognitiven statt emotionalen Fokus des Verstehens hingewiesen. Während Empathie und Mitgefühl auf größtenteils affektiven neuronalen Routen beruhen um andere Menschen zu verstehen, beruht die Mentalisierung auf einem kognitiven Netzwerk. Die kognitive Perspektivübernahme kann als das „Denken über das Denken anderer“ beschrieben werden - Schlüsse darüber zu ziehen, was ein Gegenüber weiß, beabsichtigt oder wie er beeinflusst werden könnte. Dieser Vorgang lässt sich neurophysiologisch von Empathie und Mitgefühl unterscheiden. Es sind unterschiedliche Regionen im Gehirn aktiv. Die Unterscheidung zum Einfühlen wird am folgenden Beispiel deutlich (vgl. Singer 2015: 43).

Menschen mit Psychopathie beispielsweise sind in der Lage die (kognitive) Sicht ihres Gegenübers einzunehmen, um Rückschlüsse auf die Bedürfnisse und Absichten des anderen nehmen zu können. Einfühlend auf das Leid eines anderen reagieren können sie jedoch nicht, da es ihnen an Einfühlungsvermögen fehlt. So können sie durchaus die Sichtweise des anderen einnehmen, um sie beispielsweise zu manipulieren. Die Perspektivübernahme führt jedoch in

diesem Falle häufig eher zu antisozialem als zu prosozialem Verhalten (vgl. Singer 2015: 43; Ayan 2017).

2.2.2 Emotionale Ansteckung

Beginnt ein Säugling in der Klinik zu weinen und alle anderen Säuglinge im Raum im Anschluss ebenfalls, so lässt sich dieses Phänomen mit der emotionalen Ansteckung erklären. Ebenso verhält es sich, wenn eine Person in einer Menschenmenge in Panik gerät und die Menschen in der Umgebung ebenfalls panisches Verhalten zeigen, ohne dass ihnen der Grund dafür bekannt ist. Dieses Gefühl wird als ein „Überkommen“ beschrieben ohne dass in diesem Moment bewusst erkannt wird, dass der Ausgangspunkt der Emotion eine andere Person ist. Zugrunde liegt eine unzureichende Unterscheidung zwischen der anderen Person und der eigenen. Diese Unterscheidungsfähigkeit war auch lange Zeit in der Diskussion bezüglich der Frage, ob Tiere zu Empathie und Mitgefühl fähig sind oder ob es sich lediglich um emotionale Ansteckung handelt. Die Fähigkeit zwischen sich und anderen unterscheiden zu können, ist notwendig um Einfühlung entstehen lassen zu können (vgl. Singer 2015: 41).

2.3 Empathie und Mitgefühl

2.3.1 Empathie

Empathie bezeichnet die Fähigkeit der Teilhabe am Gefühl eines anderen Menschen. Jemand verspürt einen Schmerz, eine andere Person geht in Resonanz und es laufen ähnliche Prozesse im Gehirn ab, als ob die Person diesen Schmerz selbst erfährt. Möglich ist dies aufgrund der Spiegelneurone im Gehirn wie eingangs im Kapitel beschrieben. Anders als bei der emotionalen Ansteckung kann die Person jedoch bei der Empathie zwischen ihrer eigenen und der anderen Person unterscheiden. Sie weiß also im Regelfall, dass es nicht ihr Schmerz ist, sondern, der des anderen und dass sie lediglich am Gefühl des anderen teilhat. Die Schmerzreaktion wurde durch den anderen ausgelöst und ist im Grunde nicht ihr eigener (vgl. Singer 2015: 41). Dennoch wurde festgestellt, dass ein mit Schmerzempfindungen verbundenes Areal des Gehirns reagiert, wenn ein Mensch einen anderen leiden sieht. In gewisser Weise leidet er mit. Bei der empathischen Reaktion werden die vordere Inselrinde und die Gürtelwindung aktiviert, was mit einer negativen affektiven Erfahrung des Schmerzes verbunden ist (vgl. Lamm et al. 2011). Anders als bei der Theory of Mind, bei der wie oben erwähnt, eher kognitive neuronale Netzwerke im Gehirn als aktiv beobachtet werden, sind bei der Empathie auch affektive neuronale Netzwerke erkennbar. Empathie heißt also, man nimmt am Gefühl des anderen teil und empfindet es nach. Welche Handlungen sich jedoch daraus ergeben, sind noch fraglich. Einerseits kann Empathie bewirken, dass sich die einfühlende Person in der Folge

unterstützend für das Gegenüber verhält. Jedoch kann auch das genaue Gegenteil entstehen, wenn man bedenkt, dass das empathische Einfühlen auch als negativ bewertete Gefühle in der einfühlenden Person hervorrufen kann. Gerade in der psychiatrischen Pflege ist dies häufig der Fall. Dort begegnen Pflegekräfte Menschen in tiefen seelischen Krisen. Es kann passieren, dass die einfühlende Person das Gegenüber unbewusst dafür verantwortlich macht, dass sie Gefühle empfinden muss, die sie nicht spüren möchte. Oder die einfühlende Person reagiert zu stark auf die Gefühle des anderen – so könnte sie unter Umständen in empathischen Stress geraten und sich zurückziehen oder auch mit negativen Gefühlen oder Ablehnung der anderen Person gegenüber reagieren, was hierbei als eine Art Schutzmechanismus gesehen werden kann. Oder beide Parteien sind mit ihren Emotionen so sehr beschäftigt, so dass eine Linderung oder Lösung des zugrundeliegenden Problems dadurch blockiert wird. Weiter besteht die Möglichkeit, dass die helfende Person so mit ihrem eigenen Gefühl und dessen Linderung beschäftigt ist, dass sie sich nicht mehr ausreichend um die andere Person kümmern kann. Hieraus lässt sich erkennen, dass sich allein aus dem Nachempfinden von Gefühlen, noch keine unterstützende oder fürsorgliche Handlung oder Haltung ergibt. Empathie kann dies auslösen und zur Folge haben, muss es aber nicht (vgl. Singer 2015: 41-42).

2.3.2 Mitgefühl

„Mitgefühl hat eher das Wohl des anderen im Fokus“ (Singer 2014: 12). Empfindet eine Person Mitgefühl, ist sie zwar mit dem Leid des anderen konfrontiert, jedoch empfindet sie nicht zwangsläufig genau dieses Gefühl. Man könnte sagen, sie empfindet es aus wohlwollender Distanz. Es geht darum, dem anderen Gutes zu wünschen und ihm beizustehen, ohne dass sie sich selbst mit ihm und dem Gefühl identifiziert. „Sie spüren also nicht einfach nur, *wie* jemand sich fühlt (wie bei der Empathie), vielmehr haben Sie ein Gefühl *für* jemanden, verbunden mit der Motivation, das Leid der betreffenden Person zu lindern“ (Singer 2015:42). Mitgefühl bewirkt eher Qualitäten wie Fürsorge, verbunden mit beruhigenden und liebevollen Gefühlen, weniger mit schmerzvollen oder leidvollen Empfindungen. In der Hirnaktivität eines Menschen, der Mitgefühl empfindet, werden Netzwerke aktiviert, die mit positiven Gefühlen und Belohnung einhergehen. Bei Empathie hingegen wird beispielsweise ein Teil der Schmerzmatrix aktiviert, der auch dann aktiv ist, wenn man selbst Schmerzen empfindet. Wichtiger und besser für die Gesundheit sei es also laut Singer (2014: 12) das Mitgefühl zu schulen. Mitgefühl kann im Grunde als eine Erweiterung der Empathie gesehen werden.

Diese drei Dimensionen – Nächstenliebe, Empathie (Resonanz mit dem Leid eines anderen) und Mitgefühl – sind ganz natürlich mit einander verbunden. In der altruistischen Liebe manifestiert sich Empathie, wenn man mit dem Leid von Lebewesen konfrontiert wird. Diese Konfrontation generiert dann das Mitgefühl (den Wunsch, dieses Leid und seine Ursachen zu beenden). So wirkt Empathie wie ein Prisma und verwandelt altruistische Liebe in Mitgefühl. (Ricard 2016: 67)

Da der Wunsch das Leid des anderen zu lindern bereits Bestandteil des Mitgefühls ist, führt dies im Gegensatz zur reinen Empathie automatisch zu prosozialem Verhalten.

Beispiel zum Kultivieren des Mitgefühls:

Mitgefühl kann beispielsweise durch eine bestimmte Meditationspraxis geschult werden. Die aus dem Buddhismus stammenden Techniken zur Geistesschulung nennen sich Metta-Meditation oder Meditation der liebenden Güte und des Mitgefühls. Während dieser Techniken wird versucht einen Zustand hervorzurufen, in dem der Geist ganz von Liebe und Mitgefühl durchdrungen ist, ohne andere Überlegungen, Begründungen oder diskursives Denken (vgl. Davidson 2015: 62). Es wird geübt, einen positiven Raum entstehen zu lassen, indem man zwar in Resonanz mit seinem oder dem Leid des anderen geht, der jedoch verhindert, dass sich die affektive Resonanz so verstärkt, dass sie lähmt und Merkmale emotionaler Erschöpfung hervorruft (vgl. Ricard 2016: 77).

Ohne den Anteil der Liebe und des Mitgefühls wirkt Empathie für sich allein wie eine elektrische Pumpe, in der das Wasser nicht mehr zirkuliert: Sie läuft schnell heiß und fängt an zu brennen. Empathie muss also ihren Platz in dem viel weiteren Raum der altruistischen Liebe finden. (Ricard 2016: 77)

Auch der kognitive Aspekt der verschiedenen Leidensgrade und ihrer offensichtlichen oder latenten Ursachen wird hierbei berücksichtigt. „Wie man Muskeln trainieren kann, lassen sich auch mentale Zustände wie Empathie und Mitgefühl trainieren – sowohl bei Ungeübten als auch mit Meditationsprofis.“ (Singer 2014)

Dies unterstreicht auch Davidson (2015: 60) mit seiner Ausführung:

Der modernen Neurowissenschaft zufolge können wir Empathie und Mitgefühl als Fertigkeiten ansehen, die sich durch Training verbessern und verfeinern lassen; durch dieses Training wird im Gehirn wie im Körper das in Gang gesetzt, was wir *plastische Veränderungen* nennen.

Singer (2014: 12) berichtet, dass im Hirnscanner beobachtbar gewesen sei, dass ein Langzeitmeditierender, sein Gefühlsleben steuern kann. Ebenfalls wurde festgestellt, dass sich bei Meditationsanfängern, das helfende Verhalten gegenüber Fremden nach einem mehrtägigen Metta-Training verstärkte. Des Weiteren intensivierte sich das altruistische Verhalten umso stärker, je länger Teilnehmer die Meditation der liebenden Güte und des Mitgefühls übten (Singer et al. 2013: 290).

Singer et al. (2013: 289) deuten daher ihre Ergebnisse wie folgt:

Aus wissenschaftlicher Perspektive scheint Mitgefühl eine neue Strategie zu bieten, die es ermöglicht, dem Leid anderer mit warmherzigen Gefühlen zu begegnen. Tatsächlich scheint Mitgefühl nicht nur der Person zu helfen, die es fühlt (indem sie sie vor dem Burnout schützt), sondern auch anderen zu nutzen, weil es das helfende Verhalten verstärkt.

2.4 Negative Auswirkungen des Einfühlens

2.4.1 Empathischer Stress

Empathischer Stress wird bezeichnet als „[...] Stressreaktion, die lediglich durch die Beobachtung einer unmittelbar gestressten Zielperson ausgelöst wird [...]“ (Engert 2015)

Solchem empathischen Stress sind Menschen in helfenden Berufen, wie in der Gesundheits- und Krankenpflege häufig ausgesetzt. Man verlangt von ihnen wie selbstverständlich, dass sie sich in die Leidgeplagten einfühlen und an ihrem Schicksal Anteil nehmen. Identifizieren sie sich allerdings zu sehr damit, produziert das ‚Mit-Leiden‘. Im schlimmsten Fall kann dies Gleichgültigkeit und Zynismus fördern. (Ajan 2017)

Darüber hinaus hat das Erfahren von physiologisch relevantem empathischem Stress bedeutende Implikationen für die Entstehung von Stress-assoziierten Erkrankungen (vgl. Engert 2015). Dies kann bereits bei der Beobachtung von Fremden sowie bei rein virtueller Beobachtung geschehen. Empathische Resonanz mit Schmerz oder Leid kann bei häufiger Wiederholung zu emotionaler Erschöpfung und Hilflosigkeit führen. Menschen in helfenden Berufen erleben dies häufig. Im Englischen wird dieses Phänomen als Burnout, also „Ausgebranntsein“ bezeichnet. Im Französischen wird der Zustand mit emotionaler Erschöpfung oder Ermüdung des Mitgefühls übersetzt – Compassion Fatigue. Dieser Zustand kann insbesondere bei Menschen auftreten, die täglich dem Leiden anderer ausgesetzt sind, wie beispielsweise Pflegekräfte (vgl. Ricard 2016: 67). Singer (2015) kommt zu ähnlichen Ergebnissen in ihren Forschungen zu Empathie und Mitgefühl: „Wie Studien zeigen, löst Empathie häufig negative Emotionen beim Mitfühlenden aus – distanziertes Wohlwollen dagegen bringt eine bedingungslos positive Einstellung mit sich.“ Ihre Ergebnisse zeigen auf, dass empathische Resonanz ein stark aversives Erleben ist und als solches ein Risikofaktor für Burnout sein könnte (vgl. Singer et. al 2013: 289).

„Wenn die einfühlende Resonanz mit Leid wiederholt starke negative Emotionen induziert, kann das als überwältigend erlebt werden. Menschen in helfenden Berufen wie Pfleger oder Ärzte, sind täglich mit dem Leiden anderer konfrontiert und deshalb besonders burnout-gefährdet.“ (Singer et al. 2013: 289)

2.4.2 Compassion Fatigue

Compassion Fatigue oder Mitgefühlsmüdigkeit wird als ein Zustand beschrieben, der mit emotionaler und körperlicher Erschöpfung einhergeht. Da dieses Phänomen zu einer verminderten Fähigkeit führt, sich in andere einzufühlen oder Mitgefühl für andere zu empfinden, wird es auch als „negative Kosten der Fürsorge“ beschrieben (vgl. Figley 2002: 2-3). Besonders Personen in helfenden Berufen wie der Pflege, sind dem Risiko ausgesetzt, dieses Phänomen zu erleiden. Compassion Fatigue wird unter anderem auch als sekundärer traumatischer Stress bezeichnet. Ein Trauma oder kritische Situationen können Auswirkungen auf Menschen haben, die dies direkt oder indirekt erleben. Bei Letzterem kann man von sekundärem

traumatischem Stress sprechen. Die Professional Quality of Life Scale (ProQOL 2021) beschreibt Compassion Fatigue als negativen Aspekt der Arbeit als Helfende bei Menschen, die Leid erfahren und führt hier eine Unterscheidung in zwei Bestandteile durch: Den Aspekt der Phänomene wie “[...] Erschöpfung, Frustration, Wut und Depression, die typisch für Burnout sind“ und sekundärem traumatischem Stress als „[...] ein negatives Gefühl, das durch Angst und arbeitsbedingte Traumata ausgelöst wird“.

Die Komponente des Burnouts an sich soll an dieser Stelle ausführlicher betrachtet werden. Burnout wird von Maslach und Jackson (1986: 1) als „[...] ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und verminderter persönlicher Zufriedenheit [...]“ beschrieben, gefolgt von einem Verweis, dass dies bei Personen auftreten kann, die mit Menschen arbeiten. Burnout im beruflichen Sinne ist eine Folge von Frustration, Ohnmacht und der Unfähigkeit Arbeitsziele zu erreichen und wird mit negativen psychophysiologischen Symptomen wie Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen, Nervosität, Kopfschmerzen, leichter Erregbarkeit bis Reizbarkeit und Aggression in Verbindung gebracht. Ebenso mit körperlicher und geistiger Erschöpfung sowie emotionaler Abstumpfung, dem Verlust der Fähigkeit, sich in Probleme anderer einzuversetzen, Gefühllosigkeit, Pessimismus, Zynismus und verminderter Leistungsfähigkeit (vgl. Meldrum et al. 2002: 86, Valent 2002: 19). Dies kann nicht nur drastische Auswirkungen auf die Pflegenden selbst haben, sondern im Zuge der wechselseitigen Patient:innen-Pflege-Beziehung auch sekundär auf die zu begleitende Person (vgl. Valent 2002: 29).

2.5 Gesundheitsförderung und Prävention

Da sich diese Arbeit auf gesundheitsfördernde und präventive Aspekte bezieht, werden in diesem Abschnitt die zugrunde liegenden Konzepte kurz erläutert.

Der Begriff der Gesundheitsförderung ist von gesundheitspolitischen Debatten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geprägt, welche das Konzept und die Definition der Gesundheitsförderung 1986 in der Ottawa-Charta festlegte. Gesundheitsförderung verfolgt im Gegensatz zur Prävention eine Promotionsstrategie und beschäftigt sich mit der Dynamik der Entstehung von Gesundheit. Unter gesundheitsfördernden Maßnahmen sind also Interventionen zu verstehen, welche die Stärkung von individuellen Fähigkeiten zur Lebensbewältigung sowie Gesundheit und umfassendes Wohlbefinden fördern (vgl. Hurrelmann et al. 2014: 13-14, WHO 1986). Im Gegensatz dazu verfolgt die Prävention eine vermeidende Strategie und beschäftigt sich mit der Dynamik der Entstehung von gesundheitlichen Problemen oder Krankheit. Unter präventiven Maßnahmen sind diejenigen Interventionen zu verstehen, die dem Vermeiden des Eintretens oder des Ausbreitens einer Krankheit bzw. eines gesundheitlichen Problems dienen (vgl. Hurrelmann et al. 2014: 13-14).

3. Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche nach Boland et al. (2017) durchgeführt. Boland et al. strukturieren die Methodik zur Durchführung eines Systematic Reviews in 10 Schritten, deren Umsetzung in diesem Kapitel beschrieben wird.

Tabelle 1:

Schritte zur Durchführung eines Systematic Reviews adaptiert nach Boland et. al (2017: 38)

<i>Schritt 1</i>	Planning the review
<i>Schritt 2</i>	Performing scoping searches, identifying the review question and writing the protocol
<i>Schritt 3</i>	Literatur searching
<i>Schritt 4</i>	Screening titles and abstracts
<i>Schritt 5</i>	Obtaining papers
<i>Schritt 6</i>	Selecting full-text papers
<i>Schritt 7</i>	Data extraction
<i>Schritt 8</i>	Quality assessment
<i>Schritt 9</i>	Analysis and synthesis
<i>Schritt 10</i>	Writing up, editing and disseminating

Die ersten beiden Schritte wurden mittels Erstellung des Exposés abgeschlossen. Für einen ersten Überblick über das Themenfeld wurde hierzu eine unstrukturierte, orientierende Recherche mittels Schneeballprinzip durchgeführt. Darüber hinaus wurde die Vorgehensweise zur systematischen Recherche für die vorliegende Arbeit formal, inhaltlich und zeitlich geplant.

3.1 Literaturrecherche

Zur Bearbeitung der Fragestellung und um ein recherchierbares Format zu entwickeln, wurde diese in drei thematische Suchblöcke differenziert und Keywords, also Suchbegriffe, in englischer und deutscher Sprache festgelegt. Die Keywords wurden teilweise unter Verwendung der Trunkierung (*) erweitert.

Tabelle 2: Darstellung der Suchblöcke

empath* Mitgefühl compassion	train* „training program“ Schulung cultivat*	Effekt* Auswirkung* Wirkung* Outcome effect* impact*
------------------------------------	---	---

Die Suchbegriffe der einzelnen Blöcke wurden mittels dem Bool'schen Operator OR verbunden sowie die einzelnen Suchblöcke mit AND verknüpft.

Die Fragestellung wurde lediglich in drei Blöcke unterteilt, um die Recherche möglichst sensitiv gestalten zu können und um den Fokus auf die Intervention, also die Trainingsprogramme und deren Wirksamkeit auf Menschen im Allgemeinen zu legen und diese nicht durch eine zu spezifische Recherche einzugrenzen. In vorherigen Recherchen unter Verwendung der weiteren Bestandteile der Fragestellung als Suchblöcke (Population: psychiatrisch Pflegende und Outcomes: Gesundheitsförderung und Prävention von emotionaler Erschöpfung und Compassion fatigue) wurden relevante Studien zu Trainingsprogrammen und deren Resultate teilweise nicht berücksichtigt. Gerade zu emotionaler Erschöpfung und Compassion fatigue als Syndrom und deren Auslöser sowie Risikogruppen gibt es zahlreiche Veröffentlichungen, die jedoch für die Fragestellung dieser Arbeit in erster Linie nicht primär relevant sind.

Der gesamte Rechercheprozess fand von Dezember 2021 bis Anfang Januar 2022 statt. Die systematische Suche wurde in den Datenbanken pubpsych (incl. Medline, Psyn dex, ERIC, Pascal und NARCIS), APA PsycInfo, APA PsycArticles sowie mittels Handsuche in Google Scholar und SpringerLink durchgeführt. Diese Datenbanken wurden gewählt, da sie aus inhaltlicher Sicht zum Forschungsthema als passend erschienen. Die Handsuche in Google Scholar und dem SpringerLink wurde unter Verwendung der Anzeige der Titel nach Relevanz auf die ersten zehn Seiten der Ergebnisübersicht und auf die Publikationsform Artikel begrenzt. Im Zuge der Transparenz und der Nachvollziehbarkeit wurde die Recherche in einem Suchprotokoll festgehalten (siehe Anhang IX)

3.2 Ein- und Ausschlusskriterien

In die Recherche wurden Studien einbezogen, welche im Zeitraum 2011 und 2021 in englischer und deutscher Sprache veröffentlicht wurden und sich im Ergebnis mit den Auswirkungen von Empathie- oder Mitgefühltrainingsprogrammen auf gesundheitliche Aspekte beschäftigen. Weitere Interventionen, wie beispielsweise Trainings von Selbstmitgefühl oder Self-

Compassion, die die Auswirkungen alternativer Ansätze als Ergebnis untersuchten, wurden ausgeschlossen. Trotz konzeptioneller Überschneidungen waren Selbstmitgefühls-Interventionen nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit und wurden an anderer Stelle untersucht (z. B. Ferrari et al: 2019). Darüber hinaus wurden reine Achtsamkeits- oder mindfulness-based-Programme ausgeschlossen. Die Wirksamkeit dieser Interventionen wurde ebenfalls in zahlreichen anderen Studien untersucht (z. B. Goldberg et al: 2018). Es wurden achtsamkeitsbasierte Interventionen eingeschlossen, wenn diese (im Titel oder Abstract ausdrücklich benannt) einen gleichwertigen Anteil eines Trainings von Mitgefühl oder Empathie beinhalteten und sich dies nach Volltextanalyse durch die Verfasserin bestätigen ließ. Ausgeschlossen wurden ebenfalls Trainings, die als Ziel ihrer Untersuchung die Auswirkungen ausschließlich auf das Mitgefühl, die Empathie und das Selbstmitgefühl oder die Achtsamkeit an sich bezogen und keine weiteren gesundheitlichen Aspekte miteinbezogen.

Um der Recherchestrategie nach Boland et. al (2017) zu folgen, wurden lediglich Artikel mit Abstract in die Recherche eingeschlossen. Im Weiteren wurden Dissertationen ausgeschlossen und Studien, welche sich auf Covid-19 sowie spezielle körperliche und/oder psychische Erkrankungen und auf Patienten generell oder Kinder als Population bezogen. Des Weiteren wurden Studien ausgeschlossen, die sich in ihrer Untersuchung auf bestimmte Berufsgruppen und Belastungsfaktoren spezifischer beruflicher Settings bezogen (wie z. B. Lehrer:innen). Studien von Pflegenden und psychiatrisch Pflegenden im Speziellen wurden eingeschlossen. Ziel dieses Reviews ist es, Empathie- und Mitgefühlsprogramme zu recherchieren, die ihren Fokus im Allgemeinen auf gesundheitsförderliche Aspekte beziehen, um davon auch die Präventionsmöglichkeit von Mitgefühlsmüdigkeit abzuleiten.

Hierzu wurden zwei Ergebniskategorien formuliert. Die beiden Kategorien waren maßgeblich bei der Recherche, beim Screening und der Auswahl der eingeschlossenen Studien.

Im Sinne der Fragestellung, welche sich auf die Gesundheitsförderung und die Präventionseffekte der Empathie- und Mitgefühlprogramme bezieht, wurden folgende Kategorien gebildet:

- ➔ Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden
- ➔ Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention von Compassion Fatigue

Inhaltlich wurde sich an den Konzepten von Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Compassion Fatigue angelehnt, welche im theoretischen Teil beschrieben wurden.

3.3 PRISMA-Flowdiagramm

Der gesamte Auswahlprozess von Identifikation bis zum Einschluss der Studien wird anhand des PRISMA-Flowdiagramms nach Moher et al. (2009) in Abbildung X dargestellt.

PRISMA bedeutet Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Guidelines.

3.3.1 Identifikation und Screening

Alle recherchierten Titel der verschiedenen Datenbanken (n = 2309) wurden in das Literaturverwaltungsprogramm Citavi importiert, dort erfolgte die Entfernung der Duplikate per Hand. Im nächsten Schritt (nach Boland et. al 2012) folgte das Screening von Titeln und danach das Screening der Abstracts. Hierbei konnten die meisten Artikel nach dem Titelscreening ausgeschlossen werden, da sich diese als thematisch nicht zur Forschungsfrage passend zeigten oder nicht in englischer oder deutscher Sprache verfügbar waren. Nach dem Abstract-Screening verblieben noch 63 Studien zur Volltextanalyse. Hierbei wurden noch drei verbliebene Dissertationen exkludiert. Sechs Studien waren in der Meta-Analyse von Kirby et al. (2017) enthalten und 42 Studien waren aufgrund des Fokus der Untersuchung und der daraus resultierenden Ergebnisse für die Fragestellung dieser Arbeit nicht relevant.

3.3.2 Qualitätsbeurteilung und Einschluss

Die verbleibenden 12 Studien wurden im nächsten Schritt in ihrer Qualität beurteilt. Die Überprüfung erfolgte anhand der Kriterien zur Qualitätsbeurteilung von Studien nach Panfil (2018: 265-271). Mittels der Checkliste ist eine kritische Bewertung sowohl von quantitativen und qualitativen Studiendesigns als auch von systematischen Reviews möglich. Aufgrund eines fehlenden Punktesystems wurde dieses von der Verfasserin entwickelt und ergänzt – die Studien mussten mindestens 9 von 11 Punkten erreicht haben, um in die weitere Arbeit mitaufgenommen zu werden. Die Qualitätsbeurteilung der einzelnen Studien ist in tabellarischer Form im Anhang S. ersichtlich. Alle 12 Studien verfügten über ausreichende Qualität und wurden somit zur weiteren Bearbeitung der Forschungsfrage eingeschlossen.

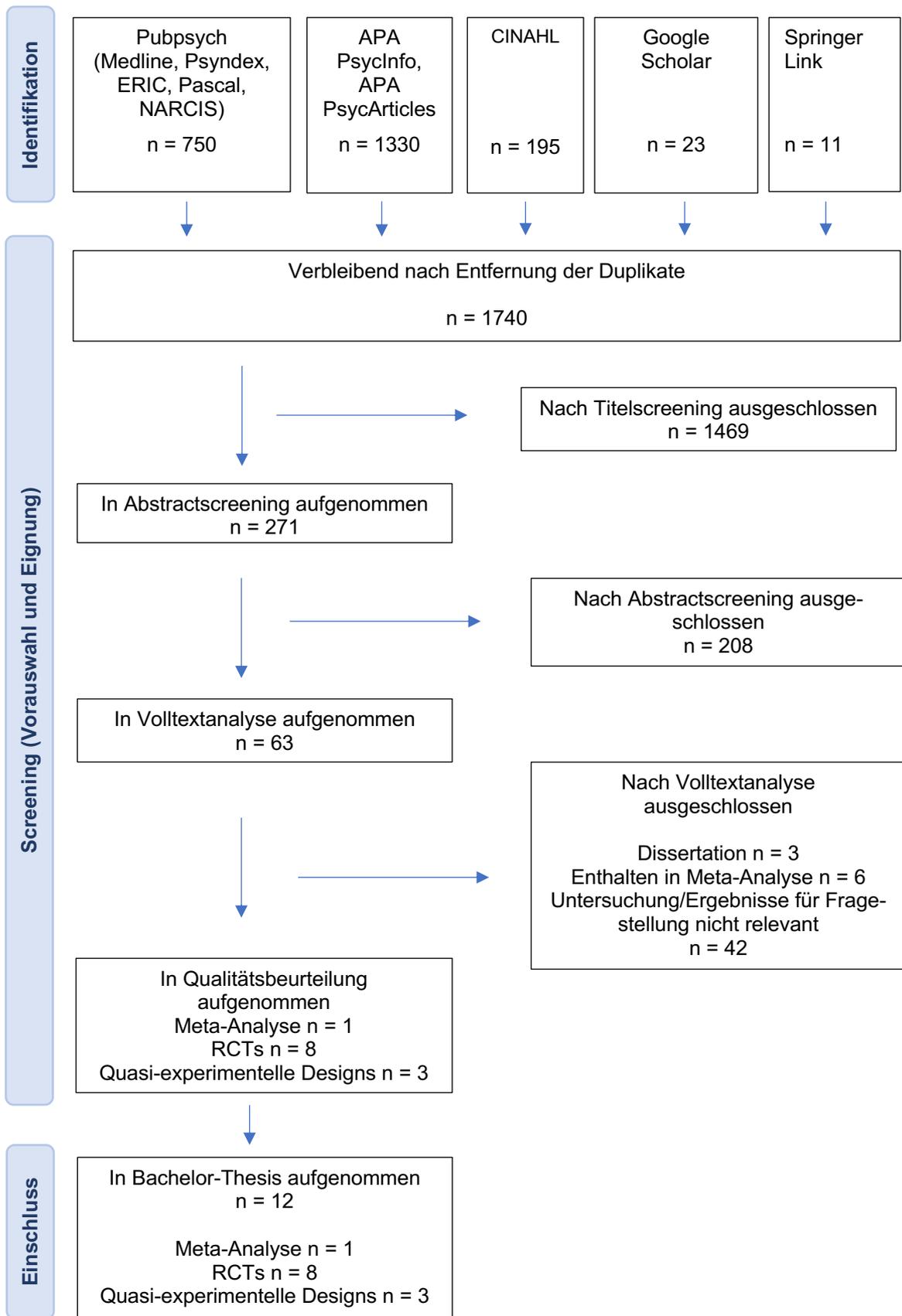


Abbildung 1: Literaturrecherche und Screeningprozess nach dem PRISMA-Flowdiagramm adaptiert nach Moher et al. (2009)

4. Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die zentralen Ergebnisse der inkludierten Studien dargelegt.

Es handelt sich um Studien verschiedener Trainingsprogramme, die sich in ihrem Inhalt ähneln, jedoch je nach Programm noch um einige Aspekte erweitert wurden. Mit einer Ausnahme (Klimecki et al. 2014) handelt es sich ausschließlich um Mitgefühls-Trainingsprogramme. Bei der Recherche gab es zwar Treffer zu Empathie-Trainingsprogrammen, jedoch wurden diese lediglich auf deren Auswirkungen auf das Empathievermögen untersucht und nicht auf deren Auswirkungen auf gesundheitliche Faktoren. Da dies nicht der Fragestellung dieser Arbeit entspricht, wurden diese ausgeschlossen.

Ebenso ist zu bemerken, dass sich bei Studien, welche neben dem mitgefühlsbasierten Trainingsprogramm auch andere Trainingsprogramme auf deren Effekt untersuchten (Favre et al. 2021, Singer und Engert 2019), bei der Darstellung der Hauptergebnisse auf die Trainingsprogramme, welche auf Mitgefühl basieren, fokussiert wurde - es sei denn, es gab einen direkten Vergleich, der Einfluss auf die Ergebnisse nahm.

In der Studie von Brito-Pons et al. (2018) wurden zwei Studien durchgeführt. Hierbei wurde nur Studie 1 berücksichtigt, die Ergebnisse von Studie 2 waren für die Fragestellung dieser Arbeit nicht relevant. Anzumerken ist ebenso, dass die Studien von Hansen et al. (2020) und Marconi et al. (2019) mit psychiatrisch Tätigen als Population durchgeführt wurden.

Im ersten Abschnitt der Ergebnisübersicht werden diese in tabellarischer Form dargestellt. Zur besseren Veranschaulichung wurden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst und wie im Methodenteil beschrieben, in zwei vorher festgelegte Kategorien eingeteilt:

- ➔ Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden
- ➔ Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention von Compassion Fatigue

Wie im theoretischen Kapitel erläutert, sind bei gesundheitsfördernden Maßnahmen Aspekte zu betrachten, welche die Stärkung von individuellen Fähigkeiten zur Lebensbewältigung sowie der Gesundheit und eines umfassenden Wohlbefindens fördern (vgl. Hurrelmann et al. 2014: 13-14, WHO 1986). Bei präventiven Maßnahmen sind Aspekte im Fokus, welche dem Vermeiden des Eintretens oder des Ausbreitens eines gesundheitlichen Problems dienen (vgl. Hurrelmann et al. 2014: 13-14).

Neben der im Methodenkapitel beschriebenen Qualitätsbeurteilung wurden die Studien auch in Evidenzlevel eingeordnet. Die Einordnung wurde mittels der Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017: 55) durchgeführt. Diese beschreiben insgesamt acht Level (I – VIII), wobei I für den stärksten Grad an Evidenz spricht und VIII für den geringsten. Generell gilt - je höher eine Evidenz, desto höher auch die Aussagekraft der Ergebnisse der Studie.

4. 1 Tabellarische Übersicht der Studien

Im Folgenden die tabellarische Übersicht der eingeschlossenen Studien. Neben einer Meta-Analyse handelt es sich um acht experimentelle (Randomized Controlled Trial – RCT) und um drei quasi-experimentelle Designs. Die Studien sind chronologisch nach deren Erscheinungsjahr geordnet. Neben Studien aus Deutschland, sind Studien aus Australien, der Schweiz, Spanien, Portugal, Chile, Dänemark, England, Italien und den USA inbegriffen. In der Übersicht sind neben den Hauptergebnissen auch die wichtigsten Eckdaten vorzufinden.

Tabelle 3: Übersicht der eingeschlossenen Meta-Analyse

Meta-Analyse			
Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Suchbegriffe	Datenbanken
<p>A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions</p> <p>Kirby, James N., Tellegen, Cassandra L., Steindl, Stanley R.</p> <p>(2017) Australien</p>	<p>Abbildung des aktuellen Stands des Wissens zu mitgeföhlsbasierten Interventionen</p> <p>Bewertung der Auswirkungen von auf Mitgeföhls basierenden Interventionen</p>	<p>compassion, program, therapy, intervention, training</p>	<p>PsycInfo, PsycArticles, PsycBooks, pubmed, ERIC, ProQuest Dissertations, Thesis Global,</p> <p>Kontaktaufnahme mit aktiven Compassion-Interventionsforschern für unveröffentlichte Arbeiten oder Dissertationen</p> <p>Inkludiert: 21 RCTs, von 2005-2017</p>
Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)	Zentrale Ergebnisse		
Level I	<p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Steigerung von Mitgeföhls, Selbstmitgeföhls, Achtsamkeit - Steigerung des Wohlbefindens <p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionale Erschöpfung und Compassion Fatigue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verringerung der leidensbezogenen Ergebnisse auf Depression, Angst und psychische Belastung 		

Tabelle 4: Übersicht der eingeschlossenen quantitativen Studien

Quantitative Studien			
Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
<p>Functional Neural Plasticity and Associated Changes in Positive Affect after Compassion Training</p> <p>Klimecki, Olga M., Leiberg, Susanne Lamm, Claus Singer, Tania</p> <p>(2012) Schweiz</p>	<p>Untersuchung der funktionalen neuronalen Plastizität, die durch Mitgefühlstraining bei gesunden Erwachsenen hervorgerufen wird.</p> <p>Einfluss des Compassion-Trainings auf neuronalen Reaktionen bei gleichzeitigem Aussetzen vom Leiden anderer</p> <p>Trainingsmethode: Mitgefühlsmeditation in Form der Metta-Meditation, Meditation der liebenden Güte und des Mitgefühls, Kurzzeittraining</p>	<p>Randomised Controlled Trial (RCT)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untersuchung der neuronalen Netzwerke, die der Erzeugung von Mitgefühl bei einem erfahrenen Langzeitmeditierenden zugrunde liegen 2. Zwei Experimente zum Mitgefühlstraining bei nicht meditierenden Teilnehmer:innen (n = 46) 3. Vergleich (Längsschnitt) einer Gruppe mit Mitgefühlstraining (n = 28) mit einer aktiven Kontrollgruppe mit Training einer gedächtnisfördernden Technik (n = 30) 	<p>Standardisierte, strukturierte Fragebögen und validierte Skalen SoVT (Sozioaffektive Videoaufgabe) Funktionelle Magnetresonanztomographie</p> <p>Stichprobe</p> <p>n = 94 Frauen Rekrutiert mittels Anzeigen</p>
Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)	Zentrale Ergebnisse		
Level II	<p>Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe</p> <p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - allgemeine Steigerung des positiven Affekts - höhere Selbsteinschätzung des positiven Affekts - Zunahme positiver Emotionen in Alltagssituationen <p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Veränderung der Bewertung des Affekts - Trotz dem Aussetzen von aversiven Videos, die beim Vortraining negativen Affekt und empathiebezogene Aktivierungen im Empathie-Schmerz-Netzwerk hervorriefen, zeigten die Teilnehmenden, während sie gleichzeitig die Mitgefühlsmeditation durchführten, stärkere Aktivierungen in Hirnregionen, die mit positiver Bewertung, Liebe und Zugehörigkeit, Belohnung und Freude verbunden sind - Zunahme positiver Emotionen in Alltagssituationen, wie auch in Situationen der Notlage anderer, was daraufhin deutet, dass Personen, die in Compassion geschult sind, sozialen Situationen im Allgemeinen und Notlagen im Besonderen, mit positivem, „an anderen orientierten“ Affekt begegnen können 		

Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
<p>Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training</p> <p>Klimecki, Olga M., Leiberg, Susanne Ricard, Matthieu, Singer, Tania</p> <p>(2014) Schweiz</p>	<p>Untersuchung, ob das Training von Empathie und Mitgefühl verschiedene Auswirkungen auf die neuronalen Funktionen hat und ob das Training von Mitgefühl unterstützt, übermäßige Belastungen zu überwinden</p> <p><u>Trainingsmethode:</u> Mitgefühlsmeditation in Form der Metta-Meditation, Meditation der liebenden Güte und des Mitgefühls</p>	<p>RCT (Teil einer größeren übergeordneten Studie)</p> <p>Gruppe von Teilnehmenden erhielt zunächst Schulung in Empathie und anschließend in Mitgefühl</p> <p>Vergleich mit einer Kontrollgruppe mit gedächtnisfördernden Techniken</p>	<p>Standardisierte, strukturierte Fragebögen und validierte Skalen, SoVT (Sozioaffektive Videoaufgabe) Funktionelle Magnetresonanztomographie</p> <p>Setting/Sample</p> <p>n = 63 Frauen Rekrutiert durch Anzeigen für mentale Trainingsstudien</p>
Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)	Zentrale Ergebnisse		
Level II	<p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zunahme des positiven Affekts nach dem Mitgefühlstraining - Auf neuronaler Ebene erhöhte das Mitgefühlstraining die Hirnaktivierungen in Bereichen, welche mit positivem Affekt, Zugehörigkeit und Belohnung sowie der Erfahrung von Freude in Verbindung gebracht werden. <p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Empathie war in der Interventionsgruppe nach beiden Trainings höher als in der Kontrollgruppe - Training von Empathie und Training von Mitgefühl zeigen unterschiedliche Muster emotionaler Erfahrungen und neuronaler Plastizität, beruhen auf antagonistischen affektiven Systemen - Empathietraining erhöht die Empathie und gleichzeitig den negativen Affekt und führt zu Aktivierung der damit verbundenen Hirnschaltkreise; führt zu einer stärkeren Teilhabe an schmerzhaften und belastenden Erfahrungen und erhöht die Anfälligkeit für negative Affekte als Reaktion auf alltägliche Lebenssituationen - Mitgefühlstraining wirkte diesem Effekt entgegen - es steigerte den positiven Affekt und senkte den negativen Affekt wieder auf das Ausgangsniveau - der Anstieg des positiven Affekts trat ebenfalls ein, obwohl die Teilnehmenden weiterhin gleichermaßen belastendes Videomaterial zu sehen bekamen. - Die Erzeugung von Mitgefühl konzentriert sich auf die Stärkung des positiven Affekts, ohne das Vorhandensein von Leiden zu ignorieren oder die negative Realität zu verändern - selbst ein kurzzeitiges Training von Mitgefühl hat das Potential empathischem Distress entgegenzuwirken -> Mitgefühl könnte eine wirksame Strategie zur Vorbeugung von Burnout darstellen. 		

Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
<p>Psychological and Physiological Effects of Compassionate Mind Training: a Pilot Randomized Controlled Study</p> <p>Matos, Marcela, Duarte, Cristina, Duarte, Joana, Pinto-Gouveia, José, Petrocchi, Nicola, Basran, Jaskaran, Gilbert, Paul</p> <p>(2017) Portugal</p>	<p>Testen des Compassionate Mind Trainings sowie Untersuchung dessen Auswirkungen</p> <p><u>Trainingsmethode:</u> Compassionate Mind Training (CMT) Dauer: 2 Wochen</p>	<p>RCT</p> <p>Interventionsgruppe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit Warteliste</p>	<p>Elektrokardiogramm (EKG), validierte Skalen, selbstentwickelter Fragebogen</p> <p>Stichprobe</p> <p>n = 93 rekrutiert aus der Allgemeinheit (Mehrheit College-Studenten), per E-Mail zu einer Studie zur Untersuchung der Wirkung von Meditation auf Indikatoren des Wohlbefindens</p>
<p>Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)</p>	<p>Zentrale Ergebnisse</p>		
<p>Level II</p>	<p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erhöhung des Mitgefühls für sich selbst, der Wahrnehmung des Mitgefühls anderer, der Selbstliebe und der Mitmenschlichkeit - Anstieg des entspannten und sicheren/zufriedenen positiven Affekts - Verbesserungen der Dimensionen des Selbstmitgefühls: Selbstfreundlichkeit, Mitmenschlichkeit - Anstieg der HRV (Herzfrequenzvariabilität) <p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Abnahme der Ängste in Bezug auf Mitgefühl für sich selbst, Mitgefühl für andere und Mitgefühl von anderen - Verringerung von Selbstkritik, äußerer Scham sowie in den negativen Subfaktoren Selbstverurteilung, Isolation und Überidentifikation - Abnahme von Stress und wahrgenommenen Stress 		

Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
<p>Implicit or Explicit Compassion? Effects of Compassion Cultivation Training And Comparison with Mindfulness-based Stress Reduction</p> <p>Brito-Pons, Conzalo, Campos, Daniel, Cebolla, Ausiàs, (2018) Chile</p>	<p>Studie 1: Auswirkungen des Compassion Cultivation Training-Programms</p> <p>Studie 2: ausgeschlossen (siehe Kapitel Ergebnisse S.)</p> <p><u>Trainingsprogramm:</u> Compassion Cultivation Training (CCT) 9-wöchiges Trainingsprogramm</p>	<p>RCT</p> <p>Interventionsgruppe im Vergleich mit einer Kontrollgruppe mit Warteliste</p>	<p>Validierte Skalen</p> <hr/> <p>Stichprobe</p> <p>n = 50 Rekrutierung der Teilnehmenden in der Stadt Santiago de Chile</p>
<p>Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)</p>	<p>Zentrale Ergebnisse</p>		
<p>Level II</p>	<p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden</u> Förderung durch CCT von: - Achtsamkeit, Selbstmitgefühl, Mitgefühl für andere, empathische Anteilnahme und Identifikation mit der gesamten Menschheit</p> <p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u> Reduktion durch CCT von: - Stress, depressiven Symptomen und empathischem Stress</p>		

Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
<p>Visual Attention to Suffering After Compassion Training Is Associated With Decreased Amygdala Responses</p> <p>Weng, Helen Y., Lapate, Regina C., Stodola, Dieane E., Rogers, Gregory M., Davidson, Richard J.</p> <p>(2018) USA</p>	<p>Untersuchung von Trainingsgruppen und dem Unterschied, wie sie sich in ihrer Beziehung zwischen dem Aussetzen von Leiden und der Amygdala-Aktivierung unterscheiden (Amygdala ist an der motivationalen Bedeutung von Reizen und den physiologischen Reaktionen bei aversiven emotionalen Zuständen beteiligt)</p> <p><u>Trainingsprogramm:</u> Mitgeföhlsmeditation Insgesamt 7-stündiges Training über 2 Wochen</p>	<p>RCT</p> <p>Vergleich der Interventionsgruppe mit einer Kontrollgruppe mit Reappraisal-Training (Training, welche die kognitive Neuinterpretation von Reizen fördert, um persönliche negative Emotionen zu verringern)</p>	<p>Emotionale und neutrale Bilder, Funktionelle Magnetresonanztomographie</p> <hr/> <p>Stichprobe</p> <p>n = 56</p>
<p>Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)</p>	<p>Zentrale Ergebnisse</p>		
<p>Level II</p>	<p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Personen, die sich visuell häufiger mit Leid auseinandersetzen, während sie aktiv Mitgeföhls erzeugten, zeigten eine geringere Aktivierung in der Amygdala und weiteren Hirnregionen, die für die Verarbeitung negativ bewerteter und erregender Reize empfindlich sind. - im Gegensatz zur Kontrollgruppe -> hier waren Regionen aktiviert, die bei der Person, die das Leiden wahrnimmt, eine Aktivierung zeigen kann, wenn sie die Situation beobachtet oder auch erlebt - durch Mitgeföhlsstraining kann eine häufigere Auseinandersetzung mit Leid erfolgen, während gleichzeitig die neuronalen Reaktionen auf aversive Ereignisse, die das sympathische Nervensystem aktivieren und prosoziales Verhalten hemmen können, abgeschwächt werden, sodass eine ausgewogenere Beziehung zu Stimuli des Leidens gefördert wird -> geringere Erregung als Reaktion auf Leid, was empathischen Stress abmildern und prosoziales Engagement erleichtern kann - Teilnehmende des Mitgeföhlsstrainings, die in der Lage waren, sich häufiger mit Hinweisen auf Leid zu beschäftigen, taten dies, obwohl sie die neuronalen Regionen, die typischerweise für die Valenz und den Erregungsgehalt negativer Stimuli empfindlich sind, nicht weiter aktivierten. -> Es ist möglich, dass diese Teilnehmenden, obwohl sie ihre Aufmerksamkeit auf aversive visuelle Reize richten, weniger auf Leiden reagieren -> könnte darauf hindeuten, dass die Teilnehmenden des Mitgeföhlsstrainings lernen, sich mehr auf das Leiden einzulassen und gleichzeitig eine gleichmütigere emotionale Reaktion zu kultivieren 		

Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
<p>It Matters What You Practice: Differential Training Effects on Subjective Experience, Behavior, Brain and Body in the ReSource Project</p> <p>Singer, Tania, Engert, Veronika</p> <p>(2019) Deutschland</p>	<p>Untersuchung der Effekte der Trainingsmodule insgesamt sowie deren verschiedenen Auswirkungen</p> <p>Drei Mentaltrainingsmodule Präsenz, Affekt und Perspektive</p> <p>Bei der Ergebnisdarstellung unten wird sich auf das Modul Affekt begrenzt (da Mitgefühlstraining)</p> <p><u>Trainingsmethode</u> (Affekt-Modul) Meditation der liebenden Güte und des Mitgefühls, Affekt-Dyade</p>	<p>RCT</p> <p>9-monatige Längsschnittstudie (ReSource-Project) mehrstufige, methodenübergreifende wissenschaftliche Evaluierung -> drei verschiedene dreimonatige Trainingsmodule</p> <p>Keine zusätzliche nicht trainierende Kontrollgruppe -> zwei Trainingskohorten, welche die drei Module in unterschiedlicher Reihenfolge absolvierten, fungierten als gegenseitige aktive Kontrollgruppe</p>	<p>Standardisierte, strukturierte Fragebögen, mikrophänomenologische Interviews, validierte Skalen, interaktive Computeraufgaben, spieltheoretische Paradigmen, hypothetische Verteilungsaufgaben, Messungen physiologischer Parameter, Bildgebung</p> <p>Setting/Sample</p> <p>n = 332</p>
<p>Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)</p>	<p>Zentrale Ergebnisse Spezifische Ergebnisse zum Modul Affekt (Mitgefühlstraining)</p>		
<p>Level II</p>	<p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Veränderungen in ethischen, sozio-emotionalen und motivationalen Qualitäten wie nicht-urteilende Haltung, Akzeptanz (Selbst-)Mitgefühl. - größte Zunahme an positiv bewerteten Gedanken im Vergleich zu anderen Modulen - lediglich dieses Modul steigerte altruistisch motiviertes Verhalten - größte Steigerung des Mitgefühls - Plastizität in parietalen und frontoinsulären Regionen des Gehirns - Zunahme der kortikalen Dicke in sozio-emotionalen Netzwerken im Zusammenhang mit Empathie und Mitgefühl <p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduktion der Cortisolausschüttung - Reduktion selbstberichteter psychologischer Stressreaktionen - Art der Übung ist von Bedeutung – sozio-kognitive Praktiken sind effizient, wenn es darum geht, die soziale Stressempfindlichkeit zu verringern und ethische und soziale Qualitäten des Herzens (z. B. Altruismus, Mitgefühl und Gefühle von Liebe, Wärme und Sorge bzw. Konfliktverhandlungsfähigkeiten zu fördern 		

Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
<p>Compassion-oriented mindfulness-based program and health professionals: A single-centered pilot study on burnout.</p> <p>Marconi, Anna, Bàzola, Maria Antonietta, Gatto, Ramona, Soresini, Annalisa, Mabilia, Diana, Poletti, Stefano</p> <p>(2019) Italien</p>	<p>Auswirkungen einer auf Mitgefühl und Achtsamkeit basierenden Intervention auf die Lebensqualität von Gesundheitsfachkräften</p> <p>Trainingsmethode: Auf Mitgefühl ausgerichtetes Achtsamkeitsprogramm, 18-wöchiges Training</p>	<p>Quasi-experimentelles Design</p> <p>Trainingsgruppe - ohne Kontrollgruppe</p>	<p>Validierte Skalen</p> <hr/> <p>Stichprobe</p> <p>n = 34 Angehörige von Gesundheitsberufen, tätig in regionalen psychiatrischen Diensten</p>
<p>Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)</p>	<p>Zentrale Ergebnisse</p>		
<p>Level III</p>	<p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Steigerung von Selbstakzeptanz und Mitgefühl <p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verringerung der Angstskala, Depressionsskala und der emotionalen Erschöpfung im Vergleich zu vor dem Training - Verbesserung depressiver Symptome - nicht-wertende und achtsame Aufmerksamkeit verbessert die Stressresilienz und die Bewältigungsstrategien, reduziert gleichzeitig Sorgen und Grübeln - Verbesserung der nicht wertenden Einstellung -> Möglichkeit für bessere Bewältigung sowohl von relationalen als auch von situativen Stressereignissen -> Korrelationen deuten auf eine wichtige Rolle der Zufriedenheit in einer von Empathie und Mitgefühl geprägten Beziehungshaltung hin, die in engem Zusammenhang mit einer nicht wertenden Haltung steht - positive Wirkung auf die Vorbeugung von Burn-Out-Symptomen 		

Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
<p>Effects of a Compassion Cultivation Program for Caregivers of People With Mental Illness in Denmark: A Randomized Clinical Trial</p> <p>Hansen, Nanja Holland, Juul, Lise, Pallesen, Karen-Johanne, Fjorback, Lone Overby</p> <p>(2020) Dänemark</p>	<p>Untersuchung der Effekte eines Mitgeföhls-Trainingsprogramm für Angehörige psychisch kranker Menschen oder psychiatrisch Tätigen</p> <p><u>Trainingsprogramm:</u> Compassion Cultivating Training (CCT), 8-wöchiges Training</p>	<p>RCT</p> <p>Interventionsgruppe, welche das CCT-Programm durchführte im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit Warteliste</p>	<p>Standardisierte, strukturierte Fragebögen und validierte Skalen</p> <p>Stichprobe</p> <p>n = 161 (Betreuungskräfte, Eltern, Ehepartner, erwachsene Kinder oder Geschwister einer Person mit psychischer Erkrankung) Rekrutiert über Hausärzt:innen, soziale Medien sowie nationale Verbände für Pflegekräfte, Anzeigen in lokalen Zeitungen und Informationsveranstaltungen</p>
<p>Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)</p>	<p>Zentrale Ergebnisse</p>		
<p>Level II</p>	<p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefinden und die Resilienz sowie die kognitive Aufarbeitung (Strategie zur Emotionsregulierung) - Facetten der Achtsamkeit nahmen zu (Beobachten und Beschreiben) oder ab (Nicht-Urteilen, Nicht-Reagieren) - Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens <p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verringerung von depressiven Symptomen, Angst und Stress - Reduktion des empfundenen Stresses sowie der Emotionsunterdrückung (Strategie zur Emotionsregulierung) - Verringerung der psychischen Belastung - Effekte konnten auch beim Follow-up nach 6 Monaten gemessen werden 		

Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
Compassionate Mind Training: An 8-week group for the general public Irons, Chris, Heriot-Maitland, Charles England (2021)	Untersuchung der Wirkung des entwickelten Compassionate Mind Trainings <u>Trainingsmethode:</u> Compassionate Mind Training (8-wöchiger Kurs, basierend auf Compassion Focused Therapy)	Quasi-experimentelles Design Interventionsgruppe, keine Kontrollgruppe	Standardisierte, strukturierte Fragebögen, validierte Skalen Stichprobe n = 55 Teilnehmende aus der Allgemeinbevölkerung, rekrutiert über soziale Medien
Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)	Zentrale Ergebnisse		
Level III	<u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden</u> - Anstieg des Mitgefühls für sich selbst und für andere, sowie Offenheit für das Mitgefühl anderer - Steigerung der Wahrnehmung des Mitgefühls durch andere Personen der eigenen Person gegenüber - Anstieg der Werte auf der Skala „sozialer Vergleich“ -> deutet daraufhin, dass sich die Teilnehmenden weniger minderwertig, unattraktiv und anders als andere Menschen fühlten - Anstieg des Wohlbefindens - Anstieg des positiven Affekts -> Gefühle der Entspannung und Zufriedenheit <u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u> - Verringerung der Bindungsangst – Zunahme der sicheren Bindung - Verringerung der Selbstbeurteilung und zweier Arten der Selbstkritik -> Selbstkritik mit Gefühlen der Unzulänglichkeit und Enttäuschung über sich selbst und „verhasste Selbstkritik“ -> Korrelation zwischen dem Ausmaß der Veränderung der Selbstkritik und dem Ausmaß der Veränderung bei Depression, Angst, Stress und Wohlbefinden - Verringerung der Depressions- und Stresssymptome - Verringerung der psychischen Belastung - Steigerung der Fähigkeit, sich auf die eigene Stresssituation einzulassen in Verbindung mit dem Gefühl die eigene Notlage lindern zu können -> Teilnehmende fühlten sich besser in der Lage mit Stresssituationen umzugehen - Steigerung der Fähigkeit sich auf das Leid anderer einzulassen, Rückgang des Vermeidungsverhaltens - Effekte verbesserten sich beim Follow-up nach 3 Monaten		

Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
<p>Decreased emotional reactivity after 3-month socio-affective but not attention- or meta-cognitive-based mental training: A randomized, controlled, longitudinal fMRI study</p> <p>Favre, Pauline, Kanske, Philipp Engen, Haakon Singer, Tania</p> <p>(2021) Deutschland</p>	<p>Unterschiedliche Auswirkungen der verschiedenen Trainingsprogramme auf die Verarbeitung positiver und negativer sozio-emotionaler Reize</p> <p>-> drei Mentaltrainingsmodule Präsenz, Affekt und Perspektive</p> <p>Bei der Ergebnisdarstellung wird sich auf die Ergebnisse des Affekt-Moduls beschränkt</p> <p><u>Trainingsprogramm:</u> Loving-Kindness-Meditation (von Metta-Meditation abgeleitet), Affect Dyad</p>	<p>RCT 9-monatige Längsschnittstudie (Re-Source-Project) mehrstufige, methodenübergreifende wissenschaftliche Evaluierung</p> <p>Bildung von vier Kohorten: Hauptkohorten T1 und T2 durchliefen das 9-monatige Trainingsprogramm in unterschiedlicher Reihenfolge (gegenseitige aktive Kontrollkohorten) Die dritte Kohorte T3 trainierte nur ein 3-monatiges Affekt-Modul (ebenfalls aktive Kontrollkohorte für T1 und T2), eine Retest-Kontrollkohorte führte kein mentales Training durch</p>	<p>Emotionale und neutrale Bilder, Funktionelle Magnetresonanztomographie, validierte Skalen, standardisierte, strukturierte Fragebögen</p> <p>Stichprobe</p> <p>n = 285 (für diesen Teil der Studie)</p>
<p>Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)</p>	<p>Zentrale Ergebnisse Zentrale Ergebnisse des auf Mitgefühl basierenden Affekt-Moduls:</p>		
<p>Level II</p>	<p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verringerung der subjektiven Bewertungen des negativen Affekts - Teilnehmende gaben insbesondere nach dem Affekttraining an, weniger negativen Affekt zu empfinden, nachdem sie negativen sozialen Bildern ausgesetzt waren - keine Steigerung der negativen Bewertung bei der Affektgruppe im Vergleich zur Retest-Kontrollkohorte, bei der die erlebte Intensität der präsentierten negativen Bilder zunahm -> Affektmodul verringerte das Erleben von negativem Effekt bei negativen sozialen Reizen und trug dazu bei, Sensibilisierungseffekte abzufedern - Verringerung des erlebten negativen Affekts bei Konfrontation mit emotional belastenden sozialen Reizen -> Rückgang wurde mit Veränderungen der funktionellen Plastizität in Gehirnnetzwerken in Verbindung gebracht, die eine Schlüsselrolle bei der Emotionsregulation spielen - sozio-affektive und mitgefühlsbasierte Praktiken sind besonders effizient, um negative emotionale Reaktivität zu reduzieren 		

Titel, Autor:innen, (Jahr), Land	Fokus	Design	Methoden
<p>The Impact of Compassion Meditation Training on Psychological Variables: a Network Perspective</p> <p>Roca, Pablo, Diez, Gustavo, McNally, Richard J., Vazquez, Carmelo</p> <p>(2021) Spanien</p>	<p>Untersuchung wie das Compassion Cultivation Training Veränderungen in den Interaktionsmustern zwischen psychologischen Variablen hervorruft</p> <p><u>Trainingsmethode:</u> Compassion Cultivation Training 8-wöchiges Training</p>	<p>Quasi-experimentelles Design (Netzwerkanalyse)</p>	<p>Selbstentwickelte, strukturierte Fragebögen, validierte Skalen</p> <hr/> <p>Stichprobe</p> <p>n = 96 Einladung über Website bei Registrierung</p>
<p>Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017)</p>	<p>Zentrale Ergebnisse</p>		
<p>Level III</p>	<p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anstieg von Achtsamkeit, Mitgefühl, Wohlbefinden und adaptiver kognitiver und emotionaler Kontrolle - Knoten, die Mitgefühl, Achtsamkeit und Wohlbefinden bedeuten, sowohl vor als auch nach CCT besonders zentral - Wohlbefindensvariablen waren nach CCT stärker gekoppelt, indem ihre Korrelationen mit den im Programm trainierten Variablen (Mitgefühl und Achtsamkeitsfähigkeiten) zunahm <p><u>Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention emotionaler Erschöpfung und Compassion Fatigue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anstieg von Achtsamkeit, Mitgefühl, Wohlbefinden und adaptiver kognitiver und emotionaler Kontrolle, welche mit der Abnahme von psychologischem Distress und maladaptiven kognitiv-emotionalen Messgrößen einherging - Selbstmitgefühl einer der größten Brückenknoten - Knoten mit dem höchsten erwarteten Einfluss und der stärksten Reduktion nach CCT: Depression, Angst, Grübeln, Nicht-Urteilen und Nicht-Reaktivität auf innere Erfahrungen, während Selbstmitgefühl den größten Anstieg der Zentralität aufwies -> Abnahme der Zentralität und der Durchschnittswerte für Depressionen, Ängste und Grübeleien -> Hinweis, dass psychischer Distress und psychopathologiebezogene Maße nach dem CCT weniger mit anderen Variablen verbunden waren. (Symptome neigen dazu, sich zu "entkoppeln", wenn sich die psychische Gesundheit des Einzelnen verbessert -> wenn eine Person z. B. gestresst ist, würde eine Zunahme von Stress und Angst zu einer Zunahme von Depressionen und Grübeln führen -> wohingegen eine Zunahme von Stress und Angst <u>nicht</u> zu einer Zunahme von Depressionen und Grübeln führen würde, wenn die Person lernt, ihre Emotionen und Gedanken zu regulieren, nachdem sie Mitgefühl geübt hat.) 		

4.2 Synthese der Ergebnisse

Die zentralen Ergebnisse der eingeschlossenen Studien beinhalten Erhebungen zu den Auswirkungen von auf Mitgefühl basierenden Trainingsprogrammen. Die im Folgenden beschriebene Synthese soll dabei behilflich sein, die Effekte auf gesundheitsfördernde und präventive Aspekte zu übertragen und differenziert zusammenzutragen, um das mögliche Potenzial der Mitgefühlstrainings für psychiatrisch Pflegende zu erkennen.

Zur besseren Nachvollziehbarkeit und Übersichtlichkeit wurden die übergeordneten Kategorien nochmals in Subkategorien eingeteilt.

4.2.1 Auswirkungen auf Wirkfaktoren gesundheitsfördernder Aspekte und allgemeines Wohlbefinden

In dieser Ergebniskategorie wurden insgesamt fünf Subkategorien gebildet:

- Auswirkungen auf das Wohlbefinden
- Auswirkungen auf den Affekt
- Auswirkungen auf die Achtsamkeit
- Auswirkungen auf das Mitgefühl
- Auswirkungen auf das Selbstmitgefühl und die Selbstakzeptanz

4.2.1.1 Auswirkungen auf das Wohlbefinden

Die Ergebnisse von Kirby et al. (2017), Roca et al. (2021), Brito-Pons et al. (2018), Hansen et al. (2020), Irons und Heriot-Maitland (2021) beschreiben eine Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens nach mitgefühlsbasierten Trainingsprogrammen. Hansen et al. (2020) stellten darüber hinaus positive Auswirkungen in Bezug auf die Resilienz fest. Einen Anstieg der Herzfrequenzvariabilität (HRV) verzeichneten Matos et al. (2017).

4.2.1.2 Auswirkungen auf den Affekt

Eine Zunahme des positiven Affekts beschreiben Klimecki et al. (2012), Klimecki et al. (2014) und Iron und Heriot-Maitland (2021). Letzere brachten den Anstieg des positiven Affekts mit einer Zunahme von Gefühlen der Entspannung und Zufriedenheit nach dem Training in Zusammenhang. Matos et al. (2017) erkannten in ihrer Untersuchung ebenfalls einen Anstieg des entspannten und sicheren/zufriedenen positiven Affekts. Klimecki et al. (2012) stellten darüber hinaus eine höhere Selbsteinschätzung des positiven Affekts und eine Zunahme positiver Emotionen in Alltagssituationen fest. Auf neuronaler Ebene erhöhte das Mitgefühlstraining die Hirnaktivierungen in Bereichen, welche mit positivem Affekt, Zugehörigkeit und Belohnung sowie der Erfahrung von Freude in Verbindung gebracht werden (vgl. Klimecki et al.

2014). Eine im Vergleich zu anderen Trainingsinterventionen größte Zunahme an als positiv bewerteter Gedanken beschreiben Singer und Engert (2019).

Roca et al. (2021) verzeichneten einen Anstieg adaptiver kognitiver und emotionaler Kontrolle, Hansen et al. (2020) Auswirkungen auf die kognitive Verarbeitung, welche eine Strategie zur Emotionsregulierung darstellt.

4.2.1.3 Auswirkungen auf die Achtsamkeit

Eine Steigerung der Achtsamkeit durch die Mitgeföhlsinterventionen beschreiben Kirby et al. (2017), Roca et al. (2021) und Brito-Pons (2018). Hansen et al. beschreiben eine Zunahme der Facetten der Achtsamkeit im Bereich Beobachten und Beschreiben und eine Abnahme hinsichtlich Nicht-Urteilen und Nicht-Reagieren. Nicht-Reagieren steht in dieser Skala für das Nicht-Reagieren auf das innere Erleben – die Fähigkeit, nicht sofort auf die eigenen inneren Erfahrungen zu reagieren. Nicht-Urteilen steht für die Fähigkeit, eine unkritische Haltung gegenüber den eigenen Emotionen einzunehmen (vgl. Marconi et al. 2019).

Veränderungen in ethischen, sozio-emotionalen und motivationalen Qualitäten, wie nicht-urteilende Haltung und Akzeptanz, werden durch Singer und Engert (2019) benannt.

4.2.1.3 Auswirkungen auf das Mitgeföh

Ein Anstieg des Mitgeföhls wird durch Kirby et al., Roca et al. (2021) und Marconi et al. (2019) beschrieben. Des Weiteren von Brito-Pons et al. (2018) und Heriot-Maitland (2021), die aufgrund einer differenzierteren Betrachtung des Mitgeföhls, auf das Mitgeföh für andere verweisen. Mehr Mitmenschlichkeit nach dem Mitgeföhlsstraining beschreiben Matos et al. (2017). Brito-Pons et al. (2018) verzeichneten eine Förderung der empathischen Anteilnahme und der Identifikation mit der gesamten Menschheit. Im Gegensatz zu anderen untersuchten Trainingsprogrammen in ihrer Studie gaben Singer und Engert (2019) an, dass es nach dem Mitgeföhlsstraining zur größten Steigerung des Mitgeföhls kam und lediglich dieses Modul zu mehr altruistisch motiviertem Verhalten führte. Darüber hinaus sei es einhergehend mit der Plastizität in parietalen und frontoinsulären Regionen im Gehirn zu einer Zunahme der kortikalen Dicke in sozio-emotionalen Netzwerken gekommen, welche im Zusammenhang mit Empathie und Mitgeföh stehen.

Mitgeföhlsstrainings führen auch zu mehr Offenheit für das Mitgeföh anderer der eigenen Person gegenüber (Irons und Heriot-Maitland 2021) sowie zur Steigerung der Wahrnehmung des Mitgeföhls durch andere Personen (Irons und Herion-Maitland 2021, Matos et al. 2017)

In ihrer Netzwerkanalyse verzeichneten Roca et al. (2021), dass Knoten, die Mitgeföh, Achtsamkeit und Wohlbefinden bedeuten, sowohl vor als auch nach dem Training besonders zentral waren. Die Wohlbefindensvariablen waren nach dem Training stärker gekoppelt, indem ihre

Korrelationen mit den im Programm trainierten Variablen (Mitgefühl und Achtsamkeitsfähigkeiten) zunahmen.

4.2.1.5 Auswirkungen auf das Selbstmitgefühl und die Selbstakzeptanz

Eine Steigerung des Selbstmitgefühls beschreiben Kirby et al. (2017), Brito-Pons et al. (2018), Singer und Engert (2019), Irons und Heriot-Maitland (2021) sowie Matos et al. (2017), welche den Anstieg der Selbstfreundlichkeit hervorheben und den Ausdruck der Selbstliebe verwenden. Marconi et al. (2019) erweitern diese um die Dimension der Selbstakzeptanz, die ebenfalls anstieg. Roca et al. (2021) stellten Selbstmitgefühl als einen der höchsten Brückenknoten fest. Die Funktion der Brückenknoten ist es, Informationen durch das Netzwerk zu verteilen und als Mechanismus zu fungieren, um Teilnetzwerke adaptiver Variablen zu verbinden und Teilnetzwerke nicht-adaptiver Variablen zu entkoppeln.

Einen Anstieg der Werte auf der Skala „sozialer Vergleich“ verzeichneten Irons und Heriot-Maitland (2021), was darauf hindeutet, dass sich die Teilnehmenden weniger minderwertig, unattraktiv und anders als andere Menschen fühlten. Eine Steigerung der Selbstakzeptanz beschreiben darüber hinaus Marconi et al. (2019).

4.2.2 Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention von Compassion Fatigue

In dieser Kategorie wurden insgesamt vier Subkategorien gebildet:

- Auswirkungen auf depressive Symptome und verschiedene Ängste
- Auswirkungen auf den Affekt im Allgemeinen und wenn Menschen in Notlagen sind
- Auswirkungen auf die psychische Belastung und Stress, Stresswahrnehmung und Stressbewältigung
- Auswirkungen auf das Selbst

4.2.2.1 Auswirkungen auf depressive Symptome und verschiedene Ängste

Auf Mitgefühl basierende Interventionen führen zur Verringerung der leidensbezogenen Ergebnisse auf depressive Symptome (Kirby et al 2017, Brito-Pons 2018, Hansen et al. 2020, Irons und Heriot-Maitland 2021, Marconi et al. 2019), die emotionale Erschöpfung (Marconi et al. 2019) und Angst (Kirby et al. 2017, Hansen et al. 2020, Marconi et al. 2019). Darüber hinaus verzeichneten Irons und Heriot-Maitland (2021) eine Verringerung der Bindungsangst und eine Zunahme der sicheren Bindung. Eine Abnahme von Ängsten in Bezug auf Mitgefühl für sich selbst, Mitgefühl für andere und Mitgefühl von anderen beschrieben Matos et al. (2017).

Roca et al. (2021) kamen zu dem Schluss, dass Knoten, mit dem höchsten erwarteten Einfluss und der stärksten Reduktion nach dem Compassion-Training Depression, Angst, Grübeln,

Nicht-Urteilen und Nicht-Reaktivität auf innere Erfahrungen waren. Die Zentralität und die Durchschnittswerte für Depressionen, Ängste und Grübeln nahmen ab, was darauf hinweist, dass psychischer Disstress und psychopathologiebezogene Maße nach dem Training weniger mit anderen Variablen verbunden waren. Die Symptome neigten sich zu entkoppeln, wenn sich die psychische Gesundheit des Einzelnen verbessert. Das heisst, wenn eine Person gestresst ist, würde eine Zunahme von Stress und Angst zu einer Zunahme von Depressionen und Grübeln führen – wohingegen eine Zunahme von Stress und Angst nicht zu einer Zunahme von Depressionen und Grübeln führen würde, wenn die Person lernt, ihre Emotionen und Gedanken zu regulieren, nachdem sie Mitgefühl geübt hat.

4.2.2.2 Auswirkungen auf den Affekt im Allgemeinen und wenn Menschen sich in Notlagen befinden

Eine Veränderung des Affekts und der Bewertung des Affekts in Alltagssituationen sowie in Situationen der Notlage anderer, beschrieben Klimecki et al. 2012, Klimecki et al. 2014, Favre et al. 2021). Trotz des Aussetzens von aversiven Videos, welche beim Vortraining negativen Affekt und empathiebezogene Aktivierungen im Empathie-Schmerz-Netzwerk hervorriefen, zeigten die Teilnehmenden, während sie gleichzeitig die Mitgefühlsmeditation durchführten, stärkere Aktivierungen in Hirnregionen, die mit positiver Bewertung, Liebe und Zugehörigkeit, Belohnung und Freude verbunden sind. Es zeigte sich, dass es zu einer Zunahme positiver Emotionen in Alltagssituationen, wie auch in Situationen der Notlage anderer kommt, was darauf hindeutet, dass Personen, die in Compassion geschult sind, sozialen Situationen im Allgemeinen und Notlagen im Besonderen, mit positivem, „an anderen orientierten“ Affekt begegnen können. (vgl. Klimecki et al. 2012).

Zu vergleichbaren Ergebnissen kamen auch Favre et al. (2021), die verschiedene Formen von Mentaltrainings untersuchten und feststellten, dass es bei den Teilnehmenden in der mitgefühlsbasierten Affektgruppe zu einer Verringerung der subjektiven Bewertungen des negativen Affekts kam. Die Teilnehmenden gaben insbesondere nach dem mitgefühlsbasierten Affekttraining an, weniger negativen Affekt zu empfinden, nachdem sie negativen sozialen Bildern ausgesetzt waren. Im Gegensatz zur Retest-Kontrollkohorte, die keine Intervention durchführten – hier nahm die erlebte Intensität der präsentierten negativen Bilder zu. Das Mitgefühl-Affekt-Training verringerte bei den Teilnehmenden das Erleben von negativem Effekt bei negativen sozialen Reizen und trug dazu bei, Sensibilisierungseffekte abzufedern. Die Verringerung des erlebten negativen Affekts bei der Konfrontation mit emotional belastenden sozialen Reizen wurde mit Veränderungen der funktionellen Plastizität in Gehirnnetzwerken in Verbindung gebracht, die eine Schlüsselrolle bei der Emotionsregulation spielen. Sozio-affektive und

mitgeföhlsbasierte Praktiken seien daher besonders effizient, um negative emotionale Reaktivität zu reduzieren.

Klimecki et al. (2014), welche die unterschiedlichen Auswirkungen von Empathie- im Gegensatz zu Mitgeföhlsstrainings auf die neuronalen Funktionen untersuchten und feststellen wollten, ob das Training von Mitgeföhls behilflich sein kann, übermäßige Belastungen zu überwinden, kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Sie stellten fest, dass die Empathie im Allgemeinen bei beiden Gruppen (Empathiegruppe und Mitgeföhlsgruppe) höher war als in der Kontrollgruppe mit gedächtnisfördernden Techniken. Jedoch zeigten das Training von Empathie und Mitgeföhls unterschiedliche Muster emotionaler Erfahrungen und neuronaler Plastizität auf. Es zeigte sich, dass diese auf antagonistischen affektiven Systemen beruhen. Das Empathietraining erhöhte die Empathie und gleichzeitig den negativen Affekt und führte zur Aktivierung der damit verbundenen Hirnschaltkreise. Dies führte zu einer stärkeren Teilhabe an schmerzhaften und belastenden Erfahrungen und erhöhte die Anfälligkeit für negative Affekte als Reaktion auf alltägliche Lebenssituationen. Mitgeföhls wirkte diesem Effekt entgegen. Es steigerte den positiven Affekt und senkte den negativen Affekt wieder auf das Ausgangsniveau. Der Anstieg des positiven Affekts trat ebenfalls ein, obwohl die Teilnehmenden weiterhin gleichermaßen belastendes Videomaterial zu sehen bekamen. Die Erzeugung von Mitgeföhls konzentriert sich auf die Stärkung des positiven Affekts, ohne das Vorhandensein von Leiden zu ignorieren oder die negative Realität zu verändern. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass selbst das kurzzeitige Trainieren des Mitgeföhls das Potential hat, empathischem Distress entgegenzuwirken und somit eine wirksame Strategie zur Vorbeugung von Burn-Out darstellen könnte.

Die Ergebnisse der Studien von Klimecki et al. (2012), Klimecki et al. (2014) und Favre et al. (2021) werden von Ergebnissen der Studie von Weng et al. (2018) unterstützt.

In ihrer Studie untersuchten Weng et al. (2018) im Vergleich zwei Trainingsgruppen. Die erste Gruppe befasste sich im Training mit der Mitgeföhlsmeditation, die zweite Trainingskohorte übte sich mit dem Reappraisal – Training, welches die kognitive Neuinterpretation von Reizen fördert, um negative Emotionen zu verringern. Als Ergebnis zeigte sich, dass Personen, die sich visuell häufiger mit Leiden auseinandersetzten, während sie aktiv Mitgeföhls erzeugten im Gegensatz zur Kontrollgruppe, eine geringere Aktivierung in der Amygdala und weiteren Hirnregionen zeigten, welche für die Verarbeitung negativ bewerteter und erregender Reize empfindlich sind. In der Kontrollgruppe waren Regionen aktiviert, bei denen die Person, die das Leiden wahrnimmt, eine Aktivierung zeigen kann, wenn sie die Situation nur beobachtet oder aber auch erlebt. Durch das Mitgeföhlsstraining können Personen häufiger Leiden ausgesetzt sein, während gleichzeitig die neuronalen Reaktionen auf aversive Ereignisse, die das sympathische Nervensystem aktivieren und prosoziales Verhalten hemmen können, abgeschwächt werden, sodass eine ausgewogenere Beziehung zu Stimuli des Leidens gefördert wird. Dies führt zu einer geringeren Erregung als Reaktion auf das Leiden, was empathischen

Stress abmildern und prosoziales Engagement erleichtern kann. Teilnehmende des Mitgefühlstrainings waren in der Lage, sich häufiger mit Hinweisen auf Leid zu beschäftigen, obwohl sie die neuronalen Regionen, die typischerweise für die Valenz und den Erregungsgehalt negativer Stimuli empfindlich sind, nicht weiter aktivierten. Es ist möglich, dass diese Teilnehmenden, obwohl sie ihre Aufmerksamkeit auf aversive visuelle Reize richten, weniger auf Leiden reagieren. Dies gibt einen Hinweis darauf, dass die Teilnehmenden des Mitgefühlstrainings lernen, sich mehr auf das Leiden einzulassen und gleichzeitig eine gleichmütigere emotionale Reaktion zu kultivieren. Eine Steigerung der Fähigkeit, sich auf das Leid anderer einzulassen konnten auch Irons und Heriot-Maitland (2021) als Ergebnis feststellen.

4.2.2.3 Auswirkungen auf die psychische Belastung und Stress, Stresswahrnehmung und Stressbewältigung

Eine Reduktion von allgemeiner psychischer Belastung gaben Kirby et al. 2017, Hansen et al. 2020, Irons und Heriot-Maitland 2021 an. Eine Verringerung in Bezug auf Stress und wahrgenommenen Stress beschreiben Brito-Pons et al. (2017), Hansen et al. (2020), Irons und Heriot-Maitland (2021) und Matos et al. (2017) sowie Singer und Engert (2019), welche darüber hinaus eine reduzierte Cortisolausschüttung messen konnten. Brito-Pons et al. (2018) verwiesen auf eine Verringerung des empathischen Stresses. Hansen et al. (2020) stellten neben der Verringerung von Stress auch eine Abnahme der Emotionsunterdrückung fest, welche als Strategie zur Emotionsregulierung fungierte. Eine Steigerung der Fähigkeit, sich auf die eigene Stresssituation einzulassen in Verbindung mit dem Gefühl, die eigene Notlage lindern zu können, was dazu führte, dass sich die Teilnehmenden besser in der Lage fühlten mit Stresssituationen umzugehen, beschrieben Irons und Heriot-Maitland (2021). Einen Rückgang des Vermeidungsverhaltens konnten auch Irons und Heriot-Maitland (2021) feststellen.

Marconi et al. (2019) stellten in ihrer Studie mit Probanden aus Gesundheitsberufen eine Verbesserung der nicht wertenden Einstellung fest, durch welche die Möglichkeit, einer verbesserten Bewältigung, sowohl von relationalen als auch von situativen Stressereignissen besteht. Neben der Verbesserung der Stressresilienz und der Bewältigungsstrategien wurden gleichzeitig Sorgen und Grübeln reduziert. Des Weiteren deuten Korrelationen auf eine wichtige Rolle der Zufriedenheit in einer von Empathie und Mitgefühl geprägten Beziehungsgestaltung hin, die in engem Zusammenhang mit einer nicht wertenden Haltung steht.

Ebenso ging laut Roca et al. (2021) der Anstieg von Achtsamkeit, Mitgefühl, Wohlbefinden und adaptiver kognitiver und emotionaler Kontrolle mit einer Abnahme von psychologischem Distress und maladaptiven kognitiv-emotionalen Messgrößen einher.

Laut Singer und Engert (2019) seien sozio-kognitive Praktiken wie das Mitgefühlstraining effizient, wenn es darum geht, die soziale Stressempfindlichkeit zu verringern und ethische und soziale Qualitäten des Herzens, bzw. Konfliktverhandlungsfähigkeiten zu fördern.

Eine insgesamt positive Wirkung auf die Vorbeugung von Burn-Out beschreiben Marconi et al. (2019) und Klimecki et al. (2014).

4.2.2.4 Auswirkungen auf das Selbst

In Bezug auf das Selbst stellten Matos et al. (2017) eine Verringerung von Selbstkritik, äußerer Scham, Selbstverurteilung, Isolation und Überidentifikation fest. Die Untersuchung von Irons und Heriot-Maitland (2021) ergab eine Verringerung der Selbstbeurteilung und zweier Arten der Selbstkritik. Im Ersten die Selbstkritik mit Gefühlen der Unzulänglichkeit und Enttäuschung über sich selbst und im Zweiten die „verhasste Selbstkritik“. Hierbei konnten Korrelationen festgestellt werden zwischen dem Ausmaß der Veränderung der Selbstkritik und dem Ausmaß der Veränderung bei Depression, Angst, Stress und Wohlbefinden.

Die Ergebnisse von Hansen et al. (2020) konnten diese auch in einem Follow-up nach sechs Monaten messen. Bei Irons und Heriot-Maitland (2021) verbesserten sich die Effekte sogar beim Follow-up nach drei Monaten.

5. Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse dieser Arbeit diskutiert und auf die spezielle Population der psychiatrisch Pflegenden übertragen, um im nächsten Schritt die Forschungsfrage zu beantworten. Folgend werden die Qualität der Studien sowie die Qualität des methodischen Vorgehens und die Limitationen dieser Arbeit diskutiert.

5.1 Einordnung der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfrage

Als erstes ist zu benennen, dass es während der Recherche zu keinen Treffern bzgl. Empathie-Trainingsprogrammen in Verbindung mit einer Untersuchung zu Auswirkungen auf die Gesundheit oder Belastungsfaktoren kam. Es konnten zwar Studien zu Empathie-Trainings recherchiert werden, jedoch konzentrierten sich die Untersuchungen in erster Linie auf den Effekt auf das Empathievermögen. Aus diesem Grund können an dieser Stelle lediglich die Ergebnisse der Mitgefühlstrainings diskutiert werden. Anhand dieser Ergebnisse soll im Anschluss die Forschungsfrage beantwortet werden.

Wie die im vorherigen Kapitel dargestellten Ergebnisse zeigen, haben Mitgefühlstrainingsprogramm zahlreiche Auswirkungen auf gesundheitsfördernde Aspekte und das allgemeine Wohlbefinden. In dieser übergeordneten Kategorie konnten fünf Subkategorien gebildet werden,

die zeigen das Mitgefühlstrainingsprogramme zu einer Steigerung des Wohlbefindens, des positiven Affekts, der Achtsamkeit, des Mitgefühls sowie einer Steigerung von Selbstmitgefühl und Selbstakzeptanz führen. Dies sind wichtige gesundheitliche Ressourcen und tragen zur persönlichen Resilienz bei.

Darüber hinaus zeigen die beschriebenen Ergebnisse in der zweiten Kategorie, positive Auswirkungen auf Wirkfaktoren zur Prävention von Compassion Fatigue.

Compassion Fatigue oder Mitgefühlsmüdigkeit geht mit körperlicher, geistiger und emotionaler Erschöpfung sowie emotionaler Abstumpfung im Sinne einer verminderten Fähigkeit, sich in andere einzufühlen oder Mitgefühl für andere zu empfinden, einher (vgl. Meldrum et al. 2002: 86, Valent 2002: 19, Figley 2002: 2-3). Es kann neben negativen Gefühlen wie Angst, verminderter persönlicher Zufriedenheit und Gefühllosigkeit auch zu psychophysiologischen Reaktionen wie Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen, Nervosität, Kopfschmerzen und leichter Erregbarkeit bis hin zu Aggression, Pessimismus und Zynismus führen. Auslöser hierfür können unter anderem Frustration, Ohnmacht und die Unfähigkeit Arbeitsziele zu erreichen, sein (vgl. Meldrum et al. 2002: 86, Valent 2002: 19). Beschriebene Reaktionen treten gehäuft bei Menschen in helfenden Berufen auf, welche dem Leiden anderer ausgesetzt sind (vgl. Maslach und Jackson 1986: 1, ProQOL 2021).

Das Phänomen der Compassion Fatigue deckt sich mit den in der Einleitung beschriebenen Belastungsfaktoren, denen psychiatrisch Pflegende ausgesetzt sind:

Stetig wachsende Anforderungen (vgl. Kohl et al. 2020/21: 4), chronischer Personalmangel, hohe körperliche und emotionale Anforderungen (vgl. Bußmann 2015: 43), Konfrontation mit strukturell oder situativ bedingten widersprüchlichen emotionalen Herausforderungen, emotionale Selbstdisziplinierung und emotionale Belastung (vgl. DGB-Index Gute Arbeit 2018: 10-11) um nur einige zu nennen. Die psychiatrische Pflege ist eine Profession, welche zahlreichen Stressfaktoren ausgesetzt ist (Dondalski 2003: 193). Gerade die dichten Begegnungen mit den Patient:innen und die Begleitung in existenziellen Krisen, dem damit verbundenen Leid und der erforderlichen Einfühlung, fordert von den Pflegenden ein hohes Maß an emotionaler Belastbarkeit. Laut dem Versorgungsbarometer Psychiatrie (ver.di 2019: 1) sei das Ergebnis besorgniserregend. Die Gesamtbewertung der Versorgungssituation bewege sich an der Grenze zu dem Bereich, in dem eine Beziehungsarbeit nicht mehr leistbar sei und ein Burnout drohe.

Gerade bzgl. dieser Faktoren können Mitgefühlstrainingsprogramme präventiv einwirken. Sie zeigen positive Ergebnisse in Bezug zu Auswirkungen auf depressive Symptome und verschiedene Ängste, auf den Affekt im Allgemeinen und wenn sich Menschen in Notlagen befinden. Gerade die neurowissenschaftlichen Studien (Klimecki et al. 2012, Klimecki et al. 2014, Singer und Engert 2019, Weng et al. 2018 und Favre et al. 2021) zeigen, dass ein Mitgefühlstraining zu veränderten Mechanismen in der Auseinandersetzung mit Leid führt. Weng et al.

beschreiben, dass Teilnehmende des Mitgefühlstrainings lernen, sich mehr auf das Leiden einzulassen und gleichzeitig eine gleichmütigere emotionale Reaktion zu kultivieren.

Darüber hinaus konnten neben Auswirkungen auf das Selbst, eine Verringerung der psychischen Belastung, von Stress, der Stresswahrnehmung und Auswirkungen auf die Stressbewältigung festgestellt werden. Marconi et al. (2019) und Klimecki et al. (2014) schlussfolgern wörtlich, dass Mitgefühlstraining eine wirksame Prävention von Burnout darstellen kann. Klimecki et al. (2014) fügen hinzu, dass bereits ein kurzzeitiges Training von Mitgefühl das Potenzial hat, empathischem Distress entgegenzuwirken.

Auch Strategien zur Affekt- und Emotionsregulierung sprechen für Prävention im Umgang mit den hohen emotionalen Anforderungen. Auch positive physiologische Veränderungen, wie die Steigerung der Herzfrequenzvariabilität und die Verringerung der Cortisolausschüttung, konnten festgestellt werden.

Bezogen auf die im Einleitungskapitel beschriebenen Belastungsfaktoren und der Definition von Compassion Fatigue, stellt dieser Aspekt für psychiatrisch Pflegende eine wirkungsvolle Möglichkeit dar, um ihre Gesundheit zu fördern und präventiv auf das Syndrom der Compassion Fatigue einzuwirken.

Somit lässt sich die Forschungsfrage „Ist das Trainieren von Empathie und Mitgefühl eine sinnvolle Maßnahme zur Gesundheitsförderung und Prävention von Compassion Fatigue bei psychiatrisch Pflegenden?“ zusammenfassend beantworten:

Das Training von Mitgefühl ist eine sinnvolle Maßnahme zur Gesundheitsförderung und Prävention von Compassion Fatigue bei psychiatrisch Pflegenden. Ob das Training von Empathie ähnliche Effekte nach sich zieht, kann aufgrund der mangelnden Studienlage nicht eruiert werden.

5.2 Qualität des methodischen Vorgehens und der Studien

Beim methodischen Vorgehen dieser Arbeit wurde sich an standardisierten, anerkannten wissenschaftlichen Methoden und Systematiken orientiert. Der gesamte Prozess der systematischen Literaturrecherche orientierte sich an Boland et al. (2017), welche eine strukturierte Methodik zur Durchführung eines Systematic Reviews in zehn aufeinanderfolgenden Schritten vorgeben. Die Forschungsfrage wurde mittels PICO-Schema in ein recherchierbares Format übertragen. Die Suchstrategie beinhaltete den Zeitraum von 2011 bis 2021, war sensitiv ausgerichtet und relativ breit ausgelegt, da nur drei Suchblöcke miteinander verbunden wurden. Dies erhöhte die Trefferzahl und somit die Wahrscheinlichkeit, alle relevanten Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage recherchiert zu haben. Ein- und Ausschlusskriterien für den Auswahlprozess wurden benannt und dargelegt. Der gesamte Screening- und Auswahlprozess wurde mittels PRISMA-Flowdiagramm nach Moher et al. (2009) transparent und

nachvollziehbar dargestellt. Die Qualität der Studien wurde mittels der Kriterien zur Analyse und Bewertung von Studien nach Panfil (2018: 265-271) beurteilt. Durch spezifische design-bezogene Erweiterungen der allgemeinen Kriterien ist es mit diesem Instrument möglich, qualitative und quantitative Studiendesigns sowie systematische Reviews zu beurteilen. Da die Checkliste kein Punktesystem beinhaltet, wurde dies zusätzlich von der Verfasserin entwickelt, um einen Mindestlevel an Punkten für den Einschluss einer Studie benennen zu können. Es mussten mindestens 9 von 11 Punkten erreicht werden. Die Bewertung der Evidenz wurde mittels der Evidenzlevel nach Polit und Beck (2017: 55) durchgeführt. Bei den eingeschlossenen Studien handelt es sich um eine Meta-Analyse, um acht Randomised Controlled Trails (RCTs) und um drei quasi-experimentelle Designs, die nach Polit und Beck (2017: 55) auf den oberen Evidenzlevels zu verorten sind, was für eine hohe Aussagekraft der Ergebnisse dieser Studien spricht.

5.3 Limitationen

Bei der vorliegenden Arbeit und der Interpretation der Ergebnisse sind auch Limitationen zu berücksichtigen. Im Ersten ist zu benennen, dass der gesamte Recherche-, Auswahl-, Bewertungs- und Analyseprozess lediglich von der Verfasserin selbst durchgeführt wurde ohne eine zweite Person. Eine zweite Person hätte ggf. eine kritischere Auseinandersetzung fördern können. Darüber hinaus wurden lediglich deutsch- und englischsprachige Studien recherchiert, sodass evtl. relevante anderssprachige Studien ausgeschlossen wurden. Die inkludierten Studien waren ausschließlich in englischer Sprache verfasst, was möglicherweise zu Fehlinterpretationen der Verfasserin geführt haben könnte, da die englische Sprache für sie keine Muttersprache ist. Hinzu kommt, dass die Studien in verschiedenen Ländern mit verschiedenen strukturellen, ethischen und kulturellen Gegebenheiten durchgeführt wurden, was möglicherweise für manche Aspekte nicht ausreichend berücksichtigt werden konnte. Mit Ausnahme von zwei Studien wurden die Untersuchungen bei der Allgemeinbevölkerung durchgeführt. Lediglich Hansen et al. 2020 und Marconi et al. (2019) führten ihre Untersuchungen speziell mit psychiatrisch Pflegenden als Population durch, sodass spezifische Belastungen dieser Berufsgruppe in die Ergebnisse miteinfließen konnten. Hier besteht noch Forschungsbedarf.

6. Schlussfolgerung

6.1 Empfehlungen für die Praxis

Die vorliegende systematische Literaturrecherche hat gezeigt, dass Mitgefühlstrainingsprogramme viele positive Auswirkungen auf gesundheitsfördernde sowie präventive Aspekte bzgl. Compassion Fatigue nach sich ziehen. Als Empfehlung für die Praxis kann gegeben werden,

dass es sinnvoll wäre, ein Mitgefühlstraining für psychiatrisch Pflegende anzubieten. Hierfür müsste ein an die jeweiligen Bedingungen der Einrichtung angepasstes Trainingsprogramm ausgewählt werden. Manche Programme beanspruchen mehr Zeit oder werden in der Gruppe regelmäßig durchgeführt. Andere Programme sind weniger zeitaufwändig und setzen neben einer Schulung auf regelmäßige häusliche Übung mit 30-minütigen Meditationseinheiten. In jedem Fall ist es wichtig, Pflegende über die möglichen negativen Auswirkungen ihrer täglichen Arbeit aufzuklären, um negativen Konsequenzen frühzeitig entgegensteuern zu können.

6.2 Empfehlungen für die Forschung

Einerseits fehlt es an Forschung bzgl. der Auswirkungen von Empathie-Trainingsprogrammen in Bezug auf die Gesundheit. Es existieren bereits einige Programme, jedoch lediglich zur Förderung der Empathiefähigkeit. Da diese zum Teil auch gelehrt und umgesetzt werden, ist es notwendig zu erforschen, welchen Einfluss sie auf Pflegende und insbesondere ihre Gesundheit haben.

Weiter ist es wichtig, die Mitgefühlstrainings speziell im psychiatrischen Setting, also mit psychiatrisch Tätigen, zu erforschen, sodass auch die spezifischen Anforderungsprofile adäquat berücksichtigt werden können.

Darüber hinaus wäre die vermehrte Durchführung von Längsschnittstudien empfehlenswert, um die Nachhaltigkeit der Interventionen und weitere Auswirkungen zu untersuchen.

Literaturverzeichnis

- Abderhalden, Christoph, Ian Needham, Stephan Wolff und Dorothea Sauter (2015): Auffassung von Pflege, in: Dorothea Sauter, Christoph Abderhalden, Ian Needham und Stephan Wolf (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*, 3. Aufl., Bern: Verlag Hans Huber, S. 43-56.
- Ajan, Steve (2017): Schattenseiten des Mitgefühls, [online]
<https://www.spektrum.de/news/empathie-laesst-uns-unklug-entscheiden/1485565> [05.08.2021].
- Bauer, Joachim (2006): *Warum ich fühle, was du fühlst*, 19. Aufl., München: Verlag Wilhelm Heyne.
- Boland, Angela, M. Gemma Cherry und Rumona Dickson (2017): *Doing a systematic Review, A Student's Guide*, 2. Auflage, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC, Melbourne, Verlag SAGE
- Brito-Pons, Gonzalo, Daniel Campos und Ausiàs Cebolla (2018): Implicit or Explicit Compassion? Effects of Compassion Cultivation Training and Comparison with Mindfulness-based Stress Reduction, in: *Mindfulness*, Jg. 9, Nr. 1, S. 1494-1508.
- Bußmann Sebastian (2015), in: Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. (Hrsg.), *Fachkräfteengpässe in Unternehmen: Geschlechterunterschiede in Engpassberufen*, [online]
https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/fachkraefteengpaesse-in-unternehmen-2015-geschlechterunterschiede-engpassberufen.pdf?__blob=publicationFile&v=5 [13.09.2021].
- Davidson, Richard (2015): Die neuronalen Grundlagen des Mitgefühls, in: Singer, Tania und Matthieu Ricard (Hrsg.): *Mitgefühl in der Wirtschaft. Ein bahnbrechender Forschungsbericht*, München: Verlag Albrecht Knaus, S. 59-69.
- DGB-Index Gute Arbeit (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit, [online]
<https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++fecfee2c-a482-11e8-85a5-52540088cada> [13.09.2021].
- Dondalski, Jörg (2003): Zur Arbeitsbelastung in der psychiatrischen Pflege, in: *PsychPfleger*, Jg. 9, Nr. 4, S. 192-197.
- Engert, Veronika (2015): Empathischer Stress: Einflüsse von sozialer Nähe, Beobachtungsmodalität und Geschlecht [online]
<https://hdl.handle.net/11858/00-001M-0000-002B-2FF5-1> [05.08.2021].
- Favre, Pauline, Philipp Kanske, Haakon Engen und Tania Singer (2021): Decreased emotional reactivity after 3-month socio-affective but not attention- or meta-cognitive-based mental training: A randomized, controlled, longitudinal fMRI study, in: *NeuroImage*, Jg. 237, S. 1-15 [online]
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811921004092> [09.01.2022].
- Ferrari, Madeleine, Caroline Hunt, Ashish Harrysunker, Maree J. Abott, Alissa P. Beath und Danielle A. Einstein (2019): Self-Compassion Interventions and Psychological Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs, in: *Mindfulness*, Jg. 10, Nr. 4, S. 1455-1473.

- Figley, Charles R. (2002): Introduction, in: Charles R. Figley (Hrsg.), *Treating Compassion*, New York: Verlag Routledge, S. 1-14.
- Goldberg, Simon B., Raymond P. Tucker, Preston A. Greene, Richard J. Davidson, Bruce E. Wampold, David J. Kearney und Tracy L. Simpson (2018): Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis, in: *Clinical Psychology Review*, Jg. 59, Nr. 1, S. 52-60.
- Hansen, Nanja Holland, Lise Juulk Karen-Johanne Pallesen und Lone Overby Fjorback (2021): Effect of a Compassion Cultivation Training Program for Caregivers of People With Mental Illness in Denmark. A Randomized Clinical Trial, in: *JAMA Network Open*, Jg. 4, Nr. 3, S. 1-15 [online]
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2777143> [05.01.2022]
- Hurrelmann, Klaus, Theodor Klotz und Jochen Haisch (2014): Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, in: Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz und Jochen Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*, 4. Aufl., Bern: Verlag Hans Huber, S. 13-24.
- Irons, Chris und Charles Heriot-Maitland (2021): Compassionate Mind Training: An 8-week group for the general public, in: *Psychology and Psychotherapy. Theory, Research and Practice*, Jg. 94, Nr. 3, S. 443-463.
- Kirby, James N., Cassandra L. Tellegen und Stanley R. Steindl (2017): A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions, in: *Behavior Therapy*, Jg. 48, Nr. 6, S. 778-792.
- Klimecki, Olga, Susanne Leiberg, Claus Lamm und Tania Singer (2012): Functional Neural Plasticity and Associated Changes in Positive Affect After Compassion Training, in: *Cerebral Cortex*, Jg. 23, Nr. 7, S. 1552-1661
- Klimecki, Olga, Susanne Leiberg, Matthieu Ricard und Tania Singer (2014): Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training, in: *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, Jg. 9, Nr. 6, S. 873-879.
- Kohl, Raphael, Kathrin Jürchott, Christian Hering, Annabell Gangnus, Adelheid Kuhlmeier und Antje Schwinger (2021): COVID-19-Betroffenheit in der vollstationären Langzeitpflege, in: Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber und Antje Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021*, Berlin: Springer Verlag.
- Lamm, Claus, Jean Decety und Tania Singer (2011): Meta-analytic evidence for common and distinct neural networks associated with directly experienced pain and empathy for pain, [online]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20946964> [05.08.2021].
- Marconi, Anna, Maria Antoinetta Bälzola, Ramona Gatto, Annalisa Soresini, Diana Mabilia und Stefano Poletti (2019): COMPASSION-ORIENTED MINDFULNESS-BASED PROGRAM AND HEALTH PROFESSIONALS. A Single-Centered Pilot Study on Burnout, in: *European Journal of Mental Health*, Jg. 14, Nr. 2, S. 280-295.

- Maslach, Christina und Susan E. Jackson (1986): *The Maslach Burnout Inventory Manual*, Palo Alto: Verlag Consulting Psychologists Press
- Matos, Marcela, Cristiana Duarte, Joana Duarte, José Pinto-Gouveia, Nicola Petrocchi, Jaskaran Basran und Paul Gilbert (2017): Psychological and Physiological Effects of Compassionate Mind Training: a Pilot Randomised Controlled Study, in: *Mindfulness*, Jg. 8, Nr. 3, S. 1699-1712.
- Meldrum, Lenore, Robert King und Darren Spooner (2002): Secondary Traumatic Stress in Case Managers Working in Community Mental Health Services, in: Charles R. Figley (Hrsg.), *Treating Compassion*, New York: Verlag Routledge, S. 85-106.
- Moher, David, Allesandro Liberati, Jennifer Tetzlaff und Douglas G. Altman (2009): Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement, in: *PLoS medicine*, Jg.6, Nr. 7.
- Müller, Monika, (2018): Empathiemüdigkeit: Hat emotionale Zugewandtheit ihren Preis?, in: *Leidfaden. Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer*, Jg. 7 Nr. 4, S. 94-95.
- Needham, Ian (2015): Die Person des Helfers, in: Dorothea Sauter, Christoph Abderhalden, Ian Needham und Stephan Wolf (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*, 3. Auflage, Bern, Verlag Hans Huber, S. 297-308.
- Panfil, Eva-Maria (2018): Analyse von Forschungsstudien, in: Hermann Brandenburg, Eva-Maria Panfil, Herbert Mayer und Berta Schrems (Hrsg.), *Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung*, 3. Aufl., Bern: Verlag Hogrefe, S. 259-271.
- Polit, Denise F. und Cheryl Tatano Beck (2017): *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*, 10. Auflage, Philadelphia, Verlag Wolters Kluwer.
- ProQOL (Professional Quality of Life) (2021): Burnout, Compassion Fatigue [online] <https://proqol.org/compassion-fatigue> [08.01.22].
- Ricard, Matthieu (2016): *Allumfassende Nächstenliebe: Altruismus – die Antwort auf die Herausforderungen unserer Zeit*, Hamburg: Edition Blumenau.
- Roca, Pablo, Gustavo Diez, Richard J. McNally und Carmelo Vazquez (2021): The Impact of Compassion Meditation Training on Psychological Variables: a Network Perspective, in: *Mindfulness*, Jg. 12, Nr. 4, S. 873-888.
- Singer, Tania (2014): Mitgefühl lässt sich trainieren, in: *Berliner Zeitung*, Jg. 69, Nr. 77, S. 12.
- Singer Tania (2015): Empathie und Mitgefühl aus der Perspektive der Sozialen Neurowissenschaften, in: Singer, Tania und Matthieu Ricard (Hrsg.): *Mitgefühl in der Wirtschaft. Ein bahnbrechender Forschungsbericht*, München: Verlag Albrecht Knaus, S. 41-53.

- Singer, Tania, Olga Klimecki und Matthieu Ricard (2013): Empathie versus Mitgefühl. Erkenntnisse aus Erste-Person- und Dritte-Person-Methoden, in: Singer, Tania und Marcus Bolz (Hrsg.), *Mitgefühl in Alltag und Forschung*, München: Max Planck Society, S. 289-291
- Singer, Tania und Veronika Engert (2019): It Matters What You Practice: Differential Training Effects on Subjective Experience, Behavior, Brain and Body in the ReSource Project, in: *Current Opinion in Psychology*, Jg. 28, Nr. 4, S.151-158.
- Valent, Paul (2002): Diagnosis and Treatment of Helper Stresses, Traumas and Illness, in: Charles R. Figley (Hrsg.), *Treating Compassion*, New York: Verlag Routledge, S. 17-37
- Ver.di (2019): Versorgungsparameter Psychiatrie, [online]
<https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/psychiatrie/++co++dd2d43ee-cfa8-11e9-a046-001a4a160100> [15.09.2021].
- Weltgesundheitsorganisation (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, [online]
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [23.12.2021].
- Weng Helen Y., Regina C. Lapate, Dieane E. Stodola, Gregory M. Rogers und Richard J. Davidson (2018): Visual Attention to Suffering After Compassion Training Is Associated With Decreased Amygdala Responses, in: *frontiers in Psychologie*, Jg. 9, Art.-Nr. 771, S. 1-12 [online]
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00771/full> [08.01.2022].
- Wolff, Stephan (2015): Pflegebeziehung und Interaktion, in: Dorothea Sauter, Christoph Abderhalden, Ian Needham und Stephan Wolf (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*, 3. Auflage, Bern, Verlag Hans Huber, S. 309-346.

Anhang

Suchprotokoll

Tabelle 3: Suchprotokoll der Literaturrecherche

Datenbank mit letztem Zugriffs- datum	Suchstrategie	Limitationen	Anzahl der Stu- dien
APA PsycInfo, APA PsycArticles Zuletzt abgerufen am 05.01.22	(Mitgefühl OR empath* OR compassion) AND (training OR cultivat* OR "training program" OR Schulung) AND (Effekt* OR Auswir- kung* OR Wirkung* OR outcome* OR effect* OR impact*)	Erscheinungsdatum und Jahr der Veröffentlichung: (Januar) 2011- (Dezem- ber) 2021 Altersgruppen: Adulthood (18yrs & older) Bevölkerungsgruppen: Human Publikationsstatus: Fully published All Journals Sprache: Englisch, Deutsch Keine Dissertationen Buchrezensionen aus- schließen	n = 1330
Pubpsych (incl. Medline, Psyndex, ERIC, Pascal, NARCIS) Zuletzt abgerufen am 05.01.22	(Mitgefühl OR empath* OR compassion) AND (train* OR cultivat* OR "training program" OR Schulung) AND (Effekt* OR Auswir- kung* OR Wirkung* OR outcome* OR effect* OR impact*) PY>=2011 PY<=2021	Erscheinungsdatum: 2011-2021	n = 750
CINAHL Zuletzt abgerufen am 05.01.22	(Mitgefühl OR empath* OR compassion) AND (train* OR cultivat* OR "training program" OR Schulung) AND (Effekt* OR Auswir- kung* OR Wirkung* OR outcome* OR effect* OR impact*)	Erscheinungsdatum: 2011-2021 Abstract verfügbar Forschungsartikel MEDLINE-Datensätze ausschließen (da bereits in Pubpsych enthalten) Menschen Altersgruppen: All Adult Sprache:	n = 195

		Englisch, Deutsch	
GoogleScholar (Handsuche) Zuletzt abgerufen am: 05.01.22	(Mitgefühl OR empath* OR compassion) AND (train* OR cultivat* OR "training program" OR Schulung) AND (Effekt* OR Auswir- kung* OR Wirkung* OR outcome* OR effect* OR impact*)	Erscheinungsdatum: 2011-2021 Sprache: Englisch, Deutsch Sortierung: Relevanz Erste zehn Seiten der Er- gebnisauflistung	n = 23
SpringerLink (Handsuche) Zuletzt abgerufen am: 05.01.22	(Mitgefühl OR empath* OR compassion) AND (train* OR cultivat* OR "training program" OR Schulung) AND (Effekt* OR Auswir- kung* OR Wirkung* OR outcome* OR effect* OR impact*)	Erscheinungsdatum: 2011-2021 Veröffentlichungsart: Artikel Sprache: Englisch, Deutsch Sortierung nach: Relevanz Erste zehn Seiten der Er- gebnisauflistung	n = 11

Qualitätsbeurteilung der eingeschlossenen Studien

Legende: x = erfüllt (1 Punkt), x/- = teilweise erfüllt (0,5 Punkte), - = nicht erfüllt (0 Punkte)

Tabelle 4: Qualitätsbeurteilung der Meta-Analyse nach Panfil (2018: 265-271)

Titel	A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions		
Autoren und Autorinnen, Jahr, Land	Kirby, James N., Tellegen, Cassandra L., Steindl, Stanley R. (2017) Australien		
Problematik Relevanz	x		
Forschungsfrage	x		
Design	x		
Stichprobe (Literaturanalyse)	x/-		
Methoden zur Datenerhebung	x		
Analyse	x		
Ergebnisse	x		
Diskussion, einschließlich Limitationen	x		
Verallgemeinerung	x/-		
Gesamt von 9:	8		

Tabelle 5: Qualitätsbeurteilung der quantitativen Studien nach Panfil (2018: 265-271)

Titel	Functional Neural Plasticity and Associated Changes in Positive Affect after Compassion Training	Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training.	Psychological and Physiological Effects of Compassionate Mind Training: a Pilot Randomized Controlled Study
Autoren und Autorinnen, Jahr, Land	Klimecki, Olga M., Leiberg, Susanne Lamm, Claus Singer, Tania (2012) Schweiz	Klimecki, Olga M., Leiberg, Susanne, Ricard, Matthieu, Singer, Tania (2014) Schweiz	Matos, Marcela, Duarte, Cristiana, Duarte, Joana, Pinto-Gouveia, José, Petrocchi, Nicola, Basran, Jaskaran, Gilbert, Paul (2017) Portugal
Problematik Relevanz	x	x	x
Forschungsfrage	x	x	x
Design	x	x	x
Literaturanalyse	x	x	x
Stichprobe	x/-	x/-	x
Methoden zur Datenerhebung	x/-	x	x
Ethik	x	x	x
Analyse	x	x	x/-
Ergebnisse	x	x	x
Diskussion, einschließl. Limitationen	x	x	x
Übertragbarkeit, Verallgemeinerung	x	x	x/-
Gesamt von 11:	10	10,5	10

Titel	Implicit or Explicit Compassion? Effects of Compassion Cultivation Training And Comparison with Mindfulness-based Stress Reduction	Visual Attention to Suffering After Compassion Training Is Associated With Decreased Amygdala Responses	It Matters What You Practice: Differential Training Effects on Subjective Experience, Behavior, Brain and Body in the ReSource Project
Autoren und Autorinnen, Jahr, Land	Brito-Pons, Conzalo Campos, Daniel Cebolla, Ausiàs (2018) Chile	Weng, Helen Y., Lapate, Regina C., Stodola, Diane E., Rogers, Gregory M., Davidson, Richard J. (2018) USA	Singer, Tania Engert, Veronika (2019) Deutschland
Problematik Relevanz	x	x	x
Forschungsfrage	x	x	x
Design	x	x/-	x
Literaturanalyse	x	x	x
Stichprobe	x/-	x/-	x
Methoden zur Datenerhebung	x	x/-	x
Ethik	x	x	x
Analyse	x	x	x
Ergebnisse	x	x	x
Diskussion, einschließlic Limitationen	x	x	x
Übertragbarkeit, Verallgemeinerung	x	x/-	x
Gesamt von 11:	10,5	9	11

Titel	Compassion-oriented mindfulness-based program and health professionals: A single-centered pilot study on burnout.	Effect of a Compassion Cultivation Training Program for Caregivers of People With Mental Illness in Denmark: A Randomized Clinical Trial	Compassionate Mind Training: An 8-week group for the general public
Autoren und Autorinnen, Jahr, Land	Marconi, Anna, Bälzola, Maria Antonietta, Gatto, Ramona, Soresini, Annalisa, Mabilia, Diana, Poletti, Stefano (2019) Italien	Hansen, Nanja Holland, Juul, Lise, Pallesen, Karen-Johanne, Fjorback, Lone Overby (2020) Dänemark	Irons, Chris, Heriot-Maitland, Charles (2021) England
Problematik Relevanz	x	x	x
Forschungsfrage	x	x	x
Design	x/-	x	x/-
Literaturanalyse	x	x	x
Stichprobe	x/-	x	x
Methoden zur Datenerhebung	x/-	x	x/-
Ethik	x	x	x
Analyse	x	x	x
Ergebnisse	x/-	x	x
Diskussion, einschließlich Limitationen	x	x	x
Übertragbarkeit, Verallgemeinerung	x	x	x/-
Gesamt von 11:	9	11	9,5

Titel	Decreased emotional reactivity after 3-month socio-affective but not attention- or meta-cognitive-based mental training: A randomized, controlled, longitudinal fMRI study	The Impact of Compassion Meditation Training on Psychological Variables: a Network Perspective
Autoren und Autorinnen, Jahr, Land	Favre, Pauline, Kanske, Philipp, Engen, Haakon, Singer, Tania (2021) Deutschland	Roca, Pablo, Diez, Gustavo, McNally, Richard J., Vazquez, Carmelo (2021) Spanien
Problematik Relevanz	x	x
Forschungsfrage	x	x
Design	x	x/-
Literaturanalyse	x	x
Stichprobe	x	x
Methoden zur Datenerhebung	x	x/-
Ethik	x	x
Analyse	x	x/-
Ergebnisse	x	x/-
Diskussion, einschließlic Limitationen	x	x
Übertragbarkeit, Verallgemeinerung	x	x
Gesamt von 11:	11	9

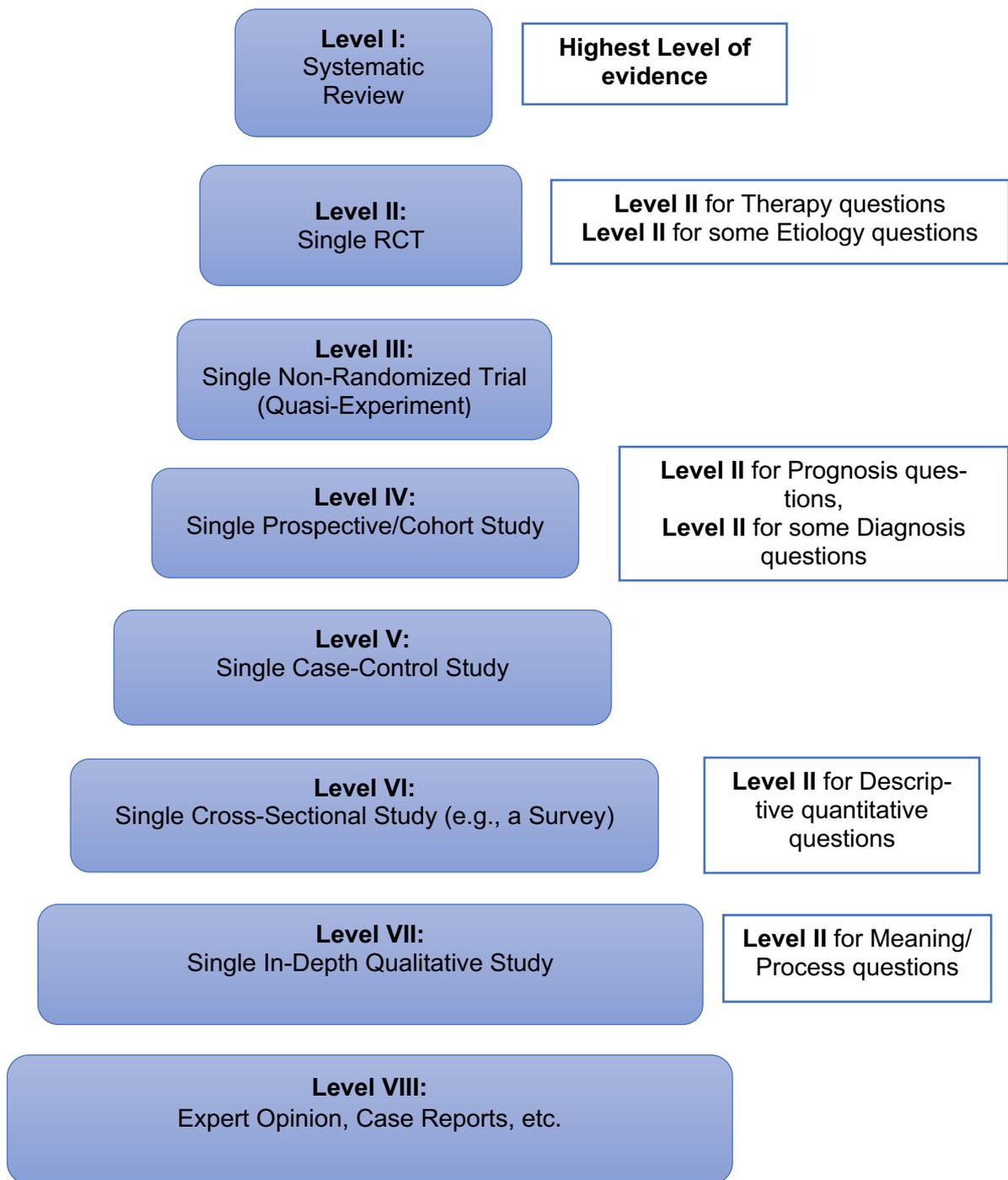


Abbildung 4: Evidenzhierarchie / Evidenzlevels adaptiert nach Polit und Beck (2017: 55)

Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe und sie an keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.
2. Ich versichere, keine weiteren Hilfsmittel außer den angeführten verwendet zu haben.
3. Soweit ich Inhalte aus Werken anderer Autorinnen und Autoren dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen habe, sind diese unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Dies bezieht sich auch auf Tabellen und Abbildungen.
4. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden beachtet, dies gilt auch für Bilder, Grafiken, Kopien oder Ähnliches.
5. Im Falle empirischer Erhebungen: Für die Veröffentlichung von Daten, Fakten und Zahlen aus Einrichtungen oder über Personen, auch in Interviews, die nicht öffentlich zugänglich sind, liegt mir eine Einverständniserklärung vor. Die Rechteinhaber/innen haben der Verwertung der Daten im Rahmen der BA-Arbeit schriftlich zugestimmt.
6. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
7. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Hengersberg, den 14.01.2022

Unterschriften der Verfasserin

Pamela Lippl