

Ein Überblick

Selbstmitgefühl: Ein neuer Standard in der Psychotherapie?

Um das Thema Selbstmitgefühl kommt man als psychotherapeutisch arbeitende Person kaum mehr herum. Was ist dran am „Hype“? Eine Bestandsaufnahme.

Zu Beginn dieses Artikels möchte ich Sie gerne einladen einen Moment innezuhalten und sich eine kürzlich zurückliegende Situation in Erinnerung zu rufen, die Stress und selbstkritische Gedanken ausgelöst hat. Vielleicht haben Sie etwas vergessen, etwa die Einkaufsliste, die noch auf dem Küchentisch liegt, während Sie im Supermarkt gerade den Chip in den Einkaufswagen stecken: *„Oh Mann, wie blöd von mir!“* – wir alle kennen solche Momente der Selbstkritik. Nun stellen Sie sich vor, Ihre beste Freundin oder Ihr bester Freund hätte dies erlebt und erzählt Ihnen davon. Wie würde Ihre Reaktion hierauf aussehen? Wie kritisch wären Sie? Oder würden Sie eher freundliche Worte voller Mitgefühl wählen? – *„Fehler sind menschlich, das kann doch jedem mal passieren!“*

Selbstmitgefühl entdecken

Ein solches Gedankenexperiment ist eine gängige Übung, um einen Perspektivenwechsel anzuregen, weg von Selbstkritik, hin zum (Selbst-)Mitgefühl. Aber was verbirgt sich eigentlich hinter diesem Begriff? Mitgefühl meint eine Sensibilität für das eigene Leid und das anderer, verbunden mit dem Wunsch und der Motivation, dieses Leid zu lindern oder gar zu verhindern (Stierle, 2022). In der buddhistischen Ethik wird Mitgefühl als einer der vier erhabenen Verweilzustände verstanden, die es zu kultivieren gilt. Mitgefühl der eigenen Person gegenüber ist nach buddhistischer Auffassung dabei ebenso essenziell wie das Mitgefühl für andere Personen. Sich selbst gegenüber eine verständnisvolle und empathische Haltung zu kultivieren, so wie wir einer guten Freundin oder einem guten Freund begegnen würden (wie im Beispiel oben), ist der Kern von Selbstmitgefühl. Es beschreibt die Fähigkeit, das eigene Leid anzuerkennen, diesem mit Freundlichkeit und Fürsorge, in einer nicht bewertenden Weise zu begegnen. Dies verbunden mit dem Wunsch, dieses Leid lindern zu wollen und der Erkenntnis, dass Leid eine gemeinsame menschliche Erfahrung ist (Neff, 2003). Selbstmitgefühl umfasst drei Komponenten:

1. **Selbstfreundlichkeit** bedeutet, sich angesichts von Leid oder Unzulänglichkeiten selbst mit Freundlichkeit und Verständnis zu begegnen statt mit Selbstkritik.

2. **Gemeinsames Menschsein** bezieht sich darauf, die eigene (leidvolle) Erfahrung als Teil der größeren menschlichen Erfahrung zu betrachten statt diese als trennend und isolierend anzusehen.
3. **Achtsamkeit** meint die Fähigkeit, die eigenen schmerzvollen Gedanken und Gefühle in einem ausgeglichenen Bewusstseinszustand wahrnehmen und halten zu können, statt sich mit ihnen übermäßig zu identifizieren.

Selbstmitgefühl erforschen

Vor ungefähr zwei Jahrzehnten fand dieses ursprünglich buddhistische Konstrukt seinen Weg in die westliche Psychologie und Psychotherapie, als etwa zeitgleich zwei Psycholog:innen – Paul Gilbert (2000) und Kristin Neff (2003) – ihre Arbeit auf diesem Gebiet veröffentlichten. Selbstmitgefühl gilt als Resilienzfaktor, dessen Erforschung seitdem exponentiell gestiegen ist.

„Selbstmitgefühl bedeutet, sich selbst die Freundlichkeit und Fürsorge entgegenzubringen, die wir unserem besten Freund oder unserer besten Freundin schenken.“

– Kristin Neff

Es ist empirisch gut belegt, dass Selbstmitgefühl mit psychischer Gesundheit und Wohlbefinden zusammenhängt. Selbstmitgefühl steht bspw. im Zusammenhang mit positivem Affekt, Glück, Lebenszufriedenheit, einem produktiveren Umgang mit Lebensereignissen und funktionalerer Beziehungsgestaltung. Zudem geht es einher mit einer verminderten Psychopathologie, korreliert u. a. negativ mit Neurotizismus, Rumination, Depression, Angst, Stress, Suizidgedanken und Selbstverletzungen (Diedrich, 2016; Neff, 2023; Neff & Germer, 2022a).

Längsschnittstudien belegen sogar einen prädiktiven Wert von Selbstmitgefühl für spätere Psychopathologie (Neff, 2023). Die Studienlage verweist jedoch nicht nur auf korrelative Zusammenhänge zwischen psychischen Gesundheitsfaktoren und Selbstmitgefühl, sondern demonstriert auch zunehmend das Potenzial mitgefühlsorientierter Verfahren bei einer Vielzahl von psychischen Störungen bspw. Depressionen und Angsterkrankungen, Trauma, Essstörungen, Suchterkrankungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen (Germer, 2023).

Die psychologischen Mechanismen sind vielseitig. Selbstmitgefühl scheint u. a. zu einer Verringerung automatischer negativer Kognitionen beizutragen sowie zu einer weniger ausgeprägten Vermeidung negativer Emotionen. Interventionen zum Selbstmitgefühl reduzieren zudem Scham und



Was ist dran am Hype um Selbstmitgefühl?

Selbstkritik (Germer, 2023), also mentale Faktoren, die bei einer Vielzahl psychischer Störungen von zentraler Bedeutung sind. Der Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und psychischer Gesundheit scheint u. a. auch durch eine verbesserte Emotionsregulation mediiert zu werden (Diedrich, 2016; Germer, 2023). Selbstmitgefühl stellt nachweislich eine effektive Strategie der Emotionsregulation dar. Beispielsweise erwies sich Selbstmitgefühl effektiver bei der Regulation depressiver Affekte als Ablenkung (Oudou & Brinker, 2015) oder Akzeptanz der negativen Affekte, und teilweise sogar effektiver als kognitive Umstrukturierung („kognitive Neubewertung“) (Ehret, Joormann & Berking, 2018). Vor allem bei stark ausgeprägten depressiven Zuständen (depressiver Patient:innen) erschienen Übungen zur Förderung von Selbstmitgefühl wirkungsvoller als kognitive Umstrukturierung (Diedrich et al., 2014). Eine weitere Studie zeigte auf, dass Selbstmitgefühl die Wirksamkeit von kognitiver Umstrukturierung in der Reduktion depressiven Affekts sogar erhöht (Diedrich et al., 2016).

Dass Mitgefühl sich selbst gegenüber kognitive Strategien positiv beeinflussen könnte, war ein Gedanke, der Paul Gilbert

ursprünglich zur Entwicklung der Compassion Focused Therapy (CFT) inspirierte. Inzwischen verweisen zunehmend mehr Reviews und Meta-Analysen (Craig, Hiskey & Spector, 2020; Millard et al., 2023) auf die Effektivität von CFT in klinischen Populationen über verschiedene Störungsbilder hinweg, z. B. Depressionen, Essstörungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Auch die Forschung zum Mindful Self-Compassion Programm (MSC) belegt deutliche Effekte mitgefühlsorientierten Arbeitens (Neff, 2023). Das MSC-Programm erhöht Achtsamkeit und Lebenszufriedenheit und reduziert u. a. depressive, ängstliche und stressbedingte Zustände – Effekte, die sich auch längsschnittlich im Follow-up-Design zeigen und die Grundannahme bestätigen, dass Selbstmitgefühl eine erlernbare Fertigkeit darstellt.

Immer mehr Forschungsergebnisse belegen also das Potenzial von Selbstmitgefühl für die Psychotherapie, und eine Reihe von Meta-Analysen unterstützt die Annahme von Selbstmitgefühl als transdiagnostischem Mechanismus von therapeutischer Veränderung (Germer, 2023; Neff & Germer, 2022a). Trotz der bereits umfangreichen Empirie sei jedoch erwähnt, dass weiterer Forschungsbedarf besteht, v. a. in Form randomisiert-kontrollierter Studien (RCT) in klinischen Populationen und in der Anwendung mitgefühlsfokussierter Verfahren im Einzelsetting.

Selbstmitgefühl fördern

Zwischenzeitlich existieren diverse Verfahren und Interventionen für die Förderung von Mitgefühl und Selbstmitgefühl. Eine Übersicht findet sich bei Diedrich (2016). Hierzu zählen u. a. auch die **Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)** und **Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)** – Verfahren, die Selbstmitgefühl auf implizite Weise erhöhen. An dieser Stelle soll jedoch auf zwei oben bereits genannte Ansätze näher eingegangen werden, die sich explizit der Förderung von Selbstmitgefühl widmen.

Das von Christopher Germer und Kristin Neff gemeinsam entwickelte **Mindful Self-Compassion** Programm (MSC, Achtsames Selbstmitgefühl) ist das erste Übungsprogramm, das speziell entwickelt wurde, um Menschen in ihrem Selbstmitgefühl zu stärken (Neff, 2023; Neff & Germer, 2022b). Dieser Achtwochenkurs mit wöchentlichen Sitzungen von 2,5 Stunden und einem Halbtagesretreat richtet sich vorrangig an nicht-klinische Populationen, kann aber auch im klinischen Bereich eingesetzt werden (Diedrich, 2016). Neben einer grundlegenden Achtsamkeitspraxis konzentriert sich das Programm auf den Einsatz von liebevoller Güte und

Mitgeföhlpraktiken. Das Programm enthält Psychoedukation, formale Meditationspraxis, informelle Übungen sowie individuelle und zwischenmenschliche Reflexionsübungen. Eine der zentralen Übungen, die mittlerweile weit über das Programm hinaus bekannt geworden ist, ist die „Selbstmitgeföhlspause“ („Self-Compassion Break“, siehe unten). Die Evaluierung des MSC-Programms für den klinischen Einsatz steckt gerade in ihren Anfängen, mit bereits vielversprechenden Ergebnissen.

Die **Compassion Focused Therapy** (CFT, Mitgeföhl-fokussierte Therapie), die der dritten Welle der Verhaltenstherapie zugerechnet wird, ist ein transdiagnostischer Therapieansatz, der speziell für die Steigerung von Selbstmitgeföhl konzipiert wurde (Neff, 2023; Stierle, 2022). Ursprünglich lag der Fokus insbesondere auf Patient:innen mit hohen Ausprägungen von Scham und Selbstkritik – das Anwendungsfeld ist zwischenzeitlich jedoch deutlich darüber hinausgewachsen. Das Störungsmodell der CFT basiert auf einem Ungleichgewicht dreier Affektregulationssysteme: dem Antriebssystem, einem Bedrohungssystem sowie einem Fürsorgesystem. Zentrales Anliegen der CFT ist es, das mit Mitgeföhl verbundene Fürsorgesysteme zu stärken und so wieder ein Gleichgewicht zu schaffen. Hierfür kommen eine Reihe verschiedener Techniken zum Einsatz. Nach der einföhlenden Psychoedukation steht das sog. „Compassionate Mind Training“. Das Interventionsspektrum reicht dabei von körperorientiertem Vorgehen (Einsatz von Atem, Stimme, Körperhaltung etc.) über Imaginationsübungen (z. B. von Farben oder mitföhlenden Begleitern), Method-Acting-Ansätzen, mitföhlendem Briefeschreiben bis hin zur Arbeit mit (selbstkritischen und selbstmitföhlenden) Persönlichkeitsanteilen.

„Mitföhlendes Handeln ist gut für unsere geistige Gesundheit.“
– Dalai Lama

Mitgeföhl-orientierte Interventionen können darüber hinaus auch in verschiedene psychotherapeutische Verfahren integriert bzw. mit bestehenden Behandlungskonzepten kombiniert werden, wobei bestehende Verfahren durch die Anwendung von Mitgeföhl – ersten Hinweisen entsprechend (siehe oben) – sogar optimiert werden können (Diedrich, 2016). Mitgeföhl-fokussiertes Arbeiten kann transdiagnostisch eingesetzt werden, eignet sich aber bspw. vor allem bei Patient:innen mit ausgeprägtem (beziehungsbezogenem) Bedrohungsleben, Selbstkritik, Scham, Grübeln, Perfektionismus oder Schwierigkeiten zu vergeben (Diedrich, 2016) – Faktoren, denen häufig eine aufrechterhaltende Bedeutung zukommt. Insgesamt sind mitgeföhl-fokussierte Interventionen jedoch nicht als primärer bzw. alleiniger (psychotherapeutischer) Behandlungsansatz anzuwenden, sondern die Behandlung sollte sich am Goldstandard für ein bestimmtes Erkrankungsbild orientieren, also das entsprechende Richtlinienverfahren ergänzen (Diedrich, 2016). Zu beachten ist, dass die Interventionen in das mitgeföhl-orientierte Störungsmodell und entsprechende psychoedukative Inhalte eingebettet werden sollten. Einzelne, davon losgelöste Übungen entfalten meist nicht ihr ganzes Potenzial (Stierle, 2022). Die Förderung von Selbstmitgeföhl beschränkt sich zudem nicht auf spezifische Interventionen. Auch eine mitföhlende Präsenz und Allianz sind wichtige Bestandteile des mitgeföhl-fokussierten Arbeitens (Germer, 2023).

Bereits fest integriert ist Selbstmitgeföhl in andere Dritte-Welle-Verfahren, deren gemeinsames Fundament buddhistische Ansätze wie Achtsamkeit und Akzeptanz sind. So versteht sich Selbstmitgeföhl mittlerweile als integraler

tomedo® für Psychotherapeut:innen

Praxissoftware für Mac, iPhone & iPad

- ✓ Schnell, stabil, zuverlässig
- ✓ Papierfreie Praxis
- ✓ Automatische Diagnostik
- ✓ Stundenprotokolle auf dem iPad
- ✓ Sehr guter Support
- ✓ Faire Kündigungsfristen

Jetzt selbst überzeugen:



 tomedo®

und zentraler Bestandteil der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT). Mitgefühl zu sich selbst ist zwar kein formaler Bestandteil des Hexaflex-Modells, dennoch bildet es den Kontext für alle sechs therapeutischen ACT-Prozesse (Eifert, 2022). Und auch in der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) nach Marsha M. Linehan ist Selbstmitgefühl innerhalb des vorangegangenen Jahrzehnts zu einem bedeutsamen Element geworden. Mitunter wird diese Fertigkeit in einer ergänzenden Skillsgruppe „Selbstmitgefühl“ bereits ab Behandlungsbeginn vermittelt. Spätestens jedoch ab der dritten Therapiephase ist Selbstmitgefühl ein fester Bestandteil des Behandlungsplans (Stiglmayr, 2017). Im Rahmen der sogenannten Diary Card ist das Mitgefühl zu sich selbst täglicher Begleiter der Borderline-Patient:innen – ein Störungsbild, das bekanntlich häufig mit einer extremen Ausprägung von Selbstkritik einhergeht.

Die Förderung von Selbstmitgefühl muss sich zudem nicht auf Patient:innen beschränken. Auch Therapeut:innen können davon profitieren. Angesichts der hohen Anforderungen und der alltäglichen Konfrontation mit Leid und Belastungen besteht ein hohes Risiko für empathischen Stress, Burn-out und psychische Erkrankungen. Die Schulung von Selbstmitgefühl kann einen wesentlichen Beitrag für die Psychohygiene von Therapeut:innen leisten (Mangold, 2016). Mehrere Studien belegen, dass ein Training in Selbstmitgefühl beratend und therapeutisch arbeitende Personen vor Mitgefühlsmüdigkeit/-erschöpfung und Burn-out schützen kann (Germer, 2023; Neff & Germer, 2022a).

Eine praktische Übung für den Arbeitsalltag ist bspw. die bereits benannte **Selbstmitgefühlspause**, die die drei Elemente von Selbstmitgefühl anspricht:

- 1. Achtsamkeit:** Halten Sie einen Moment inne. Schließen Sie gerne die Augen. Nehmen Sie wahr, was gerade um Sie herum geschieht, was Sie in Ihrem Inneren bewegt. Vielleicht ist dort ein Gefühl von Überforderung, Stress oder Ärger? Benennen Sie es, z. B. „*Da ist ein Gefühl von Überforderung!*“ oder „*Das ist herausfordernd!*“ Wählen Sie für sich passende Worte. Nehmen Sie das Gefühl wahr, halten Sie es und geben Sie ihm Raum.
- 2. Gemeinsames Menschsein:** Machen Sie sich bewusst, dass auch andere Menschen und Kolleg:innen solch schwierige Augenblicke erfahren. Diese leidvollen Momente sind Bestandteil des Menschseins. Etwas, das uns miteinander verbindet. Formulieren Sie für sich: „*Ich bin damit nicht allein. Meine Kolleg:innen sind auch mal überfordert!*“ Finden Sie eine für sich stimmige Wortwahl, die die menschliche Verbundenheit ausdrückt.

- 3. Selbstfreundlichkeit:** Legen Sie eine oder beide Hände auf Ihr Herz oder eine andere Ihnen angenehme Körperstelle. Spüren Sie die sanfte, mitfühlende Berührung und fokussieren Sie sich auf freundliche und mitfühlende Worte, die Sie an sich selbst richten, bspw. „*Möge ich freundlich und geduldig mit mir sein!*“ Spüren Sie die damit verbundenen Gefühle von Fürsorge und Mitgefühl. Anschließend nehmen Sie einen tiefen Atemzug und orientieren sich in Ihrem eignen Tempo wieder nach außen.

Selbstmitgefühl bilanzieren

Die aktuelle Studienlage ist überaus vielversprechend. Selbstmitgefühl ist ein Schlüsselfaktor für die psychische Gesundheit mit weitreichenden Implikationen für die Psychotherapie (Germer, 2023). Es überrascht daher kaum, dass in immer mehr Fachverlagen Publikationen zum Thema auftauchen (siehe Buch-Empfehlungen) und bei renommierten Fortbildungsinstituten entsprechende Weiterbildungen angeboten werden (z. B. der dpa, der AWP oder über die DGVT). Ein Blick in den mitgeföhlorientierten therapeutischen Werkzeugkasten lohnt sich: Selbstmitgefühl ist ein effektives Tool, das das Leben sowohl von Patient:innen als auch das von Therapeut:innen bereichern kann (Neff & Germer, 2022a) und auf einem guten Weg ist, sich – v. a. bei Psychopathologien, die mit Scham und Selbstkritik verbunden sind – als eine Standardmethode in der Psychotherapie zu etablieren.

Buch-Empfehlungen:

- Diedrich, A. (2016). *Mitgeföhl-fokussierte Interventionen in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Neff, K. & Germer, C. (2022). *Selbstmitgeföhl – Das Übungsbuch*. Freiburg: Arbor.
- Stierle, C. (2022). *Compassion Focused Therapy in der Praxis*. Weinheim: Beltz.

Martin Krüger, Vorsitzender des BDP Mitteldeutschland, ist als Psychologe in einer Tagesklinik tätig. Ausgebildet in systemischer und mentalisierungsbasierter Therapie, befindet er sich aktuell in Approbationsausbildung (Verhaltenstherapie) sowie in Weiterbildungen zur Akzeptanz- und Commitment-Therapie.

Die Literaturliste ist unter www.vpp-aktuell.de/leseproben als Download verfügbar.