



Leseprobe aus Stierle, Compassion Focused Therapy in der Praxis, ISBN 978-3-621-28901-6
© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28901-6>

Inhalt

Vorwort	9
I Grundlagen	11
1 Compassion Focused Therapy: Ursprung und Grundlagen	13
1.1 Anerkennung von Leiden als Grundlage der Compassion Focused Therapy	13
1.2 Mitgefühl und Selbstmitgefühl	15
1.3 Ursprung und Hintergrund der Compassion Focused Therapy	16
1.3.1 Entstehung	16
1.3.2 Theoretische Grundlagen der Compassion Focused Therapy (CFT)	16
1.3.3 Gängige Vorurteile gegenüber Mitgefühlsarbeit	18
1.3.4 Ziele und Prozesse der Compassion Focused Therapy (CFT)	19
2 Therapeutische Beziehung und Rollen in der Compassion Focused Therapy	21
II Praxis	25
3 Psychoedukation und Fallkonzeption	27
3.1 Psychoedukation Schritt 1: Was ist eigentlich Mitgefühl?	28
3.1.1 Definition von Mitgefühl in der Compassion Focused Therapy	28
3.1.2 Mitgefühlsprozesse in der Compassion Focused Therapy	29
3.1.3 Attribute und Fertigkeiten	30
3.2 Psychoedukation Schritt 2: Wissen, warum uns Mitgefühl so schwerfällt	34
3.2.1 Evolutionäres Erbe	34
3.2.2 Altes und neues Gehirn: Tricky Brain	35
3.2.3 Einfluss von Bindung und sozialen Lernerfahrungen auf Mitgefühl	38
3.3 Die drei Affektregulationssysteme der Compassion Focused Therapy – das 3-Kreise-Modell	40
3.3.1 Kreis 1: das Bedrohungssystem (Selbstschutzsystem)	41
3.3.2 Kreis 2: das Antriebs-Anreiz-System	41
3.3.3 Kreis 3: das Fürsorge-Beruhigungs-System	43
3.4 Fallkonzeption	45
3.5 Blockaden, Ängste und Widerstände	49
4 Compassionate Mind Training: den Fokus auf die Veränderung legen	53
4.1 Achtsamkeit	55
4.2 Commitment für Mitgefühl	63
4.3 Das Fürsorge-System ausbauen	63

4.3.1	Arbeit mit dem Körper	63
4.3.2	Basis: Soothing Rhythm Breathing	65
4.4	Arbeit mit Imagination	68
4.5	Mitfühlendes Briefeschreiben	82
4.6	Mitfühlendes Verhalten	85
4.6.1	Das Mitfühlende Selbst im Alltag	86
4.6.2	Selbstfürsorge	88
5	Gezielt an Selbstkritik arbeiten	91
5.1	Der innere Kritiker	92
5.2	Arbeit mit multiplen Selbstanteilen	92
5.2.1	Die unterschiedlichen Selbstanteile entdecken	93
5.2.2	Emotions about Emotions	95
5.2.3	Das Mitfühlende Selbst bei der Arbeit mit multiplen Selbstanteilen	95
5.2.4	Stuhldialoge zur Visualisierung der Selbstanteile	97
III	Integration	101
6	Compassion Focused Therapy in der Gruppe	103
7	Compassion Focused Therapy in der klinischen Anwendung: störungsspezifische Ansätze	107
7.1	Compassion Focused Therapy bei Persönlichkeitsstörungen	108
7.2	Compassion Focused Therapy in der Traumabehandlung	108
7.3	Compassion Focused Therapy bei Angststörungen	109
7.4	Compassion Focused Therapy bei Psychosen	109
7.5	Compassion Focused Therapy bei Essstörungen	111
7.6	Weitere Adaptionen	112
8	Evidenzbasierung und Wirksamkeit	115
9	Integration der Compassion Focused Therapy in die bestehende therapeutische Praxis	119
Anhang		121
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	123
	Arbeitsblätter	127
	Literatur	153
	Sachwortverzeichnis	157

1

Compassion Focused Therapy: Ursprung und Grundlagen

1

- 1.1 Anerkennung von Leiden als Grundlage der Compassion Focused Therapy
- 1.2 Mitgefühl und Selbstmitgefühl
- 1.3 Ursprung und Hintergrund der Compassion Focused Therapy

■ Wichtig • Vorbemerkung

Dieses Buch beginnt mit einer Übersetzungsherausforderung. Der Begriff *Compassion*, wie er von Forschern und Praktikern der Compassion Focused Therapy im englischsprachigen Raum genutzt wird, existiert in dieser Form nicht in der deutschen Sprache. Compassion definiert sich als »a sensitivity to suffering of self and others and a commitment to try to alleviate and prevent it«. Im Deutschen stehen uns hierfür Begriffe wie Mitgefühl und ggf. Mitleid zur Verfügung, die den kognitiv-emotionalen Aspekt des Konzeptes *Compassion* darstellen, die aber insbesondere die Handlungs- und Veränderungsorientierung dieses Konzeptes nur unzureichend abdecken. Es fehlt sozusagen die *passion*. Dies führt aus meiner Erfahrung immer wieder zu Schwierigkeiten und Unschärfe in der Arbeit mit der CFT im deutschsprachigen Raum, daher ist es mir wichtig, diesen Punkt direkt zu Anfang zu thematisieren.

Die Compassion Focused Therapy ist eine stark handlungsorientierte Therapie-richtung, die einen ihrer Schwerpunkte auf die konkrete Veränderung von emotionalen, kognitiven und behavioralen Prozessen richtet.

1.1 Anerkennung von Leiden als Grundlage der Compassion Focused Therapy

Viele Menschen berichten, dass eine ihrer größten Ängste ist, zu leiden. Hier offenbart sich eine manifeste Angst davor, Leid körperlich und oder psychisch ertragen zu müssen. Für diese Menschen ist es daher von hoher Bedeutsamkeit, dieses Leid möglichst komplett zu vermeiden. Für sie ist ein gutes und erfülltes Leben eines, das frei von Leid ist. Gleichzeitig sieht die Lebensrealität für etliche Personen drastisch anders aus:

- ▶ Allein in Deutschland erkranken jährlich ca. 500.000 Menschen an Krebs (www.krebsinformationsdienst.de).
- ▶ Etwa 3 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter einer koronaren Herzerkrankung (BMBF, 2021). 2019 starben 331.221 Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Statista, 2021).
- ▶ Psychische Erkrankungen weisen in Deutschland eine 12-Monats-Prävalenz von 27,7 % auf (Jacobi et al., 2014).

Selbstreflexion • Das eigene Leid in den Blick nehmen

Nehmen Sie sich einen kurzen Moment Zeit, um zu reflektieren: Wahrscheinlich haben auch Sie aktuell Momente und Facetten in Ihrem Leben, die Ihnen Leid verursachen. Was erzeugt aktuell Ihr größtes Leid?

Wir alle haben schon viel Leid in unserem Leben erlebt und werden diesem auch in Zukunft nicht aus dem Weg gehen können. Unsere Lebensrealität ist geprägt von Krankheit, Schmerz, Verlust und letztlich Tod. So sehen wir uns im Verlauf unseres Lebens zunehmend mit unserer eigenen Vergänglichkeit schmerzlich konfrontiert. Die dadurch evozierten Ängste machen uns anfällig für die kollektive Illusion von Kontrolle, die sich manifestiert in Lifestyle-Begriffen wie »Anti-Aging«, »Best Ager« oder »Selbstoptimierung«. Dies erschwert und behindert im Sinne eines Vermeidungsverhaltens eine konstruktive Auseinandersetzung mit der eigenen Versehrbarkeit und Begrenztheit.

Leid hat unterschiedliche Gesichter

Vielleicht erinnern Sie sich ...

- ▶ ... an das erste Mal, als Sie nach einem langen Tag am Schreibtisch Rückenschmerzen hatten?
- ▶ ... oder als Ihnen auffiel, dass Ihre Kopfhare mehr und mehr ausfallen und Sie langsam eine Glatze bekommen?
- ▶ ... als Sie erstmals feststellten, dass Ihre Oberarme nicht mehr so fest und durchtrainiert sind, sondern anfangen, hin und her zu wackeln?
- ▶ ... dass Ihnen zum ersten Mal die Umstellung auf ein neues Software- oder Betriebssystem nicht mehr so leichtfiel wie bisher?

Dies alles sind Erfahrungen, die wir früher oder später machen und die uns (meist moderates) Leid verursachen. Abnehmende Leistungsfähigkeit und Attraktivität beschäftigen auch viele Menschen, die uns z.B. im psychotherapeutischen Kontext begegnen. Tatsächlich begegnet uns Leiden häufig sehr früh in unserem Leben. Vielleicht erinnern Sie sich noch an Momente des Leids, als Sie als Kind nicht zu einer Geburtstagsparty eingeladen wurden, beim Fußball als einer der letzten in die Mannschaft gewählt wurden oder Ihre Zuneigung von Ihrer »ersten großen Liebe« nicht erwidert wurde? Soziale Zurückweisungserfahrungen sind eine stetige Quelle von Selbstzweifeln, Insuffizienzgefühlen und Leid.

Leiden als universelle Erfahrung

Leiden ist also eine grundlegende universelle Erfahrung, die uns über unsere gesamte Lebensspanne begleitet. Dies ist aus Sicht der Compassion Focused Therapy eine unumstößliche Realität, derer wir uns zuwenden müssen.

■ Wichtig

Bei der Compassion Focused Therapy handelt es sich um eine Therapierichtung, die in einem ersten Schritt die Sensibilität und Anerkennung für Leid fokussiert.

Die Anerkennung der Universalität von Leiden ist ein elementarer Schritt, um sich in der Folge dessen Reduktion und Verhinderung zuwenden zu können.

■ Selbstreflexion • Ihr eigener Umgang mit Leid

Nehmen Sie sich einen kurzen Moment, um innezuhalten: Wie halten Sie es aktuell mit dem Thema Leid und Leiden in Ihrem Leben? Wie ist Ihre Einstellung dazu? Wie versuchen Sie bislang damit umzugehen?

1.2 Mitgefühl und Selbstmitgefühl

Mitgefühl, mitfühlende Haltungen und insbesondere Mitgefühl gegenüber der eigenen Person (sog. Selbstmitgefühl) hat in den letzten Jahren in der wissenschaftlichen Literatur und unter vielen Praktikern in verschiedensten Arbeitskontexten zunehmend an Aufmerksamkeit gewonnen. So finden sich immer mehr wissenschaftliche Übersichtsstudien, welche die positiven Auswirkungen von Mitgefühl auf eine Vielzahl von Gesundheitsparametern betonen.

■ Studien • Mitgefühl und die Wirkung in der Therapie

Zessin et al. (2015) konnten über 79 Studien hinweg einen positiven Zusammenhang von $r = .47$ zwischen Self-Compassion und Wohlbefinden aufzeigen. In einer Metaanalyse fand Kirby (2017) in 21 RCT-Studien Zusammenhänge von Selbstmitgefühl mit zahlreichen Outcome-Variablen wie Stresserleben und ebenfalls Wohlbefinden. Auch die Untersuchung von Wilson et al. (2019), die insgesamt 22 Studien einschloss, zeigte mittlere Effekte selbstmitgefühlsbasierter Therapien auf die Variablen Selbstmitgefühl, Depressivität und Ängstlichkeit, die jedoch anderen aktiven Therapie-Kontrollgruppen nicht überlegen waren. Austin et al. (2021) untersuchten die aktuelle Studienlage zu mitgefühlsbasierten Interventionen bei chronischen körperlichen Problemen. Insbesondere Krebserkrankungen oder chronische

Schmerzsyndrome fanden hier Einzug. Insgesamt kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass, obwohl sich das Forschungsfeld noch in seinen Anfängen befindet, es vielversprechende Hinweise auf die Wirksamkeit mitgeföhlbasierter Interventionen gibt, insbesondere Veränderungen in den Bereichen Depressivität und Ängstlichkeit.

Diese Ergebnisse decken sich mit der Einschätzung von Craig et al. (2020), die die Compassion Focused Therapy ebenfalls als eine vielversprechende therapeutische Ergänzung insbesondere für teilweise schwer zu behandelnde Erkrankungsbilder wie Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen oder für Patienten in forensischen Settings sehen. Craig et al. betonen, dass die aktuelle Evidenzlage für gruppentherapeutische Interventionen mit mindestens 12 Therapieeinheiten am höchsten ist und einzeltherapeutische Settings bislang weniger gut untersucht sind.

Neben dem zunehmenden Interesse von vielen Praktikern findet sich also auch eine deutlich verstärkte wissenschaftliche Aktivität rund um die Compassion Focused Therapy und die Beforschung von Mitgeföhl allgemein. Die aktuelle Forschungslage deutet dabei immer wieder auf das große Potenzial mitgeföhlbasierter Therapieformen hin.

1.3 Ursprung und Hintergrund der Compassion Focused Therapy

1.3.1 Entstehung

Die Compassion Focused Therapy geht auf Prof. Paul Gilbert zurück (Gilbert, 2013). Gilbert war über Jahrzehnte Professor für Klinische Psychologie an der University of Derby in Mittelengland. In seiner psychologisch-psychotherapeutischen Tätigkeit, die zunächst stark an den Lehren Carl Gustav Jungs orientiert war und sich später stärker an der Kognitiven Verhaltenstherapie orientierte, fokussierte er sich früh auf die Behandlung von depressiven Erkrankungen. Während seiner therapeutischen Tätigkeit wurden für Gilbert massive Schwierigkeiten von Patienten in der Entwicklung, Annahme und Umsetzung hilfreicher, wohlwollender Motive, Kognitionen und Handlungen deutlich, obwohl eine grundlegende Motivation, die eigene Krankheitssituation zu verändern, durchaus vorhanden war. Prozesse der (entwertenden) Selbstkritik, Scham- und Schuld erleben sowie mangelnde Fähigkeiten, stützende Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und zu gestalten, spielen hier eine zentrale Rolle.

1.3.2 Theoretische Grundlagen der Compassion Focused Therapy (CFT)

Die Compassion Focused Therapy fußt auf einer evolutionspsychologisch-biopsychosozialen Störungstheorie. Die Annahme, dass langfristige evolutionäre Entwicklungen einen maßgeblichen Einfluss auf unser psychosoziales Funktionieren als soziale Spezies haben, ist für die CFT zentral. So sind Menschen durch eine multigenerationale Sorge

charakterisiert, insbesondere Fürsorge für den Nachwuchs und Kooperationsverhalten in Gruppenkontexten und Identifikation mit bestimmten Gruppierungen, z. B. Organisationen und Vereinen.

Mittlerweile gibt es zahlreiche empirische Belege für die wissenschaftlichen Grundlagen der Compassion Focused Therapy. Hier zeigt sich ein schulen- und disziplinübergreifender Ansatz mit Integration

- ▶ psychodynamischer,
- ▶ kognitiv-behavioraler,
- ▶ evolutionspsychologischer Konzepte sowie
- ▶ Einflüssen aus der buddhistischen Psychologie.

Dabei ist die CFT als eine dynamische, also sich verändernde und entwickelnde Therapierichtung zu verstehen, die versucht, neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen und in das Verständnis von Mitgefühl und (zwischen-)menschlichem Handeln und Erleben mit einzubauen.

Viele Aspekte und Techniken finden sich in verwandten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden wieder. So werden sich Verhaltenstherapeutinnen mit Methoden wie dem Geleiteten Entdecken, dem Sokratischen Dialog oder anderen kognitiven Disputationstechniken ebenso wie mit Verhaltensexperimenten und Expositionsübungen sehr vertraut fühlen. Tiefenpsychologen werden die Bindungstheorien von Bowlby sowie die Konzepte zur Mentalisierung bereits tagtäglich in ihrer Praxis einbinden und gegebenenfalls auch körper- und soziodramaorientierte Methoden benutzen. Dies alles sind Methoden, die auch in der CFT zum Einsatz kommen und eine Brücke zu anderen Verfahren schlagen. Gleichsam lassen sich ein paar zentrale Unterschiede respektive Einzigartigkeiten der CFT gegenüber den anderen Verfahren herausstellen.

■ Wichtig

Charakterisierend für die CFT sind u. a.:

- ▶ Fokus auf Psychoedukation zur Bedeutung evolutionärer Prozesse für das eigene Leid zur Förderung des Erlebens von menschlicher Verbundenheit im Leid
- ▶ Psychoedukation zum »Tricky-Brain«-Paradigma
- ▶ 3-Kreise-Modell zur Affekt-Regulation
- ▶ Arbeit an mitfühlenden Motiven, Intentionen und Kompetenzen unter der Verwendung von meditativen, imaginativen, kognitiven und behavioralen Techniken
- ▶ Arbeit mit entwertender Selbstkritik und »selbstbewussten« Emotionen wie Scham, Schuld und Neid
- ▶ Arbeit an Ängsten, Blockaden und Widerständen in der Entwicklung von Mitgefühl und anderen positiven Emotionen

Die CFT legt nahezu in jeder Übung einen gezielten Fokus auf die bewusste Entwicklung von Mitgefühl und ist damit stark intentional, was sie z. B. von ausschließlich achtsamkeitsbasierten Ansätzen abgrenzt.

Die Ausbildung der gezielten Intention in Kombination mit der Anerkennung der Lebensrealität als schwierig und oft schmerzhaft bedarf dabei den vollen Einsatz vorhandener Ressourcen wie Weisheit, Stärke und Commitment. Sich dem eigenen Leid und dem anderer Menschen gezielt zuzuwenden, erfordert viel Mut. Russell Kolts, ein amerikanischer Psychotherapeut und Mitgefühlswissenschaftler, nennt *Compassion* daher auch eine *true strength* (»wahre Stärke«, Kolts, 2017). Besonders wenn man mit Menschen, die (z. B. durch Straftaten) anderen Menschen viel Leid zugefügt haben, therapeutisch arbeitet und versucht, die Ursachen und Entstehungsbedingungen des Leids der Täter und damit auch mögliche Hintergründe für die Taten zu erarbeiten, wie z. T. im forensisch-psychotherapeutischen Setting, braucht dies viel Mut und Stärke von den Betroffenen.

1.3.3 Gängige Vorurteile gegenüber Mitgefühlsarbeit

Mitgefühl ist eine tiefe innere Stärke. Daher ist es in der therapeutischen Arbeit mit Menschen immer wieder von großer Bedeutung, den Stellenwert von Mitgefühl herauszuarbeiten und gängige Vorurteile gegenüber Mitgefühl auszuräumen (nach Diedrich, 2016). Die häufigsten sind im Folgenden aufgeführt.

Vorurteil 1: Mitgefühl ist nur für Buddhisten und Esoteriker

Die besondere Bedeutung des Themas Mitgefühl im Buddhismus führt immer wieder dazu, dass auch die CFT stark mit spirituellen und religiösen Praktiken in Verbindung gebracht wird. Jedoch stützt sich die aktuelle CFT vor allem auf evolutionspsychologische Erkenntnisse und Theorien. Es bedarf daher keiner expliziten Religiosität oder Spiritualität, um von der CFT profitieren zu können. Vielmehr wird die universelle Bedeutung von Mitgefühl unabhängig von Glaubenssystemen und Weltanschauungen betont.

Vorurteil 2: Mitgefühl ist etwas für Schwächlinge

Wie bereits erwähnt, bedarf die bewusste Konfrontation mit Leid und die gezielte Entwicklung von Strategien und Verantwortungsübernahme, um Leid zu lindern und zu verhindern, Fokus, Commitment, Mut und Stärke. Auch Mitgefühl für andere kann sich mitunter durch mutige und klare Handlungen auszeichnen (z. B. Freunden bei Fehlverhalten klare Grenzen aufzeigen, um dadurch dauerhaft Leid zu lindern).

Vorurteil 3: Mitgefühl ist nur etwas für Narzissten

Häufig wird Mitgefühl mit Selbstverliebtheit oder Narzissmus in Verbindung gebracht (Germer, 2013). Jedoch zielt der Fokus bei Mitgefühl nicht primär auf eine Selbstwertsteigerung und betont neben Mitgefühl für sich selbst auch in gleich wichtigem Maße das Mitgefühl für andere, was eine Dezentrierung von der eigenen Person und Mentalisierungsprozesse in die Erlebenswelt der anderen voraussetzt. Ferner anerkennt Mitgefühl eigene Stärken und Schwächen und ist im Sinne des Ziels der Verringerung von Leid stets veränderungsorientiert.

Vorurteil 4: Mitgefühl ist purer Luxus

Häufig wird Mitgefühl mit Selbstfürsorge und Wellness-Aspekten, sich vor allem zu schonen und sich Gutes zu tun, verbunden. Dies ist ein fundamentales Missverständnis. Mitgefühl im Sinne der Compassion Focused Therapy bedeutet nicht, jegliche Fehler und Veränderungsbedarfe zu ignorieren und gutzuheißen. Vielmehr bedeutet es, sich nicht für Fehler zu entwerten und die Verantwortung zu übernehmen, Situationen zukünftig anders zu gestalten und somit die »beste Version« seiner selbst zu werden.

1.3.4 Ziele und Prozesse der Compassion Focused Therapy (CFT)

Die CFT hat zum Ziel, Menschen dabei zu unterstützen, Mitgefühl für sich und andere Menschen zu kultivieren, um so mit den schwierigen Herausforderungen des Lebens und dem damit verbundenen Leid einen konstruktiven und mildernden Umgang zu finden.

Dafür ist zunächst ein ausführliches Wissen rund um die Grundlagen von Mitgefühl und dessen Beeinflussung durch evolutionäre Prozesse, zwischenmenschliche Lern- und Bindungserfahrungen sowie die Struktur und die Prozesse unseres »Tricky Brains« notwendig zu kennen, um dann auf dieser Basis Mitgefühl in seinen verschiedenen Facetten zu entwickeln und zu trainieren.

Die Compassion Focused Therapy kann dabei in zwei zentrale Prozesse unterteilt werden:

- den Prozess der Psychoedukation und Fallkonzeption und
- den des »Compassionate Mind Trainings«, in dem Mitgefühl gezielt trainiert wird.

In den folgenden Kapiteln werden diese beiden Prozesse näher erläutert und deren klinisch-psychotherapeutische Anwendung fokussiert.