

Editorial

Selbstachtsamkeit und Selbstmitgefühl

Selbstachtsamkeit und Selbstmitgefühl – zwei Begriffe, die oft verwendet werden und doch im Alltag viel zu selten zur Selbstanwendung kommen. Dabei ist gerade in einer Zeit, die geprägt ist durch Leistungsanforderungen, hohe eigene Ansprüche und den oftmals empfundenen gesellschaftlichen Druck der liebevolle und versöhnliche Blick auf sich selbst verbunden mit der Bereitschaft, sich selbst TrostspenderIn zu sein, allzu wichtig. Die Counseling Impulse werfen einen Blick auf die Bedeutung und den Nutzen von Selbstachtsamkeit und Selbstwirksamkeit im Rahmen des Counseling.

Diese Ausgabe beinhaltet gleich zwei Artikel, die sich aus verschiedenen Perspektiven dem Thema nähern. Sophie Sambale beschäftigt sich mit der Stärkung von Selbstwirksamkeit und Selbstmitgefühl im Coaching von Menschen, die gewichtsbezogener Stigmatisierung und Diskriminierung ausgesetzt sind und stellt Ergebnisse aus einem Coaching-Projekt in einem Berufsförderungswerk dar. Diana Sayaf-Rodrigues nimmt in ihrem Artikel Denk- und Verhaltensmuster von Personen mit stark ausgeprägter Selbstkritik in den Blick und setzt sich mit der Bedeutung des Selbstmitgefühls im Coaching mit dieser Klientel auseinander.

Viel Spaß mit der siebten Ausgabe der Counseling Impulse,

der BVPPT & Prof. Dr. Laura Best,
Mitherausgeberin der Counseling Impulse

Gewichtsbezogene Stigmatisierung & Diskriminierung: Kann Coaching zur Stärkung von Selbstwirksamkeit und Selbstmitgefühl den Folgen entgegenwirken?

Einleitung

Gewichtsbezogene Stigmatisierung und Diskriminierung sind in unserer Gesellschaft alltäglich – in der Familie, am Arbeitsplatz, in der Schule und allen voran in den (sozialen) Medien. Oft sind stigmatisierende Ansichten so tief verankert und alltäglich, dass sie gar nicht als solche auffallen. Selbstverständlich wird über Diäten, Kalorien, „Corona-Kilos“ gesprochen – sogenannter „Diet-Talk“ findet in vielen alltäglichen Small-Talks statt. Menschen, die Gewicht verlieren, werden gelobt, während Menschen, die Gewicht zunehmen im besten Falle bemitleidet werden. Oftmals werden sie für ihre Kilos verantwortlich gemacht, als abstoßend und unhygienisch empfunden, beleidigt und ausgegrenzt.

Der nachfolgende Artikel nähert sich dem Thema gewichtsbezogene Stigmatisierung und Diskriminierung in unserer Gesellschaft und fasst die Ergebnisse der Evaluation eines Coachingkonzeptes für Menschen mit hohem Gewicht zusammen. Das Projekt wurde im Berufsfeld der Beruflichen Rehabilitation durchgeführt. Zielsetzung war die Steigerung des Selbstwirksamkeitserlebens und des Selbstmitgefühls der Klient:innen.



Ursachen von Adipositas

In der öffentlichen Wahrnehmung liegen die Ursachen für hohes Gewicht häufig vorrangig im individuellen Verhalten der betroffenen Menschen. Tatsächlich ist die Entstehung von Adipositas jedoch ein multifaktorielles Geschehen, wie **Varnaccia** u.a. (2017, S. 90 ff.) in ihrem Modell zusammenfassen. Neben den verhaltensbezogenen Faktoren wie Ernährung und körperlicher Aktivität finden sich in diesem Modell weitere relevante Faktoren, die bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Adipositas eine Rolle spielen können. Als biologische Faktoren werden beispielsweise die genetische Disposition und bestimmte Erkrankungen genannt. Weitere Faktoren sind zum Beispiel psychosoziale (Selbst- und Emotionsregulation, fehlende soziale Ressourcen) und Kontextfaktoren (kulturelle Hintergründe, Bildungsstand). Verhältnisbezogene Faktoren beziehen sich etwa auf den Zugang zu Bewegungsmöglichkeiten im Wohnumfeld etc. oder auf den Zugang zu einer ausgewogenen Ernährung, zum Beispiel in Institutionen wie Schulen und Kindertagesstätten (vgl. ebd., S. 90 ff.). Hinsichtlich des Wohnumfeldes beschreibt **Wirth** (2015, S. 385) auch die Relevanz der Dichte von Fast-Food-Restaurants in der näheren Wohnumgebung und führt den Begriff der **obesogenen Umwelt** (abgeleitet vom englischen Begriff **obesity = Fettleibigkeit**) ein. Auch **Kiess** (2015) nutzt Begrifflichkeiten wie „adipogene Merkmale der Wohnumgebung“ (S. 405) und beschreibt zum Beispiel für sozial benachteiligte Quartiere der Stadt Leipzig „eine fast doppelt so hohe Prävalenz von Übergewicht bei Vorschulkindern wie (für) sozial privilegiertere Quartiere“ (ebd.).

Gewichtsbezogene Stigmatisierung & Diskriminierung

Im Zusammenhang mit psychosozialen Folgen für Betroffene sind vor allem gewichtsbezogene Stigmatisierung – also die negative Bewertung von Menschen mit hohem Gewicht – und Diskriminierung – also die darauf basierende unfaire Behandlung der Betroffenen – zu nennen (vgl. **Luck-Sikorski und Bernard** 2021, S. 28). Da in der gesellschaftlichen Diskussion, wie oben bereits beschrieben, häufig nur das Ernährungs- und Bewegungsverhalten betrachtet werden, entsteht für viele Menschen der Eindruck, Adipositas sei ein „kontrollierbarer und selbst verschuldeter Zustand“ (ebd.). Die daraus resultierende gesellschaftliche Tendenz, adipöse Menschen als faul und willensschwach zu definieren, hat direkte Folgen auf Selbstwertempfinden und Lebensqualität (vgl. **Bülow** 2012, S. 18 ff.) sowie auf das Selbstwirksamkeitserleben der Betroffenen (vgl. **Hilbert; Puls** 2019, S. 68ff.).

Besonders schwerwiegend ist wohl die Tendenz zur Stigmatisierung der Betroffenen innerhalb des Gesundheitssystems. **Hilbert und Puls** (2019, S. 73 f.) geben einen Überblick über die Studienlage zu gewichtsbezogener Stigmatisierung und Diskriminierung im Gesundheitswesen. So haben diese Einstellungen direkte Folgen auf das Ärzt:innen-Patient:innen-Verhältnis (weniger Kommunikation, weniger Inanspruchnahme medizinischer Leistungen) sowie auf die Qualität der Behandlung. Bereits Medizin-studierende haben häufig die Einstellung, dass Menschen mit Adipositas „weniger Veränderungsmotivation und [...] weniger Bereitschaft, sich an therapeutische Absprachen“ (ebd. S. 74) zu halten, haben.

Auch in der Arbeitswelt zeigen sich stigmatisierende und diskriminierende Einstellungen gegenüber Menschen mit hohem Gewicht. So gilt dieses gemeinhin als Vermittlungshemmnis und führt zu einem erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt (**Hilbert; Puls** 2019, S. 71). **Giel u.a.** (2010) konnten in ihrer Studie zu gewichtsbezogenen Vorurteilen in Arbeitskontexten nachweisen, dass Arbeitnehmer:innen mit Adipositas von Vorgesetzten und Kolleg:innen als weniger kompetent und ambitioniert sowie als faul und undiszipliniert wahrgenommen werden. Auch **Teufel und Zipfel** (2018) bezeichnen Adipositas als „Barriere für den beruflichen Erfolg“ (S. 150), da adipösen Menschen in beruflichen Zusammenhängen in der Regel weniger zugetraut wird und sie als weniger belastbar wahrgenommen werden. Der Aspekt der arbeitsbezogenen Stigmatisierung spiegelt sich auch in dem Fakt wider, dass „nach wie vor [...] Männer und Frauen mit geringerem sozioökonomischem Status häufiger von Adipositas betroffen“ (**Mensink** u.a. 2013, S. 790) sind. **Wang und Lim** (2012, S. 10) folgend, kann ein komplexer, bidirektionaler Zusammenhang zwischen Adipositas und sozioökonomischem Status vermutet werden. Das bedeutet, dass Menschen mit hohem Gewicht durch weniger Förderung und einer tendenziell eher schlechteren Aus- und Schulbildung weniger Chancen auf dem Arbeitsmarkt und damit ein höheres Risiko für einen niedrigen sozioökonomischen Status haben und gleichzeitig ein niedriger sozioökonomischer Status zu „Übergewicht“ führen kann. Letzteres wird beispielsweise durch Erkenntnisse gestützt, dass „die Qualität der Ernährung mit sinkenden Ausgaben für Nahrungsmittel abnimmt. [...] Gesunde Ernährung ist selbst bei preisbewusstem Einkaufen mit dem Arbeitslosengeld für Ernährung bei Kindern und Jugendlichen ab dem Schulalter nicht zu realisieren.“ (**Fekete; Weyers** 2015, S. 199 ff.)

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit den psychosozialen Folgen von Adipositas ist die Selbststigmatisierung bei einem Teil der von Adipositas Betroffenen. Gemeint ist damit die Internalisierung der erlebten negativen Einstellungen und Vorurteile gegenüber der eigenen Gruppe und/oder der eigenen Person (vgl. *Hilbert; Puls* 2019, S. 68 ff.). In diesem Zusammenhang beschreiben die beiden Autor:innen drei Phasen der Entstehung von Selbststigmatisierung: *awareness*, *agreement* und *application*. Demzufolge müssen von Stigmatisierung betroffene Menschen zunächst Kenntnis von den zugeschriebenen Eigenschaften erlangen. Im Falle von hochgewichtigen Menschen sind diese Zuschreibungen gesellschaftlich und vor allem medial allgegenwärtig. Es kann also davon ausgegangen werden, dass adipöse Menschen die ihnen geltenden Zuschreibungen gut kennen. In Schritt zwei und drei kommt es bei der Entstehung von Selbststigmatisierungen dann dazu, dass die Betroffenen den vorherrschenden Einstellungen gegenüber der Gruppe zustimmen und diese dann internalisieren, sich die angenommenen Eigenschaften also auch selbst zuschreiben. Die Autor:innen (ebd.) machen in diesem Zusammenhang deutlich, dass die kognitive Verarbeitung und Kenntnis der stigmatisierenden Einstellungen auf der emotionalen Ebene dazu führen können, dass Betroffene einen geringeren Selbstwert und auch eine verminderte Selbstwirksamkeitserwartung haben. Dies kann auf der behavioralen Ebene wiederum einen direkten Einfluss auf Resignation hinsichtlich der Inanspruchnahme von Behandlungen und Verhaltensänderung haben.

Zu den psychischen Komorbiditäten von Adipositas schreiben *Teufel und Zipfel* (2018), dass Stigmatisierung und Selbststigmatisierung „zu einer erhöhten Vulnerabilität für depressive Störungen, zu Verlust von Selbstvertrauen und zu einem negativen Körperbild“ (S. 150) führen können. Zudem beschreiben sie einen bidirektionalen Zusammenhang zwischen Depression und Adipositas. Demzufolge ist das Risiko am jeweils anderen Krankheitsbild zu erkranken, bei beiden Krankheitsbildern erhöht (vgl. S. 149). Auch *Emmer* u.a. (2019) kommen in ihrer Meta-Analyse zu dem Schluss, dass gewichtsbezogene Stigmatisierung einen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Betroffenen haben kann. Insbesondere die Selbststigmatisierung hat laut den Autor:innen einen Effekt, da der stigmabezogene Stress dauerhaft auf die Betroffenen einwirkt und diese so keine Gelegenheit haben, dem zu entgehen (vgl. S. 10).

Hinsichtlich der Zusammenhänge von Stress, insbesondere von chronischem Stress und Adipositas, gibt die Übersichtsarbeit von Jung u.a. (vgl. 2017, S. 199 ff.) bemerkenswerte Hinweise. So legen die Autorinnen nahe, dass chronische Stressoren wie beispielsweise kaum erreichbare gesellschaftliche Schönheitsideale und daraus resultierende negative Körperbilder, ein niedriger sozioökonomischer Status, aber vor allem auch Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen zu einer erhöhten Ausschüttung von Cortisol führen. Das wiederum führe zu einer verstärkten Fettablagerung, zum anderen zu einer gesteigerten Nahrungsaufnahme, da der Körper als Reaktion auf die andauernde Stressbelastung Energie bereitstellen will. Besonders hochkalorische Nahrungsmittel werden dann präferiert. Hinsichtlich der Stressoren Stigmatisierung und Diskriminierung steigt dieser Effekt analog zur Höhe des BMI an. Die Autorinnen erklären dies damit, dass Studien zeigen, dass mit dem Anstieg des BMI auch die gewichtsbezogenen Diskriminierungserfahrungen sowohl steigen als auch extremer werden und zudem eine stärkere Tendenz zur Selbststigmatisierung besteht (vgl. ebd., S. 200). Diesbezüglich beschreiben die Wissenschaftlerinnen eine Art Teufelskreis: Je mehr Stigmatisierung und Diskriminierung erlebt wird, desto eher wird sogenanntes emotionales Essen als Coping-Strategie eingesetzt. Dies führt wiederum zur Gewichtszunahme und in der Folge zu mehr Stigmatisierung (vgl. ebd.).

In diesem Kontext muss auch die Rolle der vor allem durch die (sozialen) Medien verbreiteten gesellschaftlichen Schönheitsideale betrachtet werden. Trotz erster Tendenzen zu Änderungen der öffentlichen Wahrnehmung, gilt ein niedriges Gewicht immer noch als Ideal. Dies kann dazu beitragen, dass schon Kinder und Jugendliche gestörte Körperbilder entwickeln, was in der Folge zu Essstörungen führen kann. Unabhängig von ihrem tatsächlichen Körpergewicht empfinden 60 Prozent der deutschen Mädchen ab zehn Jahren ihre Körper als zu dick, bei den siebzehnjährigen sind es schon 80 Prozent (vgl. *Pauli* 2019, S. 36). *Pauli* legt dar, dass Diäten mittlerweile ein selbstverständlicher Bestandteil des (jugendlichen) Lebens sind und betont die dahinterliegenden Gefahren sowie die Frage hinsichtlich der Eignung von Diäten für die Gewichtsreduktion mit Blick auf den bereits erwähnten Jo-Jo-Effekt (vgl. ebd.).

Die historische Entwicklung des heute geltenden Schlankheitsideals erklärt **Kinzi** (2016) mit der Bedeutung und Bewertung von Askese in zahlreichen Religionen. So wird Askese in der Regel gleichgesetzt mit der Fähigkeit zu Verzicht, Bescheidenheit und Selbstkontrolle, während Maßlosigkeit und mangelnde Selbstbeherrschung häufig mit hohem Gewicht in Verbindung gebracht werden und negativ besetzt sind. **Klotter** (2008, S. 24 ff.) hebt im Weiteren die Rolle der Wissenschaften im 19. Jahrhundert hervor, die auf Grundlage der protestantischen Ethik die Schlankheitsnorm etabliert habe. In dieser Sichtweise wurde hohes Gewicht nicht mehr als religiöse Sünde, aber als gesundheitsschädigend angesehen. Der Autor (ebd. S. 27 ff.) betont dabei auch weitere historische Aspekte hinsichtlich der Entwicklung des Schlankheitsideals und des Adipositas-Stigmas wie zum Beispiel die Rolle der Industrialisierung, in deren Zuge Nahrung im Überfluss auch für die breite Masse zugänglich wurde. Galt ein hohes Gewicht zuvor noch als Zeichen von Wohlstand, „versuchen sich nun sozial besser gestellte Menschen durch Schlankheit [...] abzugrenzen [...]. Dementsprechend ist heute Schlankheit mit beruflichem Erfolg, Flexibilität und Attraktivität assoziiert“ (ebd. S. 27).

Projekt

Basierend auf den theoretischen Überlegungen, wurde das im Folgenden beschriebene Projekt entwickelt. Zur Erläuterung des Projekts werden nun die theoretische Basis, das angewandte Coachingkonzept sowie Informationen zu Forschungsdesign, Datenerhebung und -auswertung dargelegt.

Theoretische Basis

Dem Projekt lagen, basierend auf den theoretischen Hintergründen folgende Hypothesen zugrunde:

- Das Selbstwirksamkeitserleben von Menschen mit hohem Gewicht ist durch Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen in verschiedenen Lebensbereichen eingeschränkt.
- Gesellschaftliche Stigmatisierungen werden häufig als Selbststigmatisierung übernommen, was dazu führt, dass die Betroffenen in ihrem Selbstmitgefühl eingeschränkt sind.

Da das Konzept des Selbstmitgefühls wahrscheinlich das weniger bekannte Konzept ist, soll im Folgenden detaillierter darauf eingegangen werden. Selbstmitgefühl bedeutet eine innere Haltung, in der ein Mensch sich sowohl mit seinen Fähigkeiten als auch mit seinen Fehlern und Schwächen gleichermaßen annehmen kann (vgl. **Neff** 2003, S. 85ff.).

Vor allem in schwierigen Lebenssituationen kann Selbstmitgefühl dabei helfen, mit sich selbst auf eine sorgsame, unterstützende und verständnisvolle Art und Weise in Beziehung zu treten, anstatt sich zu kritisieren und anzuklagen. In diesem Sinne kann Selbstmitgefühl als eine positive, resilienzfördernde innere Stärke gesehen werden, die Hoffnung und Motivation hervorrufen und aufrechterhalten kann. Insofern vermag ein hohes Maß an Selbstmitgefühl auch Depression, Angst und Stress abzuschwächen bzw. dahingehend präventiv zu wirken (vgl. **Neff, Knox** 2020, S. 4663 ff.). **Ewert u.a.** (2021, vgl. S. 1072 ff.) stellen in ihrer Meta-Analyse fest, dass ein hohes Maß an Selbstmitgefühl dazu führen kann, dass eher funktionale und weniger dysfunktionale Coping-Strategien genutzt werden. So fanden die Autorinnen einen positiven Zusammenhang zu emotions- und problemorientiertem Coping heraus.

Auch hinsichtlich gesundheitsfördernder Aspekte von Selbstmitgefühl ist laut **Neff und Knox** (2020, S. 4663 ff.) eine positive Wechselwirkung zu beobachten. So kann laut den Autorinnen ein hohes Maß an Selbstmitgefühl beispielsweise dazu führen, dass Menschen ärztlichen Rat suchen, wenn sie diesen benötigen. Hinsichtlich der Erkenntnisse, dass Menschen mit Adipositas aufgrund zahlreicher Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen auch weniger medizinische Leistungen in Anspruch nehmen, ist dieser Punkt bemerkenswert. Zu beachten sind zudem positive Effekte auf das Körperbild und den Umgang mit sogenanntem Bodyshaming (vgl. **Neff; Knox** 2020, S. 4666).

Insgesamt wird also deutlich, dass die Förderung von Selbstmitgefühl für Menschen mit hohem Körpergewicht auf verschiedenen Ebenen zielführend und hilfreich sein kann. Sie wirkt den Folgen gesellschaftlicher Stigmatisierung und Diskriminierung entgegen und erhöht zugleich Motivation und Lebensqualität. Vorgebeugt werden kann dadurch vor allem auch dem bereits beschriebenen Phänomen der „Selbststigmatisierung“:

„Self-compassion has the potential to act as a buffer against the mental and global health detriments of self-stigma in overweight and obesity and could thus represent a target for interventions to reduce self-stigma and prevent these health impairments. In order to influence the association between self-stigma and BMI, self-compassion should conceptually be linked to weight management.“ (**Hilbert** u.a. 2015, S. 293)

Coachingkonzept

Das Coachingkonzept war folgendermaßen aufgebaut:

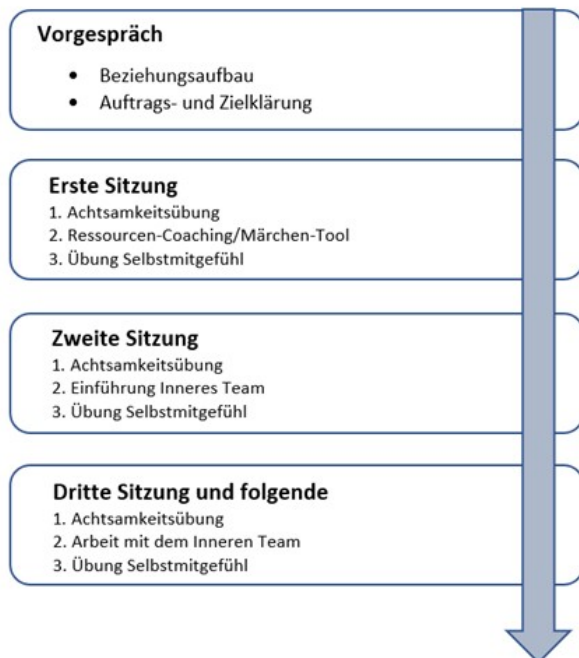


Abbildung 1: Übersicht Coachingkonzept

Die vollständig durchgeführten Coaching-Prozesse umfassten jeweils vier bis sechs Sitzungen über eine Dauer von fünf bis sechs Monaten. Alle Prozesse starteten mit einem Vorgespräch, jede darauffolgende Sitzung war so in den Rahmen der Themenschwerpunkte Achtsamkeit und Selbstmitgefühl eingebettet, dass sie mit einer kurzen Achtsamkeitsübung startete und mit einer Übung zur Stärkung des Selbstmitgefühls endete. Letzteres wurde so gestaltet, dass die Klient:innen sich selbst in Bezug auf ihre konkreten Vorhaben und Maßnahmen für die Wochen zwischen den Sitzungen Mut zusprachen, wie sie es einem guten Freund oder einer guten Freundin gegenüber tun würden. Dieser Satz konnte für die nächsten Wochen je nach Bedarf auch als eine Art Leitsatz genutzt werden, um die selbstgesetzten Maßnahmen zu stützen.

Diese Vorgehensweise stellte einen Versuch der Verfasserin dar, das Konzept Selbstmitgefühl in den Alltag der Klient:innen zu integrieren, ohne weitere Tools (bspw. Meditationen [vgl. *Neff, Germer* 2019, S. 311 ff.]) einzuführen. Zudem wurde das Thema Selbstmitgefühl je nach Bedarf auch in die Tools integriert, zum Beispiel in Anlehnung an *Neff und Germer* (2019, S. 55 ff.), mit dem Versuch, den/die innere:n Kritiker:in zum/zur Verbündeten zu machen, indem im Rahmen der Arbeit mit dem Inneren Team beispielsweise eine „gute:r Freundin“ als Teammitglied oder als Gast etabliert wurde.

Forschungsdesign

Das Forschungsdesign wurde im Sinne einer Mixed-Methods-Studie konzipiert. „Mixed Methods bezeichnet eine Forschungsmethode, die eine Kombination von Elementen qualitativer und quantitativer Forschungstraditionen beinhaltet, typischerweise (aber nicht notwendig) innerhalb einer Untersuchung“ (*Hussy* u.a. 2013, S. 290). Insofern wurde ein Fragebogen anhand der bereits vorhandenen und validierten Fragebögen zu diesen Thematiken von *Jerusalem und Schwarzer* (2003) sowie *Hupfeld und Ruffieux* (2011) erstellt und jeweils vor und nach der Teilnahme am Coaching ausgeteilt. Anschließend wurden leitfadengestützte qualitative Interviews geführt, um einen umfassenderen und tiefergreifenderen Einblick hinsichtlich des Forschungsgegenstands zu gewinnen.

Datenerhebung und -auswertung

Die Projektdurchführung fand im Berufsförderungswerk Dortmund (BFW) statt. Die Akquise der Teilnehmenden sollte über die Ernährungsberatung des BFW organisiert werden. Da diese aufgrund der Corona-Pandemie nur sehr eingeschränkt und teilweise gar nicht stattfand, war dies so nicht möglich. Insofern wurde ein erarbeiteter Flyer direkt an Rehabilitand:innen mit der Diagnose Adipositas ausgeteilt, damit sie vom Projekt Kenntnis erlangten. Die Teilnahme basierte auf Freiwilligkeit, seitens der Projektverantwortlichen wurde nicht auf die Gruppenzusammensetzung eingewirkt. Zu Beginn des Projektes haben sechs Teilnehmende ihre Teilnahme zugesagt. Zwei Prozesse wurden vorzeitig abgebrochen, die anderen vier wurden planmäßig durchgeführt. Alle verbleibenden Prozesse (drei Frauen, ein Mann) werden im Evaluationsteil einer näheren Betrachtung hinsichtlich der Projektwirkung unterzogen. Der Erhebungszeitraum fand vom 01.10.2020 bis zum 21.06.2021 statt. Der Altersdurchschnitt der Projektteilnehmenden beträgt 38,5 Jahre. Die Teilnehmenden nahmen außerdem teilweise Gruppenangebote wie Selbsthilfegruppen, Ernährungsberatung und ärztliche Begleitung in Anspruch. Keiner der Teilnehmenden nahm ein individuelles Einzelangebot im Sinne von Coaching oder Beratung in Anspruch.

Jeweils vor dem Start und unmittelbar nach dem Ende der Coachingprozesse wurde der Fragebogen an die Teilnehmenden ausgeteilt (persönlich oder digital) und nach einer angemessenen Bearbeitungszeit (etwa innerhalb eines Tages) durch die Teilnehmenden wieder eingereicht. Nach Abschluss der Coachingprozesse wurden die Fragebögen durch die Verfasserin ausgewertet. Zur Auswertung wurden die jeweiligen Auswertungshinweise der Verfasser:innen genutzt. Insofern wurde der Fragebogen zur Selbstwirksamkeit so ausgewertet, dass die Antworten zu den jeweiligen Items aufsummiert wurden. Die Summe (möglich sind Werte zwischen 10 und 40) ergibt dann den individuellen Wert des allgemeinen Selbstwirksamkeitserlebens. Der durchschnittliche Mittelwert liegt bei 29 Punkten (vgl. *Jerusalem, Schwarzer* 2003).

Der Fragebogen zum Selbstmitgefühl setzt sich aus sechs Subskalen (*Selbstbezogene Freundlichkeit, Selbstverurteilung, Verbindende Humanität, Isolation, Achtsamkeit* und *Überidentifikation*) zusammen, die jeweils einzeln ausgewertet werden können.

Zur Auswertung werden zunächst die Subskalen *Selbstverurteilung, Isolation* und *Überidentifikation* rekodiert, um dann einen Mittelwert der jeweiligen Subskalen zu bilden. Anschließend wird dann der Mittelwert aller sechs Subskalen gebildet, welcher den Gesamtwert hinsichtlich des Selbstmitgefühls bildet. Hier können sich Werte zwischen 1 und 5 ergeben (vgl. *Hupfeld, Ruffieux* 2011b).

Als Auswertungsinstrument der Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse ausgewählt.

Evaluation

Die Ergebnisse der Evaluation werden im Folgenden insofern zusammengefasst, als dass zunächst die Ergebnisse der Fragebögen betrachtet werden. In einem weiteren Schritt werden diese dann mit den zusammengefassten Ergebnissen aus den Einzelinterviews verknüpft und in Zusammenhang gebracht.

Auswertung der Fragebögen

Werden die Ergebnisse der Gesamtgruppe betrachtet, zeigen sich bei beiden untersuchten Werten insgesamt Verbesserungen. Der Wert der Selbstwirksamkeitserwartung ist von einem Mittelwert von 24 in der Prä-Messung auf einen Wert von 30 in der Post-Messung gestiegen, hat sich also von einem unterdurchschnittlichen zu einem leicht überdurchschnittlichen Wert entwickelt. Auch das Selbstmitgefühl ist von einem Wert von 2,4 im Mittel auf einen Wert von 3,1 gestiegen. Die nachfolgenden Grafiken zeigen die Gegenüberstellung der Prä- und Post-Werte die Gesamtgruppe betreffend:

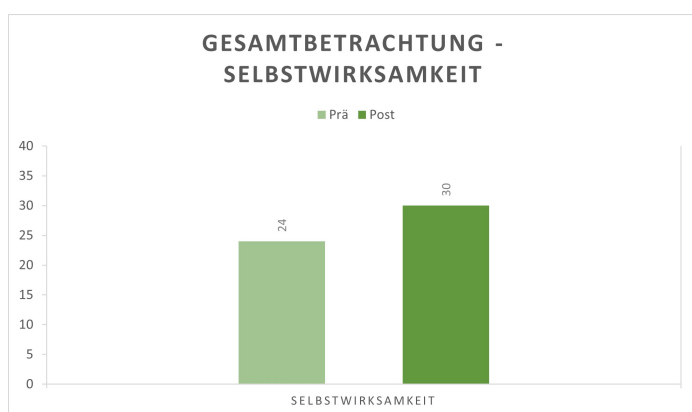


Abbildung 2: Gesamtbetrachtung Selbstwirksamkeit

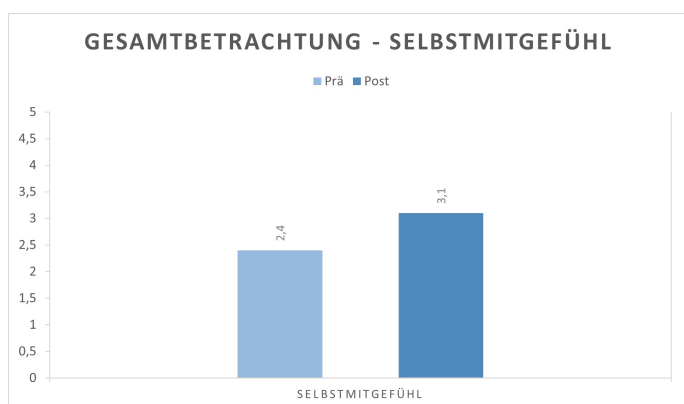


Abbildung 3: Gesamtbetrachtung Selbstmitgefühl

In der Betrachtung der Einzelfälle hinsichtlich des Selbstwirksamkeitserlebens, stechen zwei Fälle (Fall 1 und 3) besonders heraus:

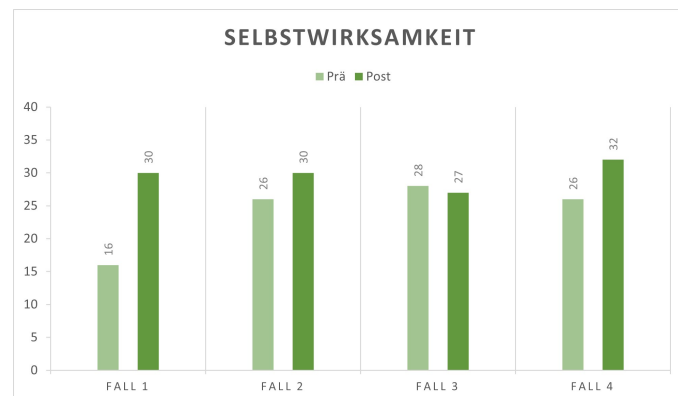


Abbildung 4: Entwicklung des Selbstwirksamkeitserlebens fallbezogen

Im Fall 1 zeigt sich ein großer Anstieg des Selbstwirksamkeitserlebens, der Wert hat sich hier fast verdoppelt, während der Wert aus Fall 3 sich verschlechtert hat. Die Werte der Fälle 2 und 4 sind jeweils moderat um vier und um sechs Punkte gestiegen.

Die Fälle 1 und 3 stechen auch bei den Werten des Selbstmitgefühls heraus:

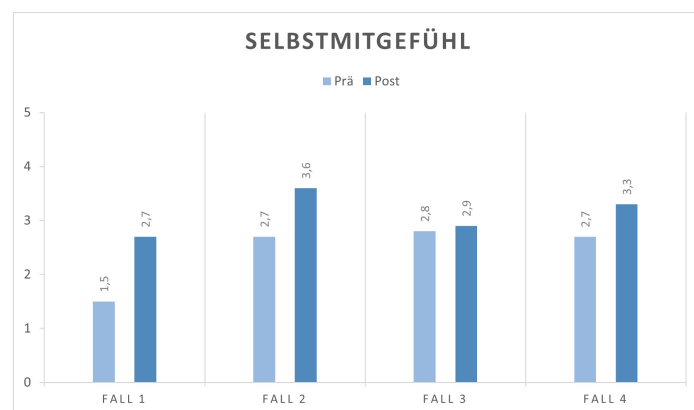


Abbildung 5: Entwicklung der Selbstmitgefühls-Werte fallbezogen

Während sich im Fall 1 eine recht große Verbesserung um 1,2 Punkte ergeben hat und die Klientin sich von einem niedrigen auf ein moderates Niveau gesteigert hat, hat sich der Wert des Selbstmitgefühls im Fall 3 zwar nicht verschlechtert, jedoch nur minimal um 0,1 Punkte verbessert und bleibt moderat. Im Fall 4 zeigt sich eine moderate Steigerung des Selbstmitgefühls. Fall 2 zeigt in der Post-Messung ein um 0,9 Punkte gestiegenes Selbstmitgefühl.

Diskussion der Ergebnisse mit Blick auf die Erkenntnisse aus den leitfadengestützten Einzelinterviews

Bei der Betrachtung der Ergebnisse fällt auf, dass alle vier Klient:innen zu Beginn des Coachings unterdurchschnittliche Werte in puncto Selbstwirksamkeitsüberzeugung zeigten. Besonders niedrig war der Wert in Fall 1, alle anderen Fälle zeigten eher leicht unterdurchschnittliche Werte. Ein ähnliches Bild zeigte sich hinsichtlich des Selbstmitgefühls, Fall 1 erreichte vor dem Coaching einen Wert, der als niedrig einzustufen ist, alle anderen Fälle zeigen einen niedrigen moderaten Wert. Die Ausgangswerte können als Hinweis darauf gedeutet werden, dass die ursprünglich formulierten Hypothesen, nämlich dass das Erleben von Selbstwirksamkeit und Selbstmitgefühl der Zielgruppe eingeschränkt sei, zutreffend sind. Die Werte nach Durchführung des Coachings zeigen bei der Selbstwirksamkeit eine mehrheitliche Steigerung. Drei von vier Werten haben sich verbessert. Beim Selbstmitgefühl sind alle Werte gestiegen. Die mehrheitliche Verbesserung der Werte gibt Hinweise darauf, dass Coaching im Allgemeinen und auch das erarbeitete Coaching-Konzept hinsichtlich der Zielsetzung des Projekts wirksam sind. Selbst für Fall 3, dessen Werte sich bei der Selbstwirksamkeit leicht verschlechtert und beim Selbstmitgefühl nur geringfügig verbessert haben, lässt sich bei genauerer Betrachtung des Falls die Wirksamkeit des Coachings vermuten (weitere Ausführungen dazu finden sich im weiteren Textverlauf).

Die größten positiven Veränderungen haben sich im Fall 1 ergeben. Erwähnenswert ist hier, dass in diesem Fall vom ursprünglichen Konzept abgewichen wurde, da nicht alle geplanten Methoden für die Klientin geeignet waren. Aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung musste zum Beispiel von der Durchführung des Inneren Teams abgesehen werden, da eine verantwortungsvolle Durchführung unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht vertretbar gewesen wäre und zu einer psychischen Dekompensation hätte führen können.

Die Tatsache, dass sich gerade hier die größten Veränderungen ergeben haben, kann als Indiz dafür gewertet werden, dass ein individuell auf den/die Klient:in angepasster Methodeneinsatz sinnvoll, zielführend und gewinnbringend ist. Gleichzeitig fällt zudem auf, dass die Klientin bei beiden untersuchten Werten jeweils die niedrigsten Ausgangswerte hatte und dementsprechend viel Entwicklungspotenzial nach oben gegeben war.

Die Ergebnisse aus dem Fragebogen spiegeln sich auch in den Erkenntnissen aus dem Interview wider. Dies verdeutlicht auch das folgende Zitat:

„Ich muss auch sagen, dass sich so ein bisschen meine Körperhaltung auch geändert hat, draußen. Also, dass ich [...] ja aufrechter gehe oder dass ich schon auch so selbstbewusster das Haus verlasse ((lacht)), sag ich mal und auch halt im Kurs [...] ein bisschen selbstbewusster auftrete. Also das hat sich schon arg verändert.“

Im Fall 2 haben sich im Verlauf des Coachingprozesses keine nennenswerten Verzögerungen oder Besonderheiten ergeben. Auch dort zeigen sich positive Veränderungen in puncto Selbstwirksamkeit und Selbstmitgefühl. Bei Letzterem konnte die Klientin sich sogar von einem moderaten zu einem hohen Wert steigern. Auch bei der Selbstwirksamkeit zeigt sich in der Postmessung ein leicht überdurchschnittlicher Wert. Interessant ist, dass die Analyse des Interviews die Ergebnisse des Fragebogens nicht so eindeutig unterstützen. Bei der Beantwortung der tiefergehenden Fragen zeigt sich noch häufig eine eher defizitorientierte Selbstsicht und auch verbale Abschwächungen ihrer Fortschritte im Coaching, die als Distanzierung von zu hohen Erwartungen oder zu hoch gesteckten Zielen gewertet werden können.

Auch Fall 3 stach in der Auswertung hervor, dieser jedoch vor allem durch eine Verschlechterung des Selbstwirksamkeitswertes um einen Punkt. Dabei ist hervorzuheben, dass der Klient Ende des Jahres 2020 mit Covid-19 infiziert war und in der Folge einer hohen körperlichen und psychischen Belastung durch ein Post-Covid-Syndrom ausgesetzt war. Durch die damit verbundenen Einschränkungen und Ungewissheiten hinsichtlich seiner gesundheitlichen Situation entwickelte der Klient Symptome aus dem depressiven Formenkreis und begab sich infolgedessen in tagesklinische Behandlung. Der Termin zur Evaluation fand kurz vor der Einweisung in die Tagesklinik statt, so dass die Aussagen des Klienten unter dem Eindruck der depressiven Symptomatik zu betrachten sind. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass das Selbstwirksamkeitserleben des Klienten gesunken ist, so ist der relationale Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und Depressionen vielfach belegt (vgl. *Ruholl* 2007, S. 1 ff.).

Im Interview wird deutlich, dass der Klient deutlich von der Teilnahme am Coaching profitiert hat und dass ihm die Erkenntnisse aus dem Coaching auch dabei geholfen haben, mit der Situation rund um seine Erkrankung umzugehen. So beschreibt er die Gewissheit, schwierige Situationen im Allgemeinen und auch seine zu dem Zeitpunkt aktuelle Situation aus eigener Kraft meistern zu können. Die Steigerung seines Selbstmitgefühls zeigt sich eindrücklich in folgendem Zitat:

„Ich schaue ganz anders auf mich und in mich hinein, bevor ich über mich urteile. Ich hatte ja große Probleme, das hatte ich ja damals auch gesagt, mich überhaupt im Spiegel anzugucken oder so. Aber mittlerweile ist das nicht mehr so schlimm, weil das bin einfach ich und ich muss mit mir leben, ich muss mit mir umgehen können, ich muss ich muss mich so nehmen, wie ich bin.“

Auch im Fall 4 ist es im Laufe des Coachingprozesses zu Verzögerungen gekommen, die auf eine Krebserkrankung der Klientin zurückzuführen waren. Gleichwohl haben sich sowohl das Selbstwirksamkeitserleben als auch das Selbstmitgefühl der Klientin gesteigert, was hinsichtlich der schwierigen gesundheitlichen Situation, die mit einer hohen psychischen Belastung einherging, bemerkenswert ist. Im Interview zeigt sich, dass die Klientin die Erkenntnis gewonnen hat, dass herausfordernde Situationen ihr persönliches Wachstum befördern. Sie habe im Coaching mehr über ihre Stärken gelernt und dadurch erste positive Veränderungserfahrungen gemacht, was einen positiven und optimistischen Blick in die Zukunft zur Folge habe. Vor allem mit Blick auf ihre Erkrankung bewertet die Klientin die Veränderungen in ihrem Selbstwirksamkeitserleben und ihrem Selbstmitgefühl als positiv und gesundheitsfördernd.

Schlussfolgerung – Fazit & Reflexion

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ausgangshypothesen für diese bestimmte Zielgruppe stimmig waren. Auch die Projektziele können größtenteils als erreicht angesehen werden. So sind die Teilnehmenden in ihrem Selbstwirksamkeitserleben gestärkt oder trotz widriger Umstände zumindest nicht maßgeblich geschwächt. Alle Klient:innen schließen das Projekt mit einem höheren Wert des Selbstmitgefühls als vorher.

Gleichwohl stellt sich in der kritischen Reflexion der Projektidee die Frage, ob ein Projekt, welches die individuelle Anpassung an gesellschaftliche Missstände zum Ziel hat, nicht im Endeffekt selbst eine stigmatisierende Wirkung hat. Sollte nicht vielmehr eine gesellschaftliche Veränderung angestrebt werden? Gleichzeitig lässt sich nicht von der Hand weisen, dass beides – also sowohl individuelle Angebote als auch Angebote, die eher den gesellschaftlichen Blick auf das Thema verändern sollen – eine Berechtigung haben. Vor allem vor dem Hintergrund, dass gesellschaftliche Veränderungen Zeit benötigen und nicht von heute auf morgen realisiert werden können, gibt es auch einen Bedarf an individuellen Angeboten.

Auch hinsichtlich der Zielgruppe könnte dem Projekt eine stigmatisierende Wirkung vorgeworfen werden, da es sich ausschließlich an Menschen mit hohem Gewicht richtet und damit hervorhebt, dass diese nicht der Norm entsprechen. In der Annahme, dass Menschen unterschiedlicher Gewichtsklassen unter gesellschaftlichen Körperbildern leiden, wäre also auch ein Ansatz denkbar, der die Zielgruppe weiter fasst und sich eher auf das Thema Körperbilder im Allgemeinen bezieht. Gleichzeitig sind Menschen mit besonders hohem Gewicht wohl diejenigen, die am meisten unter gewichtsbezogener Stigmatisierung und Diskriminierung leiden. Vor allem dadurch, dass gewichtsbezogene Diskriminierung gesellschaftlich hoch akzeptiert ist, kann ein besonderer Bedarf in dieser Zielgruppe entstehen.

Insofern ist festzuhalten, dass ein Projekt wie das beschriebene, durchaus einen Bedarf deckt und eine Berechtigung hat. Gleichzeitig sollten mögliche Weiterentwicklungen die kritischen Punkte aufgreifen und Optimierungen vornehmen. So könnte beispielsweise ein Training für Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich einen Beitrag gegen gewichtsbezogene Stigmatisierung im Gesundheitswesen leisten. Mit Blick auf den Zusammenhang zwischen einem niedrigen sozioökonomischen Status und hohem Gewicht kann auch Aufklärung auf Arbeitgeber:innenseite hilfreich und notwendig sein.

Abschließen soll der Artikel mit einem gesellschaftskritischen Zitat der Fettaktivistin **Melodie Michelberger** aus ihrem Buch *Body Politics*:

„Wenn mir heute jemand zu meinem Mut gratuliert, mich so zu zeigen, wie ich bin, wundere ich mich. Es sagt viel über die Kultur aus, in der wir leben, dass wir es mutig finden, wenn sich Menschen so präsentieren, wie sie sind.“ (Michelberger 2021, S. 178)

Literatur

- Bülow, Janosch** (2012): Grundwissen Übergewicht und Adipositas. Folgen, Ursachen, Therapie und Fallstudie zu Ernährungs- und Bewegungsangeboten an Schulen. Hamburg: disserta Verlag
- Emmer, Christine; Bosnjak, Michael; Mata, Jutta** (2019): The association between weight stigma and mental health. A meta-analysis. In: *Obesity Reviews*. 2020;21:e12935. <https://doi.org/10.1111/obr.12935>
- Ewert, Christina; Vater, Annika; Schröder-Abé, Michela** (2021): Self-Compassion and Coping: A Meta-Analysis. In: *Mindfulness* 2021. 12. S. 1063-1077
- Fekete, Christine; Weyers, Simone** (2015): Soziale Ungleichheit im Ernährungsverhalten. Befundlage, Ursachen und Interventionen. In: *Bundesgesundheitsblatt*. 59. S. 197-205
- Giel, Katrin Elisabeth; Thiel, Ansgar; Teufel, Martin; Mayer, Jochen; Zipfel, Stephan** (2010): Weight bias in work settings. A qualitative review. In: *Obesity Facts* 2020. 3(1). S. 33 – 40
- Hilbert, Anja; Braehler, Elmar; Schmidt, Ricarda; Löwe, Bernd; Häuser, Winfried; Zenger, Markus** (2015): Self-Compassion as a Resource in the Self-Stigma Process of Overweight and Obese Individuals. In: *Obesity Facts* 2015. 8. S. 293 - 301
- Hilbert, Anja; Puls, Hans-Christian** (2019): Adipositas und Stigmatisierung. In: *de Zwaan, Martina; Herpertz, Stephan; Zipfel, Stephan* (Hrsg.): *Psychosoziale Aspekte der Adipositas-Chirurgie*. Berlin: Springer-Verlag
- Hupfeld, Jörg; Ruffieux, Nicole** (2011): Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). In: *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*. 40 (2). S. 115-123
- Hupfeld, Jörg; Ruffieux, Nicole** (2011b): SCS-D-Kurzform. Online: www.researchgate.net/publication/236842674_Self_Compassion_Scale_Kurzform_DEUTSCH (07.07.2021)
- Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald** (2013): *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. 2., überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- Jerusalem, Matthias; Schwarzer, Ralf** (2003): SWE – Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. Online: <https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/320.2> (07.07.2021)
- Jung, Franziska; Weinberger, Natascha-Alexandra; Bernard, Marie; Luck-Sikorski, Claudia** (2017): Chronischer Stress und seine Bedeutung für Adipositas. In: *Adipositas* 2017. 11. 4. S. 198-202
- Kiess, Wieland** (2015): Risikofaktoren der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. In: *Handbuch Essstörungen und Adipositas*. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- Kinzl, Johann F.** (2016): Adipositas: Stigmatisierung, Diskrimination, Körperimage. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 166. S. 117 – 120
- Klotter, Christoph** (2008): Von der Diätetik zur Diät. Zur Ideengeschichte der Adipositas. In: *Schmidt-Semisch, Henning; Schorb, Friedrich* (Hrsg.): *Kreuzzug gegen Fette*.
- Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Luck-Sikorski, Claudia; Bernard, Marie** (2021): Stigmatisierung und Diskriminierung von Patient*innen mit Adipositas. In: *Psychotherapeut* 2021. 66. S. 28 – 34
- Mensink, Gert; Schienkiewitz, Anja; Haftenberger, Marjolein; Lampert, Thomas; Ziese, Thomas; Scheidt-Nave, Christa** (2013): Übergewicht und Adipositas in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). In: *Bundesgesundheitsblatt* 2013. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- Michelberger, Melodie** (2021): *Body Politics*. Hamburg: Rowohlt Verlag
- Neff, Kristin** (2003): Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. In: *Self and Identity*. 2. S. 85 – 101. Online: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/SCTheoryarticle.pdf>
- Neff, Kristin; Germer, Christopher** (2019): *Selbstmitgefühl. Das Übungsbuch. Ein bewährter Weg zu Selbstakzeptanz, innerer Stärke und Freundschaft mit sich selbst*. Freiburg im Breisgau: Arbor Verlag
- Neff, Kristin; Knox, Marissa** (2020): Self-Compassion. In: *Zeigler-Hill, Virgil; Shackelford, Todd* (Hrsg.): *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Cham, Switzerland: Springer Nature. S. 4663 – 4670

Pauli, Dagmar (2019): Körperkult, Schönheitsdruck und Schlankheitswahn. In: *PflegePraxis*. 9. S. 34 – 37

Ruholl, Sabine (2007): Selbstwirksamkeit als Indikator für psychische Störungen. Status und Verlauf. Dissertation. Medizinische Fakultät RWTH Aachen. Online: publications.rwth-aachen.de/record/62753/ (12.07.2021)

Teufel, Martin; Zipfel, Stephan (2018): Psychische und psychosoziale Folgen. In: **Bischoff, Stephan C.** (Hrsg.): *Adipositas. Neue Forschungserkenntnisse und klinische Praxis*. Berlin/Boston: Walter der Gruyter GmbH

Varnaccia, Gianni; Zeiher, Johannes; Lange, Cornelia; Jordan, Susanne (2017): Adipositasrelevante Einflussfaktoren im Kindesalter – Aufbau eines bevölkerungsweiten Monitorings in Deutschland. In: *Journal of Health Monitoring*. Ausgabe 2. Berlin: Robert Koch-Institut.

Wang, Youfa; Lim, Hyunjung (2012): The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. In: *International review of psychiatry*. 24(3). S. 176-188

Wirth, Alfred (2015): Diagnostik und Ätiologie der Adipositas. In: **Herpertz, Stephan; de Zwaan, Martina; Zipfel, Stephan** (Hrsg.): *Handbuch Essstörungen und Adipositas*. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag

Über die Autorin:

Sophie Sambale lebt und arbeitet im Ruhrgebiet. Das in ihrer Masterarbeit evaluierte Projekt hat im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit im Berufsförderungswerk Dortmund stattgefunden. Dabei konnte sie erleben, welchen enormen Mehrwert Coaching für Menschen haben kann. Den Rehabilitand:innen diese Zugänge zu ermöglichen, hat ihr besondere Freude bereitet. Die theoretische Auseinandersetzung mit dem gesellschaftlichen Blick auf Körperbilder und dessen Folgen, hat ihren Blick auf unsere Gesellschaft und Kultur nachhaltig verändert.



Die Bedeutung von Selbstmitgefühl für das Coaching von Klienten*innen mit stark ausgeprägter Selbstkritik

Einleitung

In Coachingprozessen fallen manche Klienten*innen durch übermäßige Selbstkritik auf. Ihre massive Selbstdemontage lässt diese Klienten*innen häufig in unbefriedigenden Zuständen verharren. Veränderung setzt Einverständnis voraus: Erst durch grundlegende Akzeptanz des eigenen persönlichen Weges, des Jetzt, des Gewordenseins können Klienten*innen die Kraft und Energie zur Veränderung aufbringen. Manchen Klienten*innen fällt aber genau dies schwer. Sie machen sich selbst in hohem Maße verantwortlich für alles, was ihnen geschieht. ‚Mildernde Umstände‘ wollen sie nicht gelten lassen. Coaching-Methoden, die auf Veränderung abzielen, stoßen bei ihnen auf Resignation und auf Selbstvorwürfe. Will man Menschen mit ausgeprägter Selbstkritik zu nachhaltigen Veränderungen ermutigen, stößt man zuweilen auf eine mangelnde Fähigkeit zu Selbstakzeptanz und Selbstmitgefühl.

In Coachingprozessen wird bisher wenig mit einem konzeptionellen Zugang zum Thema Selbstmitgefühl gearbeitet. Die US-amerikanische Entwicklungspsychologin und Professorin an der Universität von Texas/USA, Kristin Neff, hat sich seit 2003 mit dem Thema Selbstmitgefühl beschäftigt. In den letzten Jahren wurden sowohl im klinischen als auch nichtklinischen Bereich zahlreiche Studien im Zusammenhang mit Selbstmitgefühl durchgeführt. Demnach steigert Selbstmitgefühl unter anderem das psychische Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit, vermindert psychische Belastungen sowie psychische Störungen, führt zu erfüllteren Beziehungen und stärkt die persönliche Resilienz. Auch für den Umgang mit besonders selbstkritischen Klienten*innen ergeben sich erfolgversprechende Ansätze auf Basis der aktuellen Forschungen.

Selbstkritik als Hemmnis für Veränderungsprozesse

In der Regel nehmen Menschen Coaching oder Beratung in Anspruch, weil es eine konkrete Situation gibt, die zum Problem für sie geworden ist. Sie melden sich an, weil sie mit ihren bisherigen Denk-, Verhaltens- und Copingstrategien nicht oder nicht genügend weiterkommen. Coaching- und Beratungsprozesse verlaufen dabei unterschiedlich herausfordernd und komplex. Menschen in Veränderungsprozessen bringen ihre persönlichen Themen mit, die sie selten unmittelbar, klar und eindeutig handeln lassen. Veränderungsprozesse gelingen deshalb selten auf Anhieb; oft kennen Menschen nur ihre Vermeidungsziele (vgl. Malzer-Gertz 2020, 28, 46). Und selbst wenn sie ihr Ziel genau kennen, tauchen häufig „innere“ Hindernisse auf, wie zum Beispiel (Selbst-)Zweifel, negative Glaubenssätze und Ängste, die der Zielerreichung im Weg stehen. Klienten*innen sitzen mit ihrer gesamten Lebensgeschichte und ihren Erfahrungen im Coaching bzw. in der Beratung. Deshalb sind Coaching-Prozesse nicht gradlinig planbar (vgl. Schulz 2018, 237 ff.).

All dies macht Veränderung herausfordernd, mühsam und langwierig, so dass Klienten*innen insbesondere in emotional herausfordernden und stressigen Situationen leicht in alte Denk- und Verhaltensmuster zurückfallen. ‚Rückschläge‘ bzw. Rückfälle sind daher integraler Bestandteil von Veränderungsprozessen und der Umgang mit Rückschlägen für den Erfolg von Veränderungsprozessen entscheidend. An dieser Stelle wird es für Klienten*innen mit einem ausgeprägten Maß an Selbstkritik schwieriger als für andere Klienten*innen. Anstatt dass sie Rückschläge als notwendigen Teil des Prozesses begreifen und extern attribuieren, betrachten sie Rückschläge als persönliches Versagen (vgl. Malzer-Gertz 2020, 61, 63).

In diesem Artikel wird Selbstkritik als ein dynamischer, sich entwickelnder Prozess verstanden: Ein Prozess, in dem ein dominanter Anteil des Selbst einen unterlegenen Anteil des Selbst beobachtet, verurteilt und angreift. Der angreifende Teil des Selbst drückt oft Ärger und Verachtung aus, während der angegriffene Teil mit Gefühlen von Hilf- und Wertlosigkeit, Angst und Traurigkeit zurückbleibt (vgl. Gilbert 2013, 109).

In vielen klinischen Studien lässt sich eine positive Korrelation nachweisen zwischen einer hohen Ausprägung von Selbstkritik und einer Vielzahl von psychischen Störungen, wie zum Beispiel Depression, Angst- und Essstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, bipolaren Störungen und Suizidalität; daher kann Selbstkritik als transdiagnostischer Risikofaktor gewertet werden (vgl. Löw 2020, 20; Shahar u. a. 2014, 1 f.).

Klienten*innen mit hoher Selbstkritik und Scham profitieren von kognitiven Strategien weniger. So ‚hören‘ sie die zu ihren negativen Glaubenssätzen als alternative Gedanken angebotenen Glaubenssätze, Expositionen und Hausaufgaben meist als kalt, distanziert, bis hin zu aggressiv in ihrem Kopf. Dies hat ganz andere Effekte, als wenn sie in einem warmen und freundlichen Ton im Inneren hörbar wären. Begründet wird dies mit neurophysiologisch fehlendem oder geringem Zugang zum Emotionsregulationssystem. Dies bedeutet in schwierigen Situationen, dass der/die innere Kritiker*in freie Bahn dafür hat, den/die Klient*in für das vermeintlich wiederholte Versagen in Grund und Boden zu stampfen. Die Klienten*innen können Schwierigkeiten im Veränderungsprozess nicht als Teil des Prozesses wahrnehmen. Sie erleben auftretende Hindernisse als Beweis für ihre eigene Unzulänglichkeit. So besteht die Gefahr, dass sie die Bereitschaft und Absicht zur Veränderung aufgeben (vgl. Gilbert 2013, 20 f.).

Bei starker innerer Selbstkritik handelt es sich häufig um verinnerlichte Aussagen früherer Bezugspersonen, deren Bewertungen früherer Fehler und Rückschläge unkritisch übernommen wurden. Kinder tendieren dazu, die Bewertungssysteme ihres Umfeldes zu verinnerlichen und zu ihren eigenen zu machen. Daraus können standardisierte innere Bewertungssysteme erwachsen, die einen liebevollen und konstruktiven Umgang mit sich selbst -- und insbesondere möglichen Rückschlägen und Fehlern -- verhindern. Den Betroffenen ist ihr eigener Umgang mit sich selbst häufig nicht bewusst bzw. es ist ihnen nicht bewusst, dass nicht alle mit sich selbst so sprechen. Sie haben entsprechende Reaktionen als normal erlebt -- daher stehen ihnen keine Verhaltensalternativen im Umgang mit sich selbst zur Verfügung (vgl. Gilbert 2013, 20 f.).

Selbstmitgefühl als Gegenspieler zu Selbstkritik

Selbstmitgefühl als Aktivator des Beruhigungssystems ist ein Gegenspieler zu Selbstkritik und dient dazu, einen neuen - gesunden - Motivationsansatz für die Veränderung von Denk- und Verhaltensmustern sowie deren Aufrechterhaltung anzubieten.

Eine Studie von Kreemers u. a. (2020, 1371-1385) zeigt, dass Teilnehmer*innen, die bei einer Jobsuche mit selbstmitgefühlsbasierten Interventionen begleitet wurden, kurzfristig weniger lähmende Gefühle erlebten als die Kontrollgruppe, die nicht in ihrem Selbstmitgefühl gestärkt wurde. Zudem kritisierten die Teilnehmer*innen der Experimentalgruppe sich selbst weniger und reagierten weniger negativ-affektiv bei negativen Erfahrungen wie Absagen und misslungenen Bewerbungsgesprächen.

Weitere Studien konnten belegen, dass Menschen mit einem höheren Maß an Selbstmitgefühl

- eher dazu tendieren, Misserfolge als eine Chance für Weiterentwicklung zu sehen (vgl. Miyagava u. a. 2020, 2051-2068),
- eher bereit sind, sich für bisher nicht erreichte Ziele weiter anzustrengen – oder diese versöhnlich loszulassen (vgl. Miyagava u. a. 2018, 239-244),
- ein höheres Selbstvertrauen und weniger Angst davor haben zu ‚versagen‘, bei gleichzeitig hohen persönlichen Leistungsstandards (vgl. Neff u. a. 2005, 263-287),
- eine höhere intrinsische Motivation aufbauen, sich selbst und ihre Leistungen zu verbessern und durch eine selbstmitfühlende Reaktion besser mit Überschreitungen moralischer Grenzen, persönlichen Schwächen oder dem Scheitern in Prüfungssituationen fertig werden (Breines/Chen 2012, 1133-1143), Ereignisse, die sie bereuen, eher zu einer positiven Verhaltensänderung und persönlichen Weiterentwicklung nutzen können, was vermutlich mit einer höheren inneren Fehlerakzeptanz und damit verbundener Verantwortungsübernahme und Vergebung zusammenhängt (vgl. Zhang u. a. 2016, 244-258),
- sich schneller und leichter an die veränderte Situation nach einer Scheidung anpassen konnten als diejenigen mit niedrigerem Selbstmitgefühl, indem sie eine positive Korrelation zwischen Selbstmitgefühl und adaptiven Bewältigungsstrategien fanden (vgl. Sbarra u. a. 2012, 261-269).

Das Konzept Selbstmitgefühl

Dass das Thema Selbstmitgefühl als eigenständiges Konzept ins Blickfeld des westlichen Gesundheitssystems geriet, liegt vor allem an der US-amerikanischen Entwicklungspsychologin und Professorin an der Universität von Texas/USA Kristin Neff. Neff hat das Selbstmitgefühl (engl. ‚self-compassion‘) erstmals zum Forschungsthema gemacht, den Begriff als Konstrukt operationalisiert und die ‚standard self-compassion scale‘ als Messinstrument entwickelt (vgl. Neff 2003a, 85-102; 2003b, 223-250).

Bisher gibt es keine einvernehmliche Definition von Mitgefühl und Selbstmitgefühl in Forschung und Literatur. Zwei Ansätze sind wissenschaftlich interessant, weil sie in der Forschung und Literatur besonders stark rezipiert werden: Dies ist zum einen der Modell-Ansatz von Neff, der seine Wurzeln im Theravada-Buddhismus hat. Neff entwickelte ihren Ansatz als ein alternatives - aus ihrer Sicht gesünderes - Konzept zu dem damals in den USA vorherrschenden Konzept von einem hohen Selbstwert (‚self-esteem‘) als primäre Maßnahme psychischer Gesundheit. Da sie der Auffassung ist, dass Selbstwert von Leistungsbewertung und Beurteilung als externen Faktoren abhängt, erforschte sie Selbstmitgefühl als intrinsischen Einflussfaktor und damit als stabilere Einstellung zu sich selbst (vgl. Neff/Germer 2020, 14).

Der zweite populäre Ansatz stammt von Paul Gilbert, einem Professor der Klinischen Psychologie an der Universität von Derby/GB. Er entwickelte seinen Ansatz auf der Grundlage seiner Beobachtungen, dass viele seiner Patienten*innen, die starke Gefühle von Scham empfanden und an hoher Selbstkritik litten, zwar kognitiv Einsichten und Erkenntnisse durch die kognitiv-behaviorale Therapie gewannen. Diese Erkenntnisse und daraus entwickelten Strategien konnten sie aber mangels Nachvollziehbarkeit auf emotionaler Ebene nur schwer internalisieren.

Beide Ansätze unterscheiden sich in ihren theoretischen Wurzeln (vgl. Gilbert 2013), beziehen sich aber aufeinander und widersprechen sich nicht.

Selbstmitgefühl („Self-Compassion“) nach Kristin Neff

Selbstmitgefühl ist für Neff eine innere positiv emotionale Einstellung zu sich selbst. Neff griff bei ihrer Definition auf die Schriften mehrerer buddhistischer Lehrer*innen zurück (vgl. Neff 2014, 136) und operationalisierte Selbstmitgefühl als ein Konzept, das aus drei Komponenten besteht: Achtsamkeit („mindfulness“), Selbstfreundlichkeit („self-kindness“) und Gemeinsames Menschsein („common humanity“) (vgl. Neff 2003a, 89 ff.).

1. Achtsamkeit („Mindfulness“) statt Überidentifikation („Overidentification“)

Das erste Kernelement von Neffs Konstrukt ist Achtsamkeit. Angelehnt an den Achtsamkeitsbegriff von Jon Kabat-Zinn versteht sie darunter eine beobachtende, offene und wertungsfreie Haltung gegenüber dem eigenen Leid. Es geht darum, Distanz zum Erlebten zu schaffen und dadurch Raum für Lösungen zu ermöglichen, indem ein/e innere/r Beobachter*in eingeführt wird, der/die das gerade Erlebte wahrnimmt und erkennt, dass all die Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen und inneren Dialoge sich von Moment zu Moment verändern können. Besonders selbstkritische Menschen werden eingeladen, ihre inneren harschen Dialoge mit sich selbst sowie die daraus erwachsenden schmerzlichen Gefühle und Körperempfindungen zu beobachten, ohne sie zu bewerten, zu verdrängen oder zu übertreiben, was zu einer differenzierten (Selbst-)Wahrnehmung führen kann (vgl. Farb u. a. 2007, 313-322). Trotz dieser Effektivität von Achtsamkeit genügt bei Menschen mit hoher Selbstkritik ein Achtsamkeitstraining allein jedoch nicht. Es ist notwendig, mit ihnen an ihren harschen intrapersonalen Dialogen zu arbeiten (vgl. Neff/Germer 2020, 25 f.; Gloger 2020, 137). Dazu bedarf es der Arbeit an einer selbstfreundlichen Haltung (zweites Kernelement) und der ‚Regulation‘ schmerzlicher Emotionen wie starker Schamgefühle durch den Verweis darauf, dass unser Wunsch nach Zugehörigkeit Teil unserer gemeinsamen Menschlichkeit ist (drittes Kernelement). Regulation meint dabei nicht Verdrängung, sondern vielmehr, Klienten*innen dabei zu unterstützen, ihre Emotionen als berechtigte und wichtige Wegweiser für unerfüllte Bedürfnisse anzuerkennen, ohne sich deshalb in diesen Gefühlen zu verlieren.

2. Selbstfreundlichkeit („self-kindness“) statt Selbstverurteilung („Self-criticism“)

Selbstfreundlichkeit als das zweite Kernelement ist für Neff eine mit Verständnis und Wärme erfolgende emotionale Antwort auf schmerzhaft Erfahrungen, eigene Fehler und Schwächen. Für Neff bedeutet das, in schwierigen Momenten genauso liebe- und verständnisvoll zu sich selbst zu sein, wie man es zu einem/r guten Freund*in wäre. (vgl. Neff 2003a, 85). Selbstfreundlichkeit wird nicht als dysfunktionale Copingstrategie im Sinne eines Verdrängungsmechanismus verstanden, sondern als aktive Form der Selbstberuhigung. Negative Gefühle werden nicht verdrängt, sondern ‚umarmt‘, um auf diese Weise positive Gefühle zu generieren (vgl. Neff/Germer 2020, 7; Rolfe 2019, 137; Blickhan 2018, 261). Es geht darum, sich aktiv als Bewältigungsstrategie in belastenden Zeiten Trost, Wärme und Fürsorge zu spenden und damit selbst-stabilisierende Ressourcen freizusetzen. (vgl. Gloger 2020, 136; Gruber u. a. 2020, 10).

3. Gemeinsames Menschsein („Common Humanity“) statt Isolation („Isolation“)

Beim dritten Kernelement des Neff’schen Konzepts geht es darum, sich bewusst zu sein, dass man Erfahrungen von Leid mit anderen Menschen teilt anstatt sich beschämt und allein zu fühlen (vgl. Neff/Germer 2020, 23). Alle Menschen, unabhängig von Status, Hierarchie, Alter, Geschlecht, usw., erleben an irgendeinem Punkt in ihrem Leben belastende Erfahrungen z. B. durch Scheitern, Fehler machen oder sich unzulänglich fühlen. In der Akzeptanz, dass die menschliche Existenz unvollkommen ist und Fehler, Scheitern und Versagen, ungeachtet eigener Bemühungen, unvermeidlich sind, liegt der Schlüssel zum Gefühl von Zugehörigkeit und Verbundenheit mit anderen, was wiederum emotionsregulierend wirkt (vgl. Neff/Dahm 2015, 122; Neff 2012, 87 ff.).

Modell von Selbstmitgefühl nach Paul Gilbert

Gilbert leitet sein Modell von einem evolutionären, neurowissenschaftlichen und bindungstheoretischen Ansatz ab. Er arbeitet mit der Vermutung, dass menschliches Erleben und Verhalten durch das Streben nach Sicherheit, nach Anreizen und nach Bindung gesteuert wird. Diese Motive sind im Gehirn verankert und evolutionär, genetisch und lebensgeschichtlich begründet. Gilbert nutzt dabei ein hilfreiches, vereinfachtes Modell davon ausgehend, dass das Gehirn aus drei Systemen besteht, die die Generierung und Regulation von Affekten beeinflussen. (vgl. Gilbert 2013, 57 ff.; so auch in Malzer-Gertz 2020, 15; Diedrich 2016, 16).

1. Das Bedrohungs- und Selbstschutzsystem

Das Bedrohungs- und Selbstschutzsystem (im Folgenden: Bedrohungssystem) ist mit 500 Mio. Jahren Entwicklungsgeschichte das älteste der drei Affektregulationssysteme, weshalb es auch als das „Reptiliengehirn“ bezeichnet wird. Die Funktion des Bedrohungssystems besteht darin, reflexhaft Gefahren wahrzunehmen und als Folge emotionale Stressreaktionen auszulösen. Serotonin und Cortisol („Stresshormone“) werden ausgeschüttet, wodurch sich der Körper darauf vorbereitet, einen zur Situation passenden, überlebenssichernden Handlungsimpuls wie Kampf, Flucht oder Erstarrung auszuwählen. Der Mensch ist mit seiner Aufmerksamkeit, seinem Denken und Urteilen, seinem Verhalten, seinen Emotionen und seinen Motiven ausschließlich auf die Bedrohung fokussiert (vgl. Gilbert 2013, 57 ff.; Gloger 2020, 138 f.; Stocker u.a. 2020, 20; Nicolaisen 2019, 22 f.).

Bedrohungserleben wird ausgelöst sowohl bei Gefahren für somatische (z. B. körperliche Unversehrtheit) als auch psychische Bedürfnisse, wie z. B. Sicherheit, Kontrolle, Freiheit, Zugehörigkeit, Anerkennung, etc. (vgl. Diedrich 2016, 18). Menschen der heutigen Zeit sind u. U. mit ganz anderen Gefahren konfrontiert als Menschen der Steinzeit. Evolutionsbiologisch sinnvolle Strategien der Gefahrenabwehr helfen wenig gegen stressige Arbeitsbedingungen oder Dauerlärm. In der heutigen Zeit kann die Bedrohung in Kritik von außen bestehen oder sogar verinnerlichter Selbstkritik.

Auch wenn dieses System Quelle von Schmerz und unangenehmen Emotionen ist, ist es ein Schutzsystem. Es kann im Rahmen von Coaching und Therapie nicht darum gehen, dieses Bedrohungs-System zu verurteilen oder abzuschalten; denn es ist für das Überleben unverzichtbar. Vielmehr ist das Ziel, so Gilberts Postulat, mitfühlend zu erkennen, wann es aktiv wird und das Denken und Handeln beeinflusst. Menschen blenden typischerweise Positives eher aus und überschätzen Gefahren, denn dies war evolutionsbiologisch überlebensnotwendig. Das Problem des modernen Menschen ist, dass das Bedrohungssystem unter Umständen in den falschen Situationen und/oder langfristig durch Gedanken von Unsicherheit und Bedrohungsgefühlen aktiviert ist, selbst wenn die Gefahr längst vorüber ist (vgl. Gloger 2020, 138; Diedrich 2016, 18).

2. Das Anreiz- und Belohnung suchende Antriebserregungssystem

Das Anreiz- und Belohnung suchende Antriebserregungssystem (im Folgenden: anreizbezogenes Antriebssystem) ist ein System, das sowohl vom Reptiliengehirn als auch vom sog. Säugetiergehirn (limbisches System) reguliert wird. In seinen Funktionsbereich fallen zum Beispiel „Motive und Emotionen sowie das Zusammenleben in Gruppen, Rivalität, Macht, Fürsorge und Zusammenhalt“ (Diedrich 2016, 18; auch Kring u. a. 2019, 181). Während das Hauptmotiv des Bedrohungssystems ein ‚weg von‘ der Bedrohung zur Erfüllung des Bedürfnisses nach Sicherheit ist, geht es beim anreizbezogenen Antriebssystem um das ‚hin zu‘ Anreiz und Belohnung, wie Essen, Trinken, Sexualität, Macht, Kontrolle, Besitz, Anerkennung, Status, etc.). In beiden Fällen sind die Bedürfnisse evolutionär begründet, angeboren und überlebensnotwendig. Der Neurotransmitter Dopamin wird ausgeschüttet. Es entstehen positive Gefühle wie Begeisterung, Neugier, Glück und Erregung, wodurch wiederum Energie freigesetzt wird, die das Verhalten motiviert, also als Antreiber dient, sich den Anreiz bzw. die Belohnung zu verschaffen (vgl. Roth/Ryba 2019, 106; Stocker u. a. 2020, 25, 26; Gilbert 2013, 60 f.).

Dieses System sichert das Überleben. Gleichzeitig ist es jedoch ungesund, wenn das Antriebssystem permanent, ohne Ruhezeiten, aktiviert ist, beispielsweise um Bedrohungen wie die eigene hoch ausgeprägte Selbstkritik und die damit empfundene Bedrohung abzuwenden. Dann besteht die Gefahr, dass man sich in ein Hamsterrad des ständigen Strebens, Leistens und Konkurrierens begibt (vgl. Gilbert 2014, 407; Gloger 2020, 139). Die Gemeinsamkeit von Bedrohungs- und anreizbezogenem Antriebssystem ist, dass sie viel Energie verbrauchen. Der Körper wird sowohl bei Bedrohung als auch beim Streben nach Bedürfniserfüllung durch den Sympathikus als aktivierender Teil des Nervensystems und diversen Stresshormonen wie Cortisol und Adrenalin in Alarmbereitschaft versetzt. Deshalb sind diese Systeme nur für einen kurzfristigen Einsatz gedacht. Bleiben sie längerfristig aktiv, führt dies zu Erschöpfung (vgl. Gilbert 2013, 62; Stocker u.a. 2020, 26 f.).

3. Das Besänftigungs-, Zufriedenheits- und Sicherheitssystem

Das Besänftigungs-, Zufriedenheits- und Sicherheitssystem (auch ‚Beruhigungs- und Fürsorgesystem‘ oder ‚bindungsorientiertes Fürsorgesystem‘ genannt; im Folgenden: bindungsorientiertes Fürsorgesystem) ist verantwortlich dafür, dass sich Säugetiere um ihren Nachwuchs kümmern, ihm Fürsorge und Zuneigung schenken und ihn dadurch besänftigen und beruhigen. Gleichzeitig sorgt es auch dafür, dass ein Gefühl der Sicherheit entwickelt und regeneriert wird. Dieses Gefühl ist die Basis dafür, Nähe zulassen und sich anderen zuwenden zu können. Wirksam ist dieses System nicht nur, wenn Kinder von ihren Eltern oder Bezugspersonen getröstet werden; sondern z. B. auch, wenn Erwachsene in ihrem Leid von anderen Menschen getröstet, umsorgt und beruhigt werden (vgl. Gilbert 2013, 63; Stocker u.a. 2020, 27 f.).

Das bindungsorientierte Fürsorgesystem wird aktiviert, wenn Gefahren gebannt und/oder Bedürfnisse befriedigt sind (vgl. Gilbert 2013, 62; Stocker u. a. 2020, 26), insbesondere, wenn man bindungsaktivierende Zuwendung erfährt. Möglichkeiten für das Entstehen von Bindung sind „das Anbieten oder Empfangen von Schutz und Unterstützung, Aufmerksamkeit, Validierung, Fürsorge, Wärme und Mitgefühl“ (Diedrich 2016, 19) (vgl. Gilbert 2014, 409; Gloger 2020, 139; Diedrich 2016, 19).

Für das Überleben sind alle drei Systeme wertvoll und notwendig. Wichtig ist, dass die Aktivierung dieser drei Systeme in Balance bleibt. Die Über- oder Unteraktivierung eines der Systeme kann langfristig zu intra- und/oder interpersonellen und psychischen Problemen führen.

Da Sicherheit und Ressourcen überlebensnotwendig sind, räumt das Gehirn der Abwendung von Bedrohungen und dem Beschaffen von Ressourcen einen hohen Stellenwert ein. Daraus folgt, dass bereits von Natur aus ein Ungleichgewicht zugunsten von Bedrohungs- und Antriebssystem besteht, welches durch ein gut ausgeprägtes Fürsorgesystem ausbalanciert werden kann. Schwierig wird es dann, wenn dieses Fürsorgesystem unterentwickelt ist, zum Beispiel durch fehlende Bindungserfahrung in der Kindheit (vgl. Gilbert 2013, 65; Diedrich 2016, 20).

Die Sozialisation eines Menschen kann einen großen Einfluss auf dieses naturgemäße Ungleichgewicht nehmen. Auch die kulturellen Entwicklungen der heutigen Zeit beeinflussen die Sozialisation von Menschen und bewirken damit ein Ungleichgewicht zugunsten von Bedrohungs- und Antriebssystem. Das Leben in einer Gesellschaft, in der die soziale Stellung des/r Einzelnen aufgrund seiner/ihrer Leistung bestimmt wird, beeinflusst das Selbstbild (vgl. Diedrich 2016, 20 f.). So geht es bei den Bedrohungen und ‚Überlebenskämpfen‘ der heutigen Zeit selten um reale Gefahren, Leben und Tod; vielmehr sind das ‚soziale‘ Überleben und die Bedrohungen des Selbstbildes durch inkongruente negative Erfahrungen, die in alltäglichen Situationen in Kontakten, in Konkurrenz- oder Leistungssituationen erlebt werden, ursächlich dafür, dass sich der Autopilot des Bedrohungs-Systems einschaltet, Gefühle von Scham, Angst, Wut ausgelöst werden und das Stressniveau in die Höhe schießt. Das Antriebssystem arbeitet dagegen, indem es durch Streben nach Erfolg, Wertschätzung, Status, etc. diese Bedrohungen abzuwenden versucht. Als Motivator dient dabei oftmals Selbstkritik, die zu Perfektion und Höchstleistung ‚anspornen‘ soll. Diese Selbstkritik wiederum kann eine innere Bedrohung darstellen, so dass ein Teufelskreis aus permanenter Aktivierung von Bedrohungs- und Antriebssystem entsteht (vgl. Gilbert 2013, 107; Malzer-Gertz 2020, 16). Je höher die eigene Selbstkritik ausgeprägt ist, desto stärker wird die Bedrohung wahrgenommen; je unterentwickelter das bindungsorientierte Fürsorgesystem ist, desto schwieriger wird die Regulation der Systeme und eine funktionale Adaption an die Umwelтанforderungen (vgl. Diedrich 2016, 22 ff.).

Der Ansatz von Gilberts ‚compassion focused therapy‘ fokussiert darauf, durch Erlernen von Selbstmitgefühl die Fähigkeit und Bereitschaft zu erwerben, sich selbst Fürsorge, Trost und Zuneigung zu spenden mit der tief empfundenen Absicht, dass es einem selbst gut gehen möge. Hierdurch erwirbt ein Mensch die Möglichkeit, selbst sein Fürsorgesystem zu aktivieren (vgl. Gilbert 2013, 63; Stocker u. a. 2020, 29). Selbstmitgefühl fungiert ‚als emotionsregulierende Ressource‘, die den betroffenen Personen zu psychischer Stabilität und Wohlbefinden verhilft (vgl. Malzer-Gertz 2020, 17; Diedrich 2016, 26 f.).

Fazit

Die noch junge Forschung zum Thema Selbstmitgefühl liefert vielversprechende Ansätze, um mit Menschen zu arbeiten, die sich durch starke Selbstkritik in Veränderungsprozessen selbst blockieren. Die amerikanische Forscherin Neff gibt mit ihrem Konzept Coaches und Berater*innen viele Interventionen an die Hand, die Klienten*innen in Coaching- und Beratungsprozessen als emotionsregulierende Strategien für den Alltag mitgegeben werden können. Der Ansatz von Gilbert unterstreicht, wie wichtig es ist, neben kognitiven und verhaltensorientierten Strategien Interventionen einzusetzen, die auch die affektive Ebene (z.B. Imaginationsübungen, Übungen aus dem Psychodrama) und die körperliche Ebene (z.B. Klopftechnik nach Michael Bohne) miteinbeziehen. Von einem selbstmitgefühls-orientierten Coaching- Ansatz werden Menschen mit hoch ausgeprägter Selbstkritik besonders profitieren, denn sie werden unterstützt, Veränderungsversuche nicht aufzugeben. Profitieren könnten jedoch am Ende alle Klient*innen von einer Stärkung ihres Selbstmitgefühls, ihrer Selbstregulationsfähigkeit und ihrer Überzeugung, Teil einer menschlichen Gemeinschaft zu sein, in der Rückschläge und Krisen nicht Ausnahmen, sondern normal sind.

Literaturverzeichnis

Blickhan, Daniela (2018): Positive Psychologie. Ein Handbuch für die Praxis. 2. Auflage. Paderborn: Junfermann

Breines, Juliana G.; Chen, Serena (2012): Self-compassion increases self-improvement motivation. In: *Personality & social psychology bulletin*. 38. Jg./Heft 9. Online: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/selfimp.motivation.pdf> (Zugriff zuletzt: 05.09.2021). S. 1133–1143

Diedrich, Alice (2016): Mitgefühl fokussierte Interventionen in der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe

Farb, Norman A. S.; Segal, Zindel V.; Mayberg, Helen; Bean, Jim; McKeon, Deborah; Fatima, Zainab; Anderson, Adam K. (2007): Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. In: *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2. Jg./Heft 4. S. 313–322

Gilbert, Paul (2013): Compassion focused therapy. Paderborn: Junfermann (Reihe Therapeutische Skills kompakt, Band 3)

Gilbert, Paul (2014): Depression. Leiden im Fluss des Lebens. In: **Germer, Christopher K.; Siegel, Ronald D.** (Hg.): Weisheit und Mitgefühl in der Psychotherapie. Achtsame Wege zur Vertiefung der therapeutischen Praxis. Freiburg, Br.: Arbor-Verl. S. 397–421

Gloger, Cornelia (2020): Selbstmitgefühl. In: **Malzer-Gertz, Margarete; Gloger, Cornelia; Martin, Claritta; Luger-Schreiner, Helga** (Hg.): Therapie-Tools Selbstmitgefühl. Weinheim, Basel: Beltz (Therapie-Tools)

Gruber, Elena; Bents, Hinrich; Mander, Johannes (2020): Achtsamkeit und Selbstmitgefühl. State of the art. In: **Bents, Hinrich; Gschendt, Miriam; Mander, Johannes** (Hg.): Achtsamkeit und Selbstmitgefühl. Anwendungen in der psychotherapeutischen Praxis. Berlin: Springer (Psychotherapie: Praxis). S. 5–16

Kreemers, Loes M.; van Hooft, Edwin A. J.; van Vianen, Annelies E. M.; Sisouw de Zilwa, Sophie C. M. (2020): Testing a Self-Compassion Intervention Among Job Seekers: Self-Compassion Beneficially Impacts Affect Through Reduced Self-Criticism. In: *Frontiers in psychology*. 11. Jg./Heft 1. Online: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01371/full> (Zugriff zuletzt: 05.09.2021). S. 1371–1385.

Kring, Ann M.; Johnson, Sheri L.; Hautzinger, Martin (2019): Klinische Psychologie. 9. Auflage. Weinheim Basel: Beltz

Löw, Christina Alexandra (2020): Selbstkritik als Veränderungsmechanismus in der Psychotherapie. Dissertation. Studienfach Medizin. Medizinische Fakultät Heidelberg der Ruprecht-Karls-Universität. Unveröffentlicht. Online: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/29928> (Zugriff zuletzt: 05.09.2021)

Malzer-Gertz, Margarete (2020): Einführung. In: **Malzer-Gertz, Margarete; Gloger, Cornelia; Martin, Claritta; Luger-Schreiner, Helga** (Hg.): Therapie-Tools Selbstmitgefühl. Weinheim, Basel: Beltz (Therapie-Tools). S. 11–24

Miyagawa, Yuki; Niiya, Yu; Taniguchi, Junichi (2020): When Life Gives You Lemons, Make Lemonade: Self-Compassion Increases Adaptive Beliefs About Failure. In: *Journal of Happiness Studies*. 21. Jg./Heft 6. Online: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2020/08/Miyagawa2020.pdf> (Zugriff zuletzt: 05.09.2021). S. 2051–2068

Miyagawa, Yuki; Taniguchi, Junichi; Niiya, Yu (2018): Can self-compassion help people regulate unattained goals and emotional reactions toward setbacks? In: *Personality and Individual Differences*. 134. Jg./Heft 1. Online: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/08/Miyagawa2018.pdf> (Zugriff zuletzt: 05.09.2021). S. 239–244

Neff, Kristin D. (2003a): Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. In: *Self and Identity*. 2. Jg./Heft 2. S. 85–102. Online: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/SCtheoryarticle.pdf> (Zugriff zuletzt: 05.09.2021)

Neff, Kristin D. (2003b): The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. In: *Self and Identity*. 2. Jg./Heft 3. S. 223–250. Online: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/empirical.article.pdf> (Zugriff zuletzt: 05.09.2021)

Neff, Kristin (2014): Die Wissenschaft vom Selbstmitgefühl. In: **Germer, Christopher K.; Siegel, Ronald D.** (Hg.): Weisheit und Mitgefühl in der Psychotherapie. Achtsame Wege zur Vertiefung der therapeutischen Praxis. Freiburg, Br.: Arbor-Verl. S. 135-155

Neff, Kristin D.; Hsieh, Ya-Ping; Dejithirat, Kullaya (2005): Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. In: **Self and Identity**. 4. Jg./Heft 1. Online: https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/self-kindness_when_facing_stress.pdf (Zugriff zuletzt: 05.09.2021). S. 263-287

Neff, Kristin D.; Dahm, Katie A. (2015): Self-Compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. In: **Brian D. Ostafin, Michael D. Robinson und Brian P. Meier** (Hg.): Handbook of Mindfulness and Self-Regulation. New York: Springer. S. 121–137

Neff, Kristin D.; Germer, Christopher K. (2020): Selbstmitgefühl - das Übungsbuch. Ein bewährter Weg zu Selbstakzeptanz, innerer Stärke und Freundschaft mit sich selbst. 2. deutsche Auflage. Freiburg im Breisgau: Arbor

Nicolaisen, Torsten (2019): Emotionen in Coaching und Organisationsberatung. 45 Praxis-Tipps für den Umgang mit bewegten Gemütern. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Rolfe, Mirjam (2019): Positive Psychologie und organisationale Resilienz. Stürmische Zeiten besser meistern. Berlin: Springer (Positive Psychologie kompakt)

Roth, Gerhard; Ryba, Alica (2019): Coaching, Beratung und Gehirn. Neurobiologische Grundlagen wirksamer Veränderungskonzepte. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta (Fachbuch)

Sbarra, David A.; Smith, Hillary L.; Mehl, Matthias R. (2012): When leaving your ex, love yourself: observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. In: **Psychological science**. 23. Jg./Heft 3. S. 261–269

Schulz, Julia (2018): Der Coach als Sparringpartner, wenn ich mir selbst im Wege stehe. In: **Prost, Winfried** (Hg.): Das Leistungsspektrum von Coaching. „Was“ es kann und „wie“ es erfolgreich gelingt. Wiesbaden: Springer. S. 237 – 258.

Shahar, Ben; Szsepsenwol, Ohad; Zilcha-Mano, Sigal; Haim, Netalee; Zamir, Orly; Levi-Yeshuvi, Simi; Levit-Binnun, Nava (2014): A wait-list randomized controlled trial of loving-kindness meditation programme for self-criticism. In: **Clinical psychology & psychotherapy**. 22. Jg./Heft 4. Online: https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/LKM_self-criticism.pdf (Zugriff zuletzt: 05.09.2021). S. 346–356

Stocker, Christian; Willms, Jana; Koster, Frits; van den Brink, Erik (2020): Mitgefühl üben. Das große Praxisbuch Mindfulness-Based Compassionate Living (MBCL). Wiesbaden: Springer

Zhang, Jia Wei; Chen, Serena (2016): Self-Compassion Promotes Personal Improvement From Regret Experiences via Acceptance. In: **Personality & social psychology bulletin**. 42. Jg./Heft 2. Online: https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2016/06/Zhang_2016.pdf (Zugriff zuletzt: 05.09.2021). S. 244–258

Über die Autorin:

Diana Sayaf-Rodrigues lebt in Münster und arbeitet freiberuflich als Coachin, Mediatorin und Trainerin.

Das Studium der Rechtswissenschaften, zwei juristische Staatsexamen und ihr Master-Studium Beratung Mediation Coaching haben ihr nicht nur die Erkenntnis beschert, dass Ihre Leidenschaft in der Begleitung von Menschen liegt. Sie machte auch die Erfahrung, dass ihr ausgeprägter innerer Kritiker ein Antidot braucht und stieß so auf das Thema Selbstmitgefühl. In ihrer Masterthesis hat sie sich intensiv mit Selbstmitgefühlskonzepten als vielversprechendem Ansatz für Beratungs- und Coachingsprozesse beschäftigt. Ihre Beratungsschwerpunkte liegen im Bereich interkulturelle Beratung, Selbstmitgefühl, Resilienz und der Begleitung von Konflikten, Krisen und Veränderungsprozessen.



IMPRESSUM

Herausgeber

BVPPT e.V.
Berufsverband für Beratung, Pädagogik & Psychotherapie
German Association for Counseling, Education & Psychotherapy

* Die Vertretung der Counselor in Europa *
Gründungsmitglied der DGfB
Deutsche Gesellschaft für Beratung
German Association for Counseling
Mitglied im nfb/Nationales Forum Beratung in Bildung, Beruf
und Beschäftigung

Der Vorstand:

Dagmar Lumma, Christina Pollmann
Kirsten Böttger, Angela Keil

Web: bvppt.org

E-Mail: kontakt@bvppt.org

E-Mail: redaktion@counselingimpulse.org

Redaktion (Vi.S.d.P)
Prof. Dr. Laura Best

Mitherausgeberin und Redaktionsleitung der Counseling Impulse

Erscheinungsweise

1-2 mal jährlich

Mediadaten und Anzeigenschaltung

redaktion@counselingimpulse.org
Telefon: +49 2403 / 839059

Einsenden von Manuskripten

Das Copyright liegt - soweit nicht anders angegeben - bei den Autoren. Namentlich gekennzeichnete Beiträge verantworten die Autoren. Kürzungen und redaktionelle Änderungen durch die Redaktion sind möglich.

Bei unaufgefordert eingesandten Beiträgen übernimmt die Redaktion keine Verantwortung für Manuskripte, Fotos etc.

Layout und Grafik-Design:
HäfnerArt Christoph Häfner, Eschweiler

www.haefner-art.de

ISSN: 1438-6836