



Stierle

Compassion Focused Therapy in der Praxis



E-Book inside +
Arbeitsmaterial

BELTZ

Stierle

Compassion Focused Therapy in der Praxis



Prof. Dr. Christian Stierle ist Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor für Verhaltenstherapie. Er ist Professor für Klinische Psychologie an der Fresenius Hochschule in Hamburg. Parallel arbeitet er als Psychotherapeut und Supervisor und bietet u. a. Therapiegruppen zur Compassion Focused Therapy an. Christian Stierle hat in Marburg Psychologie studiert und in Braunschweig und Göttingen seine psychotherapeutische Ausbildung absolviert. Er promovierte zur Therapie der Körperdysmorphen Störung. Er wurde bei Paul Gilbert und Chris Irons in Compassion Focused Therapy trainiert und gibt regelmäßig Workshops und Vorträge zur Compassion Focused Therapy.

Christian Stierle

Compassion Focused Therapy in der Praxis

| Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

BELTZ

Prof. Dr. Christian Stierle
Hochschule Fresenius
Psychology School
Alte Rabenstr. 1
20148 Hamburg

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28901-6 Print
ISBN 978-3-621-28902-3 E-Book (PDF)

1. Auflage 2022

© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Umschlagbild: getty images: Kar-Tr (1306277763)
Herstellung: Victoria Larson
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort	9
I Grundlagen	11
1 Compassion Focused Therapy: Ursprung und Grundlagen	13
2 Therapeutische Beziehung und Rollen in der Compassion Focused Therapy	21
II Praxis	25
3 Psychoedukation und Fallkonzeption	27
4 Compassionate Mind Training: den Fokus auf die Veränderung legen	53
5 Gezielt an Selbstkritik arbeiten	91
III Integration	101
6 Compassion Focused Therapy in der Gruppe	103
7 Compassion Focused Therapy in der klinischen Anwendung: störungsspezifische Ansätze	107
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

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 Mitgeföhlsarbeit	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 Mitgeföhlsprozesse 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

Vorwort

Die Compassion Focused Therapy hat in den letzten Jahren zunehmend Aufmerksamkeit und Interesse auf sich gezogen. Der besondere Wert zeigt sich dabei vor allem in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten, die große Schwierigkeiten haben, sich und anderen mit Wohlwollen und Güte zu begegnen, da Mitgefühl das Potenzial birgt, weiterführende psychotherapeutische Prozesse überhaupt erst zu bahnen.

In den Workshops und den Trainings, die ich in den letzten Jahren zur Compassion Focused Therapy geben durfte, konnte ich mich mit vielen unterschiedlichen Menschen verschiedener therapeutischer Ausrichtungen zu Facetten von Mitgefühl und deren Bedeutung austauschen, was ich als großes Privileg empfinde. Daneben ist die therapeutische Arbeit mit Patientinnen und Patienten insbesondere in den ambulanten Compassion-Focused-Therapy-Gruppen enorm spannend und lehrreich für mich gewesen. Hier habe ich viel darüber erfahren, wie man die Compassion Focused Therapy didaktisch vermitteln kann und welche Techniken besonderes hilfreich sind.

Dieses Buch entstand größtenteils während der schwierigen Zeit der Corona-Pandemie und war für mich dadurch eine stete Orientierung während intensivem Angst-, Unsicherheits- und Bedrohungserleben, mich immer wieder dem Thema Mitgefühl zuwenden zu können. Krisenzeiten verlangen alles von den Menschen ab und es fällt schwer, seine »beste Version« dabei zu sein. Oft scheint dies in diesen Tagen deutlich zu werden. Die Gefahr, sich in schwierigen Zeiten von anderen abzuwenden und Verständnis für und Kontakt mit anderen Menschen, die nicht eigene Werte und Meinungen teilen, zu verlieren, ist enorm groß. Die Konsequenzen, die sich daraus ergeben, sind mannigfaltig und verbauen vielen Menschen das, was sie suchen: Sicherheit und zwischenmenschliche Verbundenheit.

Mein Kontakt zur Compassion Focused Therapy ergab sich vor allem aus der stationären Arbeit mit Menschen, die unter schweren Zwangsstörungen und besonders Körperdysmorpher Störung litten. In der Arbeit mit diesen Menschen, die oft enorm von Perfektionismus, höchsten Ansprüchen an sich selbst und entwertender Selbstkritik geprägt waren und die oft bestrafendes und gnadenloses Verhalten gegenüber sich und teils anderen zeigten, wurden die unbeabsichtigten Intentionen und Konsequenzen deutlich. Fehlendes Mitgefühl macht krank und führt zum Abbruch von Verbundenheit mit anderen. Im Rahmen der therapeutischen Arbeit wurde ferner deutlich, dass es uns als Behandlungsteam mit manchen dieser Patientinnen und Patienten schwerer fiel, therapeutische Fortschritte und Besserung zu erzielen. In unserem klassischen verhaltenstherapeutischen Repertoire fehlten uns Ansätze, wie wir mit diesen Menschen Grundfundamente für Veränderung von Verhalten, Denk- und Erlebensmuster entwickeln konnten. Es wurde klar, dass etwas therapeutisch fehlte. In England gab es durch Paul Gilbert und Kollegen damals bereits weitreichende Erfahrungen mit der Integration der Compassion Focused Therapy in die Behandlung verschiedener Erkrankungsbilder, die mit hoher Selbstkritik und Perfektionismus verbunden waren.

Im Rahmen eines Forschungsstipendiums – eingerichtet zu Ehren von Prof. Dr. Manfred Fichter – hatte ich die Gelegenheit, für mehrere Monate in London mit dem Team von David Veale am Maudsley Hospital und Bethlem Royal Hospital zu arbeiten und zu forschen. Dort wurde die Compassion Focused Therapy bereits in der Standardversorgung von spezifischen Gruppen im Bereich der Zwangsstörungen und verwandten Störungen angewendet. Die Art der Integration der Compassion Focused Therapy in den therapeutischen Alltag und die gelebte Kultur des Mitgefühls als Basis für angestrebte Veränderungsprozesse hatte mich direkt überzeugt. Seitdem bildet die Compassion Focused Therapy einen wichtigen Grundpfeiler meiner Arbeit und für den Umgang mit vielen therapeutischen und alltäglichen Situationen.

Danksagung. Ich bin sehr dankbar für die Unterstützung, die ich bei der Erstellung dieses Buch erhalten habe. Zunächst geht mein Dank an Paul Gilbert, der mich stets auf meinem Weg in die Compassion Focused Therapy im Rahmen von Seminaren und Gesprächen unterstützt hat und von dem ich unsagbar viel gelernt habe. Ebenso geht mein Dank an die weiteren Kolleginnen und Kollegen der Compassionate Mind Foundation. Das Forschungsstipendium der Schön-Klinik hat mir den Kontakt zu diesem spannenden Therapieansatz erst möglich gemacht. Die Arbeit mit meinen Patientinnen und Patienten und das von ihnen entgegengebrachte Vertrauen und ihre Offenheit sind für mich ein großes Geschenk. Mein Dank geht an den Beltz-Verlag, sich der Compassion Focused Therapy anzunehmen und insbesondere an meine Lektorin Andrea Glomb, die mich mit viel Nachsicht und Freundlichkeit durch für mich unbekannte Gewässer navigiert hat.

Der größte Dank geht von Herzen an meine Familie, die mir ein steter, sicherer Hafen und die mein größtes Glück ist.

Hinweise. In den Kapiteln wird das grammatikalische Geschlecht abwechselnd verwendet, sodass Patientinnen und Patienten mal auf Therapeuten und mal auf Therapeutinnen treffen. Alle, die ihre Geschlechtsidentität nicht diesen binären Kategorien zuordnen, sind ausdrücklich mit angesprochen.

Viele Übungen sind so formuliert, wie der Therapeut bzw. die Therapeutin sie den Patientinnen und Patienten direkt anleiten könnte. Um diese Stellen des therapeutischen »Wordings« besonders deutlich zu machen, ist an den entsprechenden Stellen folgendes Icon in der Randspalte zu sehen: 

Ich hoffe, dass Ihnen dieses Buch einen guten Einblick in die Compassion Focused Therapy geben wird und Ihnen Lust macht, diese in Ihrer praktischen Arbeit und auch für sich selbst einzusetzen.

Bad Bramstedt, im November 2021

Christian Stierle



Grundlagen

- 1 Compassion Focused Therapy: Ursprung und Grundlagen
- 2 Therapeutische Beziehung und Rollen in der Compassion Focused Therapy

1 Compassion Focused Therapy: Ursprung und Grundlagen

- 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 Versehbarkeit 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