

kognitive Einsicht allein selten das Problem löst, stellt sie oft die notwendige Voraussetzung für eine Veränderung im Fühlen und Verhalten dar.

- (3) **Emotionale Einsicht schaffen.** Haben wir den Verstand auf unserer Seite, sollte eine emotionale Einsicht folgen. Im Alltag ist die emotionale Reaktion meist schneller als der Verstand und oft das, worunter die Menschen am Ende leiden. Um eine emotionale Einsicht zu erreichen, müssen die Menschen in der Psychotherapie Gefühle zulassen und erleben, statt nur »vernünftig darüber zu reden«. Dazu setzen wir vor allem emotionsaktivierende Interventionen ein, etwa Imaginationsübungen, Stuhldialoge und Briefe an sich selbst.
- (4) **Verhalten ändern.** Haben sie Verstand *und* Gefühl auf ihrer Seite, sollten Patient*innen viel besser als zuvor in der Lage sein, alte Verhaltensmuster loszulassen und neues Verhalten zu erproben. Gelingt diese Veränderung, können die Patient*innen korrigierende Erfahrungen machen und werden soziales Feedback auf das neue Verhalten bekommen. So ergibt sich eine Rückkopplungsschleife, die die Veränderungen auf kognitiver und emotionaler Ebene weiter festigt.

Nicht jede Intervention wirkt bei jeder Person zu jedem Zeitpunkt. Diese Einsicht erfordert Flexibilität in der Therapieplanung und der Durchführung der Behandlung und wird dazu führen, dass kaum zwei Therapien gleich ablaufen. Es kann auch bedeuten, dass eine Intervention, die in Sitzung 8 noch nicht greift, in Sitzung 15 sehr wohl ertragreich sein kann.

Ausblick

Im Folgenden liefern wir Ihnen als Therapeut*in die wichtigsten Hintergrundinformationen, die Sie brauchen, um von einer fundierten Basis aus an Selbstwertproblemen zu arbeiten. Dazu gehören Informationen zu den grundlegenden Theorien zum Selbstwert und die Kenntnis der Behandlungsmodelle, die wir daraus ableiten. Am Ende dieses Kapitels stellen wir Ihnen einen Kurzwegweiser durch die Behandlung zur Verfügung, damit Sie bei der Therapieplanung und in der laufenden Behandlung den Überblick behalten können.

Anschließend folgen in mehreren Modulen die Interventionen zur Behandlung von Selbstwertproblemen. Schließlich beenden wir das Buch mit einem Modul zum Selbstwert der Therapeut*innen, der sich in Therapiesituationen durchaus manchmal auswirken oder auch angegriffen werden kann.

Was verstehen wir unter Selbstwert?

Das Wort »Selbstwert« ist mit sehr vielen Bedeutungen aufgeladen. Es ist daher wichtig, zu Beginn dieses Buches zu erläutern, was wir mit diesem Begriff bezeichnen wollen, und ebenso wichtig ist es, zu Beginn der Behandlung zu klären, was Patient*innen eigentlich damit meinen, wenn sie sagen: »Ich möchte meinen Selbstwert verbessern.« Zu dieser Zielklärung können Sie das Arbeitsblatt 1 »Den Flaschengeist einfangen« nutzen.

Wir geben Ihnen hier in aller Kürze einen Überblick über die wichtigsten Begriffe, von denen viele im weiteren Verlauf des Buches weiter erläutert werden.

Begriffsverwirrung. Rund um das Thema Selbstwert existieren viele Begriffe, die zum Teil zu Recht oder zu Unrecht synonym verwendet werden – was für den Alltagsgebrauch dieser Wörter noch mehr gilt als für Fachliteratur. Die unscharfe Verwendung der Begriffe erhöht die Gefahr, die Anliegen von Patient*innen falsch zu verstehen.

Übersicht

- ▶ **Selbstwert** bezeichnet im engeren Sinne den Wert, den eine Person sich selbst zuschreibt.
- ▶ Die **Selbstbewertung** beschreibt genau diesen Prozess: Ich betrachte mich selbst und fälle dann ein Werturteil: »Ich bin in Ordnung« oder »Ich bin nicht in Ordnung«, »Ich bin gut (genug)« oder »Ich bin nicht gut (genug)«, »Ich bin wertvoll« oder »Ich bin wertlos«.
- ▶ Das **Selbstwertgefühl** bezeichnet eine ganze Spanne unterschiedlicher Gefühle, die ich angesichts meiner Selbstbewertung erlebe – wenn ich mich positiv bewerte, werden es angenehme Gefühle sein wie Zufriedenheit, Stolz und Freude. Bewerte ich mich negativ, werden unangenehme Gefühle folgen: Scham, Angst, Schuld, Traurigkeit bis hin zu Selbsthass und Selbstekel. Viele Menschen erleben auch ein anhaltendes Selbstwertgefühl, das sich in gewisser Weise von dem eher kognitiven Selbstbewertungsprozess abgekoppelt hat (»Ich finde mich abstoßend und kann nicht erklären, warum«).
- ▶ **Selbstsicherheit** wird für gewöhnlich für die Sicherheit im sozialen Bereich verwendet, ganz ähnlich wie **Selbstbewusstsein** – wobei dieser Begriff doch strenggenommen beschreibt, dass ein Individuum sich selbst als eigene Person wahrnehmen kann, was man z. B. mit dem bekannten Spiegeltest bei Kleinkindern und Tieren überprüft.
- ▶ **Selbstvertrauen** bezeichnet das Zutrauen in eigene Fähigkeiten im Sinne einer globalen Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Der weniger alltägliche Begriff **Selbstwirksamkeit** beschreibt die Erfahrung, mit dem eigenen Verhalten auf die Welt einzuwirken.
- ▶ **Selbstliebe** und **Selbstmitgefühl** bezeichnen positive emotionale Haltungen der eigenen Person gegenüber.
- ▶ **Selbstzufriedenheit** sollte man vom Wortsinn für das Therapieziel der meisten Menschen halten – »Ich möchte mit mir selbst zufrieden sein« –, doch leider wird dieser Begriff meist mit **Selbstherrlichkeit** assoziiert, einer übertriebenen, überheblichen Sicht auf die eigene Person.
- ▶ Selbstwert kann **abhängig** oder **kontingent** sein, wenn er an bestimmte Bedingungen geknüpft wird: »Ich bin nur in Ordnung, wenn ...«. Wird der Selbstwert nicht an äußere oder innere Bedingungen geknüpft, spricht man von einem **unabhängigen** oder **nichtkontingenten** Selbstwert.
- ▶ **Selbstakzeptanz** beschreibt eine akzeptierende Haltung der eigenen Person gegenüber: »Ich nehme mich so an, wie ich bin, mit allem, was ich an mir mag und allem, was mir an mir nicht gefällt.« Davon zu unterscheiden sind die **Selbstverbesserung** und **Selbstoptimierung**, die das Bestreben beschreiben, Unzulänglichkeiten immer weiter abzubauen.

Implizit und explizit. Der *explizite* Selbstwert beschreibt einen eher bewusstseinszugänglichen, kognitiven, »gedachten« Teil der Selbstbewertung, während der implizite *Selbstwert* den eher bewusstseinsfernen, »gefühlten« Teil des Selbstwertsystems beschreibt – eine Art Dauergefühl der eigenen Person gegenüber (INFO 21 »Herz und Verstand«).

Trait- und State-Selbstwert. Man kann von *Trait-Selbstwert* reden, wenn man eine überdauernde Selbstwertausprägung beschreibt: So denke und fühle ich die meiste Zeit über mich. *State-Selbstwert* hingegen meint das aktuelle Selbstwertempfinden in einem bestimmten Moment. Der *State-Selbstwert* bildet auch kurzfristige Schwankungen durch Lebensereignisse, Selbstwertkrisen oder experimentelle Manipulationen ab. Auch jemand mit hohem Trait-Selbstwert kann durch eine massive Attacke auf seinen Selbstwert mit einem niedrigen State-Selbstwert reagieren. Beispielsweise zeigen Studien, dass der Selbstwert fast aller Menschen sich verringert, wenn sie von ihren Beziehungspartner*innen verlassen werden (State-Selbstwert) – Menschen mit hohem Trait-Selbstwert erholen sich jedoch schneller von diesem »Knick« als Menschen mit niedrigem Trait-Selbstwert.

Selbstwertprobleme wirken sich auf allen Ebenen des Erlebens und Verhaltens aus:

- ▶ Im Denken erleben Menschen mit Selbstwertproblemen Gedanken wie »Ich bin wertlos«, »Ich bin nicht liebenswert«, »Ich bin ein Versager«.
- ▶ Im Gefühl begegnen uns gerade die negativen »Selbstwertgefühle«, z. B. Scham, Schuld und Angst.
- ▶ Im Verhalten können Selbstwertprobleme für viele dysfunktionale Strategien sorgen, unter denen die Betroffenen selbst und auch ihr Umfeld leiden kann (s. a. INFO 25 »Bewältigungsversuche – den Teufel mit dem Beelzebub austreiben«).

Bei der Klärung der Therapieziele ist es deshalb lohnend, gewünschte Veränderungen auf den verschiedenen Ebenen zu betrachten.

Subjektiver und objektiver Selbstwert

Bitte beachten Sie bei der Arbeit mit dem Buch: Wir gehen wie wichtige Vordenker auch davon aus, dass es nicht möglich und zudem ethisch hoch problematisch ist, Menschen einen globalen Wert zuzuschreiben und insbesondere verschiedenen Menschen unterschiedliche Werte zuzuschreiben. Der wahrgenommene Selbstwert stellt daher immer eine hoch subjektive, Schwankungen und Verzerrungen unterliegende Einschätzung ohne objektive Grundlage dar. Sprachlich genau müsste man deshalb immer von einem Selbstwertempfinden, einer Selbstwertschätzung oder Selbstbewertung sprechen. Wir verwenden jedoch durchgehend das Wort *Selbstwert* synonym für diese exakteren, aber weniger alltagssprachlichen Begriffe. Wenn wir also von einem höheren oder niedrigeren Selbstwert einer Person sprechen, ist nie der tatsächliche Wert seines Selbst gemeint, sondern immer die subjektive Selbstwertschätzung.

The Good, The Bad and The Ugly

Mit wem bekommen wir es in der Therapie zu tun? Beschreiben wir allein den phänotypischen, äußeren Eindruck, können wir bezüglich der Selbstwertausprägung drei Fälle unterscheiden – wir nennen sie *The Good*, *The Bad* und *The Ugly*.

The Good. The Good bezeichnet Menschen mit hohem, stabilem Selbstwert. Diese Personen denken über sich: »Ich bin okay und das wird sich auch so schnell nicht ändern.« Sie können angemessen selbstsicher auftreten und ihre eigenen Ziele verfolgen, ohne übermäßig von Selbstzweifeln angegriffen zu werden. Personen mit stabilem Selbstwert sind frei davon, ständig ihren Selbstwert zu steigern oder zu schützen. Solange keine außergewöhnlichen Krisen auftreten, sind Selbstwertthemen nicht weiter relevant.

Dieser Zustand ist der, den sich viele Menschen zu Beginn der Behandlung als Zielzustand wünschen.

The Bad. Der Zustand, in dem die meisten Menschen mit Selbstwertproblemen eine Therapie aufsuchen, ist The Bad. Die Personen leiden unter vermindertem, negativem oder brüchigem Selbstwert. Sie sind oft unsicher, trauen ihren eigenen Fähigkeiten nicht, halten sich für wenig liebenswert und »schwer vermittelbar«. Herausforderungen, bei denen man scheitern oder sich blamieren könnte, jagen ihnen große Angst ein, die zur Vermeidung einlädt. Menschen mit vermindertem Selbstwert stellen auch schnell ihre eigenen Bedürfnisse zugunsten der Bedürfnisse anderer zurück – weil sie ihre eigenen Wünsche für weniger wichtig halten, sich nicht trauen, sie zu vertreten oder Angst haben, dass der seidene Faden, an dem ihre Beliebtheit hängt, dann reißen würde. The Bad bezeichnet den Prototypen eines Menschen mit vermindertem Selbstwert.

The Ugly. The Ugly bezeichnet Menschen, die erst auf den zweiten Blick Selbstwertprobleme offenbaren, weil sie eine grandiose oder auch aggressive Fassade vor sich hertragen. Diese Menschen werden kaum wegen ihrer gut verborgenen Selbstwertprobleme eine Therapie aufsuchen, eher wegen völlig

anderer Beschwerden oder wegen interaktioneller Probleme wie häufiger Konflikte und Kränkungs-situationen. Während The Ugly durch unangenehme Verhaltensstrategien auffällt, leiden Betroffene hinter der Fassade genauso elend wie The Bad und haben deshalb im gleichen Maße Hilfe nötig und verdient, auch wenn ihr Verhalten es Behandler*innen schwer machen kann, die nötige Sympathie aufzubringen. Man mag hier schnell an Menschen mit narzisstischen Persönlichkeitsstrukturen denken, die nicht unbedingt die Diagnosekriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllen müssen.

In der Therapie. The Good, The Bad und The Ugly brauchen vermutlich an unterschiedlichen Stellen Unterstützung, wenn sie eine Behandlung aufsuchen. The Good wird mit seinem stabilen Selbstwert wegen anderer Probleme zu uns kommen oder mit einer akuten, schwerwiegenden Krise, die den sonst positiven Selbstwert unterminiert hat. Da die Person über einen hohen »Trait«-Selbstwert verfügt, ist der aktuelle Knick wahrscheinlich relativ leicht zu überwinden. Bei The Good dürfte es sich in den meisten Fällen um relativ »einfache« Patient*innen handeln.

The Bad wird möglicherweise aufgrund der vorliegenden Selbstwertprobleme zu uns kommen oder aufgrund anderer Schwierigkeiten, die aber aller Wahrscheinlichkeit nach mit dem Selbstwertproblem zusammenhängen. The Bad bringt – im Gegensatz zu The Good – schon einen negativen »Trait«-Selbstwert mit. Die Selbstwertprobleme sind deshalb schwieriger und langwieriger zu behandeln als bei The Good (s. a. INFO 16 »Wunden und Narben«). The Bad bringt wahrscheinlich negative Grundannahmen über die eigene Person mit und wird uns eine schwierige Biografie berichten können, in der diese Grundannahmen geprägt wurden. The Bad wird der meistgesehene Gast sein, wenn wir Selbstwertprobleme behandeln. The Bad sind meist sehr dankbare Patient*innen, mögen aber aufgrund der Hartnäckigkeit negativer Grundüberzeugungen unsere Geduld auf die Probe stellen und Gefühle von Hilflosigkeit auf unserer Seite aktivieren (s. a. INFO 37 »Selbstverifikation«).

The Ugly hat seine Selbstwertprobleme vermutlich seit Jahren unter einer gut etablierten Maske und tendenziell unsympathischen Strategien vor sich und der Welt verborgen. Daher wird The Ugly unsere Praxis eher aufgrund anderer Probleme und häufig aufgrund interaktioneller Konflikte aufsuchen. The Ugly wird unsere therapeutische Kompetenz herausfordern, auch in Menschen, die aggressiv und abwertend auftreten, den hilfsbedürftigen, sympathischen Kern zu sehen. Bei The Ugly wird ein Großteil der Therapie sich darum drehen, schädliche interaktionelle Strategien abzubauen. Diese Strategien wird The Ugly auch uns gegenüber zeigen, was die Behandlung umso »aufregender« gestalten wird. Wir werden The Ugly freundlich und einfühlsam damit konfrontieren müssen, was sein Verhalten beim Gegenüber anrichtet. Um sich zu trauen, die alten, schädlichen Strategien loszulassen, muss The Ugly in der Therapie erst lernen, dass es gar nichts zu verbergen gibt, dass die pompöse Show und das aggressive Abwerten gar nicht nötig sind, weil auch The Ugly im Kern völlig in Ordnung ist.

Impliziter und expliziter Selbstwert

Befragt man das Selbstwertsystem, so kann man zwei unterschiedliche Antworten erhalten: eine verstandesmäßige, bewusstseinsnahe Antwort (»expliziter Selbstwert«) und eine eher gefühlsmäßige, bewusstseinsferne Antwort (»impliziter Selbstwert«). Vereinfacht können wir davon sprechen, dass unser Selbstwertsystem über zwei Sensoren verfügt. Ein eher affektiver Sensor und ein eher kognitiver Sensor.

Affektiver Selbstwert-Sensor. Der affektive Selbstwert-Sensor »erfühlt« den Selbstwert aus Stimmungen, die aus der Erfüllung oder Frustrationen von Grundbedürfnissen resultieren. Seine Stärken bestehen in einer schnellen holistischen Beurteilung, die aufgrund hoher Automatisierung wenig kognitive Ressourcen verbraucht. Das affektive System kann uns dazu verhelfen, heuristische und pragmatische Einschätzungen »aus dem Bauch« zu treffen. Seine Schwächen bestehen in einer gewissen Grobheit, sein Urteil ist nicht sonderlich differenziert und folgt nicht immer den Gesetzen der Logik – sondern eher der Gewohnheit.

Kognitiver Selbstwert-Sensor. Der kognitive Selbstwert-Sensor ist evolutionär später entstanden und entwickelt sich auch in der Entwicklung eines Kindes später. Das kognitive System misst den Selbstwert durch den Abgleich unserer aktuellen Eigenschaften und Fähigkeiten mit einem Maßstab («Wie bin ich und wie soll ich sein?»). Ein flexibler Sensor kann sich auf unterschiedliche Maßstäbe in unterschiedlichen Rollen und Umwelten einstellen. Dieses System ist hilfreich bei komplizierteren, vergleichenden Prozessen, bei denen es weniger auf Schnelligkeit als auf analytische Genauigkeit ankommt. Schwächen bestehen in seiner nur moderaten Geschwindigkeit und der geringeren emotionalen Überzeugungskraft.

Praxistipp

Dass der »gedachte« Selbstwert relativ intakt ist, lässt sich oft an wenig überraschten Reaktionen bei kognitiven Interventionen ablesen – z. B. wenn Patient*innen relativ früh im Therapieprozess sagen: »Ich weiß, dass ich so wertvoll bin wie andere, aber ...«, »Ich weiß, dass alle Menschen gleich viel wert sind, aber ...«.

Selbstwertkrisen. Die Unterscheidung von implizitem und explizitem Selbstwert erklärt, warum wir Selbstwertkrisen bei Menschen erleben können, die uns auf Nachfrage berichten würden, dass sie nicht an Selbstzweifeln o. Ä. leiden – und dass Menschen uns oft nicht explizit erklären können, warum sie sich implizit furchtbar finden.

Praxistipp

Prüfen Sie bei einer akuten Selbstwertkrise eines/einer Patient*in vor allem:

- (1) Gab es eine Frustration wichtiger Grundbedürfnisse? Dann ist der affektive Sensor stärker beteiligt.
- (2) Gab es eine wichtige Diskrepanz-Erfahrung zwischen den Eigenschaften oder Fähigkeiten der Person und ihren Selbstbewertungsregeln? Dann ist der kognitive Sensor stärker beteiligt.

Die Unterscheidung von implizitem und explizitem Selbstwert offenbart, dass das Feld unterschiedlicher Selbstwertkonstellationen komplexer ist, als die äußere Betrachtung es erkennen lässt. Setzt man die Ausprägung von explizitem Selbstwert (hoch/niedrig) und implizitem Selbstwert (hoch/niedrig) zusammen, ergeben sich vier mögliche Konstellationen (s. Tab. 1).

Tabelle 1 Selbstwertkonstellation und verbundene Begriffe als Kombination von impliziter und expliziter Selbstwertausprägung

		implizit	
		hoch	niedrig
explizit	hoch	kongruent hoch	<ul style="list-style-type: none"> ▶ diskrepanz hoch ▶ fragil ▶ »Maskenmodell des Narzissmus« ▶ »Noisy«-Narzissmus
	niedrig	<ul style="list-style-type: none"> ▶ diskrepanz niedrig ▶ »beschädigt« ▶ »vulnerabler Narzissmus« ▶ »Closet«-Narzissmus 	kongruent niedrig