

(2003a) durch die Konzeptualisierung der SCS (Selfcompassion Scale) einen Grundstein für empirische Untersuchungen der Wirksamkeit mitgeföhlsbasierter Interventionen legte, nimmt die Verbreitung solcher Ansätze enorm zu. Sie finden sich u. a. in bereits verbreiteten Methoden wie ACT (Akzeptanz- und Commitmenttherapie), MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy), MBCL (Mindfulness Based Compassionate Living) und neuerdings SCIP (Self-Compassion Informed Psychotherapy) als eklektische, methodenübergreifende Weiterbildung, wieder. Sucht man in Google Scholar nach Übersichtsarbeiten zum Thema »Selfcompassion«, so werden allein für diese Kategorie unterdessen 3600 Arbeiten angezeigt.

Das physiologische Äquivalent zum Föhlen und Erleben dieses grundlegend freundlichen Wohllollens ist die Aktivierung des emotionalen Bindungs- und Fürsorgesystems. Dank neurobiologischer Forschung wissen wir, dass diese Fähigkeit erlernt und erweitert werden kann aufgrund der Neuroplastizität unseres Gehirns (Hanson, 2013, 2016).

Wichtig: Die Stärkung des inneren Fürsorgesystems ist letztlich das Ziel aller Übungen in diesem Buch.

(2) Therapeutische Präsenz und Bindungssicherheit

Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, das Andocken an die Erwartungshaltungen der Klient:innen auf Basis der präsenten achtsamen Haltung, gilt gemäß vieler Untersuchungen aus der Therapieforschung unterdessen als einer der wichtigsten Parameter von gelingenden Therapien und ist verfahrensunabhängig (Wampold et al., 2018).

Was wir neben allen Übungen, Erklärungen, Deutungen und Methoden durch unsere therapeutische Haltung, Beziehungs- und Prozessgestaltung vermitteln, prägt die Erfahrung als Parameter impliziten Lernens viel nachhaltiger als explizite und kognitive Vermittlungen und Fakten (Hanson, 2013, 2016). Phänomene des unwillkürlichen Aufeinander-Reagierens und Kommunizierens spielen sich unterhalb unserer bewussten Wahrnehmungsschwelle ab (Bauer, 2005, 2016).

Besonders wichtig und hochwirksam für eine sichere und tragfähige Gestaltung der therapeutischen Beziehung scheint die Fähigkeit von Therapeut:innen für achtsame therapeutische Präsenz und Authentizität zu sein (Geller & Greenberg, 2002; Rakel, 2018).

Die Fähigkeit und Praxis, gut mit sich selbst verbunden, mitfühlend und fürsorglich zu sein, stellt den wichtigsten Hintergrund zur Entwicklung aller in diesem Buch beschriebenen Qualitäten dar. Selbstfürsorge und Selbstmitgeföhlsgefühl sowie Mitgeföhlsgefühl transportieren sich in erster Linie implizit, über die Art und Weise, *wie* ein Prozess und eine Beziehung immer wieder erlebt werden, weniger über rein kognitive Einsichten und Übungen. Jede Übung wird am Ende so viel Effekt und Einfluss entwickeln können, wie sie kongruent mit der Haltung, der Präsenz und Resonanz des therapeutischen Gegenübers von den Klient:innen erlebt wird.

Aus diesem Grund möchten wir Ihnen allen ans Herz legen, dieses Buch immer auch für sich selbst zu nutzen, und Meditationen und Übungen selbst zu erfahren. Gönnen Sie sich – wie wir Autorinnen das auch immer wieder tun – eine eigene Meditationspraxis, um sich selbst die Tiefe und das Potenzial der Übungen zu erschließen, vielleicht auch eigene Erfahrungen in einer der mitgeföhls- und achtsamkeitsbasierten Kursmethoden oder Retreats.

Komponenten einer Selbstfürsorge fördernden Psychotherapie

Selbstmitgeföhlsgefühl als wichtigster Parameter für Selbstfürsorge kann sich über folgende Faktoren in Psychotherapien manifestieren (adaptiert und ergänzt nach Germer, 2022):

- (1) mitfühlende therapeutische Präsenz
- (2) mitfühlende therapeutische Beziehung
- (3) mitfühlende Therapieprozessgestaltung
- (4) mitgeföhlsbasierte Interventionen

■ Wichtig • »Drei R« der therapeutischen Beziehung

Respekt
Resonanz
Ressourcen-Aufbau
(nach Germer, 2022)

(3) Sorgfältige Gestaltung des therapeutischen Prozesses

Über die Aktivierung des inneren Bindungs- und Fürsorgesystems tragen alle die Selbstfürsorge fördernden Übungen wesentlich zur Entwicklung sichererer Bindungen bei – zu sich selbst und zu anderen. Das kann nur gelingen, wenn die Gestaltung des therapeutischen Prozesses und der therapeutischen Beziehung sich immer wieder unmittelbar sicher anfühlen. Deshalb lohnt es sich sehr, auf eine sorgfältige Rahmung dieses Prozesses großen Wert zu legen.

■ Definition

Unter dem Begriff **therapeutischer Prozess** wird die sorgfältige und stets ressourcenaktivierende Rahmung des Geschehens von ersten Infos und Angebot über die klare und ausführliche Erarbeitung von Anliegen, Auftrag und Zielen bis zu den dann jeweils gewählten passenden Interventionen und dem Abschluss der therapeutischen Interaktion verstanden.

Von den ersten Informationen an spielen Präsenz, klare, respektvolle Haltung und Beziehungsgestaltung durch die Therapeut:innen eine große Rolle. Weiterhin ist es entscheidend, wie aus dieser Haltung heraus die Anliegen verstanden und daraus – immer im Hinblick auf ein klar und sorgfältig erarbeitetes Ziel der Klient:innen – operable Aufträge abgeleitet werden. Oft ist deren eigentliches Ziel nicht gleichbedeutend mit den ersten, oft eher kognitiv geprägten Zielen, die nicht selten den Erwartungen anderer, der/des Therapeut:in oder hohen inneren Ansprüchen genügen sollen, aber letztlich weder in der Tiefe gewollt, noch erfüllbar sind.

Mitfühlendes Eruiieren der tieferliegenden Motivationen, Bedürfnisse und den daran orientierten Zielen sind ein wichtiger Faktor eines Mitgefühl und Fürsorge fördernden Prozesses. Ebenso gehört dazu sorgfältiges Erspüren und Benennen, was bereits geschafft ist. Dieser ressourcenverankernde Blickwinkel erhöht das Gefühl von Sicherheit und Selbstwirksamkeit der Klient:innen und bringt Leichtigkeit und Freude in die Therapie, was die Bindung und Beziehung der Klient:innen zu sich selbst und zur/zum Therapeut:in vertieft. Eine derart sorgfältige Art der Prozessgestaltung ist genuiner Teil systemisch-lösungsorientierter Therapie. Weil diese mit wichtigen Ansätzen für eine mitgefühls- und fürsorgefördernde Psychotherapie in einigen Aspekten besonders gut korrespondiert, sei für Interessierte verwiesen auf eine genauere Ausführung einer Prozessgestaltung über PELZ (**P**roblem – **E**rklärungsversuche – **L**ösungsideen – **Z**iele) (Malzer-Gertz et al., 2020) und zu Hintergründen von Systemischer Praxis im Vergleich zu Buddhismus (Aguilar-Raab, 2020).

Damit Sie diesen Prozess sicher navigieren und zudem Vorstellungen entwickeln können, in welchen Phasen einer Therapie Sie spezifische mitgefühlsbasierte therapeutische Interventionen sinnvoll einsetzen, haben wir angelehnt an Tim Desmond (2016) eine Schatzkarte (**INFO 4**) bzw. Roadmap zum Auffinden von immer mehr (selbst-)mitgefühlsbasierter Selbstfürsorge entwickelt (**INFO 3** »Roadmap zur Förderung von Selbstfürsorge und Selbstmitgefühl«).

(4) Gezielte Interventionen zur Emotionsregulation über Aktivierung des Fürsorge- und Bindungssystems in unterschiedlichen Varianten

Alle unsere Erfahrungen, die wir über unsere Sinnesorgane aufnehmen und dann blitzschnell weiterverarbeiten, um darauf zu reagieren, werden durch ein System unterschiedlicher affektiver Schaltkreise

in unserem Gehirn, die aufs Engste mit dem gesamten Körper verbunden sind, gesteuert (Panksepp, 2013; Malzer-Gertz et al., 2020).

Zur Beschreibung und zum Verständnis der Wechselwirkungen emotionaler Systeme beziehen wir uns vor allem auf die Arbeit von Paul Gilbert (2013). Er identifiziert zum Verständnis emotionaler Regulation vor allem drei wirksame Systeme:

- (1) das Bedrohungs-, Stress- oder Alarmsystem
- (2) das Belohnungs- oder Motivationssystem
- (3) das Fürsorge-, Bindungs- oder Beruhigungssystem

Alle meditativen und Reflexionsübungen stellen Werkzeuge dar, die im Kern immer wieder helfen, über unterschiedliche Zugänge Freundlichkeit, Beziehung und ganz grundlegende Fürsorge sich selbst gegenüber in Haltung und Handlung aktivieren zu lernen. Wenn wir im *Beruhigungs- und Zuwendungsmodus uns selbst gegenüber* sind, erleben wir eine unmittelbare emotionale, körperlich spürbare Erfahrung von Trost, Zuwendung und Verständnis für uns selbst, die auch ein aktives sich Einsetzen für sich selbst einschließen. Wir können lernen, diese v. a. parasympathische Reaktion gerade in schwierigen Situationen und Momenten zu aktivieren und diese so deutlich besser bewältigen. Eine große Zahl an Studien bezeugt die Wirksamkeit dieses Ansatzes (Neff, 2022).

Die Forschung über das Aktivieren des inneren Bindungs- und Fürsorgesystems, das physiologisch über die Freisetzung des Bindungshormons Oxytocin vermittelt wird, verzahnt sich eng mit Ansätzen der Bindungstheorie und dem Wissen, dass selbst bei deutlichen Kindheitsdefiziten an Bindungssicherheit Neuerfahrungen und Entwicklung von mehr Sicherheit aufgebaut werden können (Bowlby, 2016; Ainsworth, 2015; Strauß & Schauenburg, 2016).

Laut Stellar und Keltner (2014) werden Bindung und Sicherheit in erster Linie sensorisch erfahren. So entsteht in der Eltern-Kleinkind-Beziehung sichere Kommunikation über Berührung und Körperkontakt sowie den warmen liebevollen Klang der Stimme, die zu uns spricht, etwas später zusätzlich über den Inhalt tröstender Worte. Diese sensorisch-erfahrungsbasierten Möglichkeiten nutzen wir in der Handhabung und Gestaltung der Meditationen und Übungen für mehr Selbstmitgefühl und Selbstfürsorge. Diese sind zu einem Teil entnommen oder adaptiert aus dem Programm MSC (Mindful Selfcompassion; Achtsames Selbstmitgefühl) nach Germer und Neff (2021).

Die Übungen in diesem Buch stärken allesamt die Fähigkeiten des Fürsorgesystems und bieten Rahmen, Begleitung und konkrete Werkzeuge, die Menschen helfen, liebevoller mit sich selbst, vor allem im Umgang mit stressigen Emotionen, zu werden. Das ermöglicht ihnen, aus einer Haltung guter Selbstfürsorge heraus dann auch anderen mitfühlend zu begegnen. Unsere Vorbildfunktion als Therapeut:innen, beides zu vermitteln, macht dieses direkt erlebbar.

(5) Dialogbasierte Meditation (DBM)

Meditationsanleitung kennen wir üblicher Weise in der Form, wie sie z. B. in Retreats von einem Lehrer oder einer Lehrerin für die Gruppe angeleitet wird. Im Einzelsetting haben wir demgegenüber sehr viel größere Möglichkeiten: Wir können unsere Klient:innen passgenau durch die Meditation führen und aufkommende Hindernisse direkt mit ihnen bearbeiten. Besonders für traumaerfahrene Klient:innen können wir im Einzelsetting immer wieder Kontakt und Sicherheit stärken und ihnen so behilflich sein, sich direkter emotionalen Erfahrungen zuzuwenden, ohne schutzlos inneren Triggermomenten ausgesetzt zu sein (s. z. B. **INFO 5** »5 Prinzipien traumasensibler Achtsamkeit«).

Fast alle Meditationen in diesem Buch haben wir, um sie für das Einzelsetting direkt nutzbar zu machen, in der dialogischen Form notiert, wie von Desmond (2016) beschrieben. Wenn die Klient:innen mit Ihnen eine Meditation erfahren haben, können sie diese zu Hause weiter mit einer allgemeineren Anleitung, die meist auch in Form einer Audioaufnahme vorliegt, weiter üben. Irgendwann brauchen sie dann auch diese nicht mehr.

Wichtige Prinzipien und Vorteile der Dialogbasierten Meditation (DBM)

Kommunikation versus Stille. Therapeut:innen leiten in der DBM die Meditation wie gewohnt an. Allerdings bleiben sie für alles, was in den Klient:innen auftauchen mag, mit diesen im Dialog. So wird die therapeutische Beziehung zur haltenden Umgebung für schwierige Momente. Auftauchende Bilder, Intrusionen, heftige unangenehme Gefühle können direkt begleitet und von den Klient:innen so besser transformiert werden. Die Vergangenheit kann im Hier und Jetzt verändert und, wo nötig, durch neue heilsame Erfahrungen ersetzt werden.

Da Klient:innen während dieses Prozesses in einem achtsamen, auf Empfindungen und Körperwahrnehmungen fokussierten Bewusstseinszustand sind, wirken diese Erfahrungen besonders intensiv und werden bewusst wahrgenommen, was den Veränderungsprozess im Gehirn stärker verankert.

Faktor Leichtigkeit. Desmond (2016) betont, dass diese direkte und passgenaue Begleitung durch den Achtsamkeitsprozess für die Klient:innen das Gefühl von größerer Leichtigkeit und Wohlbefinden selbst angesichts schwieriger Emotionen und Erinnerungen erzeugt. Diese Leichtigkeit wiederum ist die beste Voraussetzung dafür, dass Klient:innen eigenständig diesen Weg der Entdeckung und Entwicklung weitergehen. Die Scheu vor unangenehmen Gefühlen und Empfindungen nimmt ab und die Bereitschaft wächst, sich direkter der leidvollen emotionalen Erfahrung zuzuwenden. So werden Samenkörner möglicher Lösungen gesät für künftig Neues, Leichteres.

Maßgeschneiderte Interventionen. DBM bietet durch ständig mögliches, direktes Feedback der Klient:innen auf die Vorschläge der Meditation die Möglichkeit, passend reagieren zu können und den Klient:innen so zu helfen, auftauchende Hindernisse wie negative Gedankenschleifen, unangenehme Körperempfindungen, abwertende Beurteilungen des Erlebens oder von sich selbst, zunehmende schmerzliche Gefühle und deren gleichzeitige Abwehr, zu meistern. Das ist unerlässlich für Menschen mit Traumaerfahrung oder Traumafolgestörungen, starken Ängsten und anderen Symptomen, die mit großer Abwehr oder der Gefahr von emotionaler Überflutung einhergehen. Sie können therapeutisch so kleinschrittig vorgehen, wie es nötig und sinnvoll ist, und dennoch die Meditation nutzen. Manche dieser Klient:innen wären in einer normalen Meditationsgruppe oder mit dem reinen Hören einer Aufnahme überfordert. DBM erlaubt es, vorsichtig auch mit ihnen den Weg der achtsamen Wahrnehmung und Regulierung von Emotionen und Empfindungen zu gehen.

Die eigene Praxis und Erfahrung als Grundlage. Es scheint uns grundlegend, dass Therapeut:innen, die das mächtige Instrument der Achtsamkeit und eines meditativen Geisteszustands therapeutisch nutzen möchten, auf ihre eigene selbstmitfühlende Achtsamkeitspraxis zurückgreifen können. Da diese Techniken ihrem Wesen nach erfahrungsbasiert sind und rein kognitiv nicht verstanden und erlebt werden können, wird die eigene Erfahrung das wichtigste Werkzeug für eine gute Begleitung durch diese Prozesse und hin zu Neuerfahrungen der Klient:innen sein.

Gleichzeitig: Zögern Sie bitte nicht, auch all Ihre sonstige therapeutische Expertise in die Gestaltung solcher Sitzungen einzubringen! Eine beispielhafte Video-Darstellung einer DBM finden Sie im Arbeitsmaterial zu diesem Buch.

(6) Traumasensitivität und Backdraft

Traumavorerfahrungen sind in sehr viel höherem Maß Bestandteil therapeutischer Prozesse, als das in Erstsitzungen oder Therapieanliegen zum Ausdruck kommt. Oft triggern Themen oder intensive emotionale Erfahrungen den traumatischen Untergrund. Gerade in intensiven wahrnehmungs- und achtsamkeitsfokussierten Übungen und Interventionen, wie wir sie hier präsentieren, ist es unerlässlich, die Kriterien einer traumasensiblen Prozessgestaltung zu beachten. Traumasensitivität ist aus

diesem Grund einbezogen in die Form der Dialogbasierten Meditation, wie wir sie für unsere Anleitungen gewählt haben. Sie werden diese immer so vorfinden, dass Reaktionen auf mögliche Traumatrigger integriert sind. Grundprinzipien traumasensibler Achtsamkeit und Therapie beschreibt David Treleaven (2019, 2021). Es geht dabei immer in allererster Linie darum, Arousal in einem optimalen Toleranzfenster zu halten, in dem Klient:innen durch Triggersituationen nicht überschwemmt werden, aber dennoch emotionalen Zugriff zu Traumaanteilen bekommen, um Neuerfahrungen zu erleben und speichern zu können. Siegel (2012) prägte für diese optimale, durch Achtsamkeit bestimmte Zone den Begriff *Fluss der Integration*, der zwischen zwei überfordernden Zonen hindurchfließt: dem Bereich des Chaos und dem der Starre.

Backdraft. Auch die Beschreibung des Backdraft-Phänomens und eines sinnvollen und sensiblen Umgangs damit sind wichtiger Teil einer traumasensiblen Psychotherapie. Chris Germer (Germer & Neff, 2021) führte diese Metapher aus der Feuerwehrsprache ein. Sie beschreibt, dass das Triggern von Themen wie das Öffnen einer Tür wirken kann, hinter der ein Schmelbrand lauert, was eine Rauchgasexplosion auslöst. Ein weiteres Bild ist der Schmerz, der beim Auftauen von Erfrierungen spürbar wird.

Gerade wenn eine neue Erfahrung fürsorglicher Zuwendung erlebt wird, werden oft in den inneren Erfahrungsnetzwerken die früheren Defizit- und Schmerzerfahrungen aktualisiert, als implizite Erinnerung daran, dass es damals eben gerade diese Fürsorge und Zuwendung nicht gab. Das führt zu unerwartet schmerzlichen Empfindungen, »obwohl ich doch gerade freundlich und fürsorglich mit mir zu sein versuche«. Gleichzeitig ist dieses Aktualisieren – in einem allerdings erträglichen, nicht überflutenden Maß – die Voraussetzung für Veränderung. Das Vergangene kann nur im Hier und Jetzt geheilt werden, dazu muss es – sobald genug Ressourcen dafür zur Verfügung stehen – soweit aktualisiert werden, dass es in Ansätzen wieder fühlbar ist. Das ist die Basis jeglicher Traumaverarbeitungsmethoden (zu Theorien und Studien dazu von LeDoux, s. Wüstenhagen, 2012).

Im Idealfall werden Erinnerungen an Situationen oder Personen erneut abgerufen, wiedererlebbar, mit neuen zusätzlichen heilsamen und stärkenden Informationen angereichert und erneut abgespeichert. Während der Aktualisierung werden die Erinnerungen »instabil« und die Empfindungen und Bewertungen dazu veränderbar. Das fühlt sich oft sehr unangenehm und wie eine »Verschlechterung« an. Da das nicht nur kognitiv, sondern gepaart mit den zugehörigen Gefühlen, Empfindungen und Körperreaktionen geschieht, können diese Momente wie ein Zurückkehren in bisher als »gefährlich« eingestufte Erlebnismodi empfunden werden. Der Körper kann wieder schwitzen, der Puls schneller sein, Zittern oder Frieren oder Hitze können aufkommen und die damit assoziierten Kognitionen von Gefahr, Bedrohung, und Gefühlen von Einsamkeit, Hilflosigkeit, Verlassenheit und vieles mehr.

Es scheint dabei, dass Erinnerungen umso besser veränderbar sind, je lebhafter sie erinnert werden. Backdraft öffnet also für Transformation und Neuerfahrung auf dem Heilungsweg, erfordert aber eine gute Vorbereitung der Klient:innen und erfahrene Therapeut:innen.

Diese Wiederbelebung und Neusortierung erfordert Mut und ausreichend Ressourcen, um Sicherheit herzustellen. Es ist wichtig, sich dem Wiedererleben in sehr kleinen, langsamen Schritten anzunähern und dabei auf ausreichende Stabilisierungsfähigkeiten der Klient:innen zu achten, dass nicht erneut traumatische Erfahrungen entstehen und entsprechend abgewehrt werden müssen (Retraumatisierung).

Während die *intrapersonelle Backdraft* (s. Tab. 1.1) dem Prozess des emotionalen und/oder körperlichen Wiedererinnerns und Aktualisierens entspricht, drücken die beiden anderen Formen Möglichkeiten des Abwehrens aus. Manchmal bis zu dem Punkt, dass ein Konflikt mit Therapeut:innen entsteht, die Klient:innen scheinbar dazu brachten, sich schlechter anstatt besser zu fühlen. In jedem Fall werden Therapeut:innen Backdraft deutlich in der Gegenübertragung miterleben.