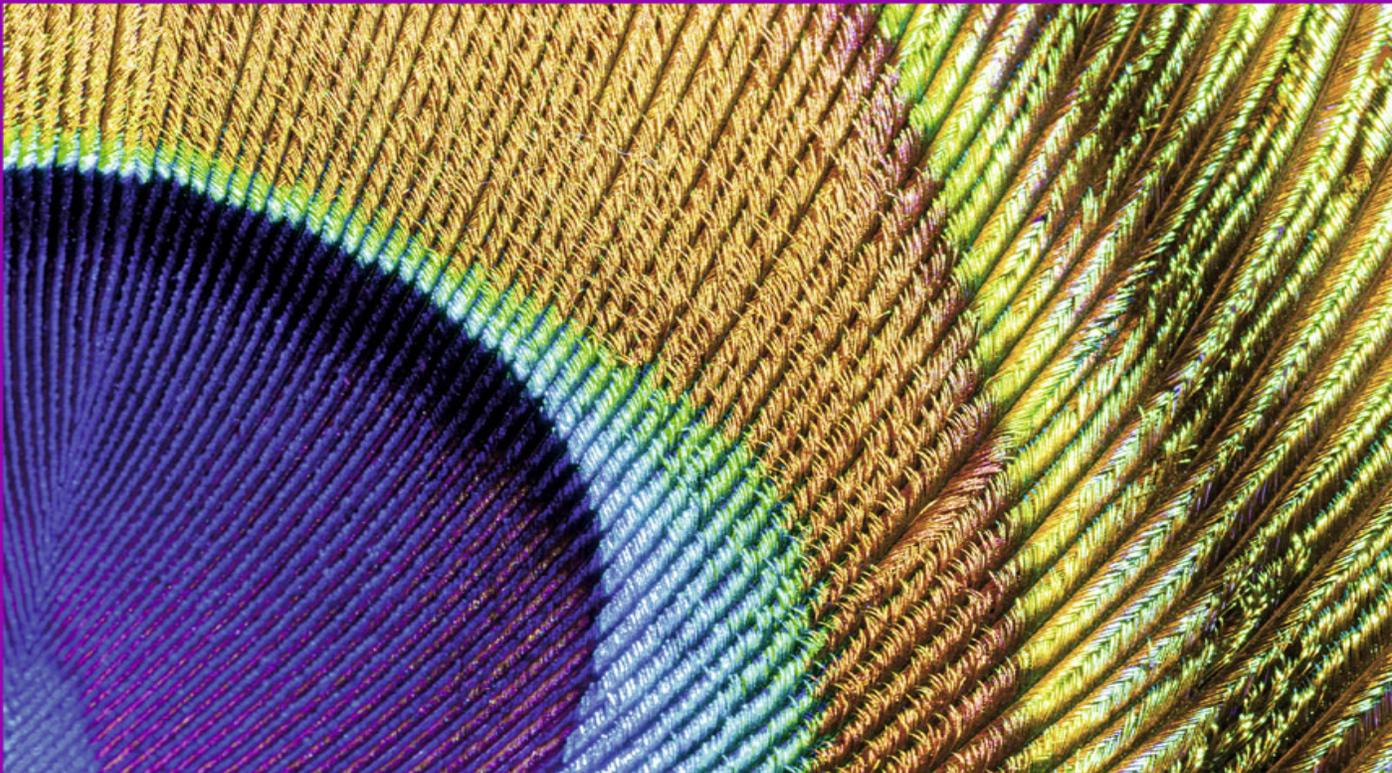


Friederike Potreck-Rose
Gitta Jacob

Selbstzuwendung Selbstakzeptanz Selbstvertrauen

Psychotherapeutische Interventionen
zum Aufbau von Selbstwertgefühl



Friederike Potreck-Rose
Gitta Jacob

Selbstzuwendung
Selbstakzeptanz
Selbstvertrauen

Psychotherapeutische Interventionen zum
Aufbau von Selbstwertgefühl

Leben 
LERNEN
Klett-Cotta

Impressum

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 Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta
www.klett-cotta.de

© 2003 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten
Umschlag: Roland Sazinger
Unter Verwendung eines Fotos von © martypit/fotolia.com
Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig
Printausgabe: ISBN 978-3-608-89194-2
E-Book: ISBN 978-3-608-10382-3
PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20286-1
Dieses E-Book entspricht der aktuellen Ausgabe der Printausgabe

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;

detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Jeder hat seinen Schatz

Wolfgang von Buch

Für meine Jungs: Dirk, David und Felix
(G. J.)

Inhalt

Teil I: Theorie

1. Zum Stellenwert von Selbstwert, Selbstvertrauen und Selbstakzeptanz in der Psychotherapie
2. Theoretische Grundlagen
 - 2.1 Begriffsbestimmungen
 - 2.2 Korrelate des Selbstwertes
 - 2.3 Quellen des Selbstwertes
 - 2.4 Die Dynamik des Selbstwertes
 - 2.4.1 Exkurs: Zur Selbstwertmotivation und ihren Implikationen für die Psychotherapie
 - 2.4.2 Selbstwertdienliche Strategien
 - Bezugspunkt Subjekt
 - Bezugspunkt Objekt
 - Bezugspunkt Dimension
 - Bezugspunkt Zeit
 - Bezugspunkt ErgebnisBeobachterorientierte Strategien
 - 2.4.3 Resümee
3. Die vier Säulen des Selbstwertes
 - 3.1 Selbstakzeptanz: Positive Einstellung zu sich selbst als Person

3.2 Selbstvertrauen: Positive Einstellung zu den eigenen Fähigkeiten und Leistungen

3.3 Soziale Kompetenz: Erleben von Kontaktfähigkeit

3.4 Soziales Netz: Eingebunden sein in positive soziale Beziehungen

3.5 Aufbau des praktischen Teils

Teil II: Praxis

4. Stufen der Selbstzuwendung: Sensibilisierung des Ichs

4.1 Achtsam sein

4.1.1 Einführung

Übung zur Sitzposition (nur Beine und Füße)

Fortsetzung der Übung zur Sitzposition

4.1.2 Interventionen zur Erhöhung der Achtsamkeit

Fallbeispiel zum Rückwärtsgehen

Fallbeispiel zum Lasten tragen

4.1.3 Übungen zur Achtsamkeit

Übersicht

Achtsamkeit für den Körper

Achtsamkeit für die Sinne

Achtsamkeit für Gefühle und Bedürfnisse

4.2 Sich selbst liebevoll begegnen

4.2.1 Einführung

Fallbeispiel zum Sich selbst liebevoll begegnen

4.2.2 Einen liebevollen Beobachter und Begleiter wählen

4.2.3 Übungen zum liebevollen Beobachter und Begleiter

4.2.4 Den inneren Kritiker identifizieren

4.2.5 Übungen zum inneren Kritiker

4.2.6 Sich selbst liebevoll begegnen – im Alltag

Sich loben und ermutigen

Übungen zum Sich loben und ermutigen

Es sich leicht machen

Übungen zum Es sich leicht machen

Nicht alles allein machen

Übungen zum Nicht alles allein machen

Überhöhte Ansprüche reduzieren

Fallbeispiel zu Überhöhten Ansprüchen

4.3 Für sich sorgen

4.3.1 Der mangelnden Fürsorge auf der Spur

Fallbeispiel zum Für sich sorgen

4.3.2 Nicht länger auf den Prinzen warten

4.3.3 Das Für sich sorgen in den Alltag einbauen

4.3.4 Übungen zum Für sich sorgen

4.3.5 Selbstverpflichtungen eingehen

Fallbeispiel zum Selbstverpflichtungen eingehen

4.3.6 Hindernisse erkennen und beseitigen

5. Schritte zur Selbstakzeptanz: Differenzierung des Wertesystems

5.1 Einführung

5.2 Die sieben Lebensgebote

1. Phase: Exploration und Kennenlernen der Werte

2. Phase: Entrümpeln und Erneuern

3. Phase: Flexibilisieren

Fallbeispiel zu den sieben Lebensgeböten

5.2.1 Übungen zu den »sieben Lebensgeböten«

Alte Lebensgeböte

Neue Lebensgeböte

5.3 Der Rollenkünstler

1. Phase: Exploration und Kennenlernen der Werte
2. Phase: (Re-)Vision der Werte

5.3.1 Übungen zum »Rollenkünstler«

5.4 Der Energiekreis

5.4.1 Übungen zum »Energiekreis«

5.5 Die Energieampel

5.5.1 Übungen zur »Energieampel«

6. Wege zum Selbstvertrauen: Selbstregulation und Selbstkontrolle

6.1 Die Bedeutung von Selbstregulation und Selbstkontrolle für den Selbstwert

- Fallbeispiel zur Selbstregulation und Selbstkontrolle

6.2 Grundprinzipien der Selbstveränderung

6.2.1 Selbstregulation

6.2.2 Selbstkontrolle

6.3 Mit Zielen arbeiten

6.3.1 Ziele festlegen

6.3.2 Schritte planen

6.3.3 Erfolgserwartung und Energieeinsatz festlegen

6.3.4 Selbstbelohnung planen

6.3.5 Ergebnis kontrollieren

6.4 Schemata im Umgang mit Zielen

7. Risiken selbstwertstärkender Interventionen

8. Interventionen zum Aufbau des Selbstwertgefühls im psychotherapeutischen Gesamtkonzept

Nachwort

Literatur

Informationen zu den Autorinnen

Teil I: Theorie

1. Zum Stellenwert von Selbstwert, Selbstvertrauen und Selbstakzeptanz in der Psychotherapie

Selbstwert und Selbstvertrauen sind Konzepte, die in der Psychotherapie in vieler Hinsicht zentrale Bedeutung besitzen. Ein Überblick über die wissenschaftliche und anwendungsorientierte Literatur zeigt, dass es praktisch keine Störung oder Problematik gibt, die nicht mit einem Mangel an Selbstwert oder Selbstvertrauen in Zusammenhang gebracht wird. Dies gilt sowohl für psychische Störungen wie Depressionen, Ängste oder Essstörungen als auch für Problemverhaltensweisen wie Rauchen, Aggressivität etc. Fragt man Psychotherapeuten, so wird die Stärkung des Selbstwertes schulenübergreifend als wichtiges Ziel von Psychotherapien genannt (Ambühl & Orlinsky, 1999). Auch Patienten nennen die Stärkung des Selbstvertrauens als eines der häufigsten Therapieziele (Faller & Gossler, 1998) und halten fehlendes Selbstvertrauen für eine wichtige Ursache ihrer Probleme (Faller, 1997). Umgekehrt geht auch das Stigma einer psychischen Erkrankung mit einem niedrigeren Selbstwert einher (Krajewski, Burazeri & Brand, 2013).

Vergleicht man unterschiedliche Therapieschulen oder therapeutische Richtungen, so besteht zwar prinzipiell

Übereinstimmung hinsichtlich der hohen Bedeutung von Selbstwert und Selbstvertrauen. Es zeigen sich jedoch große Unterschiede in der Terminologie, der theoretischen Einbettung und den therapeutischen Herangehensweisen, die wir hier nur ansatzweise skizzieren können. Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie stellt beispielsweise den Menschen mit bedingungslos positivem Selbstbezug als »fully functioning person« in den Mittelpunkt ihrer Theorie (z. B. Rogers, 1991). Die therapeutische Behandlung soll die Entwicklung auf dieses Ziel hin unterstützen. In der psychodynamischen Therapie wurden Selbstkonzepte in den vergangenen Jahren zunehmend operationalisiert und ihre Störungen genauer beschrieben. Dabei gilt die Störung des Selbstbezuges und der Selbstwahrnehmung als fundamentales Problem, dessen Schwere bspw. mit der Schwere von Persönlichkeitsstörungen assoziiert ist (Bender et al., 2011). Bei Vertretern der Verhaltenstherapie finden sich kaum theoretische Überlegungen zum Selbstwert oder zum Selbst. Sie konzentrieren sich, eher lösungsorientiert, darauf, einen Mangel an Selbstwert oder Selbstvertrauen zu beseitigen. Dabei sind Studien zur Effektivität von Interventionen zur Stärkung des Selbstwertgefühls erstaunlicherweise eher rar und beschränken sich auf kleine Pilotstudien (z. B. Jacob et al., 2010; Waite, McManus & Shafran, 2012).

Welche Interventionen werden eingesetzt zur Stärkung von Selbstvertrauen und Selbstwert? Auf diese Frage findet man zahlreiche Antworten. Zum Teil ist die Entwicklung des Selbst, des Ichs oder der Person ohnehin zentrales Thema der Behandlung. Wenn sich in der Therapie positive Veränderungen einstellen, gehen diese automatisch mit einem gesteigerten Selbstwert einher. Daher erscheinen spezifische Interventionen zur Steigerung von Selbstwert oder Selbstvertrauen überflüssig und werden auch nicht beschrieben. Dies gilt zum Beispiel für die

klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie oder die klassische Psychoanalyse.

Daneben gibt es, z. B. in der Verhaltenstherapie, der Hypnotherapie oder dem NLP, auch spezifische Interventionen, die gezielt zur Entwicklung von Selbstwert und Selbstvertrauen eingesetzt werden. Dazu gehören in der VT die Programme zum Assertiveness Training, die durch kognitive Techniken und soziale Übungen das Selbstvertrauen fördern und den Patienten zu mehr Durchsetzungsvermögen und sozialem Erfolg verhelfen (z. B. Hinsch & Pfingsten, 2007; Vogt, 2013). Außerdem gibt es viele Interventionen, die Selbstvertrauen oder Selbstwert verändern sollen, indem direkt die Einschätzung der eigenen Person verändert wird. Dazu zählen etwa Techniken der kognitiven Umstrukturierung, der Imagination (Hackmann, Bennett-Levy & Holmes, 2012; Lazarus, 2000) oder Ich-stärkende Suggestionen in der Hypnotherapie (Riebensahm, 2001, Peichl, 2012). Neben der Stärkung von Selbstkontrolle und Selbstbewusstsein sowie der Veränderung der Selbstbewertung zählt auch die Förderung von positiven Erlebnissen mit sich selbst (z. B. Aufbau positiver Aktivitäten) zum Repertoire selbstwertsteigernder Interventionen in der VT (Jacob & Potreck-Rose, 2004; Frank, 2011; Potreck-Rose, 2011; Potreck-Rose, 2013). In diesem Zusammenhang haben in den letzten Jahren die Ansätze von Gilbert (2009, 2010, 2013) und Germer (2011) zu Compassion und Self-Compassion (Mitgefühl und Selbstmitgefühl) zunehmend an Bedeutung gewonnen. Schließlich existiert noch eine breite Palette an Selbsthilfe-Büchern, mit denen der Leser quasi-therapeutisch angeleitet wird, im Sinne eines Self-Empowerment mit kognitiven Methoden seine Sicht der eigenen Person zu verändern (z. B. Stavemann, 2011). In den vergangenen Jahren sind darüber auch Selbsthilfebücher erschienen, die in einem breiteren Ansatz

auch Aspekte wie Achtsamkeit und Emotionen einbeziehen (z. B. Jacob & Seebauer, 2011; Potreck-Rose, 2006, 2007).

Jenseits dieser allgemeinen Methoden und spezifischen Interventionen nimmt praktisch jede Therapiemethode für sich in Anspruch, mindestens als Nebeneffekt den Selbstwert oder das Selbstvertrauen zu verbessern. Dies gilt für kreative Therapien wie die Musiktherapie (Müller & Petzold, 1997), Kunsttherapie (Werner, 1996) oder die Entfaltung der Stimme (Nollmeyer, 1998) ebenso wie für körperorientierte Verfahren oder sportliche Anwendungen wie Tanztherapie (Ermen, 1996), Reittherapie (Wenzel, 2000) oder Jonglieren (Hartmann & Rösner, 1995), um nur einige Beispiele zu nennen. Der wesentliche Wirkfaktor sollen dabei – implizit oder explizit – die neuen Erfahrungen innerhalb der Therapie sein. Dadurch können Patienten oder Klienten ihren Horizont erweitern, sie erleben sich in einem bisher unbekanntem Bereich als kompetent und lernfähig, gegebenenfalls können sie auch (vor allem bei kreativen Therapien) neue Ausdrucksmöglichkeiten erproben etc.

Mit diesem nur cursorischen Überblick möchten wir zeigen, dass verschiedene therapeutische Wege zur Steigerung von Selbstwert und Selbstvertrauen beschritten werden können. Vertreter unterschiedlicher Schulen wählen, was nicht verwundert, unterschiedliche Interventionen. Zugleich spiegelt sich in dieser Vielfalt der Facettenreichtum des Selbst, ein Reichtum, der mit ganz unterschiedlichen Interventionen angesprochen werden kann. Außerdem führen beinahe alle therapeutischen Verfahren zu einer Erweiterung des Erfahrungshorizonts und fördern häufig auch Kompetenzen und Fähigkeiten. Dies trägt zu einer Entwicklung und Differenzierung des Selbst bei, die auch mit einer Erhöhung von Selbstwert und Selbstvertrauen verbunden sein kann.

Wir halten die zentrale Stellung von Selbstvertrauen und Selbstwert in der Psychotherapie für angemessen, da hier

bei vielen Patientinnen und Patienten Defizite bestehen, die oft großes Leid verursachen. Die geringe Spezifität vieler Interventionen sowie die häufig fehlende oder vage theoretische Fundierung erscheinen uns dagegen nicht ideal. Insbesondere zeigt unsere Erfahrung aus Psychotherapie und Supervision, dass Patientinnen und Therapeutinnen häufig den Wunsch nach spezifischen Interventionen zur Stärkung des Selbstwertes äußern, die über kognitive Umstrukturierung und soziales Kompetenztraining hinausgehen. Deshalb verfolgen wir mit dem vorliegenden Band das Ziel, eine empirisch und theoretisch fundierte Systematik selbstwertstärkender psychotherapeutischer Interventionen zu erarbeiten. Damit soll einerseits theoriefreier Beliebigkeit vorgebeugt werden, andererseits sollen theoretische Überlegungen auch in praktische und konkrete Interventionen münden. Natürlich lässt sich dieses komplexe Thema in einem Buch von nur zwei Autorinnen nicht vollkommen erschöpfend behandeln. Ein so ehrgeiziges Ziel verfolgen wir auch nicht. Wir sehen uns eher als Puzzlespielerinnen, die sich vorgenommen haben, von einem sehr großen Puzzle mit nicht genau bekannter Zahl an Teilen wenigstens ein stattliches Häufchen der Teilchen so zusammensetzen, dass wichtige Konturen des Gesamtbildes deutlich werden. Wir verstehen unseren Therapieansatz als einen Beitrag zu einem integrativen Vorgehen in der Psychotherapie, wiewohl leicht zu erkennen ist, dass die meisten unserer Denkmodelle und Erklärungsansätze verhaltenstheoretisch beeinflusst sind. Allerdings haben dort, wo es um die praktische Anwendung geht, auch meine (F. P. R.) gestaltpsychotherapeutische Ausbildung und meine langjährige Feldenkrais-Arbeit Spuren hinterlassen, sodass wir hoffen, dass unsere Überlegungen und Interventionsvorschläge zur Vielfalt möglicher Perspektiven im Verständnis psychischer Probleme beitragen können. Seit der Erstauflage dieses Buches 2003 wurde im Rahmen

eigener Forschungsinteressen ein strukturiertes gruppenpsychotherapeutisches Manual zur Stärkung des Selbstwertes bei Patienten mit Borderline- und anderen schweren Persönlichkeitsstörungen entwickelt (Jacob et al., 2006; Jacob & Lieb, 2007), das auf unserem hier vorgestellten Ansatz beruht und störungsspezifische Besonderheiten schwerer Persönlichkeitsstörungen berücksichtigt. In einer ersten empirischen Studie zeigen sich positive Effekte auf den Selbstwert von Borderline-Patientinnen (Jacob et al., 2010).

Der vorliegende Band ist unterteilt in einen Theorie- und einen Praxissteil. Der Theorieteil enthält in den Abschnitten I.1. und 2. Grundlagen zu den Themen Selbstwert, Selbstakzeptanz und Selbstvertrauen, die auch für Praktiker informativ sind und eine theoretische Basis für die im Praxisteil vorgestellten Interventionen bilden. Darin wird Wissen aus verschiedenen psychologischen Disziplinen verbunden, insbesondere aus der Sozialpsychologie, der Klinischen Psychologie und der Allgemeinen Psychologie. Um die Lektüre nicht zu langwierig und mühsam zu machen, verzichten wir auf manche Details, die von streng wissenschaftlichen Texten erwartet werden, wie z. B. die Angabe von genauen Korrelationsmaßen. Für detailliertere Informationen wird auf die zitierten Originalquellen verwiesen. In Kapitel I.3 wird als Bindeglied zwischen den theoretischen Grundlagen und den praktischen Interventionen ein klinisches Modell des Selbstwertes bzw. unsere Vorstellung von einem »selbstwertgesunden« Menschen vorgestellt. Dieses Modell bildet die Ordnungsgrundlage der im Praxisteil beschriebenen Interventionen.

Um die Interventionen sinnvoll einzusetzen, ist die Lektüre des Theorieteils nützlich, aber nicht zwingend notwendig. Kapitel 3 sollten Sie jedoch unbedingt lesen, um einen Überblick über die Systematik der vorgestellten Interventionen zu bekommen und dadurch möglichst rasch

geeignete Interventionen für einzelne Patienten finden zu können. Der Praxisteil ist kein Manual, das vollständig und chronologisch abgearbeitet werden sollte. Er ist vielmehr eine geordnete Sammlung verschiedener ausführlich erläuterter Interventionen, aus denen für jeden Einzelfall die jeweils am besten geeigneten ausgewählt werden können.

An dieser Stelle sei noch der obligatorische Hinweis zur Verwendung der männlichen und weiblichen Form gegeben: Beim Aufführen wissenschaftlicher Ergebnisse verwenden wir die allgemein übliche rein männliche Form. Für die Beschreibung der Interventionen wechseln männliche und weibliche Form ab, ohne dass dies einer Systematik verpflichtet ist.

2. Theoretische Grundlagen

Das Konzept des Selbstwertes ist schon lange ein wichtiges und prominentes Thema in verschiedenen psychologischen Disziplinen wie der Sozialpsychologie, der Differentiellen Psychologie oder der Selbstpsychologie. Der Beginn der psychologischen Beschäftigung mit dem Selbst datiert, wie der Entwicklungsbeginn der Psychologie als eigenständiger Disziplin, an das Ende des 19. Jahrhunderts. Intensive empirische sozialwissenschaftliche Forschungsaktivitäten zum Selbstwert finden sich seit den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts. Spätestens seit den siebziger Jahren kam auch eine Flut von populärwissenschaftlichen Arbeiten zu Selbstwert und Selbstvertrauen hinzu (Baumeister, 1993), die jedoch um die Jahrtausendwende wieder etwas abebbte.

Die Ursache für diese bedeutsame Stellung in den grundlagenpsychologischen Fächern liegt darin, dass Selbstwert als wichtige Größe gilt für das Verständnis der Persönlichkeit und von sozialen Interaktionen, mit einem großen Einfluss auf Kognitionen, Emotionen, Motivationen und (soziales) Handeln. Die Forschung zur Ursachenattribution beispielsweise belegt schon sehr lange, dass Menschen grundsätzlich dazu neigen, ihre Umwelt selbstwertdienlich zu interpretieren (Miller & Ross, 1975). Außerdem sind ein starker Selbstwert und Selbstvertrauen jedenfalls in westlich geprägten Kulturen politisch und gesellschaftlich hoch erwünschte Eigenschaften.

Da die verschiedenen Disziplinen und Theoretiker, die sich mit dem Selbst, dem Selbstwert und damit verwandten Konzepten beschäftigen, sehr unterschiedliche Sichtweisen

einnehmen, liegt bisher keine umfassende Theorie des Selbstwertes vor. Stattdessen gibt es viele unterschiedliche Überlegungen und Ansätze, die sich teilweise ergänzen, teilweise aber auch miteinander konkurrieren. Für den deutschsprachigen Raum legte Kanning (2000) erstmals eine Übersicht vor, die einen großen Teil der vorhandenen Literatur in einer Theorie zusammenfasst. Einen ausführlichen Überblick über die internationale empirische Befundlage geben Baumeister et al. (2003). Auf diese kenntnisreichen und gut strukturierten Beiträge nehmen wir im Folgenden häufig Bezug.

2.1 Begriffsbestimmungen

Die Beschäftigung mit dem Begriff des Selbst hat eine sehr lange Geschichte. Vor der Entstehung der Psychologie als wissenschaftlicher Disziplin Ende des 19. Jahrhunderts hat sich die Philosophie bereits lange mit ähnlichen Begriffen auseinander gesetzt (s. detailliert Ludwig-Körner, 1992). Entsprechend vielfältig fallen Konzeptionen des Selbst und verwandter Begriffe wie des Selbstwertes aus. Da eine ausführliche Diskussion dazu den Rahmen dieses Abschnittes sprengen würde, beziehen wir uns hier nur auf wenige ausgewählte Definitionen, die in der Psychologie besondere Bedeutung gewonnen haben. Sehr ausführlich wird der Begriff des Selbst von Ludwig-Körner (1992) behandelt.

Die früheste psychologische Definition des Selbst stammt von William James (1892), einem der Begründer der modernen Psychologie, dessen Überlegungen bis heute Einfluss haben. Nach James entspricht das Selbst dem Wissen um die eigene Person, dem »self as known« mit dem Ich als wissender Instanz (»I as knower«). Auch in der

modernen Selbstforschung meint das Selbst die Gesamtheit des Wissens um die eigene Person (Metz-Göckel, 2000). Cooley (1902) verwendete den Begriff des »Spiegel-Selbst«, um zu beschreiben, dass das Wissen um die eigene Person nur durch soziale Rückmeldungen erworben werden kann – das Selbst ist also die Spiegelung dessen, was Menschen aus den Reaktionen ihrer sozialen Umgebung auf ihre Person über sich selbst erfahren. Diese herausgehobene Bedeutung sozialer Rückmeldungen begründet Cooley damit, dass sich das Individuum nur in komplexen Wechselwirkungen mit anderen entwickeln kann. Kinder lernen früh, dass Handlungen anderer auf sie bezogen sind und ihre Handlungen die Reaktionen anderer beeinflussen. Baumeister (1999) greift als dritte Komponente des Selbst die Handlungsfähigkeit des Menschen auf. Demnach sind drei universelle menschliche Erfahrungen die Grundlage dafür, dass sich Selbstheiten bilden: Zum einen das reflexive Bewusstsein, das im Wissen um das Selbst und in der Fähigkeit zur Selbstaufmerksamkeit besteht (vgl. den Selbstbegriff von James), zum anderen die Tatsache, ein interpersonales Wesen zu sein und Beziehungen zu anderen zu haben (vgl. Cooley), und schließlich, dass das Selbst eine Exekutivfunktion besitzt, die die Person zum Handeln befähigt. In ihrem Review psychodynamischer Konzepte extrahieren Bender et al. (2011) die drei Aspekte der (1) Identitätsintegration, zu der z. B. die Regulation von Selbstzuständen und die Fähigkeit zum Erleben eines einheitlichen Selbst umfasst; (2) Integrität des Selbstkonzepts, die z. B. die Akkuratheit der Selbsteinschätzung und die Regulation von Selbstwert beinhaltet; (3) Selbst-Orientierung (self-directedness), die z. B. internale Standards für das eigene Verhalten und die Bedeutsamkeit persönlicher Ziele umfasst.

Das Selbst lässt sich untergliedern in eine deskriptive Komponente, nämlich das Selbstkonzept, sowie die

evaluative Komponente des Selbstwertes. Wenn eine Person einen hohen Selbstwert aufweist, beschreibt sie sich selbst positiv. Mit einem niedrigen Selbstwert sieht sie sich kritisch und negativ. Die Frage, wie sich der Selbstwert bemisst, wird unterschiedlich beantwortet. Nach der frühen und heute noch viel beachteten Definition von James (1892) entspricht der Selbstwert dem Verhältnis von eigener Kompetenz und eigenen Ansprüchen. Das bedeutet, dass Kompetenz den Selbstwert dann erhöht beziehungsweise Inkompetenz ihn erniedrigt, wenn es um Bereiche geht, die für die jeweilige Person subjektiv wichtig sind. Cooley (1902) bezieht seine Spiegel-Metapher des Selbst auch auf den Selbstwert. Demnach hängt der Selbstwert davon ab, wie viel soziale Unterstützung und Anerkennung eine Person erhält.

Die Verwendung des Selbstwertbegriffes im Singular legt irreführenderweise nahe, dass eine Person lediglich über einen einzigen globalen Selbstwert verfüge. Im Gegenteil ist jedoch anzunehmen, dass jede Person eine Vielfalt von Selbstkonzepten und -werten besitzt; kompetenzbezogene Selbstwerte etwa können sich in Abhängigkeit von der jeweiligen Domäne sehr unterscheiden. Eine Person kann beispielsweise gleichzeitig einen niedrigen Selbstwert in Bezug auf ihre sportlichen Fähigkeiten aufweisen und einen hohen Selbstwert bezogen auf ihre mathematischen. Darüber hinaus weist Kanning (2000) zum Beispiel auf die Unterscheidung von kollektiven und individuellen Selbstkonzepten und auf die Existenz von potenziellen Selbstkonzepten hin. Individuelle Selbstkonzepte beziehen sich auf Eigenschaften, die die Einzigartigkeit der eigenen Person betonen, während kollektive Selbstkonzepte Informationen über die eigene Zugehörigkeit zu unterschiedlichen sozialen Gruppen beinhalten. Manche Menschen betonen eher ihre individuellen, andere eher ihre kollektivbezogenen Attribute. Bei potenziellen Selbstkonzepten handelt es sich um Vorstellungen eines

Menschen, wie er die eigene Person in der Zukunft antizipiert, etwa nach Abschluss einer Ausbildung oder nach Veränderungen im Familienstand.

Die Existenz potenzieller Selbstkonzepte verweist bereits auf die prinzipielle Veränderbarkeit des Selbst und damit auch des Selbstwertes. Tatsächlich weisen praktisch alle Konzeptualisierungen des Selbst auf die Dynamik und Entwicklungsfähigkeit des Selbst und damit auch des Selbstwertes hin (Ludwig-Körner, 1992). Wesentliche Anteile des Selbstkonzeptes entwickeln sich in der Kindheit. Aber auch im Erwachsenenalter, wenn sich ein stabiles Selbstkonzept etabliert hat, bleibt das Selbst eine prinzipiell dynamische Größe. Dies ist eine wichtige Grundannahme für die Psychotherapie, wenn sie Änderungen im Selbstkonzept und Selbstwert anstoßen will.

Neben dem Begriff des Selbstwertes werden die Bezeichnungen »Selbstwertgefühl«, »Selbstvertrauen« und »Selbstakzeptanz« in der Literatur verwendet. Allerdings ist ihr Gebrauch uneinheitlich und wenig trennscharf. Dennoch kristallisieren sich bei genauer Betrachtung folgende Unterschiede zwischen diesen verschiedenen Termini heraus: Grundsätzlich wird der Begriff Selbstwert stärker im wissenschaftlichen Kontext verwendet, während Selbstvertrauen und Selbstakzeptanz eher in der anwendungsbezogenen und therapeutischen Literatur auftauchen. Selbstvertrauen findet sich dabei verstärkt in kognitiven oder verhaltenstherapeutischen Konzepten. Damit werden ziel- und kontextbezogene Kompetenzüberzeugung und -verhaltensweisen bezeichnet (Nord-Rüdiger, 1996). Selbstvertrauen bezieht sich also insbesondere auf die Überzeugung, etwas zu können. Selbstwert geht darüber hinaus und beinhaltet beispielsweise auch die Einschätzung von persönlichen Attributen, die nicht unbedingt etwas mit Kompetenz zu tun haben. Insofern lässt sich das Selbstvertrauen als

Teilkomponente des Selbstwertes verstehen, die auf Kompetenzen und Können fokussiert. Selbstakzeptanz ist ein Begriff, der insbesondere der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie zuzuordnen ist. Nach Schütz (2000, S. 193) äußert sich hoher Selbstwert in explizit positiven Selbstbeschreibungen. Im Unterschied dazu zeigt sich Selbstakzeptanz eher in einer basalen Akzeptanz der eigenen Person, die auch die Akzeptanz eigener Schwächen, also negativer Aspekte des Selbst, einbezieht. Diese Unterscheidungen sind aber, wie gesagt, nicht vollständig trennscharf und werden auch nicht von allen Autoren so durchgehalten.

Wir verwenden den Begriff Selbstwert im Sinne eines Konstrukts auf der höchsten Generalisierungsebene. Zu diesem Konzept liegen auch die meisten theoretischen Überlegungen vor. Selbstwert und Selbstwertgefühl verwenden wir weitgehend synonym mit etwas unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen. »Selbstwert« erscheint uns passender im Kontext theoretischer und diagnostischer Erörterungen. Im therapeutischen Gespräch mit Patienten und dementsprechend auch in der Beschreibung von Interventionen sprechen wir meist lieber vom »Selbstwertgefühl«. Selbstakzeptanz und Selbstvertrauen sind in unserer Terminologie Komponenten dieses Konstrukts. Selbstakzeptanz bezieht sich auf das oben beschriebene Annehmen der eigenen Person mit Stärken und Schwächen, Selbstvertrauen auf die Überzeugung, etwas zu können.

Im wissenschaftlichen Zugang zur Konzeptbildung und zur Messung des Selbstwertes wird zwischen globalem und bereichsspezifischem Selbstwert unterschieden. Der globale Selbstwert kommt von der Konzeption her einem Eigenschaftsbegriff (Trait-Konzept) am nächsten. Er lässt sich reliabel messen mit der Rosenberg-Skala (Rosenberg, 1965; deutsche Übersetzung durch Ferring & Philipp, 1996), die den globalen Selbstwert auf einer Dimension mit

mehreren Items misst (z. B. »Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften.«). Im bereichsspezifischen Ansatz wird der Selbstwert als Summe positiver Selbstbewertungen aus mehreren (Lebens-)Bereichen betrachtet. Beispielsweise misst die Multidimensionale Selbstwertkala (MSWS) von Schütz et al. (2016) den Selbstwert als Summe aus den Skalenwerten: (1) Emotionale Selbstwertschätzung, (2) Soziale Selbstwertschätzung: Sicherheit im Kontakt, (3) Soziale Selbstwertschätzung: Umgang mit Kritik, (4) Leistungsbezogene Selbstwertschätzung, (5) Körperbezogene Selbstwertschätzung: physische Attraktivität und (6) Körperbezogene Selbstwertschätzung: Sportlichkeit. Sie erlaubt damit eine differenziertere Betrachtung individueller »Selbstwerte«, die ja von Lebensbereich zu Lebensbereich unterschiedlich stark ausgeprägt sein können.

2.2 Korrelate des Selbstwertes

Selbstwert und Selbstvertrauen sind sozial hoch erwünschte Eigenschaften. Das liegt auch daran, dass ihnen Zusammenhänge mit allen möglichen positiv bewerteten Eigenschaften und Verhaltensweisen unterstellt werden.

Enge theoretische Zusammenhänge gibt es zwischen dem Selbstwert und dem Konzept der Depression nach Beck sowie der Theorie der erlernten Hilflosigkeit. Nach dem kognitiven Modell der Depression von Beck (1974) werden Depressionen verursacht durch kognitive Verzerrungen. Zu diesen Verzerrungen gehört auch eine negative Sicht auf die eigene Person, die sich beispielsweise äußert in einer sehr geringen Meinung über die eigenen Begabungen, Kompetenzen oder sozialen Beziehungen. Diese negative

Sicht des Selbst ist praktisch deckungsgleich mit einem sehr niedrigen Selbstwert. Nach Seligmans Depressionsmodell (Seligman, 1975; Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) sind Depressionen das Resultat der Erfahrung von fehlender Kontrolle über subjektiv wichtige Bedingungen. Dies kann z. B. gegeben sein, wenn jemand viel Geld verliert durch einen unvorhersehbaren Wertverlust seiner Geldanlage oder durch die Zuwendung seiner Partnerin zu einer anderen Person, ohne dass erkennbare Probleme in der Beziehung bestanden. Depressive Personen verarbeiten solche Erfahrungen global, stabil und internal, d. h., sie gehen davon aus, dass sie auch über andere wichtige Bedingungen keine Kontrolle besitzen (= global), dass sich das nicht ändern wird (= stabil) und dass sie daran selbst schuld sind (= internal). Diese Haltung führt zu einer generalisierten Misserfolgserwartung hinsichtlich zukünftiger Ereignisse. Diese generalisierte Misserfolgserwartung wiederum entspricht genau einem sehr gering ausgeprägten Selbstvertrauen.

Wie diese theoretische Nähe bereits nahe legt, sind auch die empirischen Korrelationen zwischen Selbstwert und Depressivität sehr hoch (z. B. Stiensmeier-Pelster et al., 1994; Überblick in Kanning, 2000). Es ist nicht überraschend, dass dabei akut depressive Patienten einen geringeren Selbstwert angeben als remittierte Patienten nach einer depressiven Episode (Essau et al., 1999). Der Zusammenhang zwischen Selbstwert und Depressivität lässt sich übrigens auch experimentell nachweisen. Hannover (1988) gab nach einem Leistungstest den Probanden manipulierte Rückmeldung über ihre Leistungen. Es zeigte sich, dass Probanden, die eine vergleichsweise schlechtere eigene Leistung mitgeteilt bekamen, ihre eigene Leistung auch selbst negativ

beurteilen. Dieses Selbsturteil ging wiederum mit situationaler depressiver Verstimmung einher.

Der Selbstwert korreliert außer mit der Depressivität auch mit nahezu allen psychischen Störungen bzw. Symptomen. Neben dem Einfluss psychischer Störungen ganz generell (Rudolf, 1999) werden z. B. für folgende Störungen Zusammenhänge beschrieben: Sörgaard et al. (2002) untersuchten den Selbstwert von schizophrenen Patienten und fanden ihn in erster Linie mit der aktuellen psychischen Gesundheit korreliert. Auch Patienten mit Zwängen und Ängsten besitzen einen niedrigen Selbstwert (Ehnholt, Salkovskis & Rimes, 1999; Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 1991). Das gilt u. a. auch für soziale Ängste sowie Ängstlichkeit ganz allgemein (Kanning, 2000; Glashouwer et al., 2013), für Bulimie (Egger, Lechner & Freidl 1997) und Borderline-Persönlichkeitsstörung (Vater et al., 2010).

Nicht nur psychische Störungen bzw. Symptome hängen mit dem Selbstwert zusammen, sondern auch viele andere Variablen, die allgemein mit Wohlbefinden in Zusammenhang gebracht werden können. Dazu gehören Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden (Kanning, 2000), aber auch soziale Schichtzugehörigkeit und Armut (Klocke, 1996). Solche Zusammenhänge sind unmittelbar einleuchtend – bei Menschen, die mit ihrem Leben und ihrem sozialen Status zufrieden sein können, zeigt sich dies auch in einem relativ hohen Selbstwert. Genau umgekehrt sind die Resultate, wenn man sich mit dem Zusammenhang zwischen Problemen bzw. Problemverhalten und dem Selbstwert befasst. Das Vorliegen von Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenkonsum oder problematisches Spielverhalten etwa geht mit einem geringeren Selbstwert einher (Bensel, 1998; van Rennings, 1998; Zimmerman et al., 1997).

Der Selbstwert hängt auch davon ab, wie kompetent sich Menschen erleben (z. B. Judge & Bono, 2001). Das ist fast

überflüssig zu erwähnen, da kompetenzbezogenes Selbstvertrauen per definitionem ein Teilbereich des Selbstwertes ist. Laut Harter (1993) finden sich auch empirische Belege für die erwähnte Annahme von James, wonach der Selbstwert nur von der wahrgenommenen eigenen Kompetenz in subjektiv wichtigen Bereichen beeinflusst wird. Eine sportliche Begabung beispielsweise wird nur dann den Selbstwert erhöhen, wenn die betreffende Person auch Wert darauf legt, sich sportlich zu betätigen. Der Selbstwert korreliert außerdem mit der individuellen Zielsetzung in dem Sinne, dass Menschen mit hohem Selbstwert sich hohe, aber realistische Ziele setzen. Personen mit einem niedrigen Selbstwert dagegen stecken sich oft zu niedrige Ziele (Schütz, 2000). Das zeigt, dass der Selbstwert möglicherweise manchmal auch eine Voraussetzung für Erfolg sein kann, weil mit schlechtem Selbstwert eher weniger erfolgsversprechende Ziele verfolgt werden. Weiterhin gibt es Zusammenhänge zwischen dem Selbstwert und der Klarheit und Stabilität des Selbstkonzeptes - wer ein sicheres und stabiles Bild von sich selbst hat, also in seiner Identität gut gefestigt ist, der weist üblicherweise auch einen höheren Selbstwert auf (Schütz, 2000).

Ein sehr deutlicher Zusammenhang besteht auch zwischen dem Selbstwert und dem körperlichen Selbstbild. Der Selbstwert hängt stark davon ab, wie attraktiv sich eine Person einschätzt (Harter, 1993), übergewichtige Menschen haben tendenziell einen geringeren Selbstwert. Dies gilt auch schon für Kinder. Mädchen orientieren sich beispielsweise lange vor der Pubertät bereits am gegenwärtigen untergewichtigen weiblichen Schlankheitsideal (Kreikebaum, 1999). Dies spiegelt sich auch in dem erwähnten Zusammenhang zwischen Essstörungen und Selbstwertproblemen.

Die enge Verbindung zwischen dem Selbstwert und der körperlichen Erscheinung ist nachvollziehbar. In unserer

Gesellschaft spielen Aussehen, Gewicht und Figur eine wichtige Rolle in der sozialen Bewertung. Geht man davon aus, dass der Selbstwert zu einem hohen Anteil auch über soziale Bewertungen vermittelt wird, so ist die Bedeutung der eigenen Attraktivität für den eigenen Selbstwert selbstverständlich. Diese Bedeutsamkeit der sozialen Bewertung für den Einfluss des eigenen Aussehens auf den Selbstwert zeigen z. B. Schmidt & Steins (2000). Hier beeinflussten Übergewicht sowie sichtbare Anzeichen chronischer Krankheiten den Selbstwert (von Kindern) nur bezogen auf die öffentlichen Lebensbereiche »Freizeit« und »Schule«, aber nicht für den privaten Bereich der Familie.

Die Bedeutsamkeit sozialer Rückmeldungen zeigt sich auch in anderen Bereichen. Nachgewiesenermaßen hängt der Selbstwert zusammen mit sozialen Variablen wie Beliebtheit, sozialer Kompetenz und sozialer Integration (Kanning, 2000), geringer Schüchternheit, dem Vorhandensein eines Partners (Neyer, 1999) und der wahrgenommenen sozialen Unterstützung (Harter, 1993). Menschen, die sozial integriert und beliebt sind, in einer Partnerschaft leben und sich kompetent durchzusetzen wissen, haben üblicherweise auch einen hohen Selbstwert. Schütz (2000) berichtet in Bezug auf das Verhalten in Partnerschaften, dass Personen mit hohem Selbstwert, die sich also ihrer sozialen Integration recht sicher sein können, eher individuelle Ziele verfolgen und weniger an den Bedürfnissen des Partners orientiert sind. Personen mit geringem Selbstwert dagegen, die sich sozial weniger anerkannt fühlen, richten sich eher auf partnerschaftliche Ziele aus und orientieren sich stark am Partner. Analog sind Personen mit niedrigem Selbstwert eher sozial, Personen mit hohem Selbstwert eher individualistisch orientiert. Dazu passt auch, dass Frauen, denen ja grundsätzlich eine stärkere soziale Orientierung als Männern zugesprochen wird, in manchen Studien auch einen geringeren Selbstwert aufweisen (Schütz, 2000).

In diesem Zusammenhang weist Schütz (2000) darauf hin, dass ein relativ hoher Selbstwert zwar prinzipiell sozial adaptiv ist, weil er ermöglicht, sich hohe Ziele zu stecken und zu verfolgen. Wenn der Selbstwert jedoch *zu hoch* ausfällt, sinkt die Adaptivität wieder. Menschen, die ihre eigene Attraktivität und Begabung stark überschätzen, individuelle Ziele weit vor Beziehungsziele stellen, die eigene Verantwortung für Konflikte unterschätzen und in ihrer Selbstdarstellung sehr dominant sind, geraten häufiger in soziale Konflikte. Sie nehmen sich selbst so wichtig und beachten andere so wenig, dass sie nicht in der Lage sind, bei Meinungsverschiedenheiten angemessene Kompromisse auszuhandeln u. Ä. Davon sind sie möglicherweise selbst häufig nur wenig beeinträchtigt, die soziale Umgebung kann darunter jedoch sehr leiden. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit diesem Thema findet sich sowohl bei Schütz (2005) als auch bei Schütz und Hoge (2007).

Sucht man nach empirischen Hinweisen zur Entwicklung des Selbstwertes, so stößt man auf Zusammenhänge zwischen dem Selbstwert und Merkmalen des Familienklimas in der Kindheit. Ein strafendes Familienklima führt zu geringerem Selbstwert (Hefler, Böhnke & Butz, 1999), während Unterstützung und Nachsicht durch die Eltern mit einem höheren Selbstwert der Kinder einhergeht (Scott et al., 1991; van Aken, Asendorpf & Wilpers, 1996; Böhm, Emslander & Grossmann, 2001). Harter (1993) berichtet außerdem, dass der Selbstwert von Kindern zusammenhängt mit der Konditionalität von Unterstützung. Wenn Kinder und Jugendliche bedingungslose Unterstützung von Eltern oder Freunden erfahren, resultiert ein höherer Selbstwert, als wenn die Unterstützung an Bedingungen geknüpft ist.

Diese Befunde zur Bedeutung der kindlichen Beziehungen für die Entwicklung des Selbstwertes stimmen mit wichtigen psychotherapeutischen Annahmen