

Perfektionismus therapeutisch verändern und die *Dritte Welle* der Verhaltenstherapie – eine interessante Liaison?

Nils Spitzer

Zusammenfassung: Klinischer oder dysfunktionaler Perfektionismus hängt mit vielen psychischen Diagnosen zusammen und hat eine besonders enge Beziehung zur Depression, zu Zwangs- und Essstörungen sowie der sozialen Phobie. Immer wieder findet sich der Vorschlag, auch Interventionen aus der *Dritten Welle* der Kognitiven Verhaltenstherapie zur therapeutischen Veränderung von Perfektionismus einzusetzen. Aber wie gut passen Konzepte wie Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Achtsamkeit überhaupt zur aktuellen Definition von klinischem Perfektionismus?

Schlüsselwörter: Perfektionismus, klinischer Perfektionismus, Verhaltenstherapie, KVT, Dritte Welle, Selbstmitgefühl, Akzeptanz, Achtsamkeit, ACT, FAP, Compassion Focused Therapy

Therapeutic Modification of Perfectionism and the *Third Wave* of Behavior Therapy – an interesting liaison?

Abstract: *Clinical or dysfunctional perfectionism* is often accompanied by multiple mental disorders, particularly depression, OCD, eating disorders, and social phobia. Recently there has been a growing interest in utilizing interventions from the *third wave* of CBT for the therapeutic modification of perfectionism. But how well do concepts like acceptance, self-compassion and mindfulness correspond with the current definition of clinical perfectionism?

Key words: perfectionism, clinical perfectionism, behavior therapy, CBT, third wave, self-compassion, acceptance, mindfulness, ACT, FAP, compassion focused therapy

Perfektionismus gilt als ein vielversprechender Kandidat für einen *transdiagnostischen Faktor* – eine Variable, die über viele Diagnosen hinweg einen ursächlichen und aufrechterhaltenden Einfluss auf psychische Probleme hat. *Klinischer Perfektionismus* weist dabei eine besonders enge Beziehung zu Depression, Zwangs- und Essstörung sowie sozialer Phobie auf. Perfektionismus therapeutisch verändern zu können, ist daher von nicht zu unterschätzender klinischer Bedeutung – und es liegen dazu in der kognitiven Verhaltenstherapie bereits Handbücher für Therapeuten (Egan, Wade, Shafran & Antony, 2014; Spitzer, 2016) wie auch Selbsthilfebücher (Shafran, Egan, & Wade, 2010; Spitzer, 2017) vor.

Neuerdings findet sich in der verhaltenstherapeutischen Literatur zum Perfektionismus vermehrt der Vorschlag, auch Interventionen und Ideen der *Dritten Welle* der Verhaltenstherapie für eine Veränderung nutzbar zu machen – doch zu mehr als solchen Desiderata und einer ersten lose Skizze eines „novel treatment“ (Lee-Baggle, Nealis &

Sherry, 2016, S. 252) für *klinischen oder dysfunktionalen Perfektionismus* ist es bisher noch nicht gekommen. Es lohnt sich, mit einer theoretischen Vorüberlegung anzufangen: Wie gut passen eigentlich die Konzepte von *klinischem Perfektionismus* und der *Dritten Welle* der KVT zueinander? Und welche Ansätze der Dritten Welle scheinen für die Veränderung von Perfektionismus am vielversprechendsten?

Klinischer Perfektionismus

Perfektionismus wird aktuell bestimmt als eine Gruppe von „beliefs that perfection can, and should be, attained“ (Shafran et al., 2010, S. XI): Es geht also beim Perfektionismus im Kern um das Streben nach dem Maximalen und Makellosen. Manche Perfektionisten streben danach nur in wenigen Lebensbereichen, andere machen daraus einen umfassenden *Way of Life*. Es ist, als hätten Perfektionisten für ihnen besonders wichtige Lebensbereiche ein

athletisches Motto ausgerufen: höher, schneller, weiter – und möglichst fehlerlos: Perfektionismus ist die innere Überzeugung, dass es (a) für vieles eine vollkommene perfekte Lösung gibt, und (b), dass es möglich und (c) dringend erstrebenswert ist, diesen Sache (d) auch perfekt (= fehlerlos) zu machen.

Perfektionismus ist dabei eine Art Persönlichkeitsfaktor, ein „lower-order trait“ (Hill, 2016, S. 16), „a hypothetical perfectionism schema“ (Flett, Besser, Davis & Hewitt, 2003, S. 124) – eine Eigenschaft, die zumindest in allen Mitgliedern einer Leistungsgesellschaft schlummern soll – „with the potential to get activated by situational circumstances“ (Boone, Soenens, Vansteenkiste & Braet, 2012, S. 537). *Perfektionisten* kann man als Personen ansehen, bei denen gerade das beschriebene Schema *hypervalent* ist – so leicht aktivierbar, dass schon kleinste Auslösebedingungen es wachrufen.

Perfektionismus ist damit, erst einmal neutral definiert, eine Neigung, ausgesprochen ehrgeizig an die Sachen heranzugehen: Für einen *klinisch relevanten Perfektionismus*¹ muss also noch etwas hinzukommen. Wenn es auch insgesamt noch keine endgültige Einigkeit über die beste Definition für klinischen Perfektionismus gibt, so hat doch eine Kombination von extrem hohen und steifen Maßstäben, verbunden mit ausgeprägter Selbstabwertung, wenn diese nicht erreicht werden, aktuell die besten Chancen (Yiend, Savulich, Coughtrey & Shafran, 2011). *Klinische Perfektionisten* sind Personen mit folgenden drei Charakteristika (Shafran et al., 2010; Egan et al., 2014):

1. *Extrem hohe Maßstäbe*: Es sind sehr ehrgeizige Ansprüche (sich selbst oder anderen gegenüber), die von Außenstehenden gewöhnlich als übertrieben und unnötig angesehen werden.
2. *Rigidität der Maßstäbe*: Selbst bei negativen Folgen kann von diesen Maßstäben nicht abgesehen werden. Sie werden als so fordernd erlebt, dass sie von den Betroffenen trotz hoher Kosten weiter verfolgt werden.
3. *Erfolgsabhängiger Selbstwert*: Der eigene Wert wird größtenteils an der Fähigkeit, diese Maßstäbe zu erfüllen, dem Erfolg, gemessen.

Klinischer Perfektionist darf sich demnach jemand nennen, der einfach nicht locker lassen kann, seinen

¹ Neben der aktuell hoch im Kurs stehenden Bezeichnung *klinischer Perfektionismus* finden sich synonym auch die Termini *pathologischer*, *negativer* oder *dysfunktionaler Perfektionismus*.

extrem hohen Ansprüchen nachzujagen, egal welche Folgen drohen, und der vom Erfolg den Wert seiner ganzen Person abhängig macht: Erfüllt er die Ansprüche, steht er als Held da, scheitert er an ihnen, als kompletter Versager. Perfektionismus hat dabei einen selbststabilisierenden und -steigernden Charakter, so dass man auch von einem *Teufelskreis des Perfektionismus* sprechen kann: Klinische Perfektionisten erhöhen gewöhnlich bei Erfolg ihre Maßstäbe noch weiter – es kommt zu einer Neubewertung der bisherigen Ambitionen als zu niedrig, zu wenig fordernd (Kobori & Tanno, 2005). Misserfolge nehmen Perfektionisten wiederum schnell als Hinweis, sich noch mehr für die weiterhin hohen Maßstäbe anstrengen zu müssen, während sie normalerweise ein Signal für das Senken eigener Ansprüche sind. Diese Dynamik des Perfektionismus treibt die Spirale der Maßstäbe weiter an – bei Misserfolg werden sie nicht gesenkt, bei Erfolg dagegen gesteigert.

Klinischer Perfektionismus ist selbst keine psychische Störung, kann die körperliche und psychische Gesundheit aber schmerzlich beeinträchtigen. Manchem Forscher gilt er als ein ausgesprochen relevanter *transdiagnostischer Faktor*: „dozens of studies show that perfectionism is associated with a wide variety of psychopathology that crosses the spectrum of Axis I disorders“ (Bieling, Summerfeldt, Israeli & Antony, 2004, S. 194). Er weist eine besonders enge Beziehung zur Depression, Zwangs- und Essstörungen und sozialer Phobie auf, für die er eine ursächliche und aufrechterhaltende Rolle zu spielen scheint (zusammenfassend Spitzer, 2016). Perfektionismus therapeutisch verändern zu können, ist also von nicht zu unterschätzender klinischer Bedeutung.

Klinischer Perfektionismus und die Dritte Welle der Verhaltenstherapie

Es ist in der Verhaltenstherapie seit Längerem gebräuchlich geworden, die eigene Entwicklung in drei Phasen oder Wellen aufzuteilen: Die klassische Verhaltenstherapie als erste Welle, die zweite Welle nach der *Kognitive Wende* und die dritte Welle etwa ab den 1990er Jahren mit recht heterogenen Therapieverfahren. Die Bezeichnung *Dritte Welle* und die unter diesem Titel gefassten Therapien sind inzwischen innerhalb der Verhaltenstherapie derart populär, dass nur noch kurz an sie erinnert werden muss – eine ganze Reihe sehr unterschiedlicher Therapien werden darunter gefasst, z. B. die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT), die Funktional-Analytische Psychotherapie (FAP), die Metakognitive Therapie (MCT) oder die Self-Com-

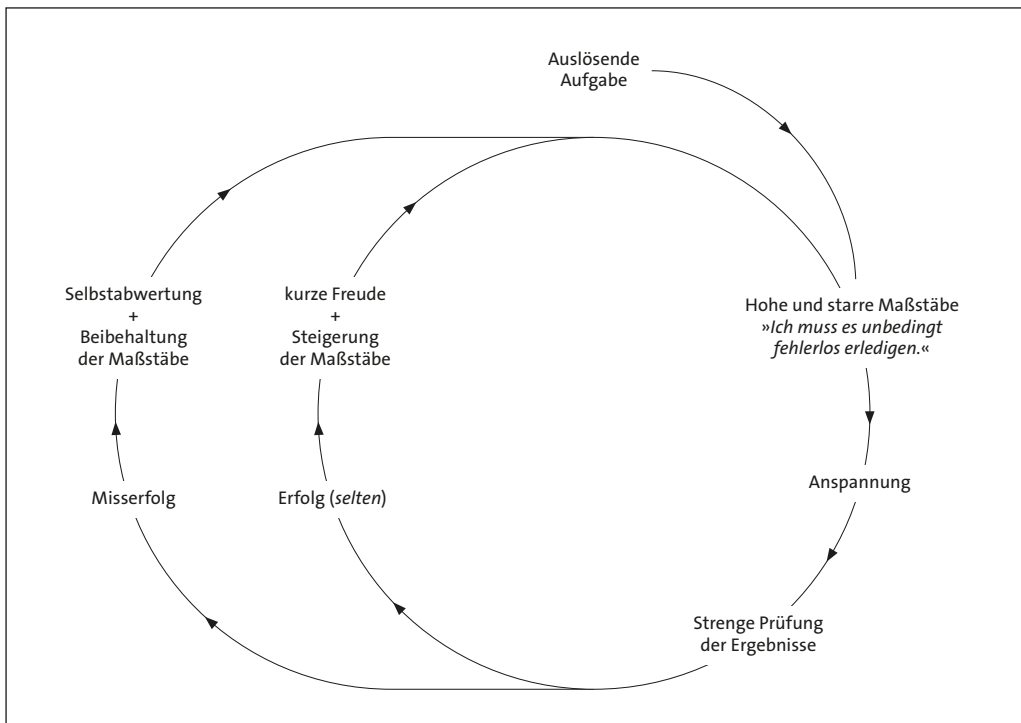


Abbildung 1: Positive Rückkopplungen bei Perfektionismus

passion Therapy. Steve Hayes, die Gründerfigur der ACT, hat die Bezeichnung *Dritte Welle* quasi als Kampfbegriff geprägt, um einen Paradigmenwechsel innerhalb der KVT zu markieren – letztlich ist es bis heute allerdings umstritten, ob die Neuerungen derart revolutionierend sind, dass man wirklich von einem Paradigmenwechsel sprechen sollte (Hofmann & Münch, 2013).

Trotz der Heterogenität der einzelnen Ansätze stiften einige größere thematische Motive Familienähnlichkeiten zwischen jeweils mehreren dieser Therapieverfahren – wie die *Renaissance des Behaviorismus* verbindet viele Ansätze die *Aufnahme buddhistischen Gedankenguts*: Gerade an die Stelle der herkömmlichen Methoden kognitiver Umstrukturierung setzen sie das aus dem Buddhismus hergeleitete Paradigma der „radikalen Akzeptanz“ (Willberg, 2016, S. 39) und der so ungemein populär gewordenen „Mindfulness“ oder Achtsamkeit. Ein dritter thematischer Knoten ist die *Betonung des direkten zwischenmenschlichen Umgangs*: Direkte Beziehungserfahrungen innerhalb der therapeutischen Sitzungen werden hier zentral für die

psychische Veränderung benutzt (Michalak & Heidenreich, 2013, S. 279).

Schon bei einer oberflächlichen Musterung sticht eine mögliche Fruchtbarkeit der *Dritten Welle* bei der Behandlung von klinischem Perfektionismus ins Auge: *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* ermöglichen vielleicht eine größere Distanz zu den eigenen perfektionistischen Kognitionen (Egan et al., 2014, S. 262), während Methoden der kognitiven Umstrukturierung gerade bei Perfektionisten kontraindiziert sein könnten. Sie führen möglicherweise nur dazu, dass Perfektionismus ihre hohen Ansprüche, ihr Fehler-Tabu und ihre harsche Selbstkritik auf ihr eigenes Denken anwenden: „So now even my thoughts are wrong!“ (Lee-Baggley et al., 2016, S. 258). Eine nähere Untersuchung scheint also vielversprechend.

Achtsamkeit – Gegenwärtigkeit und Bewertungsfreiheit bei Perfektionismus

Achtsamkeit gilt als „key skill underlying many third-wave therapies“ (ebd., S. 259) und ist sicherlich

die populärste Leihgabe der *Dritten Welle* aus dem Buddhismus. Der Begriff „Mindfulness“ lässt sich dort seit mehreren hundert Jahren finden – als Übersetzung des Begriffs „sati“ aus dem altindischen Pali. Aber erst Mitte der 1970er Jahre, mit der Veröffentlichung von Thich Hanh's „The Miracle of Mindfulness“, das Achtsamkeit alltagstauglich vorstellt, wird der Begriff langsam populärer. Wirkliche Verbreitung findet er schließlich durch Jon Kabat-Zinn (z. B. 2005), der Achtsamkeit in ein empirisch prüfbares Training ohne allzu viel buddhistischen Überbau transformierte. Hier trifft „Mindfulness“ endlich auf großen Anklang bei einer Generation von wissenschaftlich ausgebildeten Akademikern mit gleichzeitig weltanschaulichem Interesse – „those many psychologists and psychotherapists trained in a strictly evidence-based tradition, yet tempted by the accepting, nurturing approach offered by the humanistic tradition“ (Still & Dryden, 2012, S. 181).

Achtsamkeit ist durch das Fokussieren auf den gegenwärtigen Augenblick und eine bewertungsfrei Attitüde charakterisiert – Patienten werden angeleitet, ihre Gedanken, Gefühle und die Umgebung behutsam wahrzunehmen (anstatt über die Vergangenheit nachzugrübeln und sich über die Zukunft zu sorgen) und das Erlebte mit einer offenen neugierigen Haltung zu akzeptieren (statt es gleich als gut oder schlecht, unwichtig oder bedrohlich zu klassifizieren; Hofmann & Münch, 2013). Mit anderen Worten: „Mindfulness eases suffering by enabling people to ‚know things as they are‘ ... by devoting purposeful attention, without judging, to the unfolding of present-moment experience“ (Mellinger, 2010, S. 219). Damit soll die Achtsamkeit vor allem einer Sache entgegenwirken: Der *Erlebnisvermeidung*. Erlebnisvermeidung meint ein Widerstreben, negative Erfahrungen aller Art, Gefühle, Körperempfindungen oder Gedanken, spüren zu müssen – eine Haltung, die mit einem Kampf gegen eigene Erfahrungen und damit psychischer Belastung verbunden sein soll. Diese Funktion von Achtsamkeit ist allerdings innerhalb der *Dritten Welle* selbst durchaus umstritten: Stephen Hayes z. B. bezeichnete in einem Workshop auf dem Weltkongress der ACT 2009 Achtsamkeit nicht als den Schwerpunkt des von ihm initiierten Therapieverfahrens – sie könne schließlich ebenso zur Unterstützung gerade der Erlebnisvermeidung eingesetzt werden: „There are a lot of meditation junkies out there“ (Erinnerung d. Autors). Andere kritische Stimmen schlagen in dieselbe Kerbe: Achtsamkeit könne auch zu einer Strategie verkommen, die „komplexe Gleichzeitigkeit von belastender Vergangen-

heit und beunruhigender Zukunft“ (Duttweiler, 2007, S. 185), wie sie das Leben kennzeichnet, auf eine reine schmerzlose Gegenwärtigkeit zu reduzieren.

Bei *klinischem Perfektionismus* spielt nun gerade das Gegenteil der zwei Aspekte von Achtsamkeit – Zukunfts- oder Vergangenheitsorientierung sowie Neigung zu starken Bewertungen – eine zentrale Rolle:

Vor und während einer Aufgabe, für die perfektionistische Maßstäbe existieren, setzen die hohen und starren Maßstäbe den Perfektionisten innerlich unter großen Druck und lenken seinen Blick in die Zukunft: Wird es gelingen? Wird er versagen? Bevor klinische Perfektionisten sich also an die Erfüllung ihrer Maßstäbe machen, sind sie stark auf die Zukunft ausgerichtet. Die Spannung kann derart groß werden, dass sie gar nicht mehr „antreten“, sondern die Aufgabe aufschieben. Der Perfektionist, „who is reluctant to start or finish a task in case it proves to be less than perfect and therefore is seen to fail in his own and/or others' eyes“ (Neenan, 2008, S. 54), wird immer wieder als einer der zentralen Kandidaten für jede Form der Prokrastination herausgestellt – es herrscht eben ein hoher Erwartungsdruck durch eine vorweggenommene Zukunft mit all ihren Folgen. Achtsamkeit mit ihrer ausgeprägten Gegenwartsorientierung kann nun helfen, ein Verständnis zu kultivieren, dass der gegenwärtige Augenblick selbst nur selten negativ oder sorgenvoll ist, sondern es erst durch Sorgen über die Zukunft wird (Nordin-Bates & Abrahamson, 2016, S. 241). Und sie bietet klinischen Perfektionisten ein Training, in dieser Gegenwart zu bleiben.

Nach einem Misserfolg blicken klinische Perfektionisten hingegen häufig längere Zeit im Stil *dichotomen Denkens* auf das Verfehlen der eigenen Maßstäbe zurück (Egan et al., 2014), z. B.: „Ich bin wirklich ein Versager, eine Niete, ich habe in dem Test nur 92 von 100 Punkten erreicht“. Perfektionisten werden häufig als in einem beständigen Bewertungsprozess befangen beschrieben: „Although everyone self-evaluates with some regularity, perfectionists make it a full-time job“ (Tangney, 2002, S. 203). Nicht nur die Handlungssituation wird streng bewertet (Erfolg oder Misserfolg), sondern schnell auch die gesamte eigene Person: „Ich bin verantwortlich für den Misserfolg, also ein Versager“. Erst die Verbindung eines bedingten und daher labilen Selbstwerts mit den hohen und starren Ansprüche macht klinischen Perfektionismus aus – Perfektionisten bewerten sich auf eine strenge Weise und diese Neigung zur Selbstkritik gilt manchen Auto-

ren als der destruktivste Aspekt von Perfektionismus (Lee-Bagglely et al., 2016, 262). Bei den *Situations-Bewertungen* könnte nun *Achtsamkeit* und ihre Bewertungsfreiheit, ihre „interpretative silence“ (Somov, 2010, S. 63), das bewusste Erleben von Abweichungen von den eigenen hohen Maßstäben erträglicher machen. Zumindest kann Achtsamkeit für Perfektionisten eine Art Atempause bedeuten, die vielleicht einen Spalt öffnet, um die erlebte Abweichung von den eigenen Maßstäben anders einzuschätzen. Auch zur globalen Selbstabwertung gibt es konzeptuelle und empirische Bezüge – Achtsamkeit könnte einen nicht bewertenden Zugang zu sich selbst bei Fehlern erleichtern. Insgesamt wird sie gelegentlich als gesündere Alternative zu „self-esteem“ (Thompson & Waltz, 2008, S. 119), also zum Konzept eines bedingten Selbstwerts, vorgeschlagen – und die Studie der Autoren liefert erste Indizien dafür: Personen, die im Alltag achtsamer sind, haben hier mehr unbedingte Selbstakzeptanz und auch einen durchschnittlich höheren Selbstwert.

Aber gleichzeitig gibt es Hinweise, dass es eine schwierige Aufgabe sein kann, gerade Perfektionisten in Achtsamkeit zu trainieren: Schnell schleicht sich bei ihnen der übliche ehrgeizige Anspruch auch hier ein – in diesem Fall, „perfectly mindful“ (Lee-Bagglely et al., 2016, S. 260) zu sein. Und es gibt noch weitere Schwierigkeiten: Perfektionismus weist eine hohe Korrelation mit grüblerischen Prozessen auf – und die mit Ruminieren verbundene Aufmerksamkeit auf die eigenen Gedanken scheint die achtsame Konzentration auf den aktuellen Moment zu erschweren. Tatsächlich gibt es erste empirische Ergebnisse, die zeigen, dass Menschen mit hohen Perfektionismus-Werten eher niedrige Werte im Bereich Achtsamkeit aufweisen (Handorf, 2012).

Trotz dieser insgesamt vielversprechenden Situation bleibt konzeptuell ein leicht fader Beigeschmack bezüglich der Rolle von *Achtsamkeit* bei *klinischem Perfektionismus*. Die Kernmerkmale des klinischen Perfektionismus – die hohen und starren Maßstäbe sowie der erfolgsabhängige Selbstwert – scheinen durch Achtsamkeit mehr ausgesetzt als grundlegend verändert. Bei einem Misserfolg erreicht Achtsamkeit eine Atempause der Selbstbewertung, ja – aber das Schema eines erfolgsabhängigen Selbstwerts hat keinen inhaltlichen Wandel erfahren. Vor einer Aufgabe, die unter hohen Ansprüchen steht, kann Achtsamkeit für eine geringere Zukunftsorientierung und ihr begleitendes negatives Erleben sorgen und so das Aufschieben der Aufgabe verhindern, ja – aber die hohen und starren Ansprüche von Perfektionisten an diese Aufgabe sind letztlich unangetastet geblie-

ben. Achtsamkeit scheint bei Perfektionismus für wenig mehr als einen Aufschub zu sorgen. Ist sie dann nicht doch eher etwas für „meditation junkies“, um noch einmal Steven Hayes zu zitieren?

Das ist vielleicht dort etwas anderes, wo bei der *Achtsamkeit* noch etwas buddhistische Weltanschauung verblieben ist: Buddhistische Autoren der Achtsamkeit wie Somov (2010) sehen Perfektionismus eigentlich nicht als eigenständiges Problem an, sondern als eine Variante des Leids, das durch menschliches Zielstreben insgesamt entsteht – Perfektionisten sind sozusagen nur eine Gruppe von besonders intensiv „Wollenden“: Dadurch, dass Perfektionisten derart viel erreichen wollen, leeren sie ihr Erleben aus, sind immer auf die Zukunft, nie auf die Gegenwart gerichtet, nie mit dem, was gerade existiert, zufrieden. Aber aus dieser achtsam-buddhistischen Perspektive gilt dies nicht nur für klinische Perfektionisten: Je mehr Menschen das wollen, was sie nicht haben, desto unzufriedener sind sie mit dem, was sie haben. Perfektionismus ist danach eine Form, die Realität, wie sie ist, abzulehnen, weil sie nicht gut genug ist. Alles, was ist, ist für diese buddhistisch geprägte Perspektive dagegen bereits perfekt. Es geht darum, Vollkommenheit umzudefinieren: Jeder gegebene Moment ist danach schon „perfekt“, denn er ist bereits eingetreten und kann deswegen auch nicht mehr verbessert werden.² Somovs etwas spitzfindige Argumentation mit buddhistischem Hintergrund ist in der therapeutischen Technik der Achtsamkeit so aber nur noch in Spurenelementen zu finden.

Akzeptanz – Hinnehmen der Umstände bei Perfektionismus

Manche Autoren sehen in der *Akzeptanz* das Kennzeichen der *Dritten Welle* schlechthin (Follette, Palm, Rasmussen & Hall, 2012, S. 282): „Die Integration des Konzepts der Akzeptanz hat die westlichen kognitiven Verhaltenstherapien radikal verändert“. Durch diese Integration von Akzeptanz habe sich die „dialectic between change and acceptance“ (Lundh, 2004, S. 265), zwischen Veränderung und Hinnehmen, in der KVT grundlegend verändert.

Akzeptanz ist natürlich kein Alleinstellungsmerkmal der *Dritten Welle*. Besonders anschaulich

² Somov verschmilzt hier etwas unklar zwei Bedeutungen von „perfekt“: Die der Vollkommenheit einer Angelegenheit und die ihrer zeitlichen Abgeschlossenheit, wie man sie in der Zeitform „Perfekt“ ausgedrückt findet.

hat der humanistische Psychologe Abraham Maslow bereits in den 1950er Jahren *Selbstakzeptanz* definiert: Gesunde Individuen

can take the frailties, the sins, weakness, and evils of human nature in the same unquestioning spirit with which one accepts the characteristics of nature. One does not complain about water because it is wet or about rocks because these are hard, or about trees because they are green. (Szentatogai & David, 2013, S. 129)

Etwas *akzeptieren*, etwas annehmen, bedeutet dabei erst einmal etwas ausgesprochen Nüchternes – nicht mehr als die Anerkennung einer Tatsache als existent. Akzeptanz ist das Gegenteil von Realitätsverleugnung. Nicht viel später hat im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie die REVT eine Grundhaltung der Akzeptanz entwickelt – als unbedingte Selbstakzeptanz („unconditional self-acceptance“; USA), unbedingte Akzeptanz anderer („unconditional other-acceptance“; UOA) und unbedingte Lebens-Akzeptanz („unconditional life-acceptance“; ULA): Niemand sollte den eigenen Wert von anderen Dingen wie beispielsweise der eigenen Leistung abhängig machen, sondern einfach vom Fakt, lebendig und ein Mensch zu sein. Genau aus dem gleichen Grund sollten andere Menschen ohne Bedingungen geachtet und auch das Leben, wie es eben ist, akzeptiert werden, trotz der Widersprüche innerhalb der Welt (z. B. Ellis, 2007). Akzeptanz hat also eine lange Geschichte, aber mit der *Dritten Welle* ist sie endgültig populär geworden – man kann sich folgendem Schluss nicht mehr entziehen: „acceptance seems to be an idea whose time has come“ (Mellinger, 2010, S. 221).

Einige Autoren betonen nun gerade die Rolle, die *Akzeptanz* für die Behandlung von klinischem Perfektionismus spielen könnte: „An important part of the treatment of perfectionism is acceptance“ (Egan et al., 2014, S. 198). Aber welcher Aspekt der Akzeptanz könnte gemeint sein? Es lassen sich verschiedene inhaltliche Aspekte unterscheiden, denen mit Akzeptanz begegnet werden kann:

1. *Realitätsakzeptanz*: Die äußeren Umstände, z. B. andere Menschen, sollen als ein Stück der Realität in ihrem So-Sein hingenommen oder toleriert werden.
2. „*Experiential acceptance*“ (Lundh, 2004, S. 257) oder *Erlebnisakzeptanz*: Sie bezeichnet das Gegenteil von Erlebnisvermeidung – Erfahrungen sollen komplett und ohne Widerstand erlebt werden.

3. *Selbst-Akzeptanz*: Diese „so-called unconditional self-acceptance“ (ebd.) bezieht sich darauf, die eigene Person annehmen, wie sie eben ist.

Perfektionismus und Realitätsakzeptanz

Klinische Perfektionisten haben definitionsgemäß durch ihre nicht nur hohen, sondern auch sehr rigiden Maßstäbe Probleme mit Misserfolgen – letztlich *müssen* sie ihre Maßstäbe erfüllen, ein Verfehlen ist quasi keine Option für sie. „Shoot for the stars, but be happy if you land on the moon!“ (Ellis, 2001, S. 105) – dies Motto eines flexiblen, realitätsnahen Ehrgeizes ist ihnen zutiefst fremd. Lundh und seine Gruppe mit ihrer „*perfectionism/acceptance theory*“ (Lundh, Saboonchi & Wangby, 2008, S. 335) gehen in diesem Sinn davon aus, dass die hohen Maßstäbe von Perfektionisten nur dann adaptiv sind, wenn sie mit der *Akzeptanz für Nichtperfektion* kombiniert werden – also dem Akzeptieren von Fehlern, Versagen und Misserfolgen. Bei einem Mangel von Akzeptanz „they [die hohen Standards] take on the additional meaning of a *must* that cannot be ignored without feeling like a failure“ (ebd., S. 346). Hier findet sich also ein Mangel an Akzeptanz in einer Form, wie sie dem zweiten Definitionsmerkmal des klinischen Perfektionismus entspricht – starre Maßstäbe. Lundh (2004, S. 256) spricht dies fast im Stil der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie (REVT) aus: Es geht beim klinischen Perfektionismus um „a demand for perfection, defined as an inability to accept being less than perfect“ (ebd., S. 255). Ein funktionaler Umgang mit hohen Maßstäben ist also für Lundh durch eine Kombination von zwei Dingen charakterisiert: dem Streben nach Perfektion und gleichzeitig der Akzeptanz von ausbleibender Perfektion. Es geht dabei um das Annehmen äußerer widriger Umstände, also um *Realitätsakzeptanz*, die einem eher schon älteren Verständnis von Akzeptanz entspricht, wie man es in der humanistischen Psychologie oder der REVT finden kann. Dies ist allerdings nicht der Aspekt von Akzeptanz, den die *Dritte Welle* vornehmlich im Auge hat.

Perfektionismus und Erlebnisakzeptanz

Der Schwerpunkt vieler Therapien der *Dritten Welle* liegt auf der *Erlebnisakzeptanz* – und der Grundgedanke ist etwa der Folgende: Patienten kommen mit dem Ziel in die Therapie, quälende innere Zustände wie Ängste, Depression oder auch körperliche

Beschwerden loszuwerden – erst müssen diese Beschwerden weg, bevor man sich überhaupt wieder dem eigenen Leben widmen kann. Aber gerade diese Versuche, quälende Gedanken und Gefühle zu kontrollieren, erzeugen zusätzliche Belastungen. Zudem ist unangenehmes Erleben oft einfach ein Teil des menschlichen Lebens, der nicht als zu bekämpfende Krankheit oder Lästigkeit angesehen werden sollte. Kontrollbemühungen über das eigene negative Erleben sind also demnach eher Teil des Problems als Teil der Lösung. Oft lohnt es sich daher, negative innere Erfahrungen zu ertragen – und das Konzept „radikaler Akzeptanz“ (Ciarrochi & Bailey, 2010, S. 77), wie sie etwa die ACT vertritt, bietet hier einen Zugang mit dem Ziel, die Beschwerden zu akzeptieren und sich trotzdem für die eigenen Lebensziele einzusetzen. *Erlebnisakzeptanz* ist also kein Selbstzweck: „ACT will Klienten ohne alle Umschweife und auf eine einfache Weise dabei helfen, den Kampf hinter sich zu lassen, damit sie das Leben führen können, welches den von ihnen gehegten Werten so gut wie möglich entspricht“ (ebd., S. 54). Ihr Gegenteil ist *Erlebnisvermeidung*.

Eine Theorie zumindest stellt nun diese *Erlebnisvermeidung* in den Mittelpunkt des *klinischem Perfektionismus*, ist aber doch eher eine Minderheitenposition. Sie definiert dysfunktionalen Perfektionismus als den Versuch, jegliches Versagenserleben zu vermeiden (Santanello & Gardener, 2006, S. 319) – hier ist Perfektionismus also gekennzeichnet durch die Vermeidung subjektiver Begleiterscheinungen eines Misserfolgs, ihres „Erlebens“, und nicht des objektiven Misserfolgs selbst. Viel vom mühevollen Arbeiten von Perfektionisten dient aus dieser Perspektive dazu, quälende kognitive Vorwürfe wie etwa „Ich bin ein Versager“ nicht erleben zu müssen (ebd., S. 322). Insgesamt spielt also die Vermeidung negativer Emotionen oder unangenehmer Gedanken im Rahmen von klinischem Perfektionismus möglicherweise durchaus eine Rolle. Erste Interventionen setzen diese Überlegungen bereits um – so kann beispielsweise die Angst einer Perfektionistin vor dem Scheitern als ein äußeres Objekt visualisiert werden, um sie leichter akzeptieren zu können, hier im folgenden Beispiel als ein heißer, stachliger Ball (Lee-Baggeley et al., 2016, S. 262):

Therapist: So how about we practice the exercise of noticing your anxiety starting to build, and imaging it as that hot ball of pointed thorns in your stomach? Then we practice breathing some space around that ball. And then maybe we can practice choosing to move towards your values. Would that be okay with you?

Trotzdem ist es konzeptuell nicht wirklich überzeugend, Erlebnisvermeidung als Glutkern des typischen klinischen Perfektionismus anzunehmen: Perfektionisten sind wohl durch eine Form von „Over-Commitment“ letztlich besser beschrieben – sie sind extrem auf ihre hohen Maßstäbe eingeschworen und nehmen für diese viele Anstrengungen und negatives Erleben in Kauf. Selbst bei Erfolgen genießen sie nicht lange den Triumph, sondern zweifeln schnell, ob sie sich nicht noch mehr hätten vornehmen sollen: „a satisfied perfectionist is like a shooting star – something that is rarely seen and unlikely to last for long“ (Sherry, Hewitt, Flett & Lee-Baggeley, 2007, S. 353). Eine Erlebnisvermeidung, die derart selten gelingt, ist kein überzeugendes Konzept – Realitätsakzeptanz gegenüber Misserfolgen zu erreichen scheint bei Perfektionismus relevanter als Erlebnisakzeptanz. Es wirkt einfach unnötig spitzfindig, zu behaupten, hier würde nicht das objektive Versagen vermieden, sondern das Erleben dieses Versagens.

Perfektionismus und Selbstakzeptanz

Selbstakzeptanz bezeichnet ein realistisches, nicht wertendes Hinnehmen der eigenen Person, ohne den eigenen Wert von bestimmten Bedingungen wie Erfolg, Leistung oder Anerkennung anderer Menschen abhängig zu machen. Ein solch *unbedingter Selbstwert* des Menschen wird am häufigsten mit dem *humanistischen oder existentialistischen Argument* begründet – dem menschlichen Leben, manchmal auch jeglichem Leben, kommt qua Geburt eine besondere Würde zu: „Being is good“ (Ellis, 2005, S. 40). In der *Dritten Welle* ist nun weniger eine derart philosophische, sondern eher eine praktische und zupackende Variante der Selbstakzeptanz populär geworden – *Selbstmitgefühl*. Selbstmitgefühl bedeutet in der *Self Compassion Therapy*, sich selbst gerade in schwierigen Lebenslagen ein fürsorglicher Freund zu sein. Selbstakzeptanz verwirklicht sich hier also ganz selbstverständlich darin, in einer schwierigen Situation, bei einem Schicksalsschlag oder einem Scheitern auf eine wertschätzende Weise voll Mitgefühl mit sich umzugehen. Kristin Neff brachte das Konzept in die psychologische Literatur, machte es forschungsfähig (Mistler, 2010, S. 36) und bestimmte es über drei Komponenten:

- 1) extending kindness and understanding to oneself rather than harsh self-criticism and judgment, 2) seeing one's experiences as part of the larger human experience rather than as separating and isolating; and 3) holding one's painful thoughts and feelings in balanced awareness rather than over-identifying with

them. These aspects of self-compassion are experienced differently and are conceptually distinct, but they also tend to engender one another. (Neff, 2003, S. 224)

Menschen mit Selbstmitgefühl sehen also mit Verständnis auf die eigenen Erfahrungen, statt sie zu kritisieren, betonen die Solidarität stiftende Ähnlichkeit zwischen eigenen Erfahrungen und denen von anderen Menschen, akzeptieren sozusagen eigene Mängel als Teil der menschlichen Natur – und nehmen schließlich eine Halbdistanz zu ihren negativen Erfahrungen ein, ohne mit ihnen zu verschmelzen. Dieser fürsorgliche Umgang mit sich selbst ist sozusagen *praktizierte unbedingte Selbstannahme*. Anwendung bei *klinischem Perfektionismus* findet z. B. eine Übung zum „perfect nurturer“ (Lee-Baggley et al., 2016, S. 264): Eine Klientin stellt sich dabei zu Beginn jemanden vor, der einmal in ihrem Leben sehr unterstützend ihr gegenüber gewesen ist, dieses „ideal compassionate image (ebd.)“ wird intensiv heraufbeschworen. In einer zweiten Phase folgt die Vorstellung, dass ein Teil der eigenen Person in etwa so sein könnte. Alternativ kann täglich weiterhin der ursprüngliche „perfect nurturer“ imaginiert werden, der ungefragt Wärme, Bewertungslosigkeit und Anerkennung vermittelt.

Klinischer Perfektionismus ist nun gerade durch das Gegenteil von Selbstakzeptanz charakterisiert – einen labilen und erfolgsabhängigen Selbstwert: eine „overdependence of self-evaluation on the determined pursuit of personally demanding, self-imposed, standards“ (Shafran, Cooper & Fairburn, 2002, S. 778). Erst die Verbindung hoher Ansprüche mit einem erfolgsabhängigen Selbstwert macht einen *klinischen Perfektionismus* definitionsgemäß aus. Er kristallisiert sich in kognitiven Überzeugungen, wie: „Ich muss bei allen Aufgaben, die sich mir stellen, kompetent, erfolgreich und leistungsfähig sein. Nur dann kann ich mich als wertvoll empfinden.“ Perfektionisten bewerten sich auf eine strenge Weise – und diese Neigung zur Selbstkritik gilt manchen Autoren als der destruktivste Aspekt von Perfektionismus (Lee-Baggley et al., 2016).

Auch empirische Studien belegen, dass Perfektionisten vergleichsweise wenig *Selbstakzeptanz* besitzen – je höher das Perfektionsstreben, desto niedriger die Selbstannahme (Scott, 2007; McArdle, 2009). Dabei vermittelt ein Mangel an unbedingtem Selbstwert zwischen Perfektionismus und psychischen Störungen – zumindest zwischen Perfektionismus und depressiven Symptomen (Sturman, Flett, Hewitt & Rudolph, 2009). Und nicht nur die Beziehung zu Selbstakzeptanz ist invers, sondern auch

diejenige zum Selbstmitgefühl. Neff hat die Beziehung zwischen Selbstmitgefühl und Perfektionismus untersucht:

Neff (2003b) provides evidence supporting the relationship between self-compassion and maladaptive perfectionism ..., finding that the two constructs have a significant and negative relationship, $r = -.57$ In other words, self-compassion may help an individual be less hard on him or herself when it comes to performing a task or reaching a personal standard. ... so it is possible that self-compassion may be a key component through which individuals prevent engaging in the detrimental and destructive self-critical backlash of maladaptive perfectionism. (Mistler, 2010, S. 40f.)

Nach einer anderen Studie fällt Perfektionisten das Verzeihen schwerer (Mistler, 2010) – und Selbstmitgefühl vermittele diese Beziehung: Möglicherweise, so die Autorin, aktiviert ein höherer Grad an intrapsychischer Verzeihensfähigkeit erst Selbstmitgefühl, das dann wiederum Tendenzen zu einem klinischen Perfektionismus reduzieren hilft. Verzeihen schafft sozusagen erst den inneren Raum für die drei Komponenten des Selbstmitgefühls: allgemeine Menschlichkeit, Freundlichkeit sich selbst gegenüber und Achtsamkeit. Eine geringere Fähigkeit, sich selbst zu verzeihen, aktiviert dagegen eher Selbstbewertung, Isolation und Über-Identifikation mit dem Problem (ebd., S. 73). Besonders der Eindruck sozialer Verbundenheit, der zweite von Neffs drei Faktoren des Selbstmitgefühls, scheint dabei für die Veränderung von klinischem Perfektionismus relevant – je mehr sich ein Mensch in „guter Gesellschaft“ zu allen anderen ebenfalls unperfekten Menschen sieht, desto eher vergibt er sich und nimmt eine weniger selbstkritische Haltung ein: „Previous research on perfectionism has found that maladaptive perfectionism is associated with much lower levels of social connectedness than non-perfectionism or adaptive perfectionism“ (Mistler, 2010, S. 38).

Konzeptuell und ansatzweise auch empirisch scheint bisher die Verbindung zwischen *klinischem Perfektionismus* und der *Dritten Welle* in der Verhaltenstherapie über das *Selbstmitgefühl* besonders vielversprechend. Es deutet sich an, dass die Entwicklung von mehr Selbstmitgefühl hier ein lohnendes therapeutisches Ziel sein kann, besonders die Vermittlung von „social connectedness“, also dem Eindruck, Teil einer größeren Gemeinschaft von Menschen zu sein, die manchmal einfach ihre Ziele nicht erreichen, egal wie sie sehr sich auch anstrengen – „seeing one’s experiences as part of the larger human experience rather than as separa-

ting and isolating“ (Neff, 2003, S. 224). Verhaltenstherapeuten sollten also nicht zögern, einem sich ob eines Misserfolgs selbst zerfleischenden Perfektionisten entschlossen zu entgegnen: „Willkommen im Club“. Jedenfalls scheint das Training von Selbstmitgefühl aus dem Pool der *Dritten Welle* ein vielversprechender Kandidat für die Behandlung von klinischem Perfektionismus zu sein.

Direkte Interaktion – *In-Session Focus* bei Perfektionismus

Gelegentlich werden die Therapieverfahren der *Dritten Welle* nach zwei Schwerpunkten gegliedert: in diejenigen, denen es um eine neue Haltung gegenüber Erfahrungen geht (Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl), und diejenigen, die zwischenmenschliches Geschehen in den Mittelpunkt stellen – Beziehungserfahrungen werden hier zentral für die psychische Veränderung benutzt (Michalak & Heidenreich, 2013, S. 279). Ein gutes Beispiel dafür ist die *Funktional-Analytische Psychotherapie* (FAP). FAP-Therapeuten achten darauf, wie die sozialen und emotionalen Probleme der Klienten im Hier und Jetzt der therapeutischen Begegnung in Erscheinung treten (Kohlenberg & Tsai, 1991):

Eine Klientin kann z. B. Intimität in ihrer Partnerschaft vermeiden, indem sie Konflikte schürt, während sie die Nähe zur Therapeutin verhindert, indem sie das Berichten von fragilen Gefühlen mit inkongruentem non- oder paraverbalen Verhalten entschärft (etwa indem sie lächelt, während sie von einem traurigen Ereignis erzählt). (Schneider, 2010, S. 63)

Gerade in den therapeutischen Sitzungen soll sich das Problemverhalten der Klienten durch unmittelbare soziale Verstärkung sukzessive in Richtung eines adaptiveren Interaktionsverhaltens entwickeln („shaping“; ebd.). Natürlich ist es am günstigsten in der FAP, in den Therapiestunden auf solche natürlich auftretenden Verhaltensweisen ohne Beeinflussung zu achten, aber der Therapeut versucht auch durchaus aktiv, das Problemverhalten des Klienten direkt in der Sitzung zu aktivieren – etwa durch eine entsprechende Strukturierung der therapeutischen Sitzung (die Verwendung von Fragebögen zum Erleben der therapeutischen Beziehung) oder durch die Anwendung erfahrungsorientierter und emotional intensiver Methoden (etwa Gestaltmethoden wie der „leere Stuhl“). Mit Fragen direkt zu Therapie und der Therapiebeziehung soll ebenfalls ein Problemverhalten in der therapeutischen Sitzung aktiviert werden: „What were you thinking or feeling on your

way to therapy today?“ (Lee-Baggley et al., 2016, S. 254).

Es gibt nun einige Hinweise, warum es sich gerade bei klinischen Perfektionisten lohnen könnte, die therapeutische „Arena“ von der Besprechung externer Problemsituationen zu dem Auftreten des Problemverhaltens in der therapeutischen Sitzung zu verlagern. Perfektionismus ist keine einsame Sache zwischen dem Perfektionisten und sachlichen Aufgaben, sondern tritt im Umgang mit Menschen auf – und schafft dort Beziehungsprobleme: Etwa 25% der Perfektionisten in einer Umfrage gaben an, in ihren Partnerschaften perfektionistisch zu sein – sie glauben entweder, der Partner erwarte Perfektion von ihnen oder sie erwarten selbst vom Partner Makellosigkeit (Stoeber, 2012). Die therapeutische Beziehung bleibt davon nicht verschont: „Eine fordernde Haltung, Feindseligkeit und Konflikte sind in den Interaktionen von Perfektionisten häufig zu beobachten und beide, Partner und Psychologen, berichten über Schwierigkeiten, positive Verbindungen mit Perfektionisten einzugehen“ (Sherry et al., 2007, S. 353, Übers. v. Autor).

Die zwischenmenschliche Grundmotiv des Perfektionismus findet sich auch in der therapeutischen Interaktion – Perfektionisten werden schnell perfektionistisch bezüglich der Psychotherapie: „High perfectionism ... is likely to make the therapeutic work more difficult“ (Lundh, 2004, S. 264). Manche *Perfektionisten* unterliegen hohen Erwartungen, die Therapieaufgaben perfekt zu erfüllen: Die Betroffenen versuchen vielfach so sehr, ein idealer Klient zu sein, dass sie nicht nur ihren eigenen Perfektionismus dabei immer weiter einüben, sondern auch die Psychotherapie selbst für sich zu einer anstrengenden und heiklen Prüfung machen. Doch die Versuchung des Perfektionismus ist für den Therapeuten ebenfalls nicht eben gering, denn er könnte in eine „doubly perfectionistic bind“ (Ellis, 2001, S. 346) geraten – sich als Therapeut also begeistert in einen perfektionistischen Furor übersprudelnder Rededuellen und immer anspruchsvollerer Therapieübungen mitreißen lassen, um den Umgang des Klienten mit sich selbst auch noch perfekt vom Perfektionismus zu befreien. Die subjektive Gewissheit, hohen Maßstäben von anderen zu unterliegen, kombiniert mit der Furcht vor Abwertung und Ablehnung prädestiniert andere Perfektionisten dagegen für die beständige Angst, in der Psychotherapie vom Therapeuten abgelehnt zu werden – ihre Erwartung, den Therapeuten enttäuschen zu können, behindert den Aufbau einer therapeutischen Arbeitsbeziehung und die Konzentration auf die

Veränderungsaufgaben. Schließlich richten sich bei einer anderen Variante des Perfektionismus die hohen Maßstäbe auf die Person des Therapeuten und die angewandten Methoden – alle Menschen haben hohen Maßstäben zu genügen, nicht nur der Perfektionist selbst. Es gibt empirische Hinweise, dass solche *außengerichteten Perfektionisten* häufiger eine Behandlung früh abbrechen (Flett & Hewitt, 2004). Sie zeigen geringeres Vertrauen gegenüber therapeutischen Experten und sind insgesamt skeptischer und konfrontativer im therapeutischen Setting als anderen Klienten, ebenso sind sie häufiger feindselig und dominant (Habke & Flynn, 2002). Perfektionisten können also eine ganze Reihe von konkreten Problemverhalten in der therapeutischen Sitzung zeigen: „controlling behavior, alliance ruptures, demandingness, verbalized self-criticism, other-directed criticism, ‚people pleasing‘, unrealistic strivings, or seeming perfect“ (Lee-Bagglely et al., 2016, S. 253), die als sichtbares perfektionistisches Problemverhalten z. B. Gegenstand einer Therapie der *Dritten Welle* wie der FAP werden können. Und gerade weil Perfektionisten die Einsicht in die eigenen Verhaltensauswirkungen auf andere Menschen zu fehlen scheint (ebd.), bietet sich die Beschäftigung mit Perfektionismus in der therapeutischen Sitzung selbst an.

Ein anderer guter Grund für einen therapeutischen „*In-Session Focus*“ (Safran & Segal, 1990) bei Perfektionismus besteht darin, dass Perfektionisten zu einem ausgeprägten „lack of disclosure“ (Brustein, 2013, S. 118) neigen – die Klienten erzählen wenig über relevante Folgen des Perfektionismus im Alltag: Besonders gravierende Probleme mit dem Perfektionismus werden aus Peinlichkeit gar nicht erst angesprochen. Betroffene neigen dazu, sich als *erfolgreichen* Perfektionisten zu *präsentieren* – „displaying perfection (and hiding imperfection) are of key importance to all perfectionists“ (Stoerber & Roche, 2014, S. 166): Anderen gegenüber wird bei dieser sogenannten *perfektionistischen Selbst-Präsentation* die eigene Perfektion im Alltag herausgestellt und werden Aspekte eigener Unvollkommenheit verborgen. Verbale Schilderungen eigener Fehler oder Misserfolge werden möglichst vermieden und bei wenig perfekten Handlungen oder Ergebnissen lässt man sich nicht beobachten – es geht darum, den Eindruck eigener Mängel zu vermeiden (Sherry et al., 2007). Therapeut*innen bekommen also möglicherweise von Perfektionisten nur wenig Relevantes erzählt, wenn sie sich wie üblich auf externe Problemsituationen konzentrieren, und es lohnt sich der Wechsel der „Arena“ zu

dem, was in der therapeutischen Sitzung direkt passiert – die *Dritte Welle* der Verhaltenstherapie bietet mit der FAP hier eine interessante Möglichkeit.

Diskussion

Eine erste Einschätzung der möglichen Rolle von Ansätzen der *Dritten Welle* in der Verhaltenstherapie bei der Behandlung von *klinischem Perfektionismus* fällt differenziert aus: Inhaltlich vielversprechend erscheint vor allem der Einsatz von Interventionen zum Aufbau von mehr Selbstmitgefühl bei der Veränderung des erfolgsabhängigen und labilen Selbstwerts von klinischen Perfektionisten. Den therapeutischen Prozess betreffend scheint gerade bei der Verslossenheit von Perfektionisten auch eine Verschiebung der zu analysierenden Problemsituationen von therapieexternen zu therapieinternen Momenten von Bedeutung zu sein. Zwar sind beide Ansatzpunkte nicht neu: Schon in der kognitiven Verhaltenstherapie finden sich Ansätze zum Aufbau unbedingter Selbstakzeptanz, z. B. in der REVT (Ellis, 2005), und ebenso Hinweise darauf, sich mehr auf einen *In-Session Focus* in der Verhaltenstherapie zu konzentrieren (Safran & Segal, 1990). Aber die Verfahren der *Dritten Welle* bieten hier entweder eine neue erfrischende Perspektive (Compassion Focused Therapy) oder einen ausdifferenzierteren Ansatz (FAP).

Gerade die beiden populärsten Konzepte der *Dritten Welle*, Achtsamkeit und Erlebnisakzeptanz, können dagegen nicht auf die gleiche Weise in Bezug auf *klinischen Perfektionismus* überzeugen. Schon theoretisch scheinen sie die Kernmerkmale eines klinischen Perfektionismus nicht wirklich zu berühren – hohe und starre Maßstäbe sowie einen erfolgsabhängigen Selbstwert. Achtsamkeit allein scheint nur einen Aufschub für die zum klinischen Perfektionismus gehörenden Bewertungsprozesse zu bieten, ohne sie grundsätzlich zu verändern. Perfektionisten scheinen auch weniger durch Erlebnisvermeidung als durch eine Art *Over-Commitment* gegenüber den eigenen ehrgeizigen Zielen gekennzeichnet zu sein („Ich *mus*s meinen hohen Maßstab erfüllen!“) – dafür erdulden sie sogar ausgesprochen negatives Erleben. Dahinter wieder eine versteckte Erlebnisvermeidung am Werk zu sehen, erscheint unnötig spitzfindig.

Schaut man nicht von den Verfahren der *Dritten Welle* auf den Perfektionismus, sondern umgekehrt von den drei Merkmalen des *klinischen Perfektionismus* auf die therapeutischen Angebote der *Dritten Welle*, so lässt sich nicht verhehlen, dass es mit

dem Selbstmitgefühl zwar Vielversprechendes bezüglich des erfolgsabhängigen Selbstwerts von Perfektionisten in der Auslage gibt – für die den klinischen Perfektionismus aber zentral charakterisierenden hohen und vor allen starren Maßstäbe lässt sich dort aber leider bisher nichts finden. Hier muss man auf die *Zweite Welle* der Verhaltenstherapie und ihre kognitive Umstrukturierung zurückgreifen. Es ist ein wenig seltsam, den ersten Skizzen einer Behandlung von Perfektionismus auf der Basis der *Dritten Welle* (Lee-Baggeley et al., 2016) dabei zuzusehen, wie sie vor lauter Begeisterung, etwas Neues zu kreieren, an dieser offensichtlichen Leerstelle bereitwillig vorbeisehen. Dabei wären neue therapeutische Angebote gerade für diesen Glutkern des Perfektionismus besonders interessant.

Literatur

- Bieling, P. J., Summerfeldt, L. J., Israeli, A. L. & Antony, M. M. (2004). Perfectionism as an explanatory construct in comorbidity of Axis I Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 193–201.
- Boone, L., Soenens, B., Vansteenkiste, M. & Braet, C. (2012). Is there a perfectionist in each of us? An experimental study on perfectionism and eating disorder symptoms. *Appetite*, 59, 531–540.
- Brustein, M. (2013). *Perfectionism. A guide for mental health professionals*. New York: Springer.
- Ciarrochi, J. V. & Bailey, A. (2010). *Akzeptanz- und Commitmenttherapie in der KVT*. Weinheim: Beltz.
- Duttweiler, S. (2007). *Sein Glück machen. Arbeit am Glück als neoliberale Regierungstechnologie*. Konstanz: UVK.
- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R. & Antony, M. M. (2014). *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. New York: Guilford.
- Ellis, A. (2001). *Feeling better, getting better, staying better. Profound self-help therapy for your emotions*. Atascadero, CA: Impact.
- Ellis, A. (2005). *The myth of self-esteem*. New York: Prometheus Books.
- Ellis, A. (2007). Future “borrowings” from REBT that may be used without giving proper credit. In E. Velten (Ed.), *Under the influence. Reflections of Albert Ellis in the work of others* (pp. 243–252). Tucson, AZ: See Sharp Press.
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A. & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 21, 119–130.
- Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2004). The cognitive and treatment aspects of perfectionism: Introduction to the special issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 22 (4), 233–240.
- Follette, V. M., Palm, K. M., Rasmussen & Hall, M. L. (2012). Akzeptanz, Achtsamkeit und Trauma. In S. C. Hayes, V. M. Follette & M. M. Linehan (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz: Das Erweitern der kognitiv-behavioralen Tradition* (S. 265–285). dgvt-Verlag: Tübingen.
- Habke, A. M. & Flynn, C. A. (2002). Interpersonal aspects of trait perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism. Theory, research, and treatment* (pp. 151–180). Washington, DC: APA.
- Handorf, A. (2012). Mindfulness and perfectionism. *Discussions*, 8 (2), 1–4.
- Hill, A. P. (2016). Conceptualizing perfectionism. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 3–30). London: Routledge.
- Hofmann, S. G. & Münch, H. M. (2013). Die „dritte Welle“: Eine kritische Betrachtung. In T. Heidenreich & J. Michalak (Hrsg.), *Die „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie* (S. 256–268). Weinheim: Beltz.
- Kabat Zinn, J. (2005). *Full catastrophe living*. New York: Random House.
- Kobori, O. & Tanno, Y. (2005). Self-oriented perfectionism and its relationship to positive and negative affect: The mediation of positive and negative perfectionism cognitions. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 555–567.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Lee-Baggeley, D., Nealis, L. & Sherry, S. B. (2016). Working with perfectionists in an clinical context. A practitioner’s perspective. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 245–271). London: Routledge.
- Lundh, L.-G. (2004). Perfectionism and acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 22, 255–269.
- Lundh, L.-G., Saboonchi, F. & Wangby, M. (2008). The role of personal standards in clinically significant perfectionism. A person-oriented approach to the study of patterns of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 333–359.
- McArdle, S. (2009). Exploring the development of perfectionistic cognitions and self-beliefs. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 597–614.

- Mellinger, D. I. (2010). Mindfulness and irrational beliefs. In D. David (Ed.), *Rational and irrational beliefs. Research, theory, and clinical practice* (pp. 219–249). Oxford: Oxford University Press.
- Michalak, J. & Heidenreich, T. (2013). Abschließende Betrachtungen. Die dritte Welle der Verhaltenstherapie – das Für und Wider eines Begriffs. In T. Heidenreich & J. Michalak (Hrsg.), *Die „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie* (S. 279–288). Weinheim: Beltz.
- Mistler, B. A. (2010). *Forgiveness, perfectionism and the role of self-compassion* (Dissertation im Internet). Retrieval at: http://ufdcimages.uflib.ufl.edu/UF/E0/04/14/48/00001/mistler_b.pdf.
- Neenan, M. (2008). Tackling procrastination: An REBT perspective for coaches. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 26, 53–62.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Nordin-Bates, S. M. & Abrahamsen, F. (2016). Perfectionism in dance. A case example and applied considerations. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 222–244). London: Routledge.
- Safran, J. D. & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- Santanello, A. W. & Gardner, F. L. (2006). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy and Research*, 30 (3), 319–332.
- Schneider, N. (2010). Beziehung – Bewusstheit – Behaviorismus: Die Funktional Analytische Psychotherapie (FAP). *Zeitschrift für Rational-Emotive & Kognitive Verhaltenstherapie*, 21, 51–87.
- Scott, J. (2007). The effect of perfectionism and unconditional self-acceptance on depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 35–64.
- Shafran, R., Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773–791.
- Shafran, R., Egan, S. J. & Wade, T. D. (2010). *Overcoming perfectionism. A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. London: Constable & Robinson.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L. & Lee-Bagley, D. L. (2007). Perfectionism and undergoing cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, 29, 349–354.
- Somov, P. G. (2010). *Present perfect*. New York: New Harbinger.
- Spitzer, N. (2016). *Perfektionismus und seine vielfältigen psychischen Folgen. Ein Leitfaden für Psychotherapie und Beratung*. Berlin: Springer.
- Spitzer, N. (2017). *Perfektionismus überwinden. Müßiggang statt Selbstoptimierung*. Berlin: Springer.
- Still, A. & Dryden, W. (2012). Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. In A. Still & W. Dryden, *The Historical and philosophical context of rational psychotherapy: The legacy of Epictetus* (pp. 167–190). London: Routledge.
- Stoeber, J. (2012). Dyadic perfectionism in romantic relationships: Predicting relationship satisfaction and long-term commitment. *Personality and Individual Differences*, 53, 300–325.
- Stoeber, J. & Roche, D. L. (2014). Affect intensity contributes to perfectionistic self-presentation in adolescents beyond perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 32, 164–180.
- Sturman, E. D., Flett, G. L., Hewitt, P. L. & Rudolph, S. G. (2009). Dimensions of perfectionism and self-worth contingencies in depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 27, 213–231.
- Szentatogai, A. & David, D. (2013). Self-acceptance and happiness. In M. E. Bernard (Ed.), *The strength of self-acceptance. Theory, practice and research* (pp. 121–138). New York: Springer.
- Tangney, J. P. (2002). Perfectionism and the self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment, and pride. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism. Theory, Research, and Treatment* (pp. 199–216). Washington, DC: APA.
- Thompson, B. L. & Waltz, J. A. (2008). Mindfulness, self-esteem, and unconditional self-acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 26, 119–126.
- Willberg, H.-A. (2016). Denkt der Mensch nur, dass er denkt? Zur Kritik von Vertretern der „Dritten Welle der Verhaltenstherapie“ an der REVT. *Zeitschrift für Rational-Emotive & Kognitive Verhaltenstherapie*, 27, 39–62.
- Yiend, J., Savulich, G., Coughtrey, A. & Shafran, R. (2011). Biased interpretation in perfectionism and its modification. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 892–900.

Zum Autor

Nils Spitzer, Dipl.-Psych., M. A. (Soziologie und Neuere deutsche Literaturwissenschaft), Psychologischer Psychotherapeut, Ausbildung in kognitiver

Verhaltenstherapie, Rational-Emotiver Verhaltenstherapie (REVT) und Emotionsfokussierter Therapie (EFT), tätig in eigener Praxis, Dozent in mehreren Therapieausbildungen, Mitherausgeber der *Zeitschrift für Rational-Emotive & Kognitive Verhaltenstherapie* (www.ret-revt.de/zeitschrift/), Autor mehrerer Bücher zum Thema Perfektionismus.

Korrespondenzadresse

Nils Spitzer
Feuerbachstr. 9
45147 Essen
E-Mail: nspitzer@aol.com
Internet: www.psychotherapeutische-praxis-nils-spitzer.de

