

Mehr Selbstmitgefühl könnte bipolaren Menschen mit Hang zum Perfektionismus helfen

Datum: 18.05.2022

Original Titel:

Buffering against maladaptive perfectionism in bipolar disorder: The role of self-compassion

MedWiss - Maladaptiver Perfektionismus, also die Neigung zu schlecht an die Situation angepasstem Perfektionismus, kann bei Menschen mit der Bipolaren Störung mit stärkeren Depressionen, Ängsten und Schwierigkeiten der Emotionsregulierung einhergehen. Selbstmitgefühl könnte dem entgegenwirken, fanden Forscher nun in einer Querschnittsstudie. Eine Therapie zur Förderung des Selbstmitgefühls könnte demnach eventuell manchen Betroffenen helfen.

Maladaptiver Perfektionismus, also die Neigung zu Perfektionismus, der sich nicht an die jeweilige Situation anpasst, ist ein sogenanntes transdiagnostisches Risiko beispielsweise für die Bipolare Störung. Will ein Mensch in einer Sportart Höchstleistungen vollbringen, ist dies eine Sache - hat der Mensch diesen Sport gerade erst neu kennengelernt, ist sofort erwarteter Perfektionismus allerdings fehl am Platz. Ebenso kann man normalerweise die Ansprüche an sich selbst anpassen, wenn man erkrankt ist. Das Bestmögliche ist also ein situationsbedingt angepasstes Ziel. Besteht aber immer, ohne Anpassung, ein innerer Druck zur Bestleistung, ist dies problematisch.

Dem gegenüber steht das Selbstmitgefühl, das als möglicher Schutzfaktor gegenüber maladaptivem Perfektionismus gesehen wird. Wem es schlecht geht, der darf sich selbst auch innerlich zugestehen, zu leiden und weniger leistungsfähig zu sein, ganz ähnlich zum Trost und der Anteilnahme, die man auch jemand anderem zugestehen würde. Ob aber Selbstmitgefühl tatsächlich eine schützende Rolle bei der Bipolaren Störung spielt, und wie relevant maladaptiver Perfektionismus bei dieser Erkrankung ist, war bisher nicht klar und wurde nun untersucht.

Schadet Perfektionismus, schützt Selbstmitgefühl bei der Bipolaren Störung?

Von 302 Menschen mit einer Diagnose der Bipolaren Störung, die an einer internationalen Studie teilnahmen, konnten Daten erhoben werden. Mit Tests und Fragebögen wurde ermittelt, wie sehr die Betroffenen Züge von maladaptivem Perfektionismus oder Selbstmitgefühl zeigten, wie stark ihre Symptome ausgeprägt waren und ob sie Schwierigkeiten damit hatten, ihre Emotionen zu regulieren. Durch Ärzte wurde außerdem der Schweregrad von Depression und Manie eingeschätzt.

Erfassung von Symptomen, perfektionistischen Zügen und Selbstmitgefühl

Die Forscher fanden, dass maladaptiver Perfektionismus mit Symptomen der Depression, Ängsten und Schwierigkeiten zur Regulation von Emotionen zusammenhing. Je stärker perfektionistisch die Menschen waren, desto ausgeprägter waren auch ihre sonstigen Symptome. Ebenso zeigte sich auch, dass Menschen mit weniger Selbstmitgefühl stärkere depressive Symptome, Ängste und Emotionsregulierungsprobleme berichteten. In der Analyse zeigte sich, dass Selbstmitgefühl

teilweise Probleme durch den schlecht angepassten Perfektionismus lindern konnte - also eine vermittelnde Rolle übernehmen konnte.

In dieser Querschnittsuntersuchung konnten allerdings keine Fragen nach den Ursachen gestellt, sondern nur Persönlichkeitsmuster und Symptome erfasst werden. Der Fokus lag hierbei zudem auf den depressiven Symptomen. Unklar ist, welche Rollen Selbstmitgefühl und Perfektionismus in eher manischen Phasen der Bipolaren Störung spielen.

Förderung des Selbstmitgefühls könnte manchen Menschen mit der Bipolaren Störung helfen

Selbstmitgefühl könnte demnach ein Mechanismus sein, der schlecht angepasstem Perfektionismus entgegenwirkt, mit eventuell linderndem Effekt auf Symptome der Bipolaren Störung wie Depression, Ängste und Schwierigkeiten der Emotionsregulierung. Selbstmitgefühl ist erlernbar. Es ist demnach denkbar, dass speziell Betroffene mit Neigung zum maladaptiven Perfektionismus von einer Förderung des Selbstmitgefühls profitieren könnten.

Referenzen:

Fletcher K, Yang Y, Johnson SL, et al. Buffering against maladaptive perfectionism in bipolar disorder: The role of self-compassion. *J Affect Disord.* 2019;250:132-139. doi:10.1016/j.jad.2019.03.003