

„Demut“ – eine unterschätzte Dimension in der Psychotherapie?

Friedrich Kapp

Zusammenfassung: Der Beitrag beschreibt, inwiefern eine demütige Haltung von Psychotherapeut*innen sowohl positive Konsequenzen für sie selbst als auch für den therapeutischen Prozess haben kann. Unter Berücksichtigung der Begriffsgeschichte und definitorischer Bestimmungen werden zunächst verschiedene Vorstellungen des Begriffs „Demut“ kritisch beleuchtet. Anschließend werden zwei „Domänen“ dieses schillernden Konstrukts vorgestellt, die sich in der aktuellen Demutforschung herauskristallisiert haben: die Domäne der „intellektuellen Demut“ (als innere Haltung) und die Domäne der „relationalen Demut“, d. h. der Art und Weise, wie Demut gezeigt wird. Als Fazit zeigt sich, dass „intellektuelle Demut“ von Psychotherapeut*innen vor „therapeutischer Hybris“ schützen und für die individuelle Selbstentwicklung und Erlangung professioneller „Expertise“ nützlich sein kann. Dem Ausdruck von Demut („relationale Demut“) kommt u. a. bei der Gestaltung der therapeutischen Beziehung und im Umgang mit existentiellen Krisen eine wichtige Rolle zu.

Der junge psychotherapeutisch arbeitende Kollege sitzt völlig verzweifelt vor mir als seinem Selbsterfahrungsleiter: „Ich habe doch versucht, alles richtig zu machen – und nun hat sich mein Patient das Leben genommen“. In der engmaschigen Supervision bei einer anderen Kollegin sei die potenzielle Suizidalität des Patienten immer gut besprochen worden, in der letzten Therapiestunde habe er den Patienten nochmals direkt darauf angesprochen, der Patient habe ihm versichert, dass er aktuell nicht suizidal sei, dass er an den therapeutischen Fortschritt glauben würde, sich gut aufgehoben fühle, ja, zuversichtlich sei. Und nun der Anruf der Eltern mit dieser furchtbaren Nachricht. Er wisse nicht mehr ein noch aus, sei einfach nur verzweifelt. Nach einem langen Gespräch mit dem Ziel, das emotionale Tohuwaboju aus Schuldgefühlen, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Scham etc. etwas zu ordnen, antwortete der kluge Kollege auf die Frage, was ihm denn nun guttun würde: „Ich glaube, ich brauche jetzt eine große Portion therapeutischer Demut.“

„Demut“ – ein Begriff, der – je nach hervorgerufenen Assoziationen – bei manchen Menschen ein tiefes Schaudern und Gruseln auslöst, anderen ein seliges Lächeln auf die Lippen zaubert. Wie kommt es zu diesen so unterschiedlichen Reaktionen? Das Schaudern und Gruseln dürfte durch die (oft christlich geprägte) Assoziation von Demut mit „Niedriggestelltsein“, „Buße“, „Gehorsam“ und „Unterwürfigkeit“ verbunden sein: „Demut ist eine Grundhaltung, bei der wir unsere persönliche Bedeutungslosigkeit und Unwürdigkeit vor Gott erkennen und ihm höchste Ehre, Lob, Rechte, Privilegien, Anbetung, Hingabe, Macht, Unterordnung und Gehorsam zuerkennen.“ (Mack, 2013, S. 21) Eher zu einem Lächeln könnte es hingegen bei sehr konträren Vorstellungen von Demut kommen: „Demut besteht nicht darin, dass wir uns für minderwertig halten, sondern darin, dass wir vom Gefühl

unserer eigenen Wichtigkeit frei sind. Dies ist ein Zustand der natürlichen Einfachheit, der im Einklang mit unserer wahren Natur ist und uns erlaubt, die Frische des gegenwärtigen Augenblicks zu schmecken“ (der Buddhist und Molekularbiologie Mattieu Ricard, 1946, zitiert nach Koch, 2019, S. 148).

Was also ist mit „Demut“ gemeint, die von namhaften Psychotherapeut*innen und Psychotherapieforscher*innen für den psychotherapeutischen Kontext gefordert wird (z. B. Bohus et al., 2013, S. 106; Reddemann, 2016, S. 16) und als potenzielles Merkmal besonders kompetenter Psychotherapeut*innen vermutet wird (Caspar, 2021, S. 8; *Strauß & Willutzki, 2018, S. 101*)?

Begriffsgeschichte und Definitionen des Begriffs „Demut“

Der Begriff „Demut“ stammt ursprünglich aus dem Mittelhochdeutschen (*dēmuot*) bzw. Althochdeutschen (*diemuoti*), setzt sich zusammen aus „*dionōn*“ (dienen) und „*muoti*“ (Gesinnung, Mut) und bedeutete ursprünglich „dienstwillig, die Gesinnung eines Dienenden“ (Duden, 1963). Vor allem im *religiös-christlichen* Kontext spielte Demut eine zentrale Rolle, wobei hier sehr unterschiedliche Vorstellungen zu finden sind: Neben der Bewusstwerdung der eigenen Bedeutungslosigkeit angesichts Gottes (eher fundamentalistisch-klerikale Kreise, s. o.) finden sich auch „liberalere“ Auffassungen: „In der Demut akzeptiert der Mensch seine eigenen Grenzen und stellt sich unter das Gebot der Gottes- und Nächstenliebe.“

¹ Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Demut ist somit von serviler Gesinnung ebenso abzuheben wie von Minderwertigkeitsgefühlen; sie ist vielmehr Ausdruck für das Bewusstsein von der Würde des Menschen“ (www.brockhaus.de; zu aufgeklärten christlichen Vorstellungen von Demut siehe Behnken, 2021). Auch der Theologe Eckhard Zemmrich, der sich ausführlich mit der Bedeutungsgeschichte von Demut befasst, betont das würdevolle Zurücknehmen der eigenen Bedürfnisse und definiert Demut als eine soziale „Haltung einem Anderen gegenüber, die sich freiwillig, ohne würdelos zu werden, unterordnet, indem sie

— „Der Demütige erkennt und akzeptiert aus freien Stücken, dass es etwas für ihn Unerreichbares, Höheres gibt.“

das Eigene zurücknimmt, um dem Anderen mehr Raum zu lassen“ (zitiert nach Precht & Burkard, 2008).

Aktuelle *lexikalische Definitionen* von Demut sind geprägt von der Vorstellung der Unterordnung und Bereitschaft zu dienen: Demnach steht der Begriff Demut für die „tiefe Bescheidenheit und Anspruchslosigkeit, Bereitschaft zum Dienen, Ergebenheit“ (www.dwds.de; www.enzyklo.de), das Deutsche Universal Wörterbuch Duden definiert Demut als „Einsicht in die Notwendigkeit und im Willen zum Hinnehmen der Gegebenheiten begründete Ergebenheit“ (Duden, 1989; S. 331). Weitere Definitionen aus digitalen Quellen ermöglichen einen noch differenzierteren Blick auf den Begriff: Demnach steht der Begriff Demut einerseits für eine

- „1) vor allem religiös geprägte Geisteshaltung, bei der sich der Mensch in Erkenntnis der eigenen Unvollkommenheit dem göttlichen Willen unterwirft“, andererseits für
- „2) das Zurücknehmen der eigenen Interessen gegenüber einer höheren Macht oder gegenüber einer Gemeinschaft“ (www.wiktionary.org; www.wortbedeutung.info).

Mit anderen Worten: „Der Demütige erkennt und akzeptiert aus freien Stücken, dass es etwas für ihn Unerreichbares, Höheres gibt.“ (www.wikipedia.de)

Der Verweis auf etwas „Unerreichbares“ findet sich auch in *philosophischen Vorstellungen*: Demut wird von historischen Geistesvätern wie Augustinus und Konfuzius als „Mutter aller Tugenden“ bezeichnet und beispielsweise definiert als „eine Tugend, die aus dem Bewusstsein unendlichen Zurückbleibens hinter der erstrebten Vollkommenheit (Gottheit, sittliches Ideal, erhabenes Vorbild) hervorgehen kann“ (Schischkoff, 1982); nach Kant ist Demut ‚das Bewusstsein und Gefühl der Geringfügigkeit seines moralischen Werts in Vergleichung mit dem Gesetz‘ (humilitas moralis). Dass dabei Demut häufig negativ bewertet wird, zeigt sich bei einem weiteren Blick in die philosophische Literatur: Hume bewertet Demut (im Sinne selbstaufgelegter Selbsterniedrigung)

als eine „Affentugend“ und Nietzsche wird häufig mit den folgenden Worten zitiert: ‚Der getretene Wurm krümmt sich. So ist es klug. Er verringert damit die Wahrscheinlichkeit, von Neuem getreten zu werden. In der Sprache der Moral: Demut‘ (zu weiteren Vorstellungen von Demut in der Antike und Philosophie siehe Afflerbach, 2013; Nadelhoffer et al., 2017).

Als **Zwischenfazit** lässt sich zunächst festhalten:

1. Demut ist *abzugrenzen von Demütigung* im Sinne von Abwertung, Bloßstellung, Entwürdigung, Entmenschlichung. Der Verweis darauf, dass Demut als Ausdruck der eigenen Würde zu verstehen ist und eben nicht eine Form der Selbstabwertung, Selbsterniedrigung oder Servilität darstellt, überwindet damit die ursprünglichen/veralteten Definitionen. Mit anderen Worten: „Demut ist nicht, weniger von sich zu denken, sondern weniger *an* sich zu denken“ (der irische Schriftsteller C. S. Lewis²). Oder auch: „Nimm Dich ernst, aber nicht so wichtig“ (der deutsche Theaterschauspieler Will Quadflieg³).
2. Auf der Grundlage der skizzierten Beschreibungen wird deutlich, dass Demut als „würdevolle *Selbstrelativierung*“ verstanden werden kann: Während in der ursprünglich christlich-religiösen Bedeutung vor allem die (*hierarchische*) Beziehung zwischen den Menschen und Gott (als Knecht-Herr-Verhältnis) im Mittelpunkt steht, wird in einer mehr weltlichen Bedeutung das (*selbstrelativierende*) Verhältnis des Menschen zu Wichtigerem hervorgehoben. Von einer „vertikalen“ Relation („oben-unten“) verschiebt sich die Vorstellung hin zu einer „horizontalen“ Relation (z. B. das sich Zurücknehmen zugunsten eines anderen). „Demut“ steht zusammenfassend für die Erkenntnis und Akzeptanz der eigenen Grenzen und drückt dabei immer eine Form der Beziehung aus: die a) selbstreflexive Perspektive auf sich selbst (wie sehe ich mich selbst, z. B. in Bezug auf eigene Normen), b) das sich In-Beziehung-Setzen zur sozialen Umwelt (z. B. bezüglich meiner eigenen Wichtigkeit im Verhältnis zu anderen) und c) die Erkenntnis, Teil einer Gemeinschaft oder Teil eines Ganzen zu sein.
3. Die *Bewertung von Demut* hängt davon ab, was genau unter Demut verstanden wird. Übereinstimmend wird in den dargestellten Beschreibungen die Selbstabwertung, heuchlerische und strategische Unterwürfigkeit oder das „Tun, als ob“ als negativ bzw. „falsch“ bewertet. Hier zeigt sich auch der „schillernde“ Charakter des Konzepts „Demut“. Während auf der einen Seite die Begrenztheit der eigenen Wichtigkeit und Wirksamkeit als Entlastung verstanden werden kann (im Sinne von Abgabe von Verantwortung; es liegt nicht alles in meiner Hand), steht das Akzeptieren der eigenen Grenzen ganz basalen menschlichen Grundbedürfnissen entgegen, deren Würdigung und

2 www.berühmte-zitate.de

3 www.gutezitate.com

Stärkung in allen Verfahren der modernen Psychotherapie eine zentrale Rolle spielen: dem Bedürfnis nach Autonomie und Kontrolle (Grawe, 1998), nach (interpersoneller) Wichtigkeit (Sachse, 2009) und dem handlungsbezogenen Wunsch nach Selbstwirksamkeit (Bandura, 1997).

4. *Demut als innere Haltung ist von sichtbarem demütigem Verhalten zu unterscheiden:* Stimmen beide nicht überein und wird „demütiges“ Verhalten als vermeintliche „Demut“ strategisch vorgeheuchelt, beispielsweise nur als ‚Mittel zur Erwerbung der Gunst eines anderen‘ gezeigt (Kant), wird dies als *falsche* Demut klassifiziert.

Dies führt zu der Frage, durch welche Kernmerkmale Demut zu charakterisieren ist (um z. B. „echte“ von „falscher“ bzw. geheuchelter Demut unterscheiden zu können). Sie ist Gegenstand einer intensiven Diskussion in der psychologischen Demutforschung.

Das Konzept der Demut in der psychologischen Forschung

In der deutschsprachigen Psychologie wurde dem Thema Demut bislang nur vereinzelt Aufmerksamkeit geschenkt. Einzig im Bereich der Organisations- und Wirtschaftspsychologie wird mit zunehmendem Interesse die Relevanz von Demut für die „Kultur“ von Unternehmen untersucht und beispielsweise Demut als Haltung bei Manager*innen gefordert, die eine menschenfreundlichere und effizientere Unternehmensführung ermöglicht (vgl. z. B. Frank, 2021).

Ganz anders in der angloamerikanischen Forschung: Hier spielte das Thema Demut in den letzten ca. 20 Jahren eine beeindruckend große Rolle in der Persönlichkeits-, Sozial-, Gesundheits- und Religionspsychologie (einen Überblick geben z. B. *Worthington et al., 2016; Wright et al., 2019*). Vor allem im Zuge der sogenannten Positiven Psychologie kam es zu einer Fülle empirischer Arbeiten, in denen z. B. der Zusammenhang von Demut zu psychischem Wohlbefinden (Kesebir, 2019), Einfluss auf Beziehungsqualitäten (Davis et al., 2011; Mosher et al., 2019) oder auch zu Konstrukten wie Ehrfurcht, Dankbarkeit, Vergebung, Weisheit und vielem mehr untersucht wurde (z. B. Leary et al., 2019; Ross & Wright, 2023; Van Tongeren, 2022; *Worthington et al., 2016*).

Einen wichtigen Grundstein für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Demut setzte *Tangney (2000)* mit einem wegweisenden Artikel. Ihrer Ansicht nach ist es weniger sinnvoll, die lexikalische Facette des Dienens und Selbsterniedrigung in den Vordergrund zu rücken, sondern sie hält es für angemessener, die Möglichkeit der mit Demut verbundenen Selbstentfaltung hervorzuheben. Sie postuliert, sich von der

überalteten, durch religiöse Traditionen aufgeladenen Vorstellung von Demut (humility) zu lösen und Demut quasi als ein „neues“ multidimensionales Konstrukt zu etablieren, das sich aus verschiedenen Grundhaltungen und Kompetenzen zusammensetzt. Demnach umfasst Demut:

- eine akkurate Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Leistungen (weder ein geringes Selbstwertgefühl noch Selbstabwertung),
- die Fähigkeit, eigene Unvollkommenheiten, Wissenslücken und Grenzen anzuerkennen,
- Offenheit gegenüber neuen Ideen, widersprechenden Informationen, Belehrbarkeit,
- die Fähigkeit, die eigenen Beiträge bescheiden im Rahmen eines größeren Ganzen betrachten zu können,
- weniger den Fokus auf die eigene Person zu legen („Selbstvergessenheit“), sondern sich selbst als Teil eines größeren Universums zu sehen,
- Wertschätzung der Vielfalt unterschiedlicher Weisen, wie Menschen zur gemeinsamen Welt beitragen; Akzeptanz und Respekt vor den Bedürfnissen, Einstellungen und Werten anderer Personen.

Auf der Grundlage dieses Ansatzes ergaben sich in der Folgezeit umfangreiche Diskussionen zu den Dimensionen und Facetten von Demut als multidimensionalem Konstrukt, wobei sich die Frage stellte, welche Merkmale als notwendige bzw. hinreichende Komponenten zu verstehen sind (*Chancellor et al., 2013; Kruse et al., 2017; Wright et al., 2017; Wright, 2019*). Es wurde zudem kritisiert, dass es oft an einer Klärung mangelt, um was für ein Konstrukt es sich bei „Demut“ handelt. Demut wird verstanden als Tugend, als (relativ stabile)

— In der angloamerikanischen Forschung spielte das Thema Demut in den vergangenen 20 Jahren eine beeindruckend große Rolle in der Persönlichkeits-, Sozial-, Gesundheits- und Religionspsychologie. —

Persönlichkeitseigenschaft (trait), als situationsspezifisches und kontextabhängiges Erleben (im Sinne von state), als emotionales Empfinden („emotional plot“), als Facette des eigenen Selbstkonzepts oder z. B. als eine Form spiritueller Intelligenz (zum Überblick vgl. *Brooks, 2015; Weidman & Tracy, 2017; Weidman et al., 2018; Wright et al., 2017*). Auch wenn sich diese unterschiedlichen Konzeptualisierungen nicht widersprechen müssen, erschweren sie doch die Auseinandersetzung mit Demut und die Vergleichbarkeit empirischer Ergebnisse (was sich z. B. in 22 unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten zu Demut widerspiegelt; *McElroy-Heltzel et al., 2019*).

Im Verlaufe der zum Teil hitzig geführten Debatte über eine Festlegung auf möglichst konkrete Beschreibungsmerkmale

kristallisierten sich in der Folgezeit zwei sog. „Domänen“ in der Demutforschung heraus (zum Überblick z. B. Davis & Hook, 2014; Worthington et al., 2016):

- a) Die Domäne der „*intellektuellen Demut*“ fokussiert auf die *intrapersonellen* Facetten von Demut; im Wesentlichen geht es um das Selbstverständnis einer Person, inwiefern Personen bereit und fähig dazu sind, sich selbstkritisch mit den eigenen Ansichten und Einstellungen auseinanderzusetzen und sich der Begrenztheit der eigenen Erkenntnisfähigkeit bewusst zu sein bzw. dies zu akzeptieren (zum Überblick: Ballentyne, 2021; Porter et al., 2022). Als eine Sonderform der intellektuellen Demut kann die *existenzielle Demut* angesehen werden, die sich auf die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit, dem Sinn des Lebens, der „Bestimmung“ im eigenen Leben und angesichts der „Größe“ der Natur, des Kosmos, des „Göttlichen“ bezieht (Kesebir, 2014; Van Tongeren, 2022, S. 15).
- b) Das *interpersonelle* Verhalten steht im Mittelpunkt der Domäne „*relationale Demut*“; hier geht es um den *Ausdruck* von Demut, d. h. wie Demut in sozialen Situationen konkret gezeigt oder wahrgenommen wird. Davis et al. (2010; 2011) konzeptualisieren Demut als Persönlichkeitseigenschaft aus der Außenperspektive, indem sie Demut als „Persönlichkeitsbeurteilung“ operationalisieren. Dabei heben sie auf Kriterien ab, die bei der Beurteilung einer anderen Person als „demütig“ maßgeblich sind. Sie definieren „relational humility“ anhand von vier „Qualitäten“:
 - a) eher Fremdorrientierung in der Beziehung zu anderen („other orientedness“ vs. „self-orientedness“),
 - b) die Tendenz, positive fremdorientierte Gefühle (wie z. B. Sympathie oder Wertschätzung) zum Ausdruck zu bringen,
 - c) die Fähigkeit, selbstorientierte Gefühle (wie Stolz oder die Hervorhebung der eigenen Leistungen) zu regulieren und
 - d) einen akkuraten Blick auf sich selbst zu haben (Davis et al., 2010, S. 248).

Eine Spezifizierung der interpersonellen Demut stellt das Konzept der „*kulturellen Demut*“ dar: Hierunter wird die Bereitschaft verstanden, a) eigenen kulturellen Prägungen gegenüber aufgeschlossen zu sein, sich mit dem eigenen kulturell geprägten Weltbild (kritisch) auseinanderzusetzen und b) sich zu bemühen, den kulturellen Hintergründen, Sozialisationen und Identitäten von anderen Menschen mit Interesse und Respekt zu begegnen – wobei unter „kulturell“ sowohl ethnische („race/ethnic“), geschlechterspezifische, religiös/spirituelle, sexuelle Orientierungen (z. B. LGBTQ+) oder auch individuell spezifische Besonderheiten zu verstehen sind (Hook et al., 2017; Zhang et al., 2022).

Demut im Kontext von Psychotherapie

Sowohl der Mehrkomponentenansatz als auch die Unterscheidung von intra- und interpersoneller Demut sind Gegenstand von Forschungen zu Demut im Kontext von Psychotherapie und psychotherapieorientierter Supervision

(Davis & Cuthbert, 2016; Means et al., 1990; Paine et al., 2015; Sandage et al., 2016; Watkins et al., 2019). Auch hier stellte sich zunächst die Frage, was kontextspezifisch für den Bereich Psychotherapie unter „Demut“ verstanden werden soll. In Anlehnung an Means et al. (1990) und Paine et al. (2015) lässt sich Demut im therapeutischen Kontext am besten als mehrdimensionales Konstrukt mit folgenden Merkmalen beschreiben:

- die Bereitschaft, die eigene Person möglichst akkurat wahrzunehmen (wobei auch die Wahrnehmung der eigenen Stärken mitgemeint ist),
- sowohl Offenheit gegenüber dem eigenen Erleben als auch die Bereitschaft, aufgeschlossen anderen Personen, Ideen und Vorstellungen zu begegnen,
- Außenorientierung, verstanden als Fähigkeit, sich selbst nicht in den Mittelpunkt zu stellen, sondern vielmehr den Blick auf das Gegenüber zu richten,
- die Fähigkeit und Bereitschaft, eigene Grenzen und Fehler zu erkennen und sich die eigenen Unzulänglichkeiten einzugestehen,
- die Erkenntnis, eventuell nur begrenzt wirksam zu sein, das heißt z. B., nicht alle interpersonalen Interaktionen kontrollieren zu können, sowie
- die Regulation selbstzentrierter und die „Kultivierung“ fremdbezogener Gefühle.

Orientiert man sich an der Unterscheidung von intellektueller Demut und Demut im interaktionellen Kontext, lassen sich verschiedene Konsequenzen für den therapeutischen Kontext identifizieren:

- a) Im Sinne der *intellektuellen Demut* (Fokus auf *intrapersonelle* Facetten) geht es um das Selbstverständnis von Psychotherapeut*innen. Die demütige Akzeptanz der Begrenztheit der eigenen (Selbst-)Erkenntnis, Selbstzweifel in Bezug auf die eigenen therapeutischen Kompetenzen und die Akzeptanz, therapeutische Prozesse nur bedingt beeinflussen zu können, verlangt die Rückbesinnung auf die eigenen Grenzen. Dies kann sowohl als salutogener Faktor zur Zügelung von überzogenen Selbstansprüchen angesehen werden als auch als tröstender Resilienzfaktor, der einem hilft, überzogene Selbstkritik nach dem Erleben von Misserfolgen und Scheitern abzufedern (Paine et al., 2015). Zudem kann die Akzeptanz der eigenen Begrenztheit die Bereitschaft fördern, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen (z. B. Supervision; Nutzung von Deliberate-Practice-Verfahren), vermehrtes Feedback (von Patient*innen wie Kolleg*innen) zu nutzen und der Zusammenarbeit mit kooperierenden Institutionen mehr Raum einzuräumen.

Interessante empirische Befunde zur Relevanz von intellektueller Demut ergeben sich aus Studien der Arbeitsgruppe um Nissen-Lie (z. B. Nissen-Lie et al., 2017, 2013; Nissen-Lie & Rønnestad, 2016). In mehreren Untersuchun-

gen konnten sie zeigen, dass berufliche Selbstzweifel (als Teilfacette von Demut) sich positiv auf die Effektivität von Psychotherapien auswirken können. Die besten Erfolge erzielten jene Psychotherapeut*innen, die bezogen auf den privaten Bereich von einem stabilen Selbstwertgefühl, einer hohen „Selbst-Wertschätzung“ berichteten, jedoch bzgl. ihrer therapeutischen Arbeit von beruflichen Selbstzweifeln sprachen und ihre psychotherapeutische Arbeit kritisch hinterfragten. Insbesondere Zweifel hinsichtlich der eigenen Wirksamkeit, die Unsicherheit, was Patient*innen am besten helfen könnte, und die Skepsis, Patient*innen wirklich hinreichend unterstützen zu können, erwiesen sich als wichtige Prädiktoren für positive Therapieerfolge. Als Erklärung stellen die Autor*innen fest, dass diese Psychotherapeut*innen bei beruflichen Selbstzweifeln auf funktionale Copingstrategien zurückgriffen und angaben, in schwierigen Situationen das Problem aus unterschiedlichen Perspektiven zu sehen, nach Lösungen gemeinsam mit den Patient*innen zu suchen, sich weiterzubilden oder auch die Unterstützung von Kolleg*innen in Anspruch zu nehmen (Nissen-Lie et al., 2017).

Dass Selbstzweifel von Psychotherapeut*innen nicht per se zu besseren Therapieergebnissen führen, zeigt eine Untersuchung von Odyniec et al. (2019), die feststellten, dass bei Psychotherapeut*innen in Ausbildung Selbstzweifel schlechtere Ergebnisse zur Folge hatten und die Selbstzweifel von erfahrenen Psychotherapeut*innen nicht unbedingt dieselben sind wie die von Anfänger*innen (Schauenburg, 2019; siehe auch Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Als Erklärung bietet sich unter Rückgriff auf Untersuchungen von Nissen-Lie et al. (2017) an, dass sich die Selbstzweifel von Anfänger*innen eher *generell* auf die eigene Person als Psychotherapeut*in beziehen, wohingegen sich die Selbstzweifel von erfahrenen Psychotherapeut*innen auf sehr *situations-spezifische* Selbstbewertungen beschränken (zu Selbstzweifeln bei Psychotherapeut*innen siehe auch Strauß & Willutzki, 2018, S. 96 ff.; Zimmer, 2020).

- b) Die Auseinandersetzung mit *interpersonellen/interaktionellen* Facetten von Demut hebt die Relevanz von Demut im Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehungsgestaltung hervor. Eine demütige Haltung wird mit Blick auf die Stärkung der psychotherapeutischen Allianz und auf den Umgang mit schwierigen interaktionellen Situationen als wesentlich angesehen (zusammenfassend Davis & Cuthbert, 2016). Die Orientierung an den Bedürfnissen, Fähigkeiten und Wünschen von Patient*innen ermöglicht eine vertrauensvolle therapeutische Arbeitsbeziehung, in der vermittelt wird, dass die Patient*innen im Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses stehen.

Auch die spezifische Sonderform der interkulturellen Demut wird im Bereich der Psychotherapie zunehmend berücksichtigt (vgl. z. B. Hook et al., 2017). In einer ganzen Reihe von Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass das Zeigen von Respekt vor den kulturellen Hintergründen der Patient*innen das Vertrauen von Patient*innen in die

therapeutische Beziehung stärkte, tiefgreifendere therapeutische Veränderung ermöglichte und die Effektivität von Psychotherapien erhöhte (zum Überblick z. B. Zhang et al., 2022).

Diese hier nur skizzierten Ergebnisse verweisen auf eine Fülle weiterer spannender (Forschungs-)Fragen zu Demut im Kontext von Psychotherapie: Denn obgleich die Person des*der Psychotherapeut*in mit ihren individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen in den letzten Jahren wieder vermehrt in das Zentrum der Psychotherapieforschung rückte (siehe z. B. Schauenburg, 2019; Wampolt & Owen, 2021; Weck, 2013), mangelt es bislang – zumal im deutschsprachigen Raum – an Untersuchungen, die sich *explizit* mit dem Thema Demut im therapeutischen Bereich befassen. Zu denken ist dabei z. B. an die (schulübergreifende) Relevanz von Demut als therapeutische Kompetenz im Zusammenhang mit Ausbildung und beruflicher Entwicklung von (kompetenten) Psychotherapeut*innen (Caspar, 2021). Oder auch die Frage, ob und inwiefern sich die Bereitschaft und Fähigkeit zu Demut im Verlauf der therapeutischen Tätigkeit verändert; Hinweise hierzu ergaben sich aus Studien um Orlinsky & Rønnestad (z. B. 2005, 2015), die zeigen konnten, dass ältere Psychotherapeut*innen mit langjähriger Berufserfahrung ihre therapeutischen Möglichkeiten, Stärken und Schwächen realistischer einschätzten als jüngere Kolleg*innen. Zudem gaben ältere Psychotherapeut*innen an, im Verlauf ihrer langjährigen Berufstätigkeit gelernt zu haben, die Grenzen der eigenen Person und der Psychotherapie zu akzeptieren, und berichteten von einem „Zugewinn an Integrität und Demut sich selbst und ihrem Beruf gegenüber“ (zusammenfassend Sonnemoser, 2016, S. 216 ff.). Bislang ungeklärt in diesem Zusammenhang bleibt die Frage, durch welche konkreten Erfahrungen und psychologischen Lernprozesse Psychotherapeut*innen im Verlauf ihrer Berufstätigkeit Demut erlernt haben bzw. welche spezifischen Faktoren es Psychotherapeut*innen erleichtern (oder erschweren), Demut zu entwickeln bzw. demütig zu sein. Diese Überlegungen unterstreichen die Fragen, welchen Stellenwert therapeutische Demut haben kann und inwiefern Demut als grundlegende Kompetenz und Haltung für Psychotherapeut*innen maßgeblich ist.

Demut als therapeutische Haltung kompetenter und effektiver Psychotherapeut*innen?!

Eine psychotherapeutische Haltung lässt sich definieren „als die Realisierung therapiebezogener kognitiver Strukturen von Therapeuten in deren therapierelevanten Situationen“ (Preß & Gmelch, 2014). Die Haltung von Psychotherapeut*innen speist sich dabei aus ihren ethisch-philosophischen Überzeugungen, ihren theoretischen Grundlagen und den in der therapeutischen Interaktion gewonnenen Erfahrungen (Gerhardinger, 2020). Als zentrale Bestimmungsstücke von „therapeutischer Haltung“ unterscheiden Preß & Gmelch (2014) eine *intrapersonelle kognitive Komponente* (Einstellungen, Überzeugungen und Werthaltungen) und eine *interpersonelle*

Ausdruckskomponente, d. h. die Art und Weise, wie die (therapiebezogenen) Überzeugungen sich im konkreten (Interaktions-)Verhalten zeigen.

Nutzt man nun diese Konzeption von „therapeutischer Haltung“ und führt sie mit den dargestellten Überlegungen und Ergebnissen zum Thema Demut zusammen, wird deutlich, dass eine demütige Haltung von großer Relevanz für Psychotherapeut*innen sein kann.

Relevanz für Psychotherapeut*innen („intellektuelle Demut“; kognitive Komponente):

- Das Erkennen und Akzeptieren der eigenen Grenzen kann als *salutogenetischer Schutz* vor überhöhten Selbstansprüchen und Überforderungen angesehen werden, kann helfen, die*den eigene*n „innere*n Kritiker*in“ in

— Zweifel an den eigenen therapeutischen Fähigkeiten sind nicht als „Bankrotterklärung“ zu interpretieren, sondern können hilfreiche Meilensteine für die Verbesserung von Psychotherapien sein. —

Schach zu halten (Pigorsch, 2019, S. 122). Erschöpftheit und Burnout bei Psychotherapeut*innen wird zunehmend als ernstzunehmendes Problem im Bereich der Psychotherapie gesehen, da dadurch nicht nur die Gesundheit von Psychotherapeut*innen gefährdet, sondern auch die Effektivität von Therapien beeinträchtigt ist (vgl. z. B. Rehahn-Sommer & Kämmerer, 2019, 2022). Konkret kann sich das (demütige) Akzeptieren der eigenen Grenzen in der Strukturierung des Therapiealltags zeigen (z. B. Zeitmanagement, Anzahl der Patient*innen, Therapiestunden pro Woche), aber auch in der inhaltlichen Arbeit widerspiegeln (z. B. sich eingestehen, nicht auf alle Probleme eine Antwort zu haben, bestimmte Störungsbilder nicht hinreichend gut zu kennen und entsprechend Patient*innen mit diesen Störungsbildern an geeignetere Kolleg*innen weiterzuvermitteln; vgl. Zimmer, 2020).

- Demut kann auch als *Resilienzfaktor* im Zusammenhang mit schwierigen Situationen in der Psychotherapie, dem Erleben von therapeutischer Hilflosigkeit oder besonders „niederschmetternden“ Ereignissen in der Psychotherapie wirken. Beispiele hierfür können Situationen sein, in denen Patient*innen partout nicht die – aus therapeutischer Sicht notwendigen – Maßnahmen ergreifen (z. B. konkrete Veränderungen im Lebensalltag, fehlende Medikamentencompliance, Ablehnung eines als sinnvoll eingeschätzten stationären Klinikaufenthalts) oder auch manchmal nicht zu verhindernde Suizidalität (siehe Fallgeschichte zu Beginn dieses Artikels). Das Bewusstsein, dass Psychotherapeut*innen nur begrenzte Möglichkeiten und

Rechte haben, Einfluss zu nehmen, schützt nicht nur vor „therapeutischer Hybris“ (Blankerts & Doubrawa, 2017), sondern kann auch eine Erleichterung im Umgang mit therapeutischer Verantwortung darstellen.

- Die Untersuchungen zu therapeutischen Selbstzweifeln können als wichtiger Hinweis zur *Selbst- und Weiterentwicklung von Psychotherapeut*innen* angesehen werden. Wie in einer ganzen Reihe von Untersuchungen gezeigt wurde, neigen Psychotherapeut*innen zur Überschätzung ihrer eigenen Effektivität (Schott & Hoyer, 2019). Zweifel an den eigenen therapeutischen Fähigkeiten und Kompetenzen sind daher nicht als therapeutische „Bankrotterklärung“ zu interpretieren, sondern können als hilfreiche Meilensteine für die Verbesserung von Psychotherapien fungieren. Durch die (mutige) Einbeziehung von Feedback durch Patient*innen (z. B. nach dem „Deliberate-Practice-Verfahren“; vgl. Linsenhoff, 2022), die Nutzung von Selbsterfahrung und Supervision sowie die Unterstützung durch Kolleg*innen oder das Zurückgreifen auf weitere kollegiale (Hilfs-)Systeme lassen sich therapeutische Ergebnisse verbessern (Davis & Cuthbert, 2016). Wie die Ergebnisse der Arbeitsgruppe von Nissen-Lie et al. (2017) zeigen, bedarf es hierzu eines generellen wohlwollenden Selbstverständnisses

(Selbst-Wertschätzung, Selbstmitgefühl), das von manchen Demutsforscher*innen bereits als konstitutives Merkmal einer demütigen Haltung angesehen wird (vgl. Chancellor & Lyuborminsky, 2013). Demut ist weder Fatalismus noch statische „Inkompetenzkompensationskompetenz“ (Marquard, 1974), sondern ein Hinweis auf eine sinnvolle prozessuale Weiterentwicklung und Lernnotwendigkeit als Psychotherapeut*in.

- In diesem Zusammenhang kann das Wissen um die eigenen therapeutischen Kompetenzen, aber auch das sich Eingestehen der eigenen therapeutischen Grenzen hilfreich sein, „*psychotherapeutische Expertise*“ zu entwickeln (Caspar, 2021). Demutsforscher*innen wie Hook et al. (2015) und Davis & Cuthbert (2016) postulieren, dass gerade Demut für die Entwicklung zur psychotherapeutischen Expertise von großer Relevanz ist: Auf den ersten Blick mag Demut im Zusammenhang mit therapeutischer Expert*innenkompetenz quasi „paradox“ erscheinen (Hook et al., 2015), bei Licht betrachtet ist es jedoch genau anders herum: Eine demütige Haltung (im Sinne präziser selbstkritischer Selbstwahrnehmung) und die Fokussierung auf das Gegenüber erhöhen sowohl die Bereitschaft, kritische Rückmeldungen von Patient*innen einzuholen, als auch, sich selbst bei weiteren Lernprozessen infrage zu stellen – und dies ermöglicht erst die Weiterentwicklung der eigenen Expertise (Nissen-Lie & Rønnestad, 2016). Demut kann somit als grundlegende Charakteristik – als „*sine qua non*“ – zur Entwicklung von Expertise angesehen werden: „The expert psychotherapist is foremost an humble psychotherapist“ (Hook et al., 2015, S. 13).

Relevanz für den therapeutischen Prozess („relationale Demut“, Ausdruckskomponente):

- Durch eine demütige Haltung in Psychotherapien können auch prozessuale Faktoren in der Psychotherapie beeinflusst werden. Therapeutische Demut ist hilfreich bei der *Gestaltung der therapeutischen Beziehung*. Wie die Ergebnisse zu (kultureller) Demut zeigen, fühlen sich Patient*innen, denen mit Hochachtung und Respekt gegenüber ihrem individuellen Hintergrund begegnet wird, besser verstanden, die Psychotherapien sind effektiver. Therapeutische Empathie, Wertschätzung und Kohärenz stellen zwar seit jeher (spätestens nach Rogers) basale Kompetenzvariablen dar (Rogers, 1981); mit einem demütigen Verhalten gegenüber Patient*innen ist jedoch noch mehr gemeint: sich „in den Dienst“ von Patient*innen zu stellen, ihnen (auch) als lernende Person zu begegnen, Patient*innen zu vermitteln, dass Psychotherapeut*innen zwar (hoffentlich) Expert*innen in Bezug auf therapeutisches (Störungs-, Therapie- und Prozess-)Wissen, Patient*innen jedoch Expert*innen ihres eigenen Lebens sind.
- Besonders im *Umgang mit therapeutischen Krisen*, vor denen eine Psychotherapie nie gefeit ist, kann eine demütige Haltung hilfreich sein. Zu denken ist dabei z. B. an Missverständnisse, konfligierende Vorstellungen von Therapiezielen oder von konkreten Schritten auf dem Weg zu diesen Zielen. Auch hier bedeutet Demut nicht das schlichte Hinnehmen der Probleme und Unzulänglichkeiten (im Sinne einer altdefinitorischen „Ergebenheit“), sondern die Probleme zunächst präzise beim Namen zu nennen, nicht darüber „hinwegzuhuscheln“. Hierzu ist es unabdingbar, die Position von Patient*innen einzubeziehen, sich Feedback zu holen und ggf. auch die eigenen Standpunkte professionell infrage zu stellen. Eine demütige und respektvolle Haltung mag dazu dienen, soziale Beziehungen sowohl „geschmeidiger“ zu machen als auch Brüche und Irritationen („alliance ruptures“) aufzugreifen und einer (gemeinsamen) Lösung zuzuführen (Davis & Cuthbert, 2016). Hierzu bedarf es des Mutes von Psychotherapeut*innen, diese Irritationen und Krisen klar zu benennen, sich auch im konkreten Dialog gegebenenfalls selbst infrage zu stellen, ohne sich jedoch dabei selbst zu verleugnen (keine Selbstdemütigung!). Dieses interaktionelle „Schweben“ zwischen dem eigenen Standpunkt, der eigenen Meinung und Einschätzung und dem würdevollen und respektvollen Eingehen auf die Sicht des anderen, kann als besondere Herausforderung angesehen werden – zur Würde in der Psychotherapie bzw. dem kompetenten Umgang mit therapeutischen (Beziehungs-)Krisen siehe Bents & Kämmerer (2017) bzw. Gumz (2019).

- Inhaltlich ergibt sich aus der therapeutischen Demut – mit Blick auf die eigenen Grenzen, aber auch die Berücksichtigung eines „größeren Ganzen“ – ein weiterer interessanter Aspekt: *Demut angesichts unüberwindlich erscheinender existenzieller Krisen und Widerfahrnisse*, die zunächst (radikaler) Akzeptanz bedürfen (Linehan, 1993). Eine wichtige Ingredienz von Psychotherapien ist die Ermutigung von Patient*innen durch das Vermitteln von Hoffnung auf Behandelbarkeit, Besserung oder zumindest Linderung der psychischen Problematik. Ohne Hoffnung geht es nicht. Aber auch dies ist mit Vorsicht zu genießen: In dem (lebenswerten) Büchlein „Allein“ von Daniel Schreiber (2021) verweist der Autor auf das Konstrukt des „grausamen Optimismus“, der eine therapeutische Beziehung schwer einträchtigen kann (und in seinem Fall im Zusammenhang mit einer schweren Depression zum Abbruch seiner Psychotherapie führte). Mit „grausamem Optimismus“ ist gemeint, die überzogene, manchmal „naive“ Vermittlung von Zuversicht, dass sich der Therapieerfolg schon bald einstellen, „wenn man sich nur genügend anstrengt“. Sollten sich diese dann nicht (bald) einstellen, erhöht das die Frustration von Patient*innen, führt zu Scham und Schuldgefühlen – auch bei Psychotherapeut*innen (Sandage et al., 2016). Sich bewusst zu machen und dies zu kommunizieren, dass es eben Störungen, Lebensthemen, Seinsweisen gibt, die nicht „so einfach mal“ behandel- und veränderbar sind, sondern Patient*innen wie Psychotherapeut*innen sich einer unüberwindbaren Barriere gegenübersehen und beide manchmal verzagt und in innerer Not miteinander verwoben sind. Das offene, „demütige“ Bekennen der eigenen Grenzen kann auch aufseiten von Patient*innen

— „Ein guter Therapeut muss manchmal auch mit seinen Klienten in die Hölle gehen – ohne in ihr stehenzubleiben.“ —

dazu führen, selbstbezogene und überzogene Ansprüche und unrealistische Ziele zu relativieren und gnädiger mit sich selbst umzugehen. Das Erkennen und Benennen der eigenen Grenzen bedeutet selbstverständlich nicht, als Psychotherapeut*in hilf- und hoffnungslos zu bleiben, sondern – ganz im Sinne von Demut – eine möglichst realistische Einschätzung der Situation und der eigenen Möglichkeiten vorzunehmen, zu akzeptieren, dass eine Veränderung im Augenblick (!?) extrem schwer ist und vielleicht unmöglich erscheint, um dann gegebenenfalls unter Berücksichtigung alternativer Möglichkeiten neue Wege zu suchen. Oder eben auch: zunächst das Leid gemeinsam zu (er)tragen. Oder, wie eine meiner Ausbilderinnen vor langer Zeit sagte: „Ein guter Therapeut muss manchmal auch mit seinen Klienten in die Hölle gehen – ohne in ihr stehenzubleiben“. Dass dieser Aspekt von Demut bisweilen fast übermenschlicher Weisheit bedarf, wird in dem sog. „Gelassenheitsgebet“ deutlich, das dem amerikanischen

Theologen Reinhold Niebuhr (1892–1971) zugeschrieben wird: „Gott gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und vor allem die Weisheit, das eine vom anderen unterscheiden zu können.“⁴

Schlussendlich umfasst Demut im psychotherapeutischen Geschehen noch einen ganz anderen Aspekt: den *Respekt vor der Komplexität des psychotherapeutischen Geschehens* (Sachse, 2022). Seit Jahrzehnten bemühen sich engagierte Psychotherapieforscher*innen, hinter das Geheimnis erfolgreicher Psychotherapien zu kommen, untersuchen, von welchen Faktoren eine erfolgreiche Psychotherapie abhängt, welchen Einfluss Psychotherapeut*innenvariablen, Patient*innenvariablen, Störungsvariablen, Prozessvariablen etc. auf die Wirksamkeit von Psychotherapien haben – mit einer Fülle spannender Hinweise für die Theoriebildung, interessanten empirischen Untersuchungen und hilfreichen praxisbezogenen Hinweisen (vgl. z.B. *Strauß & Willutzki, 2018*; zur sog. Psychotherapie-Debatte z.B. *Wampold et al., 2018*). Dennoch: Das therapeutische Geschehen bleibt auch für langjährig theoretisch interessierte und praktisch tätige Psychotherapeut*innen und Ausbilder*innen etwas „ganz Großes“, „Wunder“bares, höchst Komplexes, oft Intransparentes, Multifaktorielles, nur schwer Fassbares, voller offener Fragen und Paradoxien – was viel Demut verdient. Das Wissen um diese offenen Fragen und die Akzeptanz, sich trotz aller Bemühungen diesen Fragen zu stellen und sich einzugesuchen, dass wir auch nach jahrelanger emsiger Forschung, kritischer (Selbst-)Reflexion des therapeutischen Alltags und hingebungsvoller praktischer Tätigkeit als Psychotherapeut*in bislang nur einen kleinen Teil dessen durchdringen können, was in einer Psychotherapie stattfindet, ist Grund genug, als praktisch tätige*r Psychotherapeut*in (und empirisch tätige*r Forscher*in) demütig sein zu können.



Dr. Friedrich Kapp

Psychotherapeutische Praxis
Ladenburger Str. 32
69120 Heidelberg
F.Kapp@t-online.de

Dr. Friedrich Kapp ist als kognitiver Verhaltenstherapeut in eigener Praxis tätig und langjähriger Dozent, Supervisor und Selbsterfahrungsleiter für verschiedene (universitäre) Aus- und Weiterbildungsinstitute.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Ballantyne, N. (2021). Recent work on intellectual humility: A philosopher's perspective. *The Journal of Positive Psychology*, 18 (1), 1–21.

Davis, E. D. & Cuthbert, A. D. (2016). Humility and psychotherapist effectiveness: Humility, therapy relationship, and psychotherapy outcomes. In E. L. Worthington, Jr., D. E. Davis & J. N. Hook (Eds.) *Handbook of humility: Theory, research and applications* (pp. 286–300). New York: Routledge.

Davis, D. E., Worthington, E. L. & Hook, J. N. (2010). Humility: Review of measurement strategies and conceptualization as a personality judgement. *The Journal of Positive Psychology*, 5 (4), 243–252.

Hook, J. N., Watkins, Jr., C. E., Davis, D. E. & Owen, J. (2015). Humility: the paradoxical foundation for psychotherapy expertise. *Psychotherapy Bulletin*, 50 (2), 11–13.

Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J. & DeBlaere, C. (2017). *Cultural humility: Engaging diverse identities in psychotherapy*. Washington: APA.

Nissen-Lie, H., Rønnestad, M. H., Hoeglend, P., Havlik, O., Solbakken O. A., Stiles, T. et al. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24 (1), 48–60.

Paine, D. R., Sandage, S. J., Rupert, D., Devor, N. G. & Bronstein, M. (2015). Humility as a psychotherapeutic virtue: Spiritual, philosophical, and psychological foundations. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 17 (1), 3–25.

Porter, T., Elnakouri, A., Meyers, E. A., Shibayama, T., Jayawickreme, E., & Grossmann, I. (2022). Predictors and consequences of intellectual humility. *Nature Reviews Psychology*, 1, 524–536.

Preß, H. & Gmelch, M. (2014). Die „therapeutische Haltung“ – Vorschlag eines Arbeitsbegriffs und einer klientenorientierte Variante. *Psychotherapeutenjournal*, 13 (4), 358–366.

Sandage, S. J., Rupert, D., Paine, D. R., Bronstein, M. & O'Rourke, C. G. (2016). Humility in psychotherapy. In E. L. Worthington, Jr., D. E. Davis, & J. N. Hook (Eds.), *Handbook of humility: Theory, research and applications* (pp. 301–315). New York: Routledge.

Strauß, B. & Willutzki, U. (2018). *Was wirkt in der Psychotherapie?* Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Tangney, J. P. (2000). Humility: Theoretical perspectives, empirical findings and directions for future research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 70–82.

Van Tongeren, D. (2022). *Humble. The quiet power of an ancient virtue*. London: Wellbeck.

Wampold, B. E., Imel, Z. E., & Flückinger, Ch. (2018). *Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht*. Göttingen: Hogrefe.

Weidman A. C., Cheng, J. T. & Tracy, J. L. (2018). The psychological structure of humility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114 (1), 153–178.

Worthington, E. L., Davis, D. E. & Hook, J. N. (Eds.). (2016). *Handbook of humility: Theory, research and applications*. New York: Routledge/Taylor & Francis.

Wright, J. C., (Ed.). (2019). *Humility*. New York: Oxford University Press.

Zhang, H., Watkins, Jr. C. E., Hook, J. N., Hodge, A. S., Davis, C. W., Norton, J. et al. (2022). Cultural humility in psychotherapy and clinical supervision: A research review. *Counseling and Psychotherapy Research*, 22, 548–557.

⁴ www.wikipedia.org/wiki/gelassenheitsgebet