

MENSCHENBILD UND PERSÖNLICHKEITSTHEORIE DER KLIENTENZENTRIERTEN PSYCHOTHERAPIE

Wolfgang W. Keil¹

1. PHILOSOPHISCHE WURZELN DER KLIENTENZENTRIERTEN PSYCHOTHERAPIE

Der Personzentrierte Ansatz hat eine Reihe von Wurzeln, die sich zum Teil direkt in der Biografie von Carl Rogers finden lassen. Von großer Bedeutung sind hier neben der analytischen Schule Rank'scher Prägung sowie dem Pragmatismus und der Gestaltpsychologie vor allem drei philosophische Traditionen:

Die Phänomenologie: Gemäß der Devise, dass jeder Mensch in seiner eigenen Welt und Wirklichkeit lebt und gemäß der Leitlinie, die subjektive Realität jedes Menschen radikal ernst zu nehmen, ist eine möglichst große Unvoreingenommenheit in der Betrachtung von - auch klinischen - Phänomenen gefragt. Diese sollen sozusagen aus sich heraus erkannt werden, aus dem Bezugsrahmen des Klienten heraus verstanden werden. Weiters bildet das durch unsere Leiblichkeit bedingte "Vorwissen" von der Welt im Sinne von Merleau-Ponty den Ausgangspunkt für Gendlins Experiencing-Konzept.

Der Existenzialismus mit seiner Betonung von Authentizität, Wahlfreiheit und Selbstverantwortung. Rogers war mit Kierkegaard vertraut, aber auch Gendlin bezieht sich mehrfach auf die Existenzphilosophie. Am konsequentesten ist die existenzielle Perspektive von Swildens (1991) eingearbeitet. Er greift dabei ausdrücklich auf Heideggers Werk zurück.

Die Begegnungsphilosophie: Vor allem von Bubers Ich-Du-Begegnung war Rogers sehr beeindruckt. Psychotherapie als Encounter („a way of being with“), Beziehungsangewiesenheit als grundlegende menschliche Bedingung und Gegenwärtigkeit als therapeutisches Agens bezeichnen nachdrückliche Markierungen in der Eigentümlichkeit der Klientenzentrierten Psychotherapie. Der Begegnungsbegriff ist unter anderem auch im Rahmen der personzentrierten Encountergruppe aufgegriffen und in die Praxis umgesetzt worden.

2. GRUNDANNAHMEN DER KLIENTENZENTRIERTEN PSYCHOTHERAPIE

Aktualisierungstendenz

Grundlegend für das Menschenbild des Personzentrierten Ansatzes ist die Annahme einer *Aktualisierungstendenz* als Entwicklungsprinzip, als Prinzip der Selbstorganisation. Darunter ist das Streben des Organismus zu verstehen, sich zu erhalten und sich in Richtung von Wachstum, Differenzierung, Autonomie und sozial-konstruktiver Werthaltung zu entfalten (Rogers, 1959/1987; 1977/1978; 1979/1981; Hutterer, 1992; Höger, 1993). Dies gilt auch für das relativ autonome Subsystem des Organismus, das „Selbst“, das mit einer Selbstaktualisierungstendenz, einem Teilaspekt der Aktualisierungstendenz, ausgestattet ist. Die relative Unabhängigkeit der Eigendynamik des Selbst kann aber zu einer Diskrepanz von Aktualisierungstendenz (in Form von Selbstentwicklung und Selbstentfaltung) einerseits und Selbstaktualisierung (in Form von Selbsterhaltung und von Beharrung) andererseits führen. Daher sprechen Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz (2003) in diesem Zusammenhang von einer Selbstentfaltungstendenz im ersten Fall und einer Selbstbehauptungstendenz im zweiten.

¹Der vorliegende Text beruht zu einem großen Teil auf dem Beitrag von Gerhard Stumm und Wolfgang W. Keil: Das Profil der Klienten- /Personzentrierten Psychotherapie (In: W.W. Keil & G. Stumm (2002), Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie. Wien: Springer, S. 1-62)

Mit der obigen Umschreibung der Aktualisierungstendenz sind sowohl „Defizitbedürfnisse“ wie auch „Wachstumsbedürfnisse“ im Sinne von Maslow erfasst. Das Konzept geht auf die „organismische Theorie der Selbstverwirklichung“ von Kurt Goldstein zurück. Es ist das einzige Axiom des Ansatzes. Es ist ein philosophisches und kein psychologisches Konstrukt. Es zählt zum anthropologischen Fundament des Ansatzes und kennzeichnet dessen Auffassung von der Natur des Menschen. In diesem Kontext wird zum Beispiel kein Aggressionstrieb angenommen. Destruktive Aggressionen werden als reaktive, sekundäre Phänomene aufgefasst.

Hinweise aus den modernen Naturwissenschaften und der Systemtheorie legen übrigens nahe, dass Systeme spezifische Eigenschaften der Art haben, wie sie oben beschrieben sind. Von besonderem Interesse dabei ist – speziell für die Psychotherapie -, dass dieses Streben nicht von außen erzeugt werden kann und dass die Richtung nicht von außen gesteuert werden kann. Hier trifft sich die existenziell-humanistische Idee vom Menschen als Schöpfer seiner Existenz mit dem konstruktivistischen Paradigma, insofern es die externe Systemsteuerung zugunsten einer Anstiftung zur Selbstorganisation fallen lässt.

Im Sinne einer universellen Gültigkeit (also über den organismischen Bereich hinaus) des Axioms der Aktualisierungstendenz hat Rogers (1979) von einer formativen Tendenz gesprochen.

Der Mensch als soziales Wesen

Ist mit dem Axiom der Aktualisierungstendenz vor allem eine systemtheoretische (z.T. aber auch eine vitalistische) Perspektive akzentuiert, so ist mit dem „Bedürfnis nach positiver Beachtung“ (die Beziehungsangewiesenheit als zutiefst menschliche Kondition einbezogen. Neben dem zur Autonomie fähigen Menschen kommt sein sozialer Charakter zum Tragen: Rogers sieht ihn als „unheilbar sozial“, als „social animal“. Schmid (1991) zeigt denn auch auf, dass im Personzentrierten Ansatz ein individualistischer und ein relationaler Personbegriff dialektisch miteinander verschränkt sind. Sowohl aus entwicklungs- wie aus therapietheoretischer Sicht hat das Bedürfnis nach wertschätzender Anerkennung durch andere eine ganz außerordentlich wichtige Bedeutung. So hängen die Selbstentwicklung, die Kongruenz einer Person und der Fortschritt der Psychotherapie ganz entscheidend davon ab, inwieweit die soziale Bedürftigkeit eines Individuums anerkannt und adäquat beantwortet wird.

Forschungsansatz

Grundlage für die Theorienbildung sind sowohl die klinische Beobachtung als auch – ganz im Zeichen der existenziell-humanistischen Überzeugung - eigene subjektive Erfahrungen des Forschers, die für die Auswahl der zu untersuchenden Fragestellung und für die Hypothesenformulierung bewusst zu Hilfe genommen werden sollen. In dieser Hinsicht überwiegt ein phänomenologisches Forschungsverständnis. Skepsis besteht in Hinblick auf kontrollierte Beobachtung, auf laborartige Experimente und objektive Wahrheit. Für die Überprüfung der subjektiv generierten Thesen und auch die Evaluation der therapeutischen Praxis freilich hat die objektivierende empirische Auswertung ganz im Sinne von Rogers eine lange Tradition².

3. PERSÖNLICHKEITS-, MOTIVATIONS- UND ENTWICKLUNGSTHEORIE

² Deutschsprachige zusammenfassende Darstellungen der empirischen Forschung zur Personzentrierten Psychotherapie finden sich in Auckenthaler und Helle (2001), Sauer (1993), Sachse (1999b) sowie in Grawe et al. (1994).

3. 1. Persönlichkeitstheorie

Zur "Grundausrüstung" des Menschen als eines lebenden, d.h. Erfahrungen machenden Organismus zählen die eben zuvor charakterisierte Aktualisierungstendenz und das mit ihr gegebene Kriterium der organismischen Bewertung. Die Aktualisierungstendenz beinhaltet auch das Gewährwerden des eigenen Seins und Handelns, d.h. die Entwicklung eines Selbst. Das Grundbedürfnis in Hinblick auf das Selbst ist das Bedürfnis nach positiver Beachtung. Eine Folge der Selbstreflexivität ist die grundsätzliche Möglichkeit der Nicht-Übereinstimmung von organismischer Erfahrung und Selbstgewahrsein.

Organismus

Damit ist beim Menschen die gesamte Person in ihrer psychischen, geistigen und somatischen Einheit bezeichnet, wobei der innere, biologische Kern von besonderer Relevanz ist, aus dem heraus die Aktualisierungstendenz ihre Wirkung entfaltet (vgl. Höger, 1993; Quitmann, 1991, 128ff.). Das personenzentrierte Organismuskonzept ist ein psychologisches. Physiologische und neuronale wie hormonelle Faktoren, die der bewussten Wahrnehmung nicht zugänglich sind, sondern nur indirekt erschlossen werden können, sind darunter nicht subsumiert. Der organismischen Weisheit kann vertraut werden, sie beruht auf der Fähigkeit des Organismus, Erfahrungen zu machen und als innere Bewertungsinstanz autonom zu beurteilen, ob diese der Erhaltung und konstruktiven Weiterentwicklung des Organismus als Ganzem dienen oder nicht, vorausgesetzt, dass alle relevanten Informationen, Sinneserfahrungen von außen (sensorische Kanäle) und Körpererfahrungen von innen (viszeraler Kanal) zur Verfügung stehen. Es bedarf dazu keiner Instruktion oder Steuerung von außen. Maßgeblich für die psychotherapeutische Arbeit ist demnach, bei den Klienten eine Suchhaltung zu fördern, die darauf hinausläuft, den Ort der Bewertung in sich selbst zu finden und den inneren Wertungsprozess zu nützen.

Organismische Erfahrungen können jedoch in einen Gegensatz zum Selbst(konzept) einer Person geraten. Werden sie – weil bedrohlich für die Konsistenz des Selbstkonzepts - verzerrt repräsentiert oder verleugnet, somit nicht exakt symbolisiert, dann besteht Inkongruenz. Der Organismus entzieht dann – sozusagen aus Rücksichtnahme auf die Aufrechterhaltung des Selbstkonzepts – Inhalte dem (vollen) Gewährwerden (siehe dazu auch die Erläuterungen zur Inkongruenz weiter unten). Die Veränderungsschritte, die *wie von selbst* passieren, wenn es gelingt, sich in zunächst abgewehrten Erfahrungen zu akzeptieren und zu verstehen, können als Wirkung einer – wieder – unblockierten Aktualisierungstendenz erklärt werden.

Kritisch zu diskutieren ist die Gleichsetzung von Organismus und Person. Es bedarf hier einer weiten Fassung des Organismus-Begriffes, um neben dem organismischen Erleben auf körpernaher Ebene, dem Horchen nach innen, auch die initiative und reflexive Seite, sozusagen die Willens-, Entscheidungs- und Handlungsdimension in die Persönlichkeitstheorie zu integrieren.

Selbst

Darunter ist – im Sinne einer phänomenologischen Begriffsbildung – eine organisierte Gestalt von sich selbst im Wahrnehmungsfeld der Person gemeint, sozusagen das Bild, das eine Person von sich selbst hat. Das Selbst als Struktur der symbolisierten Erfahrungen umfasst die bewusstseinsfähigen aktuellen Erfahrungen sowie die sich selbst zugeschriebenen charakteristischen Eigenschaften und Werthaltungen. Das Selbst ist im personenzentrierten Verständnis kein (instanzenartiges, strukturelles) Zentrum der Persönlichkeit, es ist weder handlungsaktiv noch das Totale der Persönlichkeit, das z.B. das Ich, den Organismus und andere Konstrukte umfasst. Eingeschlossen in den Selbstbegriff sind aber die Wahrnehmung der Beziehungen mit anderen und der Umwelt sowie die Bewertungen

der Erfahrungen der Person. Als Synonyme werden daher die Begriffe *Selbstkonzept* oder von außen betrachtet auch *Selbststruktur* verwendet (Rogers, 1959/1987). Das Selbst ist vom *Selbst-Ideal* beeinflusst, aber nicht damit zu verwechseln. Wie eine Person sich selbst erlebt, kann sehr verschieden davon sein, wie sie gerne sein möchte. Vom „wahren Selbst“ ist dann auszugehen, wenn sich das Selbstkonzept (in möglichst vielen und den entscheidenden Gesichtspunkten) mit dem organismischen Sein deckt bzw. wenn damit das tendenziell dem Gewahrsein zugängliche organismische Erleben und Sein gemeint ist.

Das Selbst als Konfiguration von zahlreichen Aspekten der eigenen Person unterliegt einem ständigen Wandel. Die Flexibilität der Selbstwahrnehmung kann sogar als Zeichen für Gesundheit angesehen werden, wie auch ein starres, strukturgebundenes, "gefrorenes" Selbst eine Einschränkung von Lebendigkeit bedeutet. Die Offenheit für immer neue Erfahrungen legt ein „prozessuales Selbst“ nahe, ein dynamisches Selbst, das sich in Fluss und ständiger Entwicklung befindet.

Die persönlichkeits-theoretische Konzeption im Personzentrierten Ansatz stellt insbesondere auf das Selbst als Objekt ab. Es wurde vielfach Kritik daran geübt, dass die Person als Subjekt mit einer stellungnehmenden, zur Reflexion fähigen Instanz (wie z.B. das Ich in der Psychoanalyse) bzw. im Sinne eines sinnstiftenden Zentrums hierbei nicht konzeptualisiert ist (vgl. Spielhofer, 2001).

Bedürfnis nach positiver Beachtung

Dem Bedürfnis nach positiver Beachtung („*unconditional positive regard*“) durch wichtige andere kommt im Persönlichkeitsmodell eine zentrale Stellung zu. Es ist das *einzig*e übergeordnete verhaltensbestimmende *Bedürfnis* im Klientenzentrierten Konzept (Biermann-Ratjen et al., 1995, 82 ff.). Als Konsequenz der menschlichen Fähigkeit zur Selbstreflexivität entwickelt sich daraus das „Bedürfnis nach positiver Selbstbeachtung“. Die Person wird gewissermaßen ihr eigenes Gegenüber und kann sich selbst akzeptieren oder nicht, wodurch eine gewisse, aber nie vollkommene Unabhängigkeit von äußerer Bewertung erreicht wird. Das „need for positive regard“ entscheidet maßgeblich, welche Erfahrungen bewusst werden können und damit als Selbsterfahrungen zunächst das Selbstkonzept bilden und in der Folge dieses weiterentwickeln können. Der Prozess des ständig Erfahrungen machenden Organismus einerseits und die Integration bzw. Nicht-Integration (Abwehr) von Erfahrungen ins Selbstkonzept andererseits bestimmt die Persönlichkeit und ihr Verhalten.

Erfahrung (Erleben)

Die Persönlichkeitstheorie bezieht sich auch auf die Bedeutung von *Erfahrungen* im und für das menschliche Leben. Erfahrungen sind die Reaktionen des Organismus auf die Umwelt und auf sich selbst im Beziehungskontext. Sie treten unmittelbar im jeweiligen Moment auf, auch wenn sie Erinnerungen an Vergangenes mit einschließen. Sie können grundsätzlich bewusst werden, sind von Emotionen begleitet, werden gefühlsmäßig bewertet und beinhalten Kognitionen, visuelle oder auditive Repräsentationen und sinnvolle Bedeutungen. Gendlin spricht vom körperlich spürbaren Erlebensstrom (*experiencing*), der u.a. im Prozess des Focusing über verschiedene Repräsentationssysteme (verbale Sprache, Körpersprache, Imaginationen, Emotionen, kreative Gestaltungen) symbolisiert werden kann.

Kongruenz und Inkongruenz

Wie bereits oben angedeutet, ist der Organismus der Ort, an dem Erfahrungen, vor allem auch jene mit gefühlsmäßiger Bedeutung, gemacht werden. Im günstigen Falle, d.h. bei einem hohen Ausmaß an Wahrnehmung, Awareness (Gewahrsein) und exakter Symbolisierung, deckt sich die

Repräsentation der Erfahrungen mit den Erfahrungen selbst. Es besteht Kongruenz von Erfahrung und Selbstkonzept, von bewusstem Verhalten und organismischem Erleben, von unwillkürlichem Verhalten und bewusstem Selbst, d.h. zwischen Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierung. Kommt es aber zur Abwehr von Erfahrungen, dann können diese nicht als Selbsterfahrungen in das Selbstkonzept integriert werden. Gleichwohl nimmt der Organismus die Erfahrungen unterschwellig wahr. Auf der psychologischen Ebene kommt es zu genereller Irritierbarkeit und Verletzlichkeit bzw. zu genereller Angst, wenn die Diskrepanz ahnungsweise gewahrt wird. Die aktualisierten Strukturen der organismischen Erfahrung sowie des Verhaltens und die aktualisierten Strukturen des Selbst folgen dann teilweise Eigendynamiken und dem Menschen ist seine eigene Erfahrung bzw. das Verhalten in diesen Aspekten - unter Umständen völlig - unverständlich. Symptome sind daher ein Hinweis darauf, dass etwas nicht vollständig symbolisiert wurde und daher nicht assimiliert ist.

Die nachfolgende Graphik verdeutlicht die kongruente bzw. inkongruente Beziehung zwischen organismischen Erfahrungen und Selbst: Erfahrungen, die nicht in das Selbstkonzept aufgenommen sind, werden entweder verleugnet (sozusagen nicht-validiertes Segment der organismischen Erfahrung) oder in verzerrter Weise im Selbstkonzept repräsentiert (nicht-kongruentes Segment des Selbstkonzepts). Werden Erfahrungen exakt symbolisiert, besteht Kongruenz zwischen Organismus und Selbst.

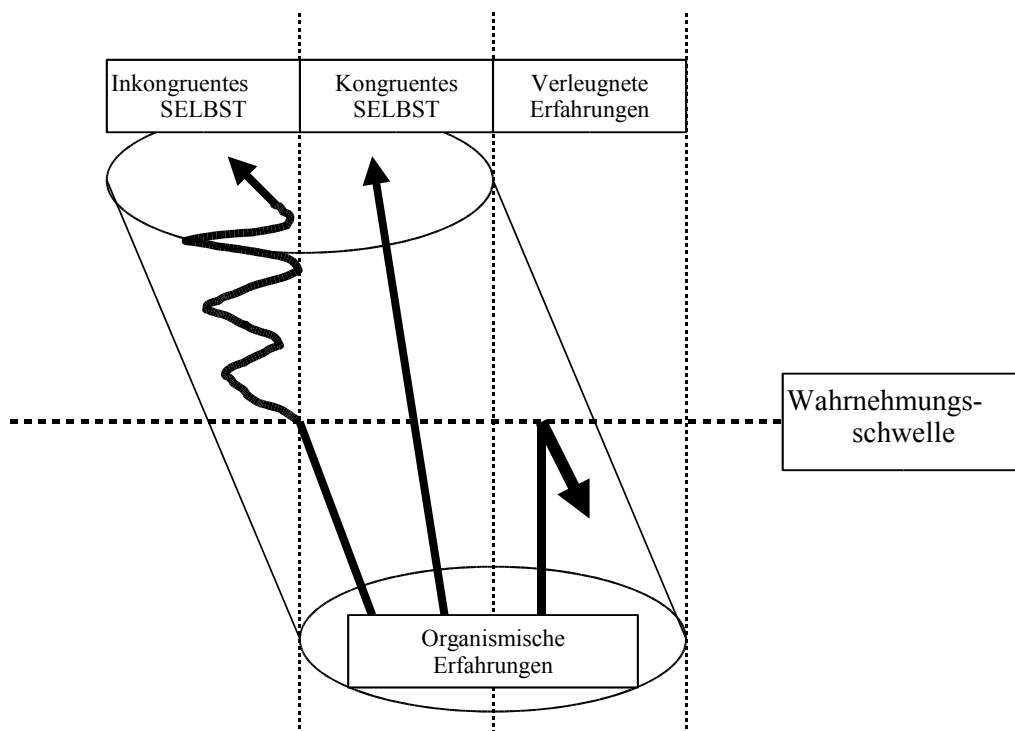


Abb. 1: Grundsätzliche Beziehung von Erfahrung und Selbst

Das Unbewusste und die Abwehr

Der Personzentrierte Ansatz versteht Unbewusstes weder als archaisches noch als topisches Unbewusstes, sondern als Unbemerkt, als Sich-dessen-nicht-bewusst-Sein, das außerhalb des Gewährseins liegt, aber unterschwellig vom Gesamtorganismus wahrgenommen wird. Demgemäß

ist eine psychodynamische bzw. tiefenpsychologische Komponente zu erkennen, die allerdings mit der Tiefenpsychologie i.S. der analytischen Ansätze nicht gleichgesetzt werden kann. Das biographisch, zumal in früher Kindheit, Verdrängte hat im Therapiesgeschehen einen wesentlichen Stellenwert, vor allem soweit es im Hier-und-Jetzt aufgehoben ist, es wird aber in der Regel nicht einer gesonderten Behandlung unterzogen. Vielmehr werden darin eben nicht exakt symbolisierte bzw. gänzlich verleugnete Erfahrungen gesehen, was oft mit Bewertungen dieser Erfahrungen durch wichtige Andere zusammenhängt.

Das Abwehrkonzept ist in erster Linie durch die Leugnung von Erfahrungen und die Wahrnehmungsverzerrung zum Zwecke der Sicherung des Selbst(konzepts) konstituiert. Die Abwehr von Erfahrungen dient als Schutzfunktion, vor allem um das Selbstkonzept vor Bedrohung und Desorganisation zu bewahren, und stellt eine Leistung des Gesamtorganismus dar.

Widerstand im Sinne von unbewusster Opposition, "Manöver", "Sabotagekraft" gegen den "Behandlungsfortschritt", ist ein *interpersonal* angelegtes Konstrukt, das weder empirisch noch phänomenologisch offenkundig ist, und dementsprechend von vielen als überflüssig angesehen wird. Dazu kommt, dass eine "Entlarvungsideologie", eine "Spürhundhaltung", ein "Kampf oder Ringen zwischen Therapeut und Klient" nicht mit dem humanistischen Menschenbild vereinbar ist (vgl. Finke, 1989, 54ff.). Rogers (1942/1973, 139) hat Widerstand "weder als wünschenswert noch als unvermeidlich" angesehen, sondern als "in erster Linie auf mangelhafte Techniken zur Handhabung des Ausdrucks von Problemen und Gefühlen des Klienten zurückzuführen." Widerstand entstände dann, wenn der Therapeut versucht, "den therapeutischen Prozeß durch Diskussion von emotionalisierten Einstellungen zu beschleunigen, mit denen sich auseinanderzusetzen der Klient noch nicht bereit ist." (ebd.).

Diskutierbar ist freilich eine Selbsttäuschung in Bezug auf den Veränderungswunsch, eine ambivalente Selbstverteidigung gegenüber dem Gewährwerden nicht integrierter Erfahrungen. Damit erhält das Konzept eine - positiver konnotierte - *intrapsychische* Bedeutung im Sinne von adaptiver Abwehr, Beistand, Schutzsystem, Vermeiden der schmerzlichen Erfahrung bzw. ihrer Enthüllung im Rahmen der therapeutischen Beziehung. Abwehr ist somit die Antwort des Organismus auf Bedrohung des Selbst und Angst wäre die Reaktion auf die unterschwellige Wahrnehmung der Bedrohung. Die organismische Erfahrung wird dem Selbst vorenthalten, daher wird das Selbst getäuscht. Zu bedenken ist, dass "Wahrheit" in einem objektiven Sinn hier nicht relevant ist, sondern das Streben nach subjektiver Wahrhaftigkeit.

3. 2. Motivationstheoretische Überlegungen

Wie schon erwähnt, ist das Postulat der Aktualisierungstendenz zugleich das grundlegende Entwicklungsprinzip. Einzelne Motive wie sexuelle oder aggressive, Effektanz- oder Kompetenzmotive sind im Rahmen des Personzentrierten Ansatzes nicht eigens benannt. Sie werden im Kontext der „Tendenz zur Erfüllung“ gesehen. Zugleich treten mit der Annahme eines „need for positive regard“ und eines „need for positive self-regard“ Bedürfnisse bzw. spezifisch menschliche Motive auf, die geradezu zum Gegenspieler der aktualisierenden Tendenz werden können. Daraus ergibt sich auch eine gewisse Nähe zur Narzissmustheorie, wie sie u.a. vor allem von Kohut ausgearbeitet wurde.

3. 3. Entwicklungstheorie

Ähnlich wie die motivationale Ebene wird auch die Frage der ontogenetischen Entwicklung im Personzentrierten Ansatz unter weitgehendem Verzicht auf die Bildung von theoretischen Kategorien wie z.B. Phasenabfolgen abgehandelt. U.a. Biermann-Ratjen kommt das Verdienst zu,

unter Beachtung von Erkenntnissen der modernen Säuglingsforschung (u.a. Daniel Stern) Phasen der Selbstentwicklung aus einem klientenzentrierten Blickwinkel zu formulieren, die auch Implikationen für eine störungsspezifische Betrachtung bieten (Biermann-Ratjen, 1996; 2002).

4. DAS EXPERIENCING-KONZEPT VON GENDLIN

Gendlin (1964/1978) versteht das Selbst nicht als eine inhaltlich strukturierte, gestalthafte Konfiguration von Selbsterfahrungen, sondern als (mehr oder weniger intensiven) Selbstprozess, der im "Auf-sich-selbst-Antworten", d.h. in der direkten Bezugnahme auf das eigene innere Erleben („*experiencing*“) besteht. Je nach dem Ausmaß des "Auf-sich-Antwortens" gibt es demnach ein Selbst, das mehr oder weniger "sich selbst ist" bzw. "nicht sich selbst ist".

„Experiencing“ und „Felt Sense“

Beim „Experiencing“ handelt es sich um ein präkonzeptuelles und im Körperlichen („in der eigenen Mitte“) spürbares, noch undifferenziertes, aber vieldimensionales Erleben, aus dem in der Folge (persönliche) Bedeutungen, Gefühle und Kognitionen expliziert werden können. Das einzelne Element dieses Erlebens, auf das man sich im jeweiligen Moment bezieht, wird „Felt Sense“ genannt. Wesentlich ist dabei, dass es sich nicht um explizite Gefühle oder gar gewohnheitsmäßige Erlebensmuster handelt, sondern um spontan hervorkommendes Erleben. Es muss Platz da sein, damit der Felt Sense „sein eigenes Leben führen“ und sich in seiner reichen impliziten Komplexität entfalten kann.

„Carrying forward“ als Authentizitätskriterium für das Erleben

Der laufende Strom des Erlebens hat seine spezifische Ordnung, nach der sein authentisches oder „falsches“ Weiterströmen unterschieden werden kann. Das spontane und authentische Fühlen zeichnet sich dadurch aus, dass es die nächsten Entwicklungsschritte schon in sich impliziert. Ein „given feeling“ ist somit nie „purely present“, sondern trägt ein „carrying forward“ in sich. (Beispiel: ein unbehagliches Hitze-Empfinden impliziert Impulse wie etwa: das Unbehagen auszudrücken, sich eine kühle Brise zu fantasieren, ein Fenster zu öffnen, sich zu bewegen, die Jacke auszuziehen u.v.a.m.). Daraus ergibt sich, dass das Empfinden (und die Ausführung) von nicht schon im vorhergehenden Erleben implizierten Schritten (steps) als nicht authentisch anzusehen ist. Die Schritte hingegen, die im Experiencing schon implizit enthalten waren, stellen eine authentische Entfaltung des Empfindens dar.

Implizit wirksames Experiencing, Explikation und „felt shift“

Die Explikation der implizierten Schritte (bzw. der persönlichen Bedeutung) erklärt Gendlin als Interaktion (Zusammenfügen) des jeweiligen Experiencing mit zu ihm passenden „Symbolen“ (Bilder, Sprache, Handlungen). Ohne eine solche Symbolisierung sind die „gefühlten Bedeutungen“ unvollständig. Umgekehrt gilt, dass jeder Felt Sense noch viele andere mögliche Bedeutungen enthält, die unter anderen Umständen eben ganz anders symbolisiert werden. Für jede stimmige Explikation gibt es aber ein Signal: die gelungene Symbolisierung äußert sich im „felt shift“, d.h. in einer körperlich spürbaren Entspannung.

Strukturgebundenes Erleben

Das Gegenteil von authentischem Erleben nennt Gendlin strukturgebundenes Erleben. Dabei findet ein Zusammentreffen von Experiencing und passenden Symbolen entweder gar nicht statt (ist eventuell gar nicht möglich) oder der Explikationsprozess bleibt unvollständig, wird blockiert oder übersprungen. Es handelt sich dann um starre, immer von Neuem wiederholte Erlebensmuster oder um Erleben, das jedenfalls nicht wirklich berührt oder sogar Ich-fremd anmutet. Es fühlt sich zwar wie der (fließende) Erlebensstrom an, ist aber ohne „implizite Wirksamkeit“, ohne „carrying forward“. Neurotisches und psychotisches Erleben sowie Erleben unter Hypnose oder im Traum haben eine ähnliche Struktur.

Wiederherstellung des authentischen Erlebensprozesses

Direktes Bezugnehmen auf Experiencing ist grundsätzlich — Ausnahmen bestätigen die Regel! — immer möglich. Gendlin hat dafür eine Methode entwickelt, die unterrichtet werden kann: das Focusing. Das ist aber kein Ersatz für Therapie. Bei der direkten Bezugnahme gilt zweierlei: Zum einen kann immer nur auf *gegenwärtiges* Erleben Bezug genommen werden. Und weiters: Bezugnehmen auf strukturgebundenes Erleben kann nichts erbringen, weil dieses kein „*carrying forward*“ enthält. Es können sich aber Kommunikationspartner auf implizit wirksame Aspekte eines Erlebens beziehen, auf die die Person selbst sich nicht von sich aus einlassen kann. Diese Wiederherstellung des implizit wirksamen Erlebensprozesses geschieht dabei nicht, indem die Person sich bestimmter Erlebnisinhalte, sondern indem sie sich der Art gewahr wird, wie sie gerade mit sich (bzw. dem eigenen inneren Erleben) umgeht. Die Wiederherstellung des implizit wirksamen Experiencing-Prozesses ist somit auf Anstöße angewiesen, wie sie nur von Kommunikationspartnern — bzw. genauer gesagt innerhalb von emotional bedeutsamen (z.B. therapeutischen) Beziehungen erfolgen können. Daher kann ein Klient zeitweise (eben im Bereich der „Wiederherstellung“) nur dann intensiver „er selbst“ sein, wenn er in der therapeutischen Beziehung ist.

5. STÖRUNGSLEHRE

Gesundheitsbegriff

Analog zur Relativierung einer defizitorientierten Betrachtung des Menschen sei zunächst der Gesundheitsbegriff des Personzentrierten Ansatzes vorangestellt, das Konzept der „*fully functioning person*“. Diese ist sozial, konstruktiv, kreativ und selbstaktualisiert (Rogers, 1959/1987, 59). Die „voll entwickelte Persönlichkeit“ kann Erleben bewusst werden lassen, sie ist dafür ohne Abwehr offen. Sie kann sich dem Prozess des Seins und Werdens hingeben. Angemessener erscheint es, von einer „*sich voll entwickelnden Persönlichkeit*“ auszugehen, da dieser Prozess ja nie abgeschlossen ist, sondern auf der Basis von Erfahrungsoffenheit und Mut zur existenziellen Wahl immer wieder auf's Neue gewagt werden muss. Rogers selbst betont bei diesem Konzept dessen hypothetischen, utopischen Charakter, das fiktive Ideal. Der Symbolisierungsprozess funktioniert umso besser, je mehr die Bedingung der positiven Wertschätzung für die Person erfüllt ist. Es ist also auch die *fully functioning person* auf positive Beachtung durch die relevante Mitwelt angewiesen. Aufgrund der wechselseitigen mitmenschlichen Abhängigkeit gelingt es ihr durch ihre Fähigkeit zur Kongruenz aber auch, mit ihrer Umwelt derart in Kontakt zu sein, dass sie eben positive Wertschätzung erfährt.

Krankheitsbegriff

Eine systematische Nosologie hat einen geringen Stellenwert im Personzentrierten Ansatz. Angemessener erscheint die laufende erfahrungsnah, phänomenologische Zustandsbeschreibung. Aus diesem Grunde und auch, weil das medizinische Krankheitsmodell für das Klientenzentrierte Modell als inadäquat betrachtet wird, ist die Grenze zwischen gesund und krank unscharf. Gleichzeitig können nicht allein subjektive Kategorien wie Leidenszustände oder Krankheitseinsicht für die Abschätzung des Grades an gesundheitlicher Beeinträchtigung maßgeblich sein. Wesentlich ist das organismische Erleben und dessen Repräsentation im Selbstkonzept bzw. der Grad an Nicht-Übereinstimmung (*Inkongruenz*) zwischen (bewusstem) subjektiven Erleben und tatsächlich gegebenem Erleben des Gesamtorganismus. Die Nicht-Übereinstimmung ist auch an Symptomen und durch die Resonanz der Umwelt abzulesen. Die Inkongruenz zwischen Selbst und organismischer Erfahrung spielt eine pathogenetische Rolle für die meisten psychischen Störungen und sie bildet somit die Basis des Verständnisses von Krankheit in der Personzentrierten Psychotherapie. Aus diesem Blickwinkel lässt sich das personzentrierte

Störungskonzept als Negativ des Gesundheitsbegriffes begreifen. Krankheit wird als Stagnation oder Verhinderung der Selbstaktualisierung verstanden. Pathologische Entwicklung verläuft also mehr oder weniger ausgeprägt in die Richtung zum Gegenpol der „sich voll entwickelnden Person“. Krankheit soll dabei weniger als Defizit, sondern vielmehr als Chance zur Entwicklung bewertet werden. Durch die Inkongruenz, die ja immer auch eine kreative Überlebensstrategie darstellt, meldet sich unverstandenes Erleben, das nach Verstandenwerden drängt.

Inkongruenz ist zwar Grundlage und Begleiterscheinung von psychopathologischen Phänomenen, doch nicht mit diesen gleichzusetzen. Nicht jede Inkongruenz ist pathologisch bzw. pathogen. Rogers (1977/1978, 272) nennt Neurosen, Psychosen und "Fehlanpassungen, die jeder von uns aufweist", als Folgen der Inkongruenz.

Zur Entstehung von psychischen Störungen

Weiter oben wurde das „Bedürfnis nach positiver Beachtung“ durch andere als unaufhebbares Bedürfnis des Menschen charakterisiert. Zu seiner Erfüllung bedarf es sowohl der Wertschätzung wie auch des empathischen Verstandenwerdens von wichtigen Anderen.

Ist nun die positive Beachtung seitens Anderer an bestimmte Bedingungen geknüpft, d.h. ist die Person einer selektiven Bewertung ausgesetzt, so stellt dies den Nährboden für die verzerrte Wahrnehmung von Erfahrungen und Eigenschaften dar, die nicht bedingungslos wertgeschätzt werden. Es kommt dabei dazu, dass Erfahrungen nicht mehr als Selbsterfahrungen gewahrt werden, weil sie der Selbst(be)achtung nicht mehr entsprechen. Angst, Scham- und Schuldgefühle, generell Bewertungsgefühle, stellen sich ein und erschweren den Zugang zum eigentlichen Erleben. Es entsteht eine "Diskrepanz zwischen der Bedeutung (s)einer Erfahrung für (den eigenen) Organismus und der symbolischen Repräsentation dieser Erfahrung in seinem Bewußtsein" (Biermann-Ratjen et al., 2003, 107). Diese Inkongruenz entsteht, wenn die Person (v.a. als Kind) ihre Erfahrungen nach "conditions of worth" (Bewertungsbedingungen, die ihrerseits von der Fremdbewertung wichtiger anderer Bezugspersonen her bestimmt sind) und nicht mehr nach der eigenen organismischen Wertung bewertet. Dies stellt ein Grundgerüst der klientenzentrierten Ätiologiekonzeption dar. Biermann-Ratjen (1996; 2002) unterscheidet dabei Entwicklungsphasen, in denen frühe Störungen (wie Selbstpathologien, Persönlichkeits- und Borderline-Störungen, schwere Depression u.a.m.) bzw. spätere Störungen (wie Neurosen u.a.m.) grundgelegt werden. In der früheren Lebensphase können die Bewertungsbedingungen den Entwicklungs- und Integrationsprozess des Selbst als solchen blockieren, während in den späteren Phasen bestimmte Erfahrungsbereiche und -aspekte von der Integration in das Selbst ausgeschlossen oder dabei behindert werden.

Trotz all dieser Entwicklungen besitzt der Mensch aber grundsätzlich die Fähigkeit, die Inkongruenzen zwischen seinem Selbstkonzept und seinen organismischen Erfahrungen wahrzunehmen. Er hat also die Fähigkeit, sein fehlangepaßtes Selbstkonzept zu reorganisieren. Diese Fähigkeit kann in jeder zwischenmenschlichen Beziehung zur Wirkung kommen, in der der Partner kongruent bleiben und bedingungsfreie positive Beachtung und empathisches Verstehen für den Anderen erleben kann. Das ist ja überhaupt die Grundhypothese des Rogersansatzes, "daß die Person in sich selbst ausgedehnte Ressourcen dafür hat, sich selbst zu verstehen und ihre Lebens- und Verhaltensweisen konstruktiv zu ändern, und daß diese Ressourcen am besten in einer Beziehung mit bestimmten definierten Eigenschaften freigesetzt und verwirklicht werden können." (Rogers, 1980/1991, 187)

Literatur

- Auckenthaler, A. & Helle, M. (2001). Forschung zur Klientenzentrierten Psychotherapie. In P. Frenzel, W.W. Keil, P.F. Schmid & N. Stölzl (Hrsg.), *Klienten- /Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (S. 393-411). Wien: Facultas.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (1996). Entwicklungspsychologie und Störungslehre. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte* (S. 9-28). Göttingen: (Hogrefe).
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2002). Die entwicklungspsychologische Perspektive des Klientenzentrierten Konzepts. In W.W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 123-146). Wien: Springer.
- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J. & Schwartz, H.-J. (2003) *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. (9. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer, ¹1979, ⁷1995 (überarb. u. erw. Aufl.), ⁸1997.
- Finke, J. (1989). Das Konzept "Widerstand" und die klientenzentrierte Psychotherapie. In R. Sachse & J. Howe (Hrsg.), *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie* (S. 54-75). Heidelberg: Asanger.
- Gendlin, E. T. (1964/1978). A theory of personality change. In P. Worchele, & D. Byrne (Eds.), *Personality change*. (pp. 100-148) New York: Wiley; auch in: J.T. Hart & T.M. Tomlinson (Eds.) (1970), *New directions in client-centered therapy* (pp. 129-173). Boston: Houghton Mifflin dt. Eine Theorie der Persönlichkeitsveränderung. In H. Bommert & H.-D. Dahlhoff (Hrsg.), *Das Selbsterleben in der Psychotherapie*. (S. 1-62) München: Urban & Schwarzenberg 1978.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Höger, D. (1993). Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung – die zentralen Grundbegriffe der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. In J. Eckert, D. Höger & H. Linster (Hrsg.), *Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Bd. 1: Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts* (S. 17-41). Köln: GwG.
- Hutterer, R. (1992). Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierung. Eine personenzentrierte Theorie der Motivation. In R. Stipsits & R. Hutterer (Hrsg.), *Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie* (S. 146-171). Wien: Facultas.
- Keil, W.W. & Stumm, G. (Hrsg.) (2002). *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie*. Wien: Springer.
- Quitmann, H. (1991). *Humanistische Psychologie. Zentrale Konzepte und philosophischer Hintergrund*. Göttingen: Hogrefe.
- Rogers, C.R. (1942/1972). *Die nicht-direktive Beratung*. München: Kindler; ab 1985 Frankfurt/M.: Fischer-Tb. (Orig. ersch. 1942 Counseling and psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin)
- Rogers, C.R. (1959/1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*. Köln: GwG (Orig. ersch.: 1959 A theory of therapy, personality, and interpersonal relationship, as developed in the client-centered framework. In S. Koch, (Ed.) Psychology. A study of a science. Vo. III. New York: McGraw Hill, 184-256)
- Rogers, C.R. (1977/1978). *Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung*. München: Kindler; ab 1985 Frankfurt/M.: Fischer-Tb. (Orig. ersch.: 1977 On personal power. Inner strength and its revolutionary impact. New York: Delacorte)
- Rogers, C.R. (1980/1981). *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett. (Orig. ersch.: 1980 A way of being. Boston: Houghton Mifflin)
- Rogers, C.R. (1980/1991). Klientenzentrierte Psychotherapie. In C.R. Rogers & P.F. Schmid, *Personzentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 185-237). Mainz: Grünewald. (Orig. ersch.: 1980 Client-centered therapy. In H.I. Kaplan, B.J. Sadock & A.M. Freedman (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry, III*. Baltimore: William & Wilkins, 2153-2168)
- Sachse, R. (1999). Effektivitätsstudien über Gesprächspsychotherapie von 1962-1999. In GwG (Hrsg.), *Dokumentation zur Anerkennung der Gesprächspsychotherapie (GPT) als wissenschaftliches Psychotherapieverfahren*. Unveröff. Bericht Köln: GwG.
- Sauer, J. (1993). Zur Wirksamkeit Klientenzentrierter Psychotherapie. *Psychotherapie Forum 1*, 67-80.
- Stumm, G. & Keil, W.W. (2002). Das Profil der Klienten-/Personzentrierten Psychotherapie. In W.W. Keil & Stumm, G. (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 1-62). Wien: Springer.
- Swildens, H. (1991). *Prozeßorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differenzielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen*. Köln: GwG (Original erschienen 1988: Prozesgerichtete gesprekstherapie)