

Sylvia Keil

Wie zeigen sich „Selbst“ und „Inkongruenz“ in der Psychotherapie?

Essenzen aus einer qualitativen Studie zum Thema Selbst/Inkongruenz

„Haben Sie schon einmal ein Selbst gesehen?“ (Wiltshko, 1994, S. 13) Mit dieser Einstiegsfrage möchte ich auf eine zentrale Problematik hinweisen, die in Psychotherapie und Beratung ständig im Auge zu behalten ist. Wenn wir uns dem Selbst theoretisch nähern, stehen wir immer wieder vor dem Paradoxon – einerseits hat das Selbst für uns alle Realitätscharakter, andererseits ist es ein Konzept, ein Konstrukt, mit dem wir die Realität, die wir erleben, erzeugen. Eugen T. Gendlin soll einmal gesagt haben: „Manche fahren mit ihrem Selbst herum, wie mit einem dicken Mercedes!“ Er selbst würde manchmal auch gerne so einen haben, es gelänge ihm aber nicht, so einen zu bauen. Und wie ist das bei Ihnen? Mit welchem Selbst fahren Sie herum?

Lässt sich das Selbst Ihrer Klientinnen in der Psychotherapie „bequem“ entdecken? Carl R. Rogers meinte, dass das „wirkliche Selbst“ etwas ist, das sich unter therapeutischen Bedingungen „in den eigenen Erfahrungen bequem entdecken lässt“ (Rogers, 1976, S. 121). Diese Erfahrung teile ich nicht, nicht einmal dann, wenn es sich um eine so genannte „leichte Therapie“ handelt. Rogers könnte aber trotzdem Recht haben, denn er sagt nur, dass es dann bequem ist, wenn wir die therapeutischen Bedingungen erfüllen. Aber gerade diese Bedingungen „herzustellen“, ist nicht leicht, insbesondere dann, wenn ich berücksichtige, dass ich „echte“ Wertschätzung und Empathie erleben soll. Erleben – und nicht nur so tun „als ob“, damit diese erlebte Wertschätzung auch bei den Klienten als solche ankommen kann. Mit Blick darauf, dass die Reorganisation des Selbst zentrales Ziel einer Klientenzentrierten Psychotherapie ist, hat mich außerdem die Vorstellung verunsichert, dass es sich beim Selbst um eine „Gestalt“ handeln sollte, und

dass ich in dem, was in den Therapien geschah, diese Gestalt weder entdecken noch beschreiben konnte. Aus diesen Überlegungen heraus habe ich im Rahmen einer Masterthesis (Keil 2007, 2009a, 2009b) versucht, die Selbstgestalt eines Klienten und deren Entwicklung in der Therapie mit Hilfe einer qualitativen Forschungsmethode zu rekonstruieren.

Meine Thesen

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser Untersuchung vertrete ich die folgende Thesen:

- Rogers' Vorstellung über die Inkongruenz zwischen Selbst und organismischem Erleben ist als Orientierungsrahmen für psychotherapeutische Prozesse zu einfach und erschwert das empathische Verstehen.
- Wir brauchen daher ein erweitertes Modell, das die Komplexität der Klientenzentrierten Selbsttheorie berücksichtigt.

Zunächst stelle ich – zum besseren Verständnis meiner Thesen – dar, wie Rogers das Selbst in der Persönlichkeitstheorie definiert. Ich stelle sein Modell der Inkongruenzdynamik dar und kommentiere es, um dann anschließend ein Modell vorzustellen, wie ich inzwischen Selbst und Inkongruenz zu sehen und zu verstehen gelernt habe. Nach meiner Erkenntnis ist es ein Modell, das mit dem Klientenzentrierten Konzept übereinstimmt, auch wenn es über Rogers Vorstellungen zur praktischen Umsetzung hinausgeht.



Sylvia Keil
sylvia@keil.or.at

Klientenzentrierte Psychotherapeutin und Ausbilderin der ÖGWG, Lektorin an der FH Campus Wien, Bachelor- und Masterstudiengänge Soziale Arbeit.

1 Definition des Selbst in der Persönlichkeitstheorie

Rogers fasste – von der empirisch-analytisch orientierten Psychologie seiner Zeit beeinflusst, das Selbst ursprünglich auf als „vagen [...] wissenschaftlich bedeutungslosen Begriff [...] der seit dem Verschwinden der Vertreter der Introspektion aus dem Vokabular der Psychologen gestrichen war“ (Rogers, 1959/1987, S. 26). Erst die gehäuften Aussagen von Klienten, die sich auf das Selbst beziehen (z. B. „Ich mag es nicht, wenn jemand mein wirkliches Selbst kennt“, „Ich frage mich, wer ich wirklich bin“, „Ich kann nicht ich selbst sein“), führen bei ihm zu einem Umdenken, zu einem „Heraufdämmern des Konzepts“ (vgl. Rogers, 1951/1972, S. 429). Ihm fällt auf, dass Klienten „ihre Probleme und ihren Fortschritt häufig in Form ihrer Beziehung zu ihrem Selbst zum Ausdruck“ bringen und dass sie im Lauf der Therapie „eine Veränderung in der Wahrnehmung ihres Selbst“ durchmachen (Rogers, 1977, S. 120).

Als Therapeutinnen können wir diese Beobachtung in der täglichen Praxis ständig machen. Ich habe Klientinnen vor mir, die Angst haben, verrückt zu werden, weil sie ein Verhalten an sich erleben, das sie nicht begreifen können. Und ich habe Klienten im Ohr, die sagen, „Das bin nicht ich – ich glaube, ich lebe in einem falschen Körper“. Mir kommt aber auch ein Klient in den Sinn, ein erfolgreicher Bankmanager, der zu mir sagte, als eine Änderung anstand: „Vorsicht – ich bin ein winning team – und das soll man nicht stören.“

Wir wissen alle, wie wenig wichtig für Klientinnen Symptome sind, wenn sie die Möglichkeit bekommen, über sich zu sprechen und wie groß das Bedürfnis ist, darin verstanden zu werden. Ich halte es daher für eine besondere Attraktivität, dass wir ein theoretisches Modell haben, das von diesen evidenten Phänomenen ausgehend entwickelt wurde.

Ein weiteres Phänomen, das schon Rogers in der klinischen Arbeit beobachtete, ist, dass das Selbst, das die Klienten erlebten, manchmal heftig ins Schwan-

ken geriet. Durch geringfügige Ereignisse ausgelöst, kann sich das Selbst für Klienten zu unterschiedlichen Zeitpunkten völlig anders darstellen. Vor einem gestaltpsychologischen Hintergrund vergleicht Rogers daher die Selbstgestalt mit dem bekannten Kippbild von der jungen Dame und der alten Hexe (vgl. Rogers, 1959/1987, S. 29). Je nach Befindlichkeit des Organismus können andere Aspekte der Gestalt wahrgenommen werden.

Rogers hat dem Selbst also schließlich den Stellenwert eines zentralen Konstruktes in der Persönlichkeitstheorie eingeräumt und definierte es folgendermaßen: „Diese Begriffe [das Selbst, das Selbstkonzept, die Selbststruktur], beziehen sich auf die organisierte, konsistente, konzeptuelle Gestalt, die sich aus den Wahrnehmungen der Charakteristika des „I“ oder „Me“ und den Wahrnehmungen der Beziehungen des „I“ oder „Me“ zu anderen und zu verschiedenen Lebensaspekten, einschließlich der mit diesen Wahrnehmungen verbundenen Werten, zusammensetzt. Dieser Gestalt kann man gewahr werden, sie ist jedoch nicht notwendigerweise gewahr. Es handelt sich um eine fließende, sich ändernde Wesenheit, einen Prozess, der jedoch zu jedem gegebenen Zeitpunkt eine spezifische Gestalt aufweist.“ (Rogers, 1959, p. 200, Übersetzung der Autorin)

Diese Definition ist für das Verständnis des Verhältnisses zwischen Organismus und Selbst besonders wichtig. Demnach wird das Selbst als organisierte Gestalt begriffen, die durch Wahrnehmungsprozesse zu Stande kommt. Die verwendete Terminologie zeigt an, dass sich Rogers unter anderem an den Organismustheorien seiner Zeit und gestaltpsychologischen Konzepten sowie der Gestaltpsychologie orientiert hat. Diese Theorien können mit gutem Recht als Vorläufer von heutigen Systemtheorien angesehen werden. Moderne Konzepte der Selbstorganisation und Synergetik können daher zum differenzierten Ausbau der Selbsttheorie herangezogen werden (vgl. Schiepek & Haken 2006, Kriz 1997).

In diesen Theorien spielen Muster und Strukturen eine zentrale Rolle. Es wird angenommen, dass komplexe Systeme in Austauschprozessen mit der jeweiligen Systemumwelt „entstehen“, makroskopisch wahrnehmbare Strukturen und Muster bilden, mit denen sie die System-Grenzen aufrecht erhalten und weiterentwickeln. Es ist nicht einfach, solche Dynamiken sprachlich zu beschreiben, weil allein das Benennen eines Prozesses, diesen verdinglicht. Dieses Problem müssen wir zumindest in unserer gedanklichen Vorstellung überwinden, wenn wir die Inkongruenz von dieser Definition des Selbst her in der Praxis verstehen wollen.

2 Rogers' Schema über die Inkongruenz

Ich möchte nun seine sehr bekannte grafische Darstellung heranziehen, um darzustellen, wie Rogers versucht hat, sein theoretisches Modell der Inkongruenz für die Praxis herunter zu brechen. Obwohl er uns warnt, dass „jede grafische Darstellung von komplexem Material dazu neigt, die Sache übermäßig zu simplifizieren und vollständiger zu sein, als sie es in Wirklichkeit ist“ (Rogers 1951/2005, S. 451) kommt man kaum an dieser Grafik vorbei. Auch Rogers hat sich in seiner therapeutischen Arbeit daran orientiert, wie ich seinen Kommentaren zu den transkribierten Therapiegesprächen entnehme.

Abb. 1 zeigt, dass die Gesamtpersönlichkeit aus Erfahrung und Selbst besteht, und wie die Inkongruenz da-

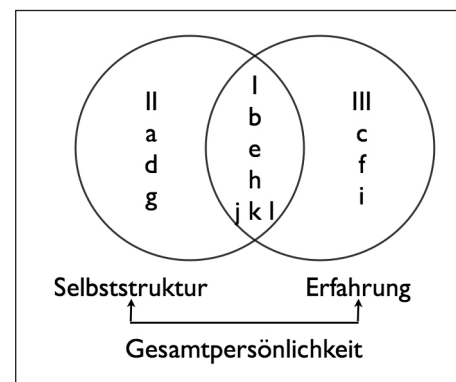


Abbildung 1: Grafisches Schema der Inkongruenz (Rogers, 1951/2005, S. 451)

durch zustande kommt, dass das Selbst zum einen Teil Erfahrungen enthält, die nicht auf Grund organischer Bewertung zu Stande kommen, sondern auf Grund von introjierten Werten (Kreis-segment II). Die Selbststruktur repräsentiert aber auch kongruente Erfahrungen, die auf Basis organischer Bewertung Teil des Selbstkonzepts wurden (Segment I). Die Grafik zeigt im Segment III das organische Feld, in dem Erfahrungen vorkommen, die vom Selbst bei Inkongruenz gar nicht symbolisiert werden können.

Die Reorganisation des Selbst durch Therapie oder Beratung wird dann durch Abb. 2 veranschaulicht. Hier sehen wir

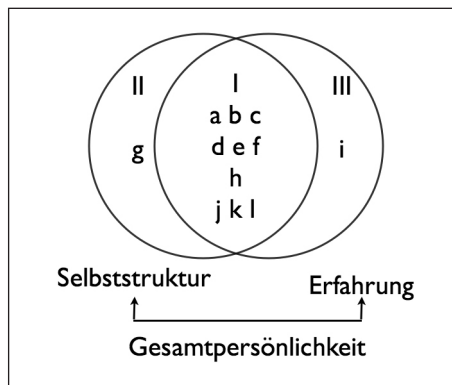


Abbildung 2: Schema zur Reorganisation des Selbst (Rogers, 1951/2005, S. 452)

ein Selbst, das nur mehr wenige der organischen Erfahrungen nicht symbolisieren kann und kaum mehr verzerrte Erfahrungen enthält, also Erfahrungen ohne organische Repräsentanz.

Rogers verdeutlicht diese geometrische Grafik an einem sehr einfachen und verständlichen Beispiel. Er beschreibt eine fiktive Person, die von sich sagt: „Ich bin absolut unfähig mit technischen Dingen umzugehen, was ein Beweis für allgemeine Unfähigkeit ist“ (Rogers 1951/2005). Diese Werthaltung hat die Person von ihren Eltern übernommen. Um ihren Eltern gegenüber akzeptabel zu erscheinen, muss sie sich selbst als Person ebenfalls als jemand erleben, die technisch und generell unfähig ist. Wenn diese Person nun bei einer technischen Operation tatsächlich Misserfolg hat, kann sie diese Erfahrung korrekt symbolisieren. Wenn sie jedoch in

einer schwierigen technischen Operation Erfolg hat, kann sie nicht erleben, dass sie es war, die Erfolg hatte. Denn diese Erfahrung würde das Selbst desorganisieren. Bei so einem offensichtlichen Erfolg sei es aber kaum möglich, die Erfahrung zu leugnen. Die drohende Destabilisierung wird unterschwellig im Vorhinein wahrgenommen und die Erfahrung erscheint im Bewusstsein nur mehr in verzerrter Form. Die Person findet eine Symbolisierung der Erfahrung, die im Rahmen ihres Selbstkonzeptes möglich ist. Sie wird sagen: „Es war ein glücklicher Zufall, die Teile sind von selbst an die richtige Stelle geraten.“ oder „So etwas schaff’ ich in 100 Jahren nicht noch einmal.“ Rogers’ Schema folgend, stellt sich daher für mich die Situation wie in Abb. 3 dar.

3 Selbst und Erfahrung sind keine Behälter

Vor dem Hintergrund der Therapie-theorie ist es klar, dass die Veränderung einer solchen verzerrten Werthaltung nur über ein kongruentes, empathisches, wertschätzendes Beziehungsklima erfolgen kann. Dennoch werden wir mit einem Inkongruenz-Modell im Kopf, das der Darstellung in Abb. 3 entspricht, unterschwellig die Einstellung haben, dass diese Person auf ihre organische Erfahrung achten sollte und wahrnehmen, dass sie doch zu einigem fähig ist. Diese unterschwellige theoriegeleitete Annahme macht auch weiter keine Probleme, wenn sich der Therapieprozess langsam in diese Richtung entwickelt.

Was ich jedoch bei solchen Ausgangspositionen genauso erlebe, ist, dass sich lange nichts bewegt, dass es zu wiederholten Erfolgen kommen kann, ohne dass diese Person endlich sagen würde – „Ok, ich bin manchmal durchaus fähig!“

In solchen Konstellationen ist dann das therapeutische Beziehungsangebot kaum mehr „bequem“ aufrecht zu erhalten. Hier können Fragen auftauchen wie: Wieso werde ich ungeduldig, warum ärgerlich? Wir können uns und den Klienten nicht mehr wertschätzen, denn

mit dem oben aufgezeigten Modell von Rogers im Kopf besteht die Gefahr, zu denken, etwas in der Therapie funktioniere nicht. Das Abhören von Tonbandaufnahmen bestätigt mich. Denn es finden sich garantiert sehr viele Stellen, in denen ich das Erleben der Person nicht genügend empathisch aufgegriffen habe. So kann ich schnell die Problematik der Klientin übernehmen und mich als unfähige Therapeutin kategorisieren. Mit so einem hermeneutisch-empathischen Zugang (Keil W., 1997) ließe sich der stagnierende Prozess natürlich wieder in Gang bringen.

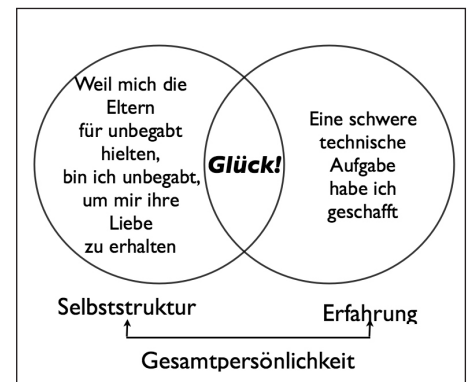


Abbildung 3: Schematische Darstellung von Rogers' Fallbeispiel

Ich vertrete aber hier die These, dass es sich hier nicht nur um die „normalen Abweichungen von der geforderten Beziehungsqualität“ (Keil S., 2003) handelt, sondern, dass es auch das Modell ist, das mich bei einem solchen Therapieverlauf in Schwierigkeiten bringen kann, womöglich meine eigene Inkongruenz in der Beziehung erzeugt. Denn wie Rogers schon sagte, das grafische Schema simplifiziert zu sehr (Rogers, 1951/2005, S. 451).

Das Modell verführt dazu, sich selbst und organische Erfahrung wie Behälter vorzustellen, die inhaltlich bestimmbare Erfahrungen a, b, c, ... enthalten. Was liegt dann näher als Äußerungen von Klientinnen danach einzuteilen, ob sie kongruent sind, ob sie verzerrt symbolisiert sind und empathisch dem nachzuspüren, welche organischen Erfahrungen ein Mensch nicht symbolisieren kann. Solche Verstehenshypothesen sind meistens falsch, wie sich im Lauf einer längeren Therapie herausstellt. Es kann

aber genauso der Fall eintreten, dass die Einschätzungen richtig sind – wie z.B. bei einer Klientin, die keine Wut zulassen kann. Was aber für beide Fälle gilt: Derartige Einschätzungen bringen für das therapeutische Handeln wenig und helfen nicht, empathisch und wertschätzend zu bleiben. Denn auch im Fall einer richtigen Einschätzung kann der Prozess einen sehr verwinkelten Verlauf nehmen bis eine Person tatsächlich z.B. Wut aktuell erleben und adäquat in Beziehungen ausdrücken kann.

Die Grafik verdinglicht die Dynamik zu sehr, sie berücksichtigt auch kaum, dass das Selbst als Gestalt begriffen werden muss. Sie ist aus meiner Sicht daher keine gute Orientierungshilfe bei den komplexen Prozessen, die wir in der Therapie zu begleiten haben.

4 Ein erweitertes Schema zur Inkongruenzdynamik

Ich möchte Ihnen nun das Schema vorstellen, wie ich inzwischen die Inkongruenzdynamik verstehe. Ich gehe wieder von der Person in Rogers' Beispiel aus, die sich für generell unfähig hält, Probleme zu meistern.

4.1 Der Organismus als einziger Akteur

Wenn wir über die Inkongruenz zwischen Selbst und organismischer Erfahrung reflektieren, sprechen wir ziemlich schnell davon, dass „das Selbst abwehrt“, dass „das Organismische erlebt“ und gehen damit in die Irre – denn wie schon Rogers sagte „das Selbst tut selbst nichts“ (Rogers 1959/1987, S. 22) und das organismische Erleben erlebt ohne Organismus auch nichts – so wie wir auch nicht mit dem Gehirn denken – oder kann man sich vorstellen, dass ein Gehirn ohne Körper denkt? Ich muss daher den Organismus in meinem Schema ganz dominant in den Mittelpunkt stellen, um seine vorrangige Bedeutung bei Inkongruenz nicht zu übersehen.

Abbildung 4 zeigt den in die Biosphäre eingebundenen Organismus, der laufend Sinnesreize aus der inne-

ren und äußeren Umwelt empfängt. Er nimmt wahr, empfindet seine Umwelt und bewertet die Erfahrungen kontinuierlich danach, ob sie den Bedürfnissen entsprechen oder nicht. In Abhängigkeit von der aktuellen Befindlichkeit nehmen aber menschliche Organismen ihre innere und äußere Umwelt auch unterschiedlich wahr, wobei die Wahrnehmung gestalthaft strukturiert ist. Mit einfachen Worten: Wenn ich Hunger habe, werde ich einen Kuchen, der im Raum ist, bemerken, während ich ihn vielleicht gar nicht wahrnehme, wenn ich satt bin. Diese Prozesse spielen sich in jedem Augenblick ab.



Abbildung 4: Der Organismus als handelndes und empfindendes Wesen

Der Organismus handelt ständig. Mit Handeln sind nicht nur beobachtbare Aktivitäten gemeint, sondern auch Wahrnehmungsprozesse, Verhalten, Denken, Fühlen. Dabei strömen ständig Reize auf den Organismus aus der externen Umwelt ein. Diese Wahrnehmungen werden im Organismus verarbeitet, und es gibt ein Subsystem, das wir im Klientenzentrierten Konzept in den Fokus nehmen, das organismische Erleben, das Experiencing, der kontinuierliche Erlebensstrom, der innerlich gespürt werden kann. Dieser ist in der Abbildung 4 als dunkle Wellenlinie angedeutet. Wenn wir davon ausgehen, dass der menschliche Organismus ein bio-psycho-soziales Wesen ist, kann das organismische Erleben als Subsystem dieses Organismus betrachtet werden. Es hat im Organismus die Funktion der Informationsübertragung zwischen physischen, psychischen und sozialen Prozessen. Denn diese drei Systeme sind strukturell so verschieden, dass es eine

Übersetzung braucht, damit diese Systeme miteinander kommunizieren können. Ich stelle es mir so vor, dass das organismische Erleben, das wir grundsätzlich spüren können, eine solche Übersetzungsfunktion im gesamten Organismus hat. Es reagiert auf körperliche Zustände, auf die belebte und unbelebte äußere Umwelt, und – das ist mir eben im Lauf meiner therapeutischen Tätigkeit immer wichtiger geworden – es reagiert darauf, wie wir denken, wie wir wahrnehmen, auf die Art, wie wir mit dem Erleben umgehen, wie wir es beachten. Ich denke dabei auch an Gendlins Experiencing-Konzept, an das Focusing, in dem dieser Prozess des „Auf sich selbst Antwortens“ sehr genau beschrieben wird (vgl. Gendlin, 1985 & 1998).

Dieses Erleben geht mit Affekten einher, in die sich andere Menschen einfülen können. Das ist die Grundausstattung mit der soziale Kommunikation möglich wird, ohne die wir als Menschen nicht existieren können. Und wir gehen im Klientenzentrierten Ansatz ja stets davon aus, dass aus diesen Affekten, die ein Baby zeigt und in die sich die Pflegepersonen empathisch einfülen können, das Selbstkonzept entwickelt (vgl. Biermann-Ratjen, 1996, 2006).

Was also in meinem Modell wichtig ist, dass das organismische Erleben ohne diese kommunikative Zuwendung einfach nur Erleben bleibt, das gespürt oder erlitten wird – aber es ist noch nicht in Sprache gebracht, hat also noch keine konkreten sprachlich strukturierten Erfahrungsinhalte.

4.2 Erste Hinweise auf Inkongruenz zu Therapiebeginn

Klientinnen kommen nicht in Therapie „weil sie unfähig sind“, sondern weil sie in irgendeiner Form und Ausprägung eine psychische Belastung wahrnehmen. Ob sie es nun bewusst wahrnehmen oder nicht, diese psychische Belastung wird auch organismisch erlebt. Inkongruenz zeigt sich also primär an einer solchen Belastung und weniger an konkreten Erfahrungsinhalten. Die Belastungsreaktion ist ein Hinweis darauf, dass der Organismus sich mit seinen Ein-

stellungen und Bewältigungsstrategien nicht mehr erfolgreich erlebt, sich nicht mehr positiv beachten kann.

Psychische Belastungen können sich auf der Ebene des organismischen Erlebens als Symptomerleben ausdrücken, wie das körperliche Erleben von Schmerzen oder die unerträglichen körperlich belastenden Empfindungen in einer akuten Krisensituation oder die körperlich spürbaren Belastungen, die mit einer schweren Depression einhergehen. Es existieren zusätzlich strukturegebundene Erlebensformen, die als heftiger Drang oder als chronisch unangenehme Spannung oder auch als beängstigende Leere organismisch erlebt werden. Bei der prinzipiell spürbaren organismischen Befindlichkeit müssen wir also unterscheiden, ob es sich um Symptomerleben handelt oder um organismisches Erleben, das ein carrying forward enthält. Wir wissen, dass diese Unterscheidung oft nicht eindeutig ist und dass Strukturgebundenheit von Erleben und Verhalten „für die meisten so genannten ‚schwierigen Situationen‘ im Psychotherapieverlauf verantwortlich“ sind (Renn & Wiltshko, 2003). Strukturgebundenes Erleben kann nur als gesamte Struktur verstanden werden kann, etwa als traumatische Reaktion auf einen Trigger. Symptomerleben wird immer als bedrohlich empfunden, da es auf Grund seiner Intensität und Unverständlichkeit die psychische Stabilität gefährdet.

In der folgenden Abbildung 5 wird das strukturegebundene, aber körperlich spürbare Symptomerleben durch eine zweite dunkle Wellenlinie dargestellt, welche die Abwehr „durchbricht“, in der Abbildung symbolisiert durch die geschlossene Linie zwischen Bewusstsein und organismisch spürbarer Befindlichkeit.

Der strichlierte Kreis in obiger Abbildung soll das Feld aller Erfahrungen darstellen, die diesem Organismus bewusst sind, unabhängig davon, ob es sich dabei um Selbsterfahrungen handelt oder nicht. Einen ersten Hinweis auf das Selbstkonzept gibt jedoch die Aussage: „Ich bin technisch unbegabt, daher generell unfähig“. Da sogar der Erfolg

bei einer schwierigen technischen Operation diese Einstellung zu sich selbst nicht ändert, können wir davon ausgehen, dass es sich um ein sehr wichtiges Element in dieser Selbststruktur handelt. Ich nenne solche Aussagen „Selbstdefinitionen“, um sie von anderen bewussten Erfahrungen zu unterscheiden, über die in Therapien gesprochen wird. In Abb. 5 wird diese Selbstdefinition als kleiner dunkler Kreis im hellen Kreis dargestellt.

Wir müssen beachten, dass es der

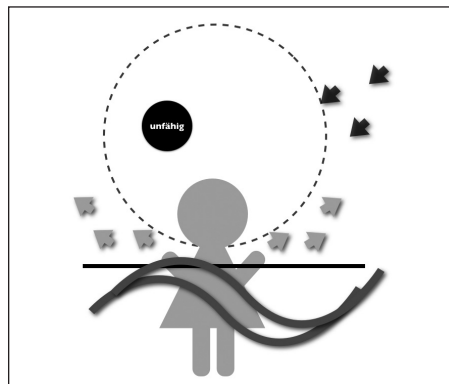


Abbildung 5: Organismus mit Bewusstsein, Abwehr, Symptomerleben und Selbstdefinition „Ich bin generell unfähig.“

Organismus ist, der aus einer organismischen Befindlichkeit heraus gedanklich seine Selbstdefinition rekonstruiert, wenn der Klient bei mir in der Therapie sitzt. Wir müssen weiter daran denken, dass diese Selbstaussage immer mit einer Beziehungsaussage, mit Beziehungswünschen und entsprechenden Verhaltensprogrammen verknüpft ist. Was ich also in der Therapie verstehen soll, sind nicht nur die inhaltlichen Aussagen über sich selbst, sondern darüber hinaus, wozu dieser Mensch in seinem Beziehungskontext sich selbst gegenüber und mir als Therapeutin gegenüber diese Selbstdefinition aktuell rekonstruiert.

4.3 Organismisches Erleben wird bei Inkongruenz nicht beachtet

Die geschlossene Linie zwischen dem Feld der bewussten Erfahrungen und der Wellenlinie, die für das organismische Erleben steht, weist auf die Tatsache hin, dass viele Klienten organismisches Erleben von sich aus nicht beachten, weil

sie die strukturegebundenen Erlebensformen, die sie bewusst oder unterschwellig wahrnehmen, als Bedrohung erleben. In meiner Untersuchung habe ich erste Hinweise auf die Selbstgestalt dadurch gefunden, dass mir die Fülle unterschiedlicher Strategien aufgefallen ist, die beim untersuchten Klienten allesamt dazu führten, aktuelles organismisch gespürtes Erleben „abzublöcken“, also es nicht mit Interesse und Achtsamkeit zu behandeln. Es waren zirka zehn ganz typische Verhaltensmuster.

Das für mich besonders erstaunliche Ergebnis war, dass der Klient, der meine qualitative Analyse begründete, nicht nur die problematischen Strategien, sondern gerade auch solche Verhaltensstrategien, die ich als Stärke und „kongruente“ Anteile wahrgenommen hatte, genauso dazu benützte, die Beachtung aktuellen Erlebens zu vermeiden. Die logische Folge davon ist nach meiner Erfahrung, dass Menschen, wenn sie ihr Handeln an den Verhaltensprogrammen ihrer Selbststruktur ausrichten, gerade durch dieses Handeln die Glaubwürdigkeit und Notwendigkeit ihres Selbstkonzeptes kontinuierlich aktualisieren.

4.4 Der Vorteil von rigiden Selbstdefinitionen – im Hier und Jetzt

Wenn wir uns also vorstellen, wie die Person uns in der Therapie gerade erzählt, dass sie unfähig sei, bemerken wir, dass sie es vielleicht in einer *trotzigen Haltung* sagt, dass sie mich dabei prüfend anschaut. Dann ist ihr Handeln auf mich gerichtet, und sie achtet gerade nicht auf ihr aktuelles Erleben. Vermutlich würde ich in einem Erstgespräch darauf ruhig und empathisch eingehen, weil ich verstehe, sie prüft mich, sie prüft, ob ich böse werde. Falls ich mit meiner Interpretation richtig gelegen habe, und meine Reaktion auch bei der Klientin auf organismischer Ebene positive Empfindungen auslöst, müssen wir mit allem Respekt die Tauglichkeit dieser Selbstdefinition anerkennen.

Denn der Organismus hat es in der psychisch belasteten Situation geschafft, sich mit seinen Wünschen und Ängsten

im Kontakt mit mir durchzusetzen, gerade dadurch, dass er seine Selbstdefinition aktualisiert und die damit verbundenen Beziehungsstrategien einsetzt. Das führt auch auf organismischer Ebene zum Erleben von positiver Selbstachtung – und das ist eben die Funktion des Selbst. Der Organismus hat sich ein Selbst rekonstruiert, mit dessen Hilfe er sein Bedürfnis nach Selbstachtung und positiver Beachtung durch andere erfüllen kann.

Das war eine weitere Entdeckung in der Untersuchung – wie ein Mensch, mit Hilfe seines Selbstkonzepts gerade dadurch, dass es inkongruent ist, erstaunlich gut für sich sorgen kann, – *ohne* organismisches Erleben in aktuellen Situationen zu symbolisieren.

Denn es stellt sich hier die Frage: Gibt es etwas, das besser dazu taugt, die Vertrauenswürdigkeit einer Therapeutin/Beraterin zu testen, als trotzig, anspruchsvoll zu agieren und sie zusätzlich vor ein unlösbares Problem zu stellen? Das Therapiewürdige daran ist nur, dass die Strategie nicht bewusst ist, dass die Strategie mit erheblicher Anspannung einhergeht, und dass es womöglich einfachere Strategien geben könnte.

Selbstverständlich ist es das Ziel in einer Therapie, dass Klientinnen Möglichkeiten entdecken, wie sie sich ihrem organismischen Erleben zuwenden können. Wir müssen jedoch beachten, dass das Selbst für den Organismus die primäre Funktion hat, die Selbstachtung von Moment zu Moment aufrecht zu erhalten. Und das ist in unserer Welt nicht leicht – und Menschen – solange sie leben – schaffen es sogar unter schwierigsten Bedingungen. Dass ihnen das gelingt, verdanken sie ihrer Selbststruktur, so eigenartig und komisch, unsympathisch oder selbst- und fremdschädlich diese Menschen erscheinen mögen.

4.5 Selbstdefinitionen – eine kreative Erfindung des Organismus

In den Ausführungen bisher habe ich auf die Vorteile von rigiden Selbstdefinitionen zur Aufrechterhaltung der Selbstachtung in *aktuellen* Beziehungs-

situationen hingewiesen. Dennoch ist zu fragen, wie lässt sich erklären, dass Menschen solche Selbstdefinitionen kreieren und wie lässt sich deren Widerständigkeit gegen Veränderung erklären? Rogers (1959/1987) meint dazu, dass sich das Selbstkonzept aus Clustern von Selbsterfahrungen als gestalthafte Konfiguration zusammenschließt. Bewusste Selbstdefinitionen sowie die damit verbundenen Conditions of Worth beruhen zu einem Großteil auf frühen Beziehungserfahrungen. Das sind Erfahrungen, die mit dem impliziten Wissen einhergehen, dass es ein Mich-Selbst gibt, das auf die Welt trifft bzw. auf die Welt einwirkt, ohne diese Erfahrung jedoch deshalb schon als Selbsterfahrung zu reflektieren. In der Gestaltpsychologie unterscheidet man zwischen Erfahrungen auf der Ebene des Angetroffenen und Erfahrungen auf der Ebene des Vergewärtigten (vgl. Bischof-Köhler 1989). Es geht hier um eine Unterscheidung, die für das Verständnis der Selbststruktur von enormer Bedeutung ist. Es gibt die Ebene des nicht oder noch nicht reflektierten Selbstempfindens, das den Hintergrund zu dieser Selbstdefinition bildet.

Selbstdefinitionen können daher als ein „Zusammenschluss von Selbsterfahrungen“ begriffen werden. Die widerständige Struktur erklärt sich durch die Fülle von Vorerfahrungen, aus denen sie entwickelt wurde und ist auch notwendig. Denn wenn es gelingt, Zugang zu diesen Zusammenhängen in der Therapie zu bekommen, sind solche rigiden Einstellungen meiner Erfahrung nach mühelos empathisch nachvollziehbar, sie wirken realitätsgerecht und sind nicht leicht zu ersetzen oder zu verbessern.

Ausgehend von den Erfahrungen in der Therapie mit Erwachsenen, gehen wir im Klientenzentrierten Konzept davon aus, dass für die Bildung des Selbstkonzepts in der Kindheit dieselben Bedingungen vorhanden sein müssen wie für die Selbstentwicklung in der Therapie. Es können zur Bildung des Selbstkonzepts daher auch nur solche Erfahrungen herangezogen werden, in denen sich das Kind angenommen und ver-

standen fühlt. Denn nur unter solchen Bedingungen kann sich ein Kind als Person wertvoll fühlen. Kinder machen zwar eine Vielzahl anderer Erfahrungen, die bewusst oder unbewusst erlebt und auch erinnert werden, sie werden aber nicht mit dem Empfinden erlebt, dass dies Erfahrungen sind, mit denen wir in der Welt gut existieren können. Nur Erfahrungen, mit denen ein Kind gelungene Interaktionen mit wichtigen Bezugspersonen erlebt, werden herangezogen, um die Vorstellung vom Selbst und wie ein Mensch daher mit dem Leben und mit anderen umgehen kann, im Selbstkonzept zu verfestigen (vgl. dazu auch Biermann – Ratjen 1996 & 2006). Rogers geht in seinem oben gezeigten Beispiel davon aus, dass die verzerrte Selbsterfahrung dadurch zustande kommt, weil die Eltern das Kind für unfähig gehalten haben und dass diese fremde Werthaltung daher introjiziert wurde, um sich die Liebe der Eltern zu erhalten. Dies ist eine Erklärung, die meiner Erfahrung nach nicht dazu führt, die Bedeutung und Beharrlichkeit solcher Einstellungen zu verstehen. Denn das Baby wächst zunächst in einem familiären Umfeld auf, das mehr oder weniger fähig ist, sich in die ausgedrückten Affekte des Babys einzufühlen. Entscheidend für die Selbststruktur unserer „unfähigen“ Klientin¹ ist es nun, empathisch nachzuvollziehen, in welchen Basisaffekten sie vermutlich verstanden worden ist. Bekannt sind sieben bis neun Basiseffekte: Freude, Wut, Schmerz, Neugier-Überraschung, Ekel, Furcht, Traurigkeit, Scham. Ein Baby fühlt sich in den ersten Monaten verstanden, wenn es willkommen ist und ihm liebevoll geholfen wird, sich immer wieder zu beruhigen. Schon bald ist es aber auch wichtig, in altersgerechter Form angeregt zu werden und zu erleben, wie eine kommunikative Affektabstimmung mit anderen erfolgen kann. Diese Aspekte hat die Säuglings- und Bindungsforschung hinreichend untersucht (Stern, 1992, Höger, 1990)

4.6 Rigide Selbstdefinition auf „tönernen Füßen“

Für die Entwicklung einer der oben geschilderten Selbstdefinition braucht es deutlich mehr, als dass Eltern ein Kind

für unfähig halten. Es ist schließlich hinlänglich bekannt, wie so eine Zuschreibung motivieren kann, es den Eltern erst recht zu beweisen, dass das nicht stimmt!

Wird eine derart rigide Selbststruktur sichtbar, so ist es wichtig, herauszufinden, welche *Gefühle* schon von Geburt an nicht gut von den Eltern angenommen werden konnten. Es macht einen erheblichen Unterschied, ob ein Mensch sich ein Selbst konstruieren muss, in dem alle Basisaffekte ohne Bedrohung erlebt werden können oder ob nur wenige Empfindungen dazu geeignet sind, die Selbstachtung und damit auch die Selbstsicherheit, Stabilität des gesamten Organismus zu sichern.

Man kann sich Eltern vorstellen, die tüchtig sind, auf einer pragmatischen Ebene gut funktionieren, und das Kind auch körperlich gut versorgen. Im Kontakt erlebt die vorgestellte Klientin ihre Eltern aber als kühl und verschlossen. Wenn das Kind etwas Technisches nicht schafft, reagieren diese fiktiven Eltern womöglich deutlich emotionaler als sonst. Wir wissen, wie überlebenswichtig Kontakt ist. Es verwundert nicht, wenn Eltern mit der Zeit die Einstellung entwickeln, das Kind sei technisch unbegabt, wenn dieses bemerkt hat, über Ungeschicklichkeit Zuwendung zu bekommen. Aber nicht die Zuschreibung ist der Auslöser dafür, sich selbst als unfähig zu definieren. Sondern hinsichtlich des Bedürfnisses nach echtem Kontakt, bekommt dieses Kind immer dann verhältnismäßig mehr Kontakt, wenn es etwas nicht schafft, auch wenn dieser Kontakt nicht wirklich befriedigend ist, kann sich die Klientin später im Leben mit Strategien psychisch stabilisieren, die mit dieser Selbstdefinition verknüpft sind.

Ein zweites kommt hinzu – solche Eltern können ihr Kind kaum anregen, es nicht zum Mitarbeiten im Haushalt motivieren. Entsprechende Klientinnen haben also wenig Übung im technischen praktischen Bereich, erfahren nur wenig Förderung. Sie erleben sich dadurch auch als Erwachsene auf fremde Hilfe angewiesener als andere, dies erzeugt psychischen Stress, der dann wieder nur

mit Hilfe dieser Selbstdefinition „stabilisiert“ werden kann.

Das Ausmaß der Rigidität einer Selbstdefinition ist daher ein Hinweis darauf, dass basale Beziehungserfahrungen nicht zur Bildung des Selbstkonzeptes beitragen konnten. Ein Mensch, der sich an so einem Selbst orientieren muss, fühlt sich „wie auf tönernen Füßen“ und von daher klammert er sich an diese Selbstdefinition, weil er weder ohne noch mit ihr gut leben kann – wahrlich eine verhängnisvolle Beziehung!

4.7 Selbstdefinitionen und die Kohärenz und Konsistenz der Selbstgestalt

Wenn wir einer Klientin, die Selbsteinschätzungen wie, „Ich kann das nicht“ äußert, noch weiter zuhören, fallen noch ganz andere Selbstdefinitionen auf. Die Klientin wird vielleicht berichten, dass sie sich mit Menschen schwer tut, dass sie überzeugt davon ist, dass sie vor Menschen Angst hat. Das wäre eine Schlussfolgerung, die sich in Fortführung des Fallbeispiels mit den „intellektuell-pragmatischen“ aber „emotional-kühlen“ Eltern anbietet. Mit dieser Selbstdefinition „ich habe Angst vor Menschen“ könnten Verhaltensschemata einher gehen, wie Konflikte heraufbeschwören, Beziehungen vermeiden, Rückzug.

Da wir als Menschen aber auf Kontakt angewiesen sind, bleibt dieser Klientin damit nur mehr eine Verhaltensstrategie dennoch Kontakt herzustellen, in dem sie eine Person ist, die ständig Hilfe sucht, weil sie etwas nicht schafft. Da diese Art der Kontaktaufnahme mühsam (auch für die Kontaktpersonen) ist, bestätigt sich die Klientin ständig in ihrer Angst vor Menschen, was durchaus nachvollziehbar und realitätsgerecht ist. Beziehungen werden mit erheblichem Stress erlebt, der wiederum verhindert, dass sie sich dem organismischen Erleben mit der nötigen ruhigen Selbstaufmerksamkeit zuwenden kann.

Aber – dann gibt es meist auch Selbstdefinitionen, die mit den Ressourcen ei-

ner sich so erlebenden Person verknüpft sind: Diese Klientin hat möglicherweise als Folge der Probleme in Beziehungen gelernt, sich mit sich zu beschäftigen. Sie schreibt etwa Gedichte, liest philosophische Literatur, malt oder hört Musik und tanzt, weil sie in diesen Beschäftigungen einen wohltuenden Kontakt mit sich selbst herstellen kann. Sie betrachtet sich als sensiblen, kreativen Menschen, der deshalb mit technischen Dingen nicht zurechtkommt und deshalb Angst vor Menschen hat, weil er eben zu sensibel ist.

Wir sehen also, dass die erste erkennbare Selbstdefinition mit anderen zusammenhängt. Die verschiedenen Selbstdefinitionen bilden gemeinsam ein konsistentes System – die Selbstgestalt. Es ist der Person unmöglich wahrzunehmen, dass sie ein Mensch ist, der (auch) technisch begabt ist, weil sie damit ihre Sensibilität in Frage stellen würde, die ihr erlaubt, ihre Selbstachtung aufrecht zu erhalten. Sie ist ja nur deshalb technisch unbegabt und hat Schwierigkeiten im Kontakt mit Menschen, weil sie zu sensibel für unsere Welt ist. Die Beschäftigungen, die mit dieser Sensibilität verknüpft sind, sind aktuell eine Quelle für organismisches Wohlbefinden. Wenn noch dazu andere Menschen etwas von ihren kreativen Leistungen mitbekommen, sichern diese Beschäftigungen nicht nur die Selbstachtung; sondern sind auch die Quelle von potentieller positiver Beachtung durch andere.

Abbildung 6 (S. 136) soll nun die komplexe Dynamik bei Inkongruenz zwischen Selbstgestalt und organismischem Erleben verdeutlichen. Das dunkle Kreisfeld unter dem Feld der „bewussten Erfahrungen“ weist auf die Fülle von positiven und negativen verbalen und nonverbalen Erfahrungen hin, von denen nur einige davon als Selbsterfahrungen für die Bildung der Selbstdefinitionen und des Selbstkonzeptes verwendet werden konnten. Die herausragende Bedeutung der Bezugspersonen für die Entwicklung der ersten Selbsterfahrungen wird in der Abbildung durch die „Elternfotos“ angedeutet.

Die Abbildung verdeutlicht, in welchem Dilemma diese Klientin steckt. Sie hat sich auf Grund der stressvollen Beziehungserfahrungen in der Kindheit ein Selbstkonzept konstruiert, das ihr jetzt hilft, aktuellen Stress notdürftig zu bewältigen. Ein Stress – das muss gleichzeitig wahrgenommen werden – der in der Gegenwart gerade von diesen Einstellungen und Verhaltensstrategien verursacht wird. Die Selbstdefinitionen in ihrem Zusammenspiel der wechselseitigen Erklärung ermöglichen es jedoch, das Gefühl psychischer Stabilität und damit gleichzeitig die Selbstachtung aufrecht zu erhalten.

Die Bedeutung der Selbstdefinitionen für die Struktur der Selbstgestalt kann mit Hilfe einer Metapher verdeutlicht werden: Stellen Sie sich die Selbstgestalt wie die Verfassung, das Grundgesetz in einem Staat vor – ohne so eine Verfassung kein Staat. Verfassungsgesetze können bei uns in Österreich nur mit Zwei-Drittel-Mehrheit verändert werden – und bis es dazu kommt, können Jahrzehnte vorübergehen, in der in der Praxis bereits Dinge geschehen, die diesen Gesetzen schon lange widersprechen. Mit diesem Modell im Kopf habe ich gelernt zu verstehen, dass die Verän-

derungen von solchen inkongruenten Strukturen nur sehr diplomatisch von statten gehen können. So verstehe ich, dass es zwar notwendig ist, dass diese Klientin positive Erfahrungen im technischen Bereich machen soll, ich werde aber verstehen, warum sich an ihrer Selbstdefinition nur wegen dieser einzelnen Erfolge noch nichts ändern darf. Ich gehe davon aus, dass die Erfolge im technischen Bereich auf organismischer Ebene durchaus positive Wirkung haben, dass diese positive Wirkung aber sofort gestört wird, wenn man als Therapeutin erreichen wollte, dass sich die offizielle Selbstdefinition deshalb ändern sollte, da steht zuviel auf dem Spiel, nämlich die Konsistenz und Kohärenz dieses Selbstkonzepts.

4.8 Der langsame Prozess der Reorganisation der Selbststruktur

Menschen können eine solche Inkongruenz nur sehr langsam ändern, die Veränderungen, die im Fortschritt einer Therapie davon zu bemerken sind, brauchen einen langen Atem. Erst ganz allmählich können derartige Selbstdefinitionen in ihrer biografischen Bedeutung bewusster und verständlicher und damit auch einfühlsam problematisiert

werden. Die Auseinandersetzungen in der Therapie haben vielleicht die Strategien der Person ein wenig verbessert, so dass sie sich weniger im Leben gestresst fühlt. Der verringerte Stress erlaubt es dem Organismus, sich zu entspannen. Die künstlerischen Fähigkeiten lassen sich vielleicht in einer Weise weiterentwickeln, so dass diese auch benutzt werden, um organismisches Erleben mehr zu symbolisieren, etwa durch das Malen von Bildern oder das Schreiben von Gedichten. Dies bedeutet: Der rigide Zusammenhalt der Selbstdefinitionen wird weniger oft benötigt, die Aufnahme von neuen Selbstdefinitionen ins Selbstkonzept kann zumindest erwogen werden. Die Person hat im Optimalfall Strategien entwickelt, bei Stress nicht nur das Selbst als Sicherheitsrahmen zu verwenden, sondern auch die organismische Befindlichkeit. Sie hat zumindest in Ansätzen erlebt, dass von dort Sicherheit und Kreativität kommen kann, dass auch auf diese organismische Befindlichkeit Verlass ist.

Die organismische Befindlichkeit wird nicht mehr wie ein „bedrohliches Ungeheuer“ erlebt, vor dem man sich mit Hilfe seiner Selbstkonstruktion möglichst fern halten muss, sondern das Symptomerleben hat etwas von seinem Schreck verloren, weil man es besser verstehen kann. Die Klientin hat unter Umständen einige Strategien gefunden, ihre Panik, ihre Dissoziation, ihre Leere adäquat zu behandeln. In dem Ausmaß, wie der Stress durch solche symptomatischen Erlebensformen abnimmt, fiel mir immer wieder auf, dass Klientinnen mit den oben geschilderten Strukturen so – als ob sie es immer schon gekonnt hätten – offener für ihr Erleben werden.

In Abbildung 7 habe ich versucht, diese kleinen, unspektakulären, aber entscheidenden Änderungen im Verhältnis zwischen Selbstgestalt und organismischen Erleben zu verdeutlichen. Der feste Zusammenhang zwischen den Selbstdefinitionen erscheint gelockert. Das Symptomerleben (die jetzt strichlierte Welle) ist weniger bedrohlich. Die nun unterbrochene Linie zwischen Selbstgestalt und organismischem Erleben deutet darauf hin, dass die Mo-

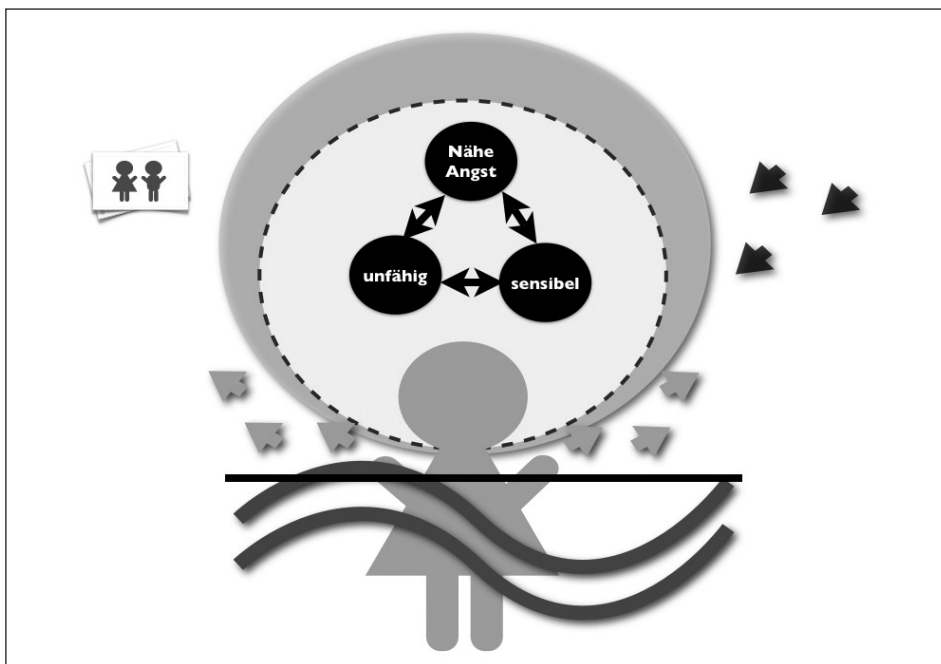


Abbildung 6: Organismus mit Selbstkonzept, bestehend aus drei Selbstdefinitionen, die in frühkindlichen Selbsterfahrungen gründen

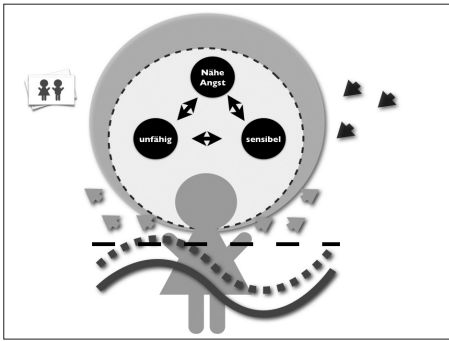


Abbildung 7: Reorganisation der Selbstgestalt
 mente zunehmen, in denen aktuelle organismische Erfahrung symbolisiert wird oder organismisches Erleben bewusst beachtet werden kann.

Kann man das Selbst in der Psychotherapie also sehen?

Meine Forschungsergebnisse lassen nur die Aussage zu: Ja, wenn man bedenkt, dass es eine Vorstellungsgestalt ist, die wir Menschen immer dann aufrufen, wenn wir verunsichert sind. Und wir können diese fließende Gestalt in ihren Schwankungen empathisch nachvollziehen, wenn wir die oft ziemlich deutlich ausgesprochenen Selbstdefinitionen in ihrem gemeinsamen Zusammenwirken und in ihrer Bedeutung zur kontinuierlich notwendigen Aufrechterhaltung der Selbstachtung anerkennen. „Bequem“ ist der Reorganisationsprozess des Selbst auf keinen Fall. Er ist aufregend und spannend. Es ist ein langer Weg, bei dem wir wegen der permanenten Destabilisierungsgefahr sehr vorsichtig sein müssen.

Literatur

- Biermann-Ratjen, E.-M. (1996). Entwicklungspsychologie und Störungslehre. In C. Bock-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.), *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte (S. 9-28). Göttingen: (Hogrefe).
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2006). Klientenzentrierte Entwicklungslehre. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.) *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 73-92). Berlin: Springer.
- Bischof-Köhler, D. (1989). *Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition*. Bern: Hans Huber.
- Gendlin, E.T. (1985). Some notes on the „self“. *The Focusing Folio*, 4(4), 137-151.

- Gendlin, E.T. (1998). *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebnisbezogenen Methode*. Stuttgart: Pfeiffer.
- Haken, H. & Schiepek, G. (2006). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Höger, D. (1990). Zur Bedeutung der Ethologie für die Psychotherapie. Aspekte der Aktualisierungstendenz und der Bindungstheorie. In G. Meyer-Cording & G. Speierer (Hrsg.), *Gesundheit und Krankheit. Theorie, Forschung und Praxis der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie heute* (S. 30-53). Köln: GwG-Verlag.
- Keil, S. (2003). „Wenn ich mich so wie ich bin akzeptiere, dann ändere ich mich.“ Methodische Implikationen Klientenzentrierter Psychotherapie. *PERSON* 7(1), 37-50.
- Keil, S. (2007). Selbst und Selbstentwicklung in der Psychotherapie – Eine qualitative Einzelfallstudie zur Erweiterung der Theorie des Selbst im Klientenzentrierten Konzept. Master Thesis, Donau-Universität Krems. (Ist aufgrund vertraulicher Daten bis Mai 2012 gesperrt und darf während dieser Zeit nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Autorin zugänglich gemacht werden.)
- Keil, S. (2009a). Teil I: Das Selbst als Gestalt – eine kritische Analyse und Ansätze zur Weiterentwicklung der Theorie des Selbst im Klientenzentrierten Konzept. *PERSON*, 9(2), 101-111.
- Keil, S. (2009b). Teil II: „Das war ein wichtiger Schritt, mich besser in mein Selbstbild pressen zu können.“ - Zur Rekonstruktion der Selbstgestalt eines Klienten und deren Entwicklung in der Psychotherapie auf Basis einer Einzelfallstudie. *PERSON*, 9(2), 112-123.
- Keil, W. W. (1997). Hermeneutische Empathie in der Klientenzentrierten Psychotherapie. *PERSON*, 1(1), 5-13.
- Kriz, J. (1997). *Systemtheorie. Eine Einführung für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner*. Wien: Facultas.
- Renn, K. & Wiltschko, J. (2003). Strukturgebundenheit, strukturgebunden. In G. Stumm, J. Wiltschko & W. W. Keil, (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie*. (S. 294-296) Stuttgart: Pfeiffer.
- Rogers, C. R. (1951/2005). *Die klient-bezogene Gesprächstherapie. Client-Centered Therapy*. München: Kindler; ab 1983 Frankfurt/M.: Fischer-Tb. (Orig. ersch. 1951: Client-Centered Therapy. Its current practice, Implications and theory. 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*. Vol. III. New York: McGraw Hill, 184-256)

- Rogers, C. R. (1961/1976). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Stuttgart: Klett. (Orig. ersch. 1961: On becoming a person. A therapists view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin)
- Rogers, C. R. (1977). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler; ab 1983: Frankfurt/M.: Fischer Tb.
- Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wiltschko, J. (1994). Haben Sie schon einmal ein „Selbst“ gesehen? Zur Phänomenologie des Ichs. In W. W. Keil, P. Hick, L. Korbei & V. Poch (Hrsg.), *Selbst-Verständnis. Beiträge zur Theorie der Klientenzentrierten Psychotherapie* (S. 13-27). Bergheim bei Salzburg: Mackinger.

Fußnote

- 1 In den Ausführungen bisher hatte der Genderaspekt noch keine Bedeutung. In der Folge entwickle ich das Fallbeispiel mit der Vorstellung einer weiblichen Person. Denn sich als „technisch völlig unbegabt“ zu definieren korrespondiert mit geschlechtsspezifischen Vor- und Nachteilen, Möglichkeiten und Strategien.