

Klientenzentrierte / personenzentrierte Psychotherapie

Das Wort "klientenzentriert" bzw. "personenzentriert" weist darauf hin, daß die Person / die Klientin* in ihrem subjektiven Erleben im Mittelpunkt des psychotherapeutischen Handelns steht. Die Therapeutin ist ganz auf das Leiden bzw. das Erleben der Klientin, sowie auf ihre Fähigkeit zur Veränderung ausgerichtet. Die Therapeutin versucht, eine wohlwollende Atmosphäre herzustellen. Die drei zentralen Grundbedingungen dabei sind: Die Therapeutin ist eine reale, kongruente Person (Kongruenz), die Therapeutin sorgt sich um die Klientin, schätzt die Klientin (bedingungslos wohlwollende Akzeptanz) und die Therapeutin zeigt wirkliches Einfühlungsvermögen dafür, was in der Klientin vor sich geht (empathisches Verstehen). Das Wesentliche sind also persönliche Einstellungen der Therapeutin. Es handelt sich dabei um die professionelle Fähigkeit der Therapeutin, der Klientin ein ganz spezifisches "Beziehungsangebot" zu bieten.

Mit Kongruenz / Echtheit ist gemeint, daß die Therapeutin sich ihres Erlebens und Empfindens - in der Beziehung zur Klientin - bewußt ist. Sie hat eine klare Wahrnehmung des eigenen Erlebens in der Beziehung zur Klientin und kann diese - wenn es der Beziehung förderlich ist - auch mitteilen. Eine solche Selbsteinbringung sollte gut überlegt sein und darf die Klientin nicht beschuldigen oder verurteilen. Sie ist auf jeden Fall angebracht, wenn die Therapeutin sich nicht mehr mit bedingungsloser wohlwollender Akzeptanz dem Erleben der Klientin zuwenden kann. Die Therapeutin ist aufgefordert, sich auch den unangenehmen Aspekten ihres Erlebens zu stellen. Wenn sie sich zur Mitteilung entschließt, sollte sie sich in offener, kongruenter und einfühlsamer Weise mit den Reaktionen der Klientin auseinandersetzen. Voraussetzung bei der Therapeutin für die Erfüllung dieser Bedingung ist eine hohe innere Stabilität, Integration der verschiedensten Aspekte ihres Erlebens, Integrität, Konfliktfähigkeit und die Bereitschaft, sich selbst in Frage zu stellen.

Die bedingungslos wohlwollende Akzeptanz definierte ROGERS so: "Wenn die Selbsterfahrungen eines anderen durch mich in der Art und Weise wahrgenommen werden, daß keine dieser Selbsterfahrungen danach unterschieden werden, ob sie meiner positiven Beachtung mehr oder weniger wert sind, dann erlebe ich bedingungslos positive Beachtung für diese Person." Einfacher ausgedrückt: "Es bedeutet, eine Person zu schätzen, ungeachtet der verschiedenen Bewertungen, die man selbst ihren verschiedenen Verhaltensweisen gegenüber hat." Das heißt nun nicht, daß die Therapeutin mit allem einverstanden sein soll, was von der Klientin kommt. Sie wird vielmehr dazu angehalten, das Erleben der Klientin als faktisch gegeben anzuerkennen und sich den intrapsychischen Bedingungen dieses Erlebens sowie seiner subjektiven Zweckgebundenheit ("wozu?") zuzuwenden. Die Atmosphäre der therapeutischen Beziehung soll dadurch möglichst frei von Bedrohung durch Kritik, Verurteilung und Manipulation gehalten werden. So kann das Angstniveau der Klientin vermindert werden, sie kann dadurch weniger defensiv sein und allmählich auch die von ihr verurteilten Anteile ihrer Persönlichkeit einbringen. Voraussetzung auf seiten der Therapeutin sind Selbstakzeptierung, Wissen um die eigenen Schwächen und Fehlbarkeiten und das Vermögen, sich nicht dafür zu verurteilen. Um zur Akzeptanz fähig zu sein, muß die Therapeutin die Klientin als eigenständige autonome Person wahrnehmen, durch die ihre eigene Autonomie nicht bedroht oder beeinträchtigt wird (Fähigkeit zur Abgrenzung ohne Distanzierung).

Die Grundbedingung empathisches Verstehen bezieht sich auf die Inhaltsebene, während die beiden anderen Bedingungen auf die Beziehungsebene abzielen. Für ROGERS bedeutet Empathie: "... daß man die private Wahrnehmungswelt des anderen betritt und völlig in ihr heimisch wird. Empathie schließt ein, daß man empfindsam ist, von Augenblick zu Augenblick, gegenüber den sich verändernden gefühlten Bedeutungen, die in dieser anderen Person fließen, gegenüber der Furcht, der Wut, der Zärtlichkeit, der Verwirrung, oder was immer sie gerade fühlt. Empathie meint, eine Zeitlang in ihrem Leben zu leben, sich in ihm feinfühlig zu bewegen, ohne Urteile zu fällen, Bedeutungen zu spüren, die ihr kaum bewußt sind, aber nicht zu versuchen, Gefühle aufzudecken, von der die Person überhaupt keine Ahnung hat, weil dies zu bedrohlich wäre. Empathie schließt ein, daß man seine Wahrnehmung von ihrer Welt mitteilt, in dem man mit ungetrübtem und angstfreiem Blick auf die Dinge schaut, vor denen sie sich fürchtet. ... Indem man auf die möglichen Bedeutungen im Fluß ihres Lebens hinweist, hilft man der Person, ihr Augenmerk auf diese nützliche Art von Bezug zu richten, die Bedeutungen voller zu erleben und im Erleben voranzuschreiten. Mit einem anderen in dieser Weise beisammen zu sein bedeutet, für diese Zeit die Ansichten und Werte beiseite zu legen, die man für sich selbst hat. ... Empathisch ... sein (heißt): urteilsfrei wirklich alles vollständig und auch feinsinnig zu verstehen, was dem Bewußtsein dieser anderen Person zugänglich ist oder vielleicht ein bißchen

* Ich verwende die weibliche Form (Klientin, Therapeutin), da es sich in der Mehrzahl um Frauen handelt.

unterhalb der Bewußtseinsebene liegt." Von Bedeutung ist nicht nur das explizit von der Klientin Geäußerte, sondern eben das, was die Klientin "meint" (zugänglich über vegetative Reaktionen, Verhalten, Gestik, Mimik, Tonfall, Modulation der Stimme etc.). Der perzeptive Aspekt dabei besteht darin, daß die Therapeutin die innere Welt der Klientin erkennt, sich darin einfühlt und sie dosiert miterlebt. Der kommunikative Aspekt besteht im Mitteilen des Erkannten, Verstandenen und emotional Mitvollzogenen.

Rogers beschreibt den Prozeß der Veränderung im Laufe einer Therapie so: "Der therapeutische Prozeß läßt sich im weitesten Sinn als die Antwort verstehen, welche die Einstellung des Therapeuten im Klienten hervorruft. Wenn der Klient feststellt, daß ihm jemand zuhört und ständig akzeptiert, wie er seine Gedanken und Gefühle äußert, lernt er nach und nach dem zuzuhören, was in seinem Inneren vorgeht. Während der Klient verborgene und "schreckliche" Aspekte seines Selbst bloßlegt, merkt er, daß sich an der akzeptierenden Haltung des Therapeuten ihm gegenüber nichts ändert. Langsam beginnt er die gleiche Einstellung sich selbst gegenüber anzunehmen und sich so, wie er ist, zu akzeptieren, womit er die Voraussetzung für seine Weiterentwicklung schafft. Wenn der Klient schließlich imstande ist, sich selbst besser wahrzunehmen, gelangt er zu größerer Kongruenz und kann sich offener äußern. Er gewinnt zuletzt die Freiheit, sich zu verändern und in die Richtung hin zu entwickeln, die der reife Organismus natürlicherweise einschlägt."

ROGERS Theorie begründet sich auf dem Konzept der Inkongruenz bzw. Kongruenz. Die Entwicklung eines Individuums und seiner Selbststruktur geht folgendermaßen von statten:

Die Erfahrungen eines Individuums werden von den anderen Bezugspersonen danach unterschieden, ob sie der positiven Beachtung wert sind oder nicht. Die Selbstbeachtung des Individuums entwickelt sich dadurch in ähnlicher Weise selektiv, d.h. einige Erfahrungen werden vom Individuum vermieden, weil sie ihm als weniger bedeutsam erscheinen für die Selbstbeachtung. Das Individuum entwickelt so eigene Bewertungsbedingungen und nimmt in der Folge nur noch die damit übereinstimmenden Erfahrungen wahr, entstellt sie dementsprechend oder verweigert sie dem Gewahrsein ganz oder teilweise. Es tauchen Erfahrungen im Organismus auf, die nicht korrekt symbolisiert, d.h. nicht korrekt in die Selbststruktur aufgenommen werden (Inkongruenz). Die Selbststruktur ist das Bild, das ein Individuum von sich selbst hat einschließlich seiner Wertung dieses Bildes. Aus Erfahrungen werden nur dann "Selbsterfahrungen", wenn sie symbolisiert werden, also bewußt werden und in die Selbststruktur unverzerrt aufgenommen werden (Kongruenz). Das ist nur dann möglich, wenn die Erfahrungen des Individuums von einer Bezugsperson empathisch verstanden und bedingungslos wertgeschätzt werden. Das ist in einer Therapie der Fall. Der implizite Sinn des Erlebens kann mit Hilfe der empathischen Reaktionen der Therapeutin explizit, bewußt gemacht werden. Ein präzises Symbolisieren des impliziten Sinnes des Erlebens ist immer mit Erleichterung und Spannungsabbau verbunden, d.h. also, wenn die Klientin sich in ihrem Innersten erkannt und verstanden fühlt, ist sie berührt und erleichtert ("Ich stimme mit mir überein").

Ziel dieses Prozesses ist nicht vorrangig, das Problem zu lösen, sondern die Einstellung zu sich selbst und den Umgang mit sich selbst zu verändern. Dies führt zu einer veränderten Wahrnehmung des "Problems" und zu einem anderen Umgang damit.

Jeglicher Veränderung und Weiterentwicklung liegt laut ROGERS die Aktualisierungstendenz zugrunde: das ist die durchgehende Tendenz eines jeden Organismus, sich selbst zu erhalten und zu erhöhen, d.h. sich zu differenzieren und weiterzuentwickeln. Jeder Organismus verfügt also über ein ihm eigenes Potential zur konstruktiven Veränderung seiner selbst in einer gegebenen Umwelt. Diese Entwicklungsmotivation ist ständig vorhanden und geht in Richtung von vermehrter Autonomie und Selbstverantwortlichkeit, zunehmender Differenzierung und Komplexität, Konstruktivität, Wertsteigerung und Transparenz.

Zielorientierte Gesprächspsychotherapie

Therapieziel:

Es geht darum, daß die KlientInnen die relevanten Aspekte ihres inneren Bezugssystems klären (*Explizierung ihrer relevanten internalen Problemdeterminanten*). Die Gesprächspsychotherapie zielt v.a. auf die affektiven und motivationalen Aspekte ab.

Explizierungsprozeß bei den KlientInnen:

Die KlientInnen durchlaufen einen *Explizierungsprozeß* mit einer:

- Beschreibung des Problems:
"Was hat sich ereignet?"
- Klärung der durch die Problemaspekte ausgelösten Gefühle und gefühlten Bedeutungen (= Bewertung des Problems):
"Was lösen diese Inhalte bei mir an Gefühlen aus?"
- Explizierung (bewußte, wissensmäßige Repräsentation) der relevanten internalen Problemdeterminanten:
"Was bei mir bedingt diese Reaktionen auf diese Inhalte?"

Dabei lassen sich 8 Stufen der Bearbeitung = *Bearbeitungsweisen* der KlientInnen unterscheiden:

1. Keine Bearbeitung relevanter Inhalte erkennbar
keine Fragestellung
2. Intellektualisierung
"Wie kann ich das erklären?"
3. Bericht
"Was hat sich konkret ereignet?"
4. Bewertung
"Was ist der (Un-)Wert eines Inhaltsbereiches?"
5. Persönliche Bewertung
"Wie bewerte ich den Inhalt?"
6. Persönliche Bedeutung
"Welche Gefühle / gefühlten Bedeutungen löst der Inhalt in mir aus?"
7. Explizierung relevanter Bedeutungsstrukturen
"Was läßt mich in Bezug auf einen Inhalt in dieser Weise fühlen?"
8. Integration
"Finde ich bei mir Verbindungen zu anderen Bedeutungsaspekten?"

Verstehensprozesse bei den TherapeutInnen:

Die TherapeutInnen sollten also nicht nur die Inhalte, sondern auch die Bearbeitungsweisen der KlientInnen empathisch erfassen. Der Explizierungsprozeß der KlientInnen kann durch entsprechende *Bearbeitungsangebote* von den TherapeutInnen gefördert werden. Diese haben nur Katalysatorfunktion, denn der Prozeß muß von den KlientInnen selbst geleistet werden:

1. Keine persönlich relevanten Inhalte anregen
2. Intellektualisierung anregen

3. Bericht anregen
4. Bewertung anregen
5. Persönliche Bewertung anregen
6. Persönliche Bedeutung anregen
7. Explizierung von Aspekten des inneren Bezugssystems anregen
8. Integration anregen

Mit diesen Bearbeitungsangeboten können die TherapeutInnen (direkt oder indirekt) Fragen ansprechen, die den Explizierungsprozeß "steuern": der Prozeß der KlientInnen kann vertieft, gleichgehalten oder verflacht werden:

Gleichbleiben:

Die Therapeutin macht der Klientin ein Bearbeitungsangebot, das genau dem Bearbeitungsstand der Klientin entspricht.

Beispiel: Die Klientin befindet sich auf Berichtebene: "Da hat meine Freundin unheimlich getobt und rumgeschrien, ist im Zimmer auf und ab gelaufen. Ich habe versucht, sie zu beruhigen, aber sie hat nicht mal zugehört." Therapeutin: "Was hat Ihre Freundin da zu Ihnen gesagt?" oder: "Wann ist das passiert?" oder: "Da war Ihre Freundin unheimlich wütend."

Diese Interventionen laden die Klientin ein, mehr über die Situation zu "erzählen". Sie bleibt auf der Stufe Bericht.

Verflachen:

Die Therapeutin macht ein Bearbeitungsangebot, das den Bearbeitungsstand der Klientin verflacht.

Beispiel: Klientin auf Berichtebene (wie oben). Therapeutin: "Was glauben Sie, warum hat Ihre Freundin so reagiert?"

Die Klientin wird eingeladen, über die Motive der Freundin zu spekulieren und geht damit von einer Klärung ihrer eigenen Anteile an der Situation ganz weg auf die Ebene von Hypothesen über das Problem. Die Therapeutin zielt hier mit ihrem Bearbeitungsangebot auf eine Intellektualisierung ab, obwohl die Klientin sich bereits auf der Ebene des Berichts befindet.

Für das Therapieziel der Explizierung ist ein solches Bearbeitungsangebot ungünstig und führt nicht näher zum Ziel hin, sondern vom Ziel weg.

Vertiefen:

Die Therapeutin macht ein Bearbeitungsangebot, das den Bearbeitungsstand der Klientin vertiefen kann.

Beispiel: Klientin auf Berichtebene (wie oben). Therapeutin: "Was hat das Verhalten Ihrer Freundin in Ihnen ausgelöst?" oder: "Wie haben Sie sich dabei gefühlt?"

Die Klientin wird eingeladen, ihre durch die Situation ausgelösten Gefühle zu klären. Die Therapeutin zielt hier auf eine Bewertung durch die Klientin ab.

Ein solches Bearbeitungsangebot fördert die Bearbeitung der Klientin in Richtung auf das Ziel der Explizierung hin. Vertiefungen des Prozesses sind für KlientInnen (aus Eigeninitiative) schwierig, sodaß konstruktive therapeutische Interventionen große Bedeutung erhalten.

Literatur:

Sachse, R. (1992). Zielorientierte Gesprächspsychotherapie. Eine grundlegende Neukonzeption. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. & Maus, C. (1991). Zielorientiertes Handeln in der Gesprächspsychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer.