

Sylvia Keil

## Teil II: „Das war ein wichtiger Schritt, mich besser in mein Selbstbild pressen zu können“<sup>1</sup> Zur Rekonstruktion der Selbstgestalt eines Klienten und deren Entwicklung in der Psychotherapie auf Basis einer Einzelfallstudie

**Zusammenfassung:** Die hier vorgelegte Studie beschäftigt sich mit der Frage, ob bzw. wie sich die Selbstgestalt und deren Entwicklung in der Psychotherapie auf der phänomenalen Ebene rekonstruieren lässt. Die am Forschungskonzept der Grounded Theory orientierte Untersuchung kommt zum Schluss, dass die Selbstgestalt zu „erkennen“ ist, wenn sämtliche Verhaltensmuster des untersuchten Klienten im Zusammenhang mit korrespondierenden „Selbstdefinitionen“ verstanden werden, die als Ordner im Sinn der Synergetik fungieren. In der Psychotherapie wird eine rasche Erleichterung der Symptomatik durch die Verbesserung der vorhandenen Verhaltensmuster der Selbstgestalt erzielt, eine strukturelle Veränderung der Selbstgestalt erfolgt jedoch nur langsam und parallel zu qualitativen Veränderungen in der therapeutischen Beziehung.

**Schlüsselwörter:** Selbststruktur, Gestalt, Synergetik, Ordner, grounded theory, Einzelfallstudie

**Abstract: Part II: »That was an important step to squeeze myself better into my self-concept« — On reconstruction of the self-gestalt of a patient and its development in the course of psychotherapy based on a single case study.** *The aim of the present study was to investigate the possibility of reconstructing the self-gestalt and its development in psychotherapy on a phenomenal level. The empirical study is based on the principles of grounded theory and arrives at the conclusion that the client's self-gestalt is distinctly recognizable if all patterns of client's behavior are empathically understood in connection with corresponding "self-definitions" which act as synergetic order parameters. In psychotherapy through improving the existing patterns of behavior of the self-gestalt psychological strain caused by symptoms diminish rapidly. Structural changes of the self-gestalt, however, result slowly and parallel to qualitative changes in the therapeutic relationship.*

**Keywords:** self-structure, gestalt, synergetic order parameters, grounded theory, single case study

Ausgehend von der Frage „Wie entwickelt sich die Selbstgestalt im psychotherapeutischen Prozess?“, war es das Ziel der vorliegenden Einzelfallstudie, zu untersuchen, ob sich die „Abstraktion ‚Selbst‘“, diese „geschlossene, organisierte, konsistente Gestalt“, die „fließende, sich ändernde Wesenheit“, die als ein „Prozess“ verstanden werden kann, „der jedoch zu jedem gegebenen Zeitpunkt eine spezifische Gestalt aufweist“ (Rogers, 1959/1987, S. 26), bei einem Menschen als *Gestalt* in ihrer Ganzheit empirisch nachvollziehen lässt, und falls ja, wie sich diese Gestalt durch Psychotherapie verändert.

Wie bereits in Teil I dieses Artikels ausgeführt, dient die Selbst-Theorie des klientenzentrierten Konzepts als Reflexionshintergrund beim empathischen Verstehen psychischer Probleme, die durch Inkongruenz bedingt sind. Mit der Untersuchung war daher das Interesse verbunden, die Zusammenhänge zwischen Selbst-

erleben / organismischem Erleben / Symptomerleben / Abwehr zu verdeutlichen. Die beobachtbaren und erfahrbaren Phänomene in der Psychotherapie sollten dadurch mit einer größeren, in empirischen Daten gegründeten Sicherheit mit dem Persönlichkeitsmodell des klientenzentrierten Konzepts in Übereinstimmung gebracht werden.

Da meiner Erfahrung nach die Selbstgestalt, trotz vieler Hinweise auf sie, im psychotherapeutischen Prozess bisher nicht in ihrer Gesamtheit erkennbar ist, war mit der empirischen Untersuchung die Hoffnung verbunden, Möglichkeiten zu entdecken, wie das Selbst als Gestalt auch während eines Psychotherapieprozesses beobachtet werden kann, also auch ohne aufwändige Analyse von verschriftlichtem Datenmaterial. Denn wenn das Selbstkonzept als konkrete-phänomenale Gestalt in einem Einzelfall erschlossen werden kann, müssen auch andere Personen über solche Selbstkonzepte verfügen, auch wenn diese sich in der individuellen Struktur erheblich voneinander unterscheiden.

1 Aussage des Klienten über eine positiv erlebte Therapiesequenz.

Nach einem Überblick über die Forschungsstrategie werden in diesem Artikel die wesentlichen „Elemente“ zur Rekonstruktion der Selbstgestalt beschrieben und mit Beispielen aus den Untersuchungsergebnissen verdeutlicht. Es handelt sich dabei m. E. um allgemeine Aspekte, die bei der Erschließung *jeder* Selbstgestalt in der Psychotherapie erkannt/beachtet werden müssen. Des Weiteren wird der Prozess beschrieben, wie sich die Selbstgestalt des untersuchten Klienten durch Psychotherapie reorganisieren konnte. Abschließend werden mögliche Hypothesen für die Erweiterung der Selbsttheorie diskutiert, die – mit aller Vorsicht – aus den Ergebnissen der Untersuchung einer einzelnen Selbstgestalt abgeleitet werden können.

## 1 Forschungsmethode und Datenbasis

Als Forschungsmethode wurde die Grounded Theory gewählt. Dieser Forschungsansatz geht auf die theoretischen Grundpositionen des *Symbolischen Interaktionismus* (G. H. Mead, H. Blumer) zurück, und wurde in den 1970er-Jahren von den Soziologen Glaser & Strauss (1998) entwickelt. Die Grounded Theory zählt bis heute zu den Grundpfeilern qualitativer Sozialforschung. Diese Methodologie mit ihrem spezifischen Kodierungs- und Kategorisierungssystem erzielt die wissenschaftliche Gültigkeit dadurch, dass die entwickelte Theorie durch Datenmaterial von hoher konzeptueller Dichte belegt wird, d. h. in den Gegenständen verankert (*grounded*) wird. Da die auf diese Weise entwickelte Theorie „Wirklichkeit“ abbilden soll, besteht ein weiteres Qualitätskriterium darin, dass die Theorie für die Praxis relevant ist, sie soll Aha-Effekte bei Betroffenen auslösen und von diesen als sinnvoll bzw. als in der Praxis umsetzbar erlebt werden.

Die Gegenstandsangemessenheit von Methoden und Theorien gehört zu einem wesentlichen Charakteristikum von qualitativer Forschung. Bezugspunkt für die Auswahl von Methoden ist der Forschungsgegenstand, und nicht umgekehrt (vgl. Flick, 2002, S. 17). Dieser wird in seiner Komplexität und Ganzheit im alltäglichen Kontext untersucht. Damit einher geht eine methodisch offene Forschungsstrategie, deren konkrete Vorgehensweise sich erst im Forschungsprozess selbst herauskristallisiert. Dies ist auch deswegen notwendig, weil die lebensnahe Vielschichtigkeit von variierenden Prozessen und deren Zusammenhänge mit Bedingungen, Bedeutungen, Erfahrungen und Handlungen untersucht werden soll. Es lässt sich daher nicht vorab entscheiden, welche Erhebungsinstrumente eingesetzt und wie viele Daten erhoben werden müssen.

Aus diesem Grund bestimmt eine zirkuläre Forschungsstrategie den Untersuchungsablauf, bei dem Datenerhebung und Analyse parallel betrieben werden und sich die nächsten Forschungsschritte aus der vorangehenden Analyse ergeben. Dazu gehört ebenfalls die kontinuierliche Überprüfung der entwickelten Hypothesen im Feld.

Gerade hier sei auf die prinzipielle Nähe zum klientenzentrierten Vorgehen in der Psychotherapie hingewiesen, bei dem ein

Hauptagens darin besteht, das Erleben der Person empathisch zu verstehen und die daraus entwickelten Verstehenshypothesen kontinuierlich mit den KlientInnen zu überprüfen. Die Kompatibilität der Forschungsmethode mit dem Vorgehen in der Psychotherapie war auch ein wesentlicher Grund für die Wahl dieses Forschungsinstrumentes.

Als *Datenmaterial* stand ein Tagebuch des Klienten zur Verfügung, das von ihm bereits vor der Therapie begonnen worden war und die ersten zwei Jahre der Therapie „dokumentierte“. Dies war auch der Grund, warum die Auswahl für die Untersuchung auf diesen Klienten fiel. Des Weiteren wurden die Therapie-Sitzungen der nach wie vor laufenden Psychotherapie ab dem 2. Therapiejahr auf Datenträger aufgenommen und sieben davon auch vollständig transkribiert. Mein subjektives Erleben des Therapieprozesses habe ich noch vor Kenntnis des Tagebuches verschriftlicht. Analyse-Ergebnisse wurden wie andere Verstehenshypothesen mit dem Klienten besprochen, der zur Veröffentlichung der Daten sein schriftliches Einverständnis gegeben hat und sich zu meiner Überraschung als Untersuchungsgegenstand einer Forschungsarbeit aufgewertet fühlte. Wegen der persönlichen Daten (sowohl der des Klienten als auch meiner eigenen Resonanz) ist die gesamte Untersuchung derzeit noch nicht öffentlich zugänglich. (Keil, S., 2007)

Die *Auswertung* erfolgte zunächst mit dem Analyseverfahren „offenes Kodieren“, bei dem das verschriftlichte Datenmaterial Wort für Wort vor dem Hintergrund der Fragestellung und der Analysekriterien „aufgebrochen“ und kodiert wurde. In einem folgenden Analyseschritt, dem sogenannten „selektiven Kodieren“, wurden dann die Codeworte nach bestimmten Kriterien untersucht, wie Häufigkeit, Ähnlichkeit, Zusammenhänge etc. Durch dieses Vergleichen lassen sich in der Regel Gesetzmäßigkeiten erkennen, wodurch manche Codeworte wichtiger in Bezug auf die Forschungsfrage werden als andere. Parallel bzw. anschließend wurden die einzelnen Codes und Kategorien beim *axialen Kodieren* nach dem Kodierparadigma der Grounded Theory querverglichen. Dabei wird das in den Fokus genommene *Ereignis / Phänomen* (z. B. Gefühl der Zuneigung in einer bestimmten Situation) nach diesen Kriterien untersucht:

- Vorbedingungen/Vorgeschichte (z. B. *biografische Erzählungen zum Thema Zuneigung*)
- Kontextbedingungen (z. B. *Zuneigung zum Vater versus Zuneigung zur Mutter*)
- Intervenierende Bedingungen (z. B. *Zuneigung zum Vater unter der Rahmenbedingung einer tödlichen Erkrankung des Vaters*)
- Handlungs- und Bewältigungsstrategien (*wie wird die Zuneigung zum Vater kommunikativ ausgedrückt*) sowie
- deren Konsequenzen (*wie kommt die ausgedrückte Zuneigung beim Vater an und wie bewerten der Klient und ich das Ergebnis*)

Durch die konsequente Orientierung an diesem Ordnungsschema lassen sich durch kontinuierliches Vergleichen und Abstrahieren die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der einzelnen Muster systematisch erkennen und durch Induktion, Deduktion aber auch durch

Abduktion Hypothesen entwickeln, die dann wiederum im Datenmaterial überprüft wurden. Dabei haben gerade die scheinbar widersprüchlichen Daten zu einem differenzierten Verständnis der Hypothesen beigetragen. Alle auf diese Weise entwickelten Hypothesen mussten auch vor meiner allgemeinen psychotherapeutischen Erfahrung (Keil S., 2003) plausibel erscheinen.

## 2 Zur Rekonstruktion der Selbstgestalt

Grundsätzlich hängt es vom theoretischen Modell des Selbst ab, das PsychotherapeutInnen „im Kopf“ haben, ob sich die Selbstgestalt auf einer phänomenalen Ebene „erkennen“ lässt. Wird es etwa – wie ich es noch zu Beginn der Untersuchung tat – als „abstraktes Konstrukt“ oder (gegenständliche) „Vorstellungsgestalt, die ‚selbst nichts tut‘“ (Rogers, 1959/1987, S. 22) (miss-) verstanden, die bzw. das sich daher wegen des hohen Abstraktionsgrades der Theorie gar nicht phänomenal zeigen kann, wird das Selbst in der Folge *auch nicht gesehen*.

Ein Selbst wiederum, das als *Behälter* betrachtet wird, das Selbsterfahrungen „enthält“, lässt sich schon wegen der unüberschaubaren Fülle einzelner Selbsterfahrungen, die während einer Psychotherapie erlebt werden, ebenfalls nicht als Gestalt wahrnehmen. Mit dieser Container-Metapher (vgl. Lakoff & Johnson, 2004) ginge außerdem gedanklich eine unzulässige Verdinglichung psychischer Prozesse einher.

Auf Grund der Untersuchung des Einzelfalles lässt sich mit der gebotenen Vorsicht jedoch folgendes Ergebnis verallgemeinern. Wie in diesem Kapitel noch im Einzelnen erläutert wird, kann die Selbstgestalt erschlossen werden, wenn

- die konkreten Verhaltensmuster/Erlebensmodi der KlientInnen
- als Folge einer Selbststruktur begriffen werden, die von den individuellen Fähigkeiten, Gefühle präverbal, verbal und selbstreflexiv zu symbolisieren bestimmt wird
- und in ihrer Funktion verstanden werden, ein Bündel von „Selbstdefinitionen“ kontinuierlich zu bestätigen, die selbst wiederum
- als „logische Konsequenz“ der individuellen Kapazität, Gefühle zu symbolisieren, zu verstehen sind.

Diese „Bausteine“ (Gefühle, Selbstdefinitionen, Verhaltensmuster) werden in jeder Psychotherapie beachtet, für die Rekonstruktion der Selbstgestalt ist es jedoch wichtig, die gesetzmäßigen Zusammenhänge *zwischen* diesen Faktoren empathisch zu erfassen, um die fließende und doch kohärente und konsistente Gestalt zu erkennen. Metaphorisch könnte man die Selbstgestalt wie ein mehr oder weniger gut ausgestattetes und geräumiges Haus verstehen, das dem Organismus Schutz bietet. Im psychotherapeutischen Prozess lassen sich nach und nach Zusammenhänge erkennen, die Teile dieses „Hauses“ sichtbar machen. Das Wissen um den allgemeinen Aufbau der Gestalt kann dabei helfen, die restlichen Teile zu

entdecken und das empathische Verstehen selbstkonzeptbezogen zu kommunizieren.

### 2.1 Basisaffekte strukturieren die Selbstgestalt

Wie in Teil I des Artikels ausgeführt, wird das Selbst durch Selbsterfahrungen strukturiert, die mit Beziehungserfahrungen verknüpft sind, in denen sich ein Kind in seinen angeborenen Basisaffekten (Freude, Interesse/Neugier, Überraschung, Ekel, Ärger, Traurigkeit, Furcht, Scham, Schuld) empathisch verstanden und wertgeschätzt gefühlt hat. Hinweise auf die Struktur der Selbstgestalt können also dadurch erschlossen werden, dass darauf geachtet wird, welche der Basisaffekte die KlientInnen symbolisieren können. Dabei sind jeweils drei Ebenen der Symbolisierung zu beachten, eine präverbale Ebene (nonverbaler Ausdruck von Gefühlen), eine verbale Ebene (Gefühle verbal ausdrücken/benennen können) und eine selbstreflexive Ebene (sämtliche Basisaffekte können auch sich selbst gegenüber erlebt/benannt werden).

So kann z. B. ein Klient in seinem nonverbalen Verhalten (Mimik und Gestik) Wut ausdrücken, über eine Person/Sache schimpfen, und es dennoch empört zurückweisen, wenn ihm gesagt wird: „Sie ärgern sich sehr“. Wenn dieses Phänomen öfter zu beobachten ist, lässt dies den Schluss zu, dass die Selbststruktur davon bestimmt ist, dass der Basisaffekt Wut zwar nonverbal erlebt, auch verbal ausgedrückt, aber selbstreflexiv nicht erlebt werden kann. Genauso kann eine Klientin völlig ruhig und sachlich berichten, dass sie „jetzt wieder ihre Panikattacken habe“. Dies könnte bedeuten, dass Empfindungen (Furcht?) selbstreflexiv zwar benannt, aber affektiv verbal und nonverbal nicht ausgedrückt werden können.

Die Struktur einer Selbstgestalt ist daher sehr komplex, denn von den zehn Basisaffekten können einige vorherrschend und sehr differenziert symbolisiert werden, andere wiederum nur ganz selten oder überhaupt nicht, außerdem sind die unterschiedlichen Kombinationen bei jedem der Basisaffekte zu beachten, die sich durch die Unterscheidung der drei Ebenen der Symbolisierung (präverbal, verbal und selbstreflexiv) ergeben. Durch die unterschiedliche Verteilung der Symbolisierungsfähigkeit lässt sich ein spezifisches Muster erkennen, das für die jeweiligen KlientInnen typisch ist. Gewissermaßen als Gegenkontrolle und als zusätzliche Untermauerung kann das entdeckte Muster auf seine biografische Sinnhaftigkeit überprüft werden.

In der Studie führte die Untersuchung der Textstellen nach diesem Verfahren zu einem interessanten Ergebnis. Auf der präverbalen Ebene scheinen beim untersuchten Klienten alle Basisaffekte ausdrückbar und auch kommunikativ vermittelbar. Auf der verbalen Ebene werden Furcht, Ärger und Freude am häufigsten benannt und scheinen die Gefühle zu sein, die am differenziertesten beschrieben werden können. Trauer, Ohnmacht, Schuld, Ekel und Neugier werden ebenfalls benannt, allerdings viel stärker im nonverbalen Verhalten ausgedrückt. An keiner Stelle (in der Zeit vor entsprechenden

therapeutischen Interventionen) wurden jedoch die Affekte Scham und Überraschung genannt.

Hier zeigte sich ein interessanter Zusammenhang mit dem Therapieverlauf. „Soziale Phobie“ (mit diesem Namen!) wurde vom Klienten im Erstgespräch als Symptom thematisiert, schien aber auf Grund von „Radikalkuren“ des Klienten noch vor der Therapie erheblich gebessert<sup>2</sup> und wurde dann später nicht mehr als Problem aufgegriffen. Der Klient beschrieb seine Probleme in der Öffentlichkeit nicht als Scham, sondern als „Angst, anderen in die Augen zu schauen“ und als „komisches Gefühl“. Obwohl bei einer „sozialen Phobie“ Scham sicherlich eine große Rolle spielt, erkannte ich erst durch diese Analyse der Basisaffekte die übergeordnete Bedeutung von Scham im Kontext aller vorgebrachten Probleme. Scham schien überall mitzuspielen, und wie es der Klient dann bestätigte, wurde sie „flächendeckend vermieden“, d. h. durch konsequentes Training im Sinn des Verhaltensmusters *Veränderungsversuche* „ausgeschaltet“ oder durch *Abblocken* von Situationen, in denen das Gefühl auftritt.

Das Erleben von Scham, aber auch von Überraschung, ist für die meisten Menschen ein Anstoß für reflexive und daher auch selbstreflexive Prozesse. Sowohl die Analyse des biografischen Materials als auch die Analyse der Textstellen zeigte, dass an keiner Stelle und nicht einmal im Tagebuch, das extra deswegen geführt wurde, „um sich zum Nachdenken zu zwingen“, selbstreflexive Prozesse zu kodieren waren. Der selbstreflexive Prozess wurde entweder durch *dokumentierendes Beschreiben* vermieden oder nach einem ersten Bezug auf sich selbst (z. B. *Warum habe ich keine Erinnerung?*) nicht mehr fortgesetzt, sondern systematisch in vielfältiger Weise *abgeblockt*. In der therapeutischen Beziehung zeigte sich das in Form des Satzes: „So da, dann geh ich jetzt!“ , der bis heute noch in jeder Sitzung fällt, immer dann, wenn ein emotionales Erleben berührt wird. Auch das Symptom der Reizblase dient für solche Unterbrechungen. Die vor entsprechender therapeutischer Intervention nicht benennbare Scham scheint also wesentlich dafür verantwortlich zu sein, dass sämtliche anderen Gefühle zu sich selbst ebenfalls nicht erlebt und benannt werden.

Demnach scheint die Struktur der Selbstgestalt davon bestimmt, dass fast alle Basisaffekte präverbal und verbal symbolisiert werden können, dass jedoch die Weiterdifferenzierung auf der Ebene der Selbstreflexion stagniert. Diese Hypothese konnte durch selektives und axiales Kodieren der unterschiedlichen Szenen noch präzisiert werden. Es scheint nur die Differenzierung der Gefühle ab einer signifikanten Intensitätsschwelle zu stagnieren, selbstbezogene

Gefühle scheinen jedoch allesamt diese Schwelle zu überschreiten. Gefühle hinsichtlich von Ich-fremden Problemen können im Gegensatz dazu offenbar sehr gut bearbeitet werden, z. B. handwerkliche Probleme. So klagt der Klient, sich besonders an solche Sachinhalte nicht erinnern zu können, die ihm besonders wichtig waren, da er seine „*Erinnerungen ja nicht mit Gefühlen verknüpfe*“. Dies zeigt sich z. B. auch darin, dass er seine To do-Listen in der Reihenfolge arbeitet, dass das, was ihm persönlich am wichtigsten ist, zuletzt auf der Liste steht und daher „aus Zeitmangel“ vermieden werden kann.

Ich stellte daher die Hypothese auf, dass der Klient sich hinsichtlich aller Basis-Affekte achten kann, sich jedoch hinsichtlich der Schamgefühle, „*beim Nachdenken über sich selbst*“, nicht wertschätzen kann, und dass die Dynamik der Selbststruktur von dieser Gesetzmäßigkeit bestimmt ist.

## 2.2 Individuell-spezifische Verhaltensmuster als Grenze der Selbstgestalt

Wird die entscheidende Bedeutung der System-Grenze berücksichtigt, wie sie in der radikalen Formulierung Luhmanns (2002, S. 66) ausgedrückt wird – „Ein System ‚ist‘ die Differenz zwischen System und Umwelt“ –, verwundert es nicht, dass die Selbststruktur zunächst durch die konkreten Abwehrformen sichtbar wurde. So konnten bei der Auswertung *zwölf typische Verhaltensmuster* des Klienten identifiziert werden, die sowohl für sich allein, aber vor allem in ihrem Zusammenwirken abwehrenden Charakter haben.

Es handelte sich bei diesem Klienten mit einer zwanghaften Persönlichkeitsstruktur um folgende Strategien: *Wissenschaftlich Dokumentieren, Handwerken, Abblocken, Kabarettistischer Humor, Gefühle verdinglichen, Spezialperfektionismus, „Säulenheiliger“, Veränderungsversuche, Zwingen, Sich (zu) fest Binden, Argumentieren, Überdruckventile, Dissoziieren*.

Die Benennung der Verhaltensmuster, für die grundsätzlich auch andere Namen gefunden werden könnten, ergab sich aus Formulierungen des Klienten oder aus Formulierungen, die im psychotherapeutischen Prozess spontan entwickelt wurden, wie z. B. „Säulenheiliger“. Sämtliche Verhaltensweisen, die der Klient zeigt, können diesen Strategien zugeordnet werden. Mit diesen Verhaltensweisen, die ich im direkten Kontakt nicht als *unterscheidbare Muster* wahrnahm, zeigt sich die Selbstgestalt auf der phänomenalen Ebene.

Es handelt sich dabei um vielschichtige Strategien<sup>3</sup>, die auch gleichzeitig Bewältigungsstrategien darstellen, da sie zum Teil sogar als besondere Stärken und Kompetenzen der Person imponieren. So habe ich die Bereitschaft, an der Veränderung zu arbeiten (*Veränderungsversuche*), sich die Inhalte der Psychotherapie ganz genau zu merken (*wissenschaftlich Dokumentieren*) oder die

2 So habe ich mit meiner Erklärung (für die ich in der Erstgesprächssituation selbst ein Schamgefühl überwinden musste), „er sei in der Öffentlichkeit nackt und müsste sich daher ein Gewand für die Öffentlichkeit zulegen“, offenbar in dieser Selbststruktur eine entlastende „Argumentationshilfe“ gegeben. Denn *Argumentieren* stellt eine mächtige Bewältigungsstrategie dar und wurde daher im Tagebuch verhältnismäßig gefühlsbetont *dokumentiert*: „Silvia hat in der 1. Stunde vor einer Woche etwas total geiles gesagt, das mir im Kopf geblieben ist ... [Bericht] ... Da meinte sie, dass ich für die Öffentlichkeit kein Gewand hätte und nackt herumrenne.“

3 Jede der Strategien sowie deren Interaktionen miteinander konnte mit einer Fülle von Textbeispielen belegt werden.

vielfältigen handwerklichen Kompetenzen im direkten Kontakt nicht als Abwehrstrategien, sondern als herausragende Fähigkeiten erlebt. Sein intensives und verbindliches Einlassen auf die therapeutische Beziehung (*Sich zu fest Binden*) hatte ich zwar als auffällig<sup>4</sup>, aber dennoch nicht als Abwehr von aktuellem Erleben begriffen. Den „kabarettistischen Humor“ erkannte ich zwar als – gemeinsame – Abwehr, war mir aber nicht bewusst, wie förderlich dieses Kontaktangebot für den Klienten war, der, wie schon oben erwähnt, über selbstbezogene Probleme kaum reflektieren kann. Lediglich die Abwehrformen „Argumentieren“ und „Zwingen“ waren im direkten Kontakt mit dem Klienten eine große Herausforderung.

Die Analyse des Textmaterials zeigte mir jedoch, wie sämtliche Strategien zur Abwehr benützt werden können. Denn mit keiner dieser Verhaltensweisen, gerade auch nicht mit den positiv und „gesund“ wirkenden Handlungsmöglichkeiten, war der Klient in der Lage, aktuelles Erleben exakt zu symbolisieren, d. h. er nahm vom körperlichen Spüren lediglich schwankend hohen Stress wahr, den abzublocken ihm mehr oder weniger gut gelang. Das Verhältnis zwischen Selbst und Körper beschreibt der Klient mit folgender Metapher: *Der Kopf geht auf der einen Straßenseite in die eine Richtung und der Bauch geht auf der anderen Straßenseite in die Gegenrichtung – und sie grüßen sich nicht einmal dabei.*

Das Erkennen der einzelnen Verhaltensmuster in ihrem Doppelcharakter führte mich zu der Hypothese, dass „das Selbst die Abwehr selbst ist“, indem es mit konkreten Verhaltensstrategien die Symbolisierung von aktuellem Erleben verhindern kann.

Das bedeutet für die Rekonstruktion einer Selbstgestalt in der Psychotherapie, dass sämtliche Verhaltensmuster der KlientInnen, und nicht nur die „problematischen“, beachtet werden müssen. Sie machen das Selbst im Kontakt „sichtbar“ und halten die Grenze der Selbstgestalt aufrecht. Wie bereits in der Beschreibung der Struktur der Selbstgestalt unter Pkt. 2.1 verdeutlicht, stellen sie eine Möglichkeit dar, wie Strukturdefizite im Umgang mit Gefühlen bewältigt werden können.

### 2.3 Kohärenz und Konsistenz der Selbstgestalt durch ein Bündel von „Selbstdefinitionen“

Ausgesprochene Ich-Definitionen – z. B. „Ich bin ein ...“ – geben deutliche Hinweise auf *Selbsterfahrungen*. Aussagen von KlientInnen über sich selbst sind daher immer schon als strukturierende Faktoren des Selbst aus der Selbst-Theorie ableitbar gewesen. Es liegt daher nahe, auch diese als weiteren wichtigen „Baustein“ in der Selbstgestalt zu beachten. Alle TherapeutInnen werden sich daher bemühen, gerade den Sinn solcher Aussagen im inneren Bezugsrahmen der KlientInnen empathisch zu verstehen. Die Untersuchung

hat jedoch ergeben, dass die gestaltende Funktion dieser Selbstdefinitionen im Selbst dadurch erklärbar wird, dass vermutlich jede Selbstgestalt von einer begrenzten Anzahl von Selbstdefinitionen bestimmt wird, die typisch für das jeweilige Selbst sind. Diese Selbstdefinitionen sind miteinander logisch stringent verknüpft und durch viele biografische Selbsterfahrungen untermauert und werden kontinuierlich bestätigt, da die typischen Verhaltensmuster kaum zu anderen als eben zu bestätigenden Erfahrungen führen.

Mit diesen komplexen Prozessen, die letztendlich zur Kohärenz und Konsistenz der Selbstgestalt führen, die ihren Sinn darin hat, für den gesamten Organismus die Bedingungen der positiven Beachtung durch sich selbst und andere aufrechtzuerhalten, meine ich auf einer phänomenalen Ebene das zu beschreiben, was mit dem Konzept der *conditions of worth* gemeint ist. Ich entschied mich, das Konzept „Selbstdefinition“ zu benennen, um die besondere Qualität dieser überzeugten Einstellung zu sich selbst hervorstreichend und das Konzept vom „Selbstbild“ abzugrenzen, wie es üblicherweise verwendet wird.

Um die Selbstgestalt zu rekonstruieren, ist es daher notwendig, dieses Bündel von Selbstdefinitionen zu erkennen und die Bewertungsbedingungen zu verstehen, durch die diese verbunden sind. Dies dürfte jedoch in der Praxis nicht leicht umsetzbar sein, denn nicht alle Selbstdefinitionen des Klienten habe ich im direkten Kontakt als „Selbstdefinition“ gehört/verstanden.

Erst bei der Auswertung, während der intensiven Auseinandersetzung darüber, wie konsequent schambesetzte selbstbezogene Gefühlsprozesse vermieden werden, fiel mir die Bedeutung eines Satzes auf, der im verschriftlichten Material sehr häufig vorkam: *„Ich kann mit Gefühlen nicht umgehen.“*

Ich hatte diesen Redewendungen im direkten Kontakt keine weitere Bedeutung gegeben, da es in einer Psychotherapie ständig darum geht, dass KlientInnen Probleme mit ihren Gefühlen äußern, sie lehnen diese ab, wollen diese nicht haben, wollen *andere* Gefühle haben, wollen sich auf Gefühle nicht einlassen oder spüren keine etc. Dieser Klient unterscheidet sich jedoch dadurch von anderen, dass er *bewusst* darunter leidet, mit Gefühlen *an sich* nicht umgehen zu können. Während ich diese Differenzierung nur schwer empathisch nachvollziehe, ist sie für den Klienten eine völlig selbstverständliche Tatsache. Nachdem ich ihn gerade auf ein unmittelbares, intensiv ausgedrücktes Gefühl (ein Lachen) aufmerksam mache, antwortet er: *„... Ich hab auch nie behauptet, dass ich keine Gefühle zeigen kann! Ich kann damit nicht umgehen!“* In sechs transkribierten Interviews kann die sprachliche Wendung *„damit (mit Gefühlen) kann ich nicht umgehen“* mindestens 20 Mal kodiert werden, wie z. B. hier in der 65. Sitzung, in der ich gerade dabei bin, zu begreifen, um welche Problematik es dabei geht:

Th: *Ja, das ist so mit Gefühlen, (KL: Drum kann ich nicht damit umgehen) dass sie eine gewisse Verarbeitungszeit brauchen, die sind einfach langsamer ...*

<sup>4</sup> So erkundigte sich der Klient schon in den ersten Stunden in seiner humorvollen Art: „Wann gehen Sie in Pension?“ um anzudeuten, dass er eine lange Therapie brauche.

*Kl: Ahja, jaja (ironischer Unterton) es gibt einen Grund, dass ich da eine Aversion dagegen habe!*

Da die nonverbal ausgedrückten Gefühle durchaus einfühlbar sind und sozial adäquat wirken, konnte ich im unmittelbaren Kontakt diese Problematik nicht direkt spüren und daher nicht verstehen. Nur der Versuch, ein in sich konsistentes Bild der Selbststruktur zu entwickeln, das mit den vorhandenen Daten übereinstimmt, brachte mich auf diese Verständnisspur.

Diese Selbstdefinition korrespondiert in hohem Ausmaß mit der biografisch bedingten Unfähigkeit, Scham zu erleben, die mit Hilfe der Verhaltensweisen *Verändern, Abblocken, Argumentieren* vom aktuellen Erleben ferngehalten wird. Obwohl die Selbstdefinition dem Klienten bewusst ist, ist ihm jedoch die gesamte Bedeutung dieser Selbstdefinition, auch hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf seine Probleme, nicht verständlich. Denn es handelt sich um eine Selbstdefinition, an der der Klient beharrlich festhält, obwohl er daran leidet.

Diese besonders schwer erkennbare Selbstdefinition bestimmt jedoch nicht alleine die Selbststruktur. Sehr beharrlich besteht der Klient auch darauf, dass er einer ist, „*der einen kreativen Geist besitzt*“, „*der das Gute in die Welt tragen möchte*“, der „*ein begnadeter Handwerker ist*“ und „*der nicht allein sein kann*“.

Diese Selbstdefinitionen werden mit Hilfe von allen der unter Pkt. 2.2 aufgezählten Verhaltensmuster ständig bestätigt. Die Selbstdefinitionen wirken realitätsgerecht und ergeben sich nachvollziehbar aus den Anregungen, die der Klient in seinen biografischen Beziehungen erfahren hat und aus der Fähigkeit der Selbststruktur, körperliche Empfindungen zu symbolisieren bzw. zu vermeiden. Dabei werden gerade auch die als negativ bewerteten Selbstdefinitionen hartnäckig verteidigt, denn es scheint eine Quelle der Selbstachtung zu sein, einer zu sein, der diesen Mangel überwinden kann/will. Die „negativen Selbstdefinitionen“ stehen nämlich in einem Spannungsverhältnis zu den „positiven Selbstdefinitionen“ und hängen zirkulär kausal zusammen, etwa so:

*Weil ich einer bin, der mit Gefühlen nicht umgehen kann, kann ich nicht allein sein, muss ich daher das Gute (gerade auch in menschlichen Beziehungen) in die Welt tragen und konzentriere mich deshalb vorrangig auf meine praktischen Fähigkeiten, die zum Ausgleich (weil ich es noch nicht geschafft habe, als kleiner Guter das große Böse zu bekämpfen) auf keinen Fall „normal“ sein dürfen, sondern so außergewöhnlich sein müssen, dass sie nach menschlichem Ermessen o.k. sind (denn perfekt ist ja nur Gott), denn nur mit diesen außergewöhnlichen Leistungen kann ich nach außen in Erscheinung treten, weil das die Gefühle verhindert, mit denen ich nicht umgehen kann.*

Diese wertgeleitete, zirkulär kausale Beziehung zwischen den einzelnen Selbstdefinitionen untereinander, die selbst wiederum durch eine Fülle von einzelnen ursprünglich kongruenten Selbsterfahrungen begründet wurden und die durch Verhaltensmuster immer wieder bestätigt werden, bewirken die Kohärenz und Konsistenz

der untersuchten Selbstgestalt. Es muss deshalb an den einzelnen Selbstdefinitionen festgehalten werden, weil eine kleine Änderung an nur einer dieser Selbstdefinitionen den inneren Zusammenhalt der Selbstgestalt gefährdet.

Die Beharrlichkeit dieser Selbstdefinitionen scheint jedoch nicht nur dadurch erklärbar, dass einzelne Änderungen zur Destabilisierung führen, *Selbstdefinitionen* (inkl. der mit ihnen verbundenen Verhaltensmuster) dienen offensichtlich auch dazu, in der erfahrenen Welt positive Beachtung zu erlangen, ohne dabei jedoch die *Selbstachtung* zu verlieren. Diese beiden Bedürfnisse *gleichzeitig* zu befriedigen, ist generell nicht einfach, denn bereits die Befriedigung nur eines dieser Bedürfnisse ist problematisch, da die „Befriedigung dieses Bedürfnisses ... notwendigerweise abhängig von Rückschlüssen [ist], die mit dem Erfahrungsfeld eines anderen zu tun haben. Folglich ist die Befriedigung oft nicht eindeutig“ (Rogers, 1959/1987, S. 49). Bei der untersuchten Selbstgestalt ist die Befriedigung dieser Bedürfnisse jedoch äußerst kompliziert.

So konnte ein positiver Sinn der vehement verteidigten Selbstdefinition: „ich kann mit Gefühlen nicht umgehen“ erhellt werden: Der Klient bekommt dadurch, dass er intensives Erleben abblockt, dieses Erleben aber nonverbal ausdrückt, „außergewöhnliche“ Zuwendung, eine *normale* Zuwendung könnte er emotional als Zuwendung nicht annehmen und die Beziehungssituation wäre zu beschämend („*Frauen mussten immer meine Noteingänge finden*“).

## 2.4 Kippen der Selbstgestalt durch drei Formen der Abwehr

In der Untersuchung konnten *drei Formen der Abwehr* des Organismus unterschieden werden: eine selbst-strukturbedingte Inkongruenz, eine aktive Abwehr und eine Abwehr durch Symptombildung. Auch wenn nicht jede Selbstgestalt so strukturiert ist, dass sie aktuelles selbstbezogenes Erleben nicht symbolisieren kann, denke ich doch, dass diese drei Formen grundsätzlich bei allen Selbstgestalten möglich sind.

Erfahrungen, die den Regeln der Struktur der Selbstgestalt widersprechen, werden generell als Bedrohung nicht nur des Selbst, sondern als Bedrohung für den gesamten Organismus erfahren. Denn ohne stabiles Selbst ist der gesamte Organismus in Gefahr. Daher ist es notwendig, die gewordene Struktur kontinuierlich zu stabilisieren. Dies erfolgt im untersuchten Selbst über die individuell-spezifischen Verhaltensmuster, die Erleben nur unter einer gewissen Intensitätsschwelle symbolisieren, also insbesondere dann, wenn es sich *nicht* um selbstbezogenes Erleben handelt. Das Selbst stellt gewissermaßen durch seine Struktur selbst die Abwehr dar, indem es organismisches Erleben nur innerhalb seines Aufnahmespektrums wahrnimmt. Diese Abwehr ist das Resultat der selbst-strukturbedingten Inkongruenz der Selbstgestalt, die keine Strategien aufweist, sich auf aktuelles Experiencing prozesshaft zu beziehen.

Es wird jedoch auch eine Selbststruktur als Bedrohung für den Organismus erlebt, wenn deren Strategien nicht mehr zum Erfolg

führen. Bei der Erfahrung, dass die vorhandenen Strategien nicht gelingen, d. h. nicht zur Selbstachtung / positiven Beachtung durch andere beitragen, konnte in der Untersuchung eine *aktive Form der Abwehr durch die Selbststruktur* festgestellt werden. In einer psychischen Krisensituation änderte sich das Zusammenwirken der Verhaltensmuster signifikant. Die zwölf potenziell möglichen Verhaltensmuster wurden auf die wichtigsten reduziert, und zwar auf *Handwerken, Abblocken* und *Veränderungsversuche*, wobei alle drei Strategien kaum mehr zur notwendigen und angestrebten Spannungsreduktion führten. Da die Verhaltensmuster vielschichtig sind und grundsätzlich als Bewältigungs- und Abwehrstrategien einen Doppelcharakter aufwiesen, änderten sich die Verhaltensweisen auch in ihrer Qualität. Sie waren angesichts der Krisenauslöser zum Großteil inadäquat. Die Selbstdefinitionen: „ich kann nicht allein sein und nicht mit Gefühlen umgehen“, dominierten das Selbsterleben und mobilisierten unrealistische *Änderungsversuche*. Da mit der *Selbstdefinition*: „ich kann nicht allein sein“ ein *Verhaltensmuster* korrespondiert, das ich „*sich zu fest binden*“ nannte, hat der Klient keine Schwierigkeiten damit, sich in der Krise (technische) Hilfe zu suchen und anzunehmen, die ihn u. a. auch in die Psychotherapie führte. Durch diese Form der „aktiven Abwehr“ „kippt“ die Selbststruktur und erscheint völlig verändert, anders als in Momenten, in denen die Strategien gelingen.

Eine *dritte* Form der Abwehr des Organismus geschieht durch Symptombildung. Dabei konnte gezeigt werden, dass der *Umgang* mit Symptomen ebenfalls von den Bewertungsbedingungen der Selbstgestalt bestimmt wird. Dies führte bei den möglichen Verhaltensmustern zu erstaunlichen Erfolgen bei der Symptombekämpfung (z. B. Alkohol- und Nikotinentzug ohne die üblichen Probleme<sup>5</sup>), zeigt aber auch die Grenzen der Bearbeitungsmöglichkeiten auf, nämlich dann, wenn das Selbst für die Symptomatik über keine adäquaten Verhaltensregeln verfügt. Z. B. ignorierte der Klient eine Reihe von auffälligen und besorgniserregenden Symptomen, sobald sie nicht auf technische Weise allein behandelt werden konnten, so die Reizblase, wegen der er die Therapiestunde manchmal dreimal unterbrechen musste. Von manchen Symptomen erfuhr ich beiläufig, nachdem sie „verschwunden“ waren.

Des Weiteren konnte angesichts der hermetischen Abgeschlossenheit der Selbststruktur gegenüber aktuellen Empfindungen die Notwendigkeit und Vielfalt der Symptombildung (insgesamt 11 Symptome!) nachvollzogen werden, da auf Grund der Bewertungsbedingungen aktuelles, intensives, auf sich selbst bezogenes, organismisches Erleben im Organismus keine andere Form des Ausdrucks findet, als sich mit Hilfe von Symptomen „Gehör“ zu verschaffen – und, wie oben erwähnt, oft nicht einmal dann „gehört“ wird.

5 *Einer, der mit Gefühlen nicht umgehen kann* und daher Empfindungen konsequent ignoriert, ist offenbar wenig tangiert von unangenehmen, drängenden Empfindungen, die normalerweise beim Entzug auftreten.

### 3 Zur Reorganisation der Selbstgestalt durch Psychotherapie

Das Textmaterial wurde auf Hinweise untersucht, die auf eine Veränderung durch Psychotherapie hindeuteten, also nicht allein durch äußere Lebensveränderungen erklärt werden konnten. Dabei konnten zwei Formen der Veränderung festgestellt werden, die zwar parallel verliefen, hier aber als getrennte Prozesse dargestellt werden. Einerseits ließen sich positive Veränderungen durch eine Weiterdifferenzierung der vorhandenen Selbststruktur feststellen, bei der die vorhandenen *Verhaltensmuster* verbessert wurden. Andererseits veränderte sich die Qualität des Kontaktes in der Psychotherapie, die eine leichte Veränderung der Struktur der Selbstgestalt ankündigt, in der die vorhandenen Selbstdefinitionen in ihrer subjektiven Bedeutung bewusster werden und nicht mehr so vehement verteidigt werden müssen.

Wenn auch nicht in allen Therapien eine Strukturveränderung des Selbst so langwierig verläuft, halte ich die Unterscheidung dieser zwei Prozesse für verallgemeinerbar.

#### 3.1 Selbstentwicklung durch Differenzierung der vorhandenen Selbststruktur

Die Untersuchung zeigte, dass sich durch die Psychotherapie die Struktur der Selbstgestalt zunächst gar nicht veränderte. Sämtliche Selbstdefinitionen und Verhaltensmuster waren schon vor der Therapie vorhanden, wenn auch dem Klienten weniger bewusst. Wie erklären sich daher die außergewöhnlich großen Therapieerfolge, gemessen an Kriterien wie zunehmendes Wohlbefinden und Verschwinden von Symptomen? Die Untersuchung der Textstellen führte zu der Hypothese, dass die durch Psychotherapie erzielte Verbesserung hauptsächlich dadurch erfolgte, dass sich die vorhandene Struktur weiter differenzierte.

Diese Weiterdifferenzierung wurde durch drei Faktoren unterstützt. Die positive Erfahrung in der therapeutischen Beziehung bewirkte, dass sich die oben erwähnte „aktive Form“ der Abwehr extrem rasch veränderte, wie durch den Unterschied der Stimmungslage im Tagebuch vor und nach dem Erstgespräch belegt werden konnte.

Als zweiter Faktor hat der Klient durch die Auseinandersetzung in der Psychotherapie das positive Potenzial seiner vorhandenen Verhaltensmuster in hohem Maße erweitert. Diese Verbesserungen waren kein offizielles Therapieziel und erfolgten gewissermaßen vor mir geheim in vielen kleinen Schritten. Von den langsam und offenbar konsequent verfolgten Zielen berichtete der Klient erst, nachdem sich der Erfolg eingestellt hatte, der – metaphorisch – einer Entwicklung „vom Aschenputtel-Dasein zum Prinz“ entsprach.

Drittens – und dieses Ergebnis hat mein psychotherapeutisches Selbstverständnis erschüttert – haben die vielfältigen Auseinander-

setzungen in der Psychotherapie dazu geführt, dass der Klient *Argumente* entdeckte, die ihm halfen, „sich selbst in sein Selbstbild zu pressen“. Dies soll an einer Therapiesequenz verdeutlicht werden, die sich über zwei Sitzungen hinweg erstreckt. Es ging vor dem Hintergrund eines sensationellen beruflichen Erfolges um die Diskrepanz in seinem Selbsterleben zwischen der Schüchternheit, die er, wie bereits erwähnt, flächendeckend vermeiden wollte, und seinen hohen Idealen.

Der schüchterne Anteil kann ins Selbstkonzept integriert werden, indem er eine Verknüpfung an seine Selbststruktur herstellt. Die Schüchternheit ist die notwendige Voraussetzung, ein menschlicher Chef sein zu können. Dieses Ideal, der menschliche Chef, steht für den Sieg des „guten Kleinen über das böse Große“:

*Kl: Darf ich noch was zu zuerst sagen, dieses Bild, dass der kleine Schüchterne und dieser Wissenschaftler, dass die ja alle zusammengehören, und mit dem Bild kann ich schon was anfangen, weil das, nur aus der Geschichte heraus ist für mich dann auch möglich für mich gute Teamführung zu machen, diese präpotenten Gfraster, die immer alles besser wissen, die machen in der Richtung weiter und werden absolut autoritäre schlechte Chefs, also nur, nur ist falsch, aber nur als schüchternes Würstel hat man wahrscheinlich andere Vorstellungen oder Ansprüche an sich als Chef als selbstbewusste ... wie auch immer, also ist der Teil für mich auch wichtig. blablabla. Int 13 apr. txt*

Dass es sich bei dieser, mir etwas zu akademisch wirkenden Überlegung um einen für ihn sehr wichtigen Schritt handelte, verstehe ich erst, als er den Gedankengang in der nächsten Sitzung wieder aufgreift. Er beschäftigt sich mit seiner Zerrissenheit:

*Kl: ... Ich hab ja wirklich Horror vor präpotenten Leuten – trotzdem wie vereinbart man das, dass man nicht präpotent sein will und auf der anderen Seite ihnen die Welt erklärt – also da ist der [sein Vorname] schon ein bisschen zerrissen. – das ist ja heute wieder so, da stammler ich – völlig pervers ... Int 26.4.txt*

Im Besprechen dieser Diskrepanz greift er das Bild vom „perfekten Wissenschaftler“ wieder auf, und dabei fällt der Satz, der meine Vorstellung davon, was bei einer Selbstentwicklung passieren soll, gewaltig auf den Kopf stellt.

*Kl: Meine Vorstellung von perfekter Wissenschaftler – das war ja ganz wichtig!*

Th: Da ... war ich mir nicht so ...

Kl: Was war da so wichtig --- das war ein wichtiger Schritt, um mich besser in mein Selbstbild pressen zu können. (ebd.)

Dem Klienten gelingt es offenbar, seine Schamgefühle anzunehmen, indem er deren Vorhandensein als wichtige Voraussetzung, gewissermaßen als Garantie dafür nimmt, kein präpotenter Wissenschaftler und Chef zu sein. D. h. er presst sie tatsächlich in sein Selbstbild des „guten Menschen“ bzw. des hochmoralischen Säulenheiligen. Wie wichtig diese Integration für ihn war, ist zusätzlich daran ersichtlich, dass es diese Auseinandersetzung war, die er „von der letzten Stunde total positiv in Erinnerung hatte“, obwohl er sich inhaltlich zu Beginn der Sitzung nicht mehr daran erinnern konnte.

Die Hilfe in der Therapie bestand also zum einen darin, die Erfahrungen gemeinsam so zu verzerren, dass sie in die Selbst-Gestalt „hineingepresst“ werden konnten, und zum anderen durch die Verbesserung der vorhandenen Bewältigungsstrategien und deren Zusammenwirken. Dadurch erlebte sich der Klient mit seiner Selbststruktur erfolgreicher als vor der Therapie. Auf diese Weise wurden enorme Therapiefortschritte erzielt, ohne dass sich die Selbstdefinitionen qualitativ änderten und ohne dass der Klient in der Lage war, aktuelles organismisches Erleben zu symbolisieren.

Damit dies erreicht werden konnte, war aber ein therapeutisches Beziehungsangebot notwendig, das sich intuitiv an die Bewertungsbedingungen der Selbststruktur anschloss. So war es auffällig, dass die Sitzungen zu Therapiebeginn eher einer kabarettistischen Doppelconférence glichen als einer therapeutischen Sitzung<sup>6</sup>. Erst bei der Datenauswertung erkannte ich die Schwere der Krise, in der sich der Klient zu Beginn der Therapie befand und welche salutogenetische Funktion kabarettistischer Humor in einer Selbststruktur erfüllt, die „mit Gefühlen nicht umgehen“ kann. Spaßhaft konnten die Probleme ausgesprochen werden, ohne dass die schambesetzte Intensitätsschwelle überschritten wurde, die Blockadestrategien auslöste. Da mir in einem ersten Auswertungsdurchgang aufgefallen war, wie sehr ich mit meinen Interventionen gerade auch durch das Blödeln in den Stunden die Abwehr unterstützte, bemühte ich mich, den Klienten intensiver bei seinem Erleben zu halten. Diese Stunde endete mit seiner Frage, in der er versteckt mit Therapieabbruch droht und mit einer Schlagfertigkeit von mir, die ich sonst nicht kenne:

Kl: Gibts Therapieformen, die Emotionen ausklammern?

Th: Ja **meine**, ich hab eh mein Bestes getan ...

### 3.2 Selbstentwicklung durch Veränderung der Selbstgestalt

Die Selbstgestalt des Klienten war also strukturbedingt in Inkongruenz mit dem aktuellen selbstbezogenen Erleben. Dies war deutlich über das Beziehungserleben in der psychotherapeutischen Beziehung zu erschließen und zeigte sich in einer Beziehungsqualität, die erheblich vom Beziehungsklima abweicht, das in der Therapietheorie als Bedingung für Persönlichkeitsveränderung beschrieben wird.

Der Beziehungsprozess gestaltete sich derart, dass auch ich im Kontakt mit dem Klienten spürte, wie schwer ich mir tat, mit meinen heftigen Gefühlen ihm gegenüber umzugehen, es war, als wenn wir beide erst gemeinsam den Umgang mit intensivem Erleben lernen müssten. Dabei fiel immer wieder auf, dass einzelne Erfolge, z. B. die Wahrnehmung, dass „der Umgang mit Gefühlen“ doch in einer lustvollen und einfachen Weise (ohne Kabarett!) möglich war, dennoch nicht dazu führte, dass der Klient seine diesbezügliche Selbstdefinition revidierte. Wenn ich ihn auf diesbezügliche Veränderungen

<sup>6</sup> Der Klient hatte im Vorfeld eine andere Psychotherapie nach wenigen Sitzungen abgebrochen, in welcher der Fokus auf das körperliche Spüren gelegt worden war.



hinwies, kam die prompte Antwort: „*So weit willst du schon gehen?*“ Erst in diesem Jahr, zwei Jahre nach Ende der Untersuchung, stellte er zu Beginn einer Sitzung fest, dass er am Wochenende, das er nach langer Zeit wieder alleine verbringen musste (Selbstdefinition: *Ich kann nicht allein sein!*), das erste Mal mit seinen Gefühlen umgegangen sei. Er hätte auf seine Empfindungen geachtet und sich von diesen leiten lassen, z. B. hätte er ein Lokal wieder verlassen, weil dort nur mehr Tische in der Mitte frei waren, er sich aber auf einen Nischenplatz setzen wollte. Diese wenig spektakuläre Veränderung bedeutet jedoch bei dieser Struktur eine große, wenn der „Kopf einmal bereit ist, dem Bauch zu folgen“.

Die Veränderung der Selbststruktur ist daher ein schwieriger, langwieriger Prozess, der nur über den Weg der Veränderung der Beziehungsqualität in der psychotherapeutischen Beziehung möglich erscheint. Dies lässt sich vor allem aus den Veränderungen meines Erlebens in der Beziehung erschließen, es gibt aber auch viele kleine Hinweise auf Klienten-Seite.

Neben der Strukturveränderung, die allein dadurch bewirkt wird, dass die Selbstgestalt des Klienten, der „ja keine Erinnerung hat“, durch die Therapiegespräche immer mehr in ihren Zusammenhängen und Bedeutungen bewusst wird, empfand der Klient eine zunehmende Distanz zum Erleben als erleichternd, weil er nicht mehr „*ob der ach so großen Übermacht der Problematik beim Auftauchen eines Problem kapitulierte*“. Im Tagebuch vermerkt er: „*Ich kann mich inzwischen aus einer Situation herausnehmen (manchmal), das Ganze von Außen analysieren und dann mein Verhalten entsprechend korrigieren. Früher war es, wenn überhaupt, erst nach der Geschichte möglich – also keine Möglichkeit zur Korrektur.*“

Erfahrungen müssen wiederholt gemacht werden, bis sie als vertrauenswürdig genug eingeschätzt werden, ihretwegen die Gesamtstruktur, die Gestalt des Selbst zu verändern. So wirkte allein das therapeutische Setting strukturverändernd, weil der Klient seine üblichen Strategien hier nicht anwenden konnte. Als ich einmal meinte, dass die Beziehung zwischen uns „eine einfachere Baustelle“ sei als die Beziehung zu seinen Eltern, erwiderte er: „*Da bin ich eine Stunde festgenagelt und kann nicht leicht aus (Th: mhm) von wegen (ironisch) leichte Baustelle.*“

Neue Strukturen scheinen zunächst nur auf einer unbewussten Ebene aufgebaut zu werden. Dieser Prozess führt nur zu minimalen Veränderungen der Selbststruktur und kann an der abnehmenden Rigidität einzelner Verhaltensmuster erkannt werden. So brauchte es z. B. eine Konfliktaustragung, die über zwei Jahre andauerte, bis sich das zwingende und bestimmende Ritual zu Beginn der Sitzung auflockerte. Das Ritual wurde in dieser Reihenfolge abgewickelt: pünktlich kommen, aufs WC gehen, zahlen, Termin fürs nächste Mal vereinbaren, mit der Dokumentation beginnen, was das Ergebnis der letzten Sitzung war, Bericht darüber, was davon – meistens nichts – umgesetzt wurde! Bei diesem Ritual ließ sich der Klient trotz meiner Zwischenfragen nicht unterbrechen. Wiederholtes Thematisieren dieses Rituals führte erst nach langer Zeit dazu, dass der

Klient zu Beginn der Stunden schwieg und auf Nachfrage beleidigt feststellte, dass ich die Stunde zu beginnen hätte, wenn er es nicht richtig machte. Es brauchte eine Reihe von differenzierten Auseinandersetzungen, in denen wir lernten, unsere Anliegen so auszudrücken, dass wir uns nicht voneinander bestimmt fühlten.

Zum Unterschied von Erleichterungen, die der Klient dadurch erlebte, dass ich empathisch *für ihn fühlte*, kam es allerdings erst nach Abschluss der Untersuchung zu Situationen, in denen der Klient von einer Erfahrung selbst gefühlsmäßig betroffen wirkte. So war ihm, nachdem ihn seine Freundin schon monatelang darauf aufmerksam gemacht hatte, bewusst geworden, dass er tatsächlich seinen Hund gefährdete, wenn er beim Überqueren der Straße sein Fußgänger-Recht gegenüber unvorsichtigen Autofahrern erzwang. Auch wenn nun solche Erfahrungen symbolisiert werden konnten, führten sie nicht zu einer Veränderung der Selbstdefinitionen.

#### 4 Zur Frage der Kongruenz der Selbstgestalt

Die Ableitung aus der Therapietheorie, dass Selbsterfahrungen auf Grund von *kongruenten* Beziehungserfahrungen ermöglicht werden, hat sich in der Untersuchung bewährt, um die *Entstehungsgeschichte* des Selbst auf Grund der Analyse der Basisaffekte und des biografischen Materials zu rekonstruieren. Dieses Ergebnis scheint der Vorstellung Rogers' insofern zu widersprechen, als er das Selbst als eine Konfiguration sieht, die auch verzerrte Symbolisierungen und Introjektionen „enthält“, die *nicht* auf Symbolisierungen des organismischen Erlebens beruhen.

Die Untersuchungsergebnisse führen zu einer differenzierteren Vorstellung. Für die Phase *vor* der Konstituierung des Selbst scheint es zutreffend zu sein, dass Selbsterfahrungen nur aus empathisch wertgeschätzten Erfahrungen entstehen. Es hat sich dabei zusätzlich die Vorab-Idee als „brauchbar“<sup>7</sup> herausgestellt, dass erste Selbsterfahrungen auch präverbaler und verbaler Natur sein können und dass nicht nur bewusste, selbstreflexive Selbsterfahrungen die Struktur der Selbstgestalt begründen. Diese Annahme steht daher in Widerspruch zu einer strengen Auslegung von Kongruenz, wonach eine Selbsterfahrung immer auch eine bewusste, selbstreflexive Erfahrung sei.

Es hat sich weiter gezeigt, dass die generalisierten Selbstdefinitionen, die sich durch den Zusammenschluss der Basis-Selbsterfahrungen durch Emergenz ergeben, wie im hier untersuchten Selbstkonzept, im direkten Kontakt zwar realitätsgerecht, „kongruent“ wirken können, aber auf Grund der damit verbundenen

<sup>7</sup> Ich möchte betonen, dass es sich hier natürlich nicht um naturwissenschaftlich-objektive Ergebnisse handelt. Daher die Verwendung des Begriffes „brauchbar“. Es wurden im Zuge der Analyse sehr viele Hypothesen gebildet, die sich im Gegensatz dazu nicht als „brauchbar“ herausstellten, weil sie mit dem Datenmaterial nicht in eine sinnvoll-logische Übereinstimmung gebracht werden konnten.

Bewertungsbedingungen und Verhaltensmuster mit aktuellem organismischem Erleben dennoch inkongruent sind.

Diese Schlussfolgerung bestätigt Rogers' Ansicht über die Entwicklung von Inkongruenz in hohem Ausmaß, denn *nach* Herausbildung dieser Selbstdefinitionen können bedrohliche, bewusste Erfahrungen sehr wohl verzerrt in die Selbstgestalt integriert („hineingepresst“) werden. Die Untersuchung hat gezeigt, dass *rigide* Selbstdefinitionen auf der Generalisierung von Selbsterfahrungen eines Selbst aufbauen, das nicht alle Basisaffekte präverbal, verbal und selbstreflexiv symbolisieren kann. Vermutlich ist diese Starrheit der Selbstdefinitionen, die sich auf Grund der Strukturdefizite ergibt, der Grund für die Entwicklung von *conditions of worth* und daraus folgend die Inkongruenz, und nicht die Selbstdefinitionen an sich sind dafür verantwortlich, da diese ja auf kongruenten Beziehungserfahrungen aufbauen.

Diese *Selbstdefinitionen* unterscheiden sich wesentlich von „Selbstbildern“, wie sie schon Rogers durch den Q-Sort operationalisiert hat, wie sie aber auch in der modernen Selbstkonzeptforschung untersucht werden. Es dürfte klar sein, dass beim Beantworten einer Fülle von Items, wie z. B.: „Ich bin ein ärgerlicher Mensch“, „ich bin attraktiv“, „ich habe Angst vor Sex“ etc. keine solchen *individuellen Selbstdefinitionen* erkannt werden können. Denn diese haben sich in einer Art attrahierender Dynamik (vgl. Kriz, 1997, S. 40; 2004, S. 22) aus einer Fülle von Selbsterfahrungen durch Emergenz gebildet, sind also *immer* mit wichtigen Beziehungserfahrungen verknüpft und haben das psychische Überleben und die Selbstachtung bisher gesichert.

Insofern unterscheidet sich die durch Selbsterfahrungen strukturierte Selbstgestalt des Klientenzentrierten Ansatzes von Selbstmodellen, die das Selbst aus vergleichsweise oberflächlichen kognitiven Selbstbildern und Einstellungen zusammengesetzt sehen. Solche Einstellungen zum Selbst ändern sich situativ rasch, da sie vom vorhergehenden *Priming*<sup>8</sup> abhängig sind (vgl. Gergen, 1979). Die von diesen Selbstdefinitionen bestimmte Selbstgestalt ist „ungemein widerständig gegenüber dem Einfluss von Erfahrungen“ (Biermann-Ratjen et. al, 2003, S. 94). *Selbstdefinitionen* entsprechen jedoch auch nicht dem „Idealselbst“, weil damit oftmals Überzeugungen vertreten werden, die subjektiv gerade nicht als Ideal gewertet werden. Negative Selbstdefinitionen stabilisieren im Kontext der Gesamtdynamik die Selbstgestalt genauso wie Selbstdefinitionen, die mit hohem Selbstwert verbunden sind.

Meine ursprüngliche Vorstellung, dass die Reorganisation des Selbst über die Integration von organismischen Erfahrungen geschieht, kann im Licht dieser Untersuchung nicht bestätigt werden. Vielmehr scheint es so zu sein, dass durch die Erweiterung der vorhandenen Verhaltensmuster der Selbstgestalt die Selbstachtung

steigt und damit die Reorganisation eingeleitet wird, zunächst dadurch, dass Wege gefunden werden, wie unliebsame bewusste Erfahrungen mit den Werten der vorhandenen Selbstdefinitionen in Übereinstimmung gebracht werden können. Eine Strukturveränderung der Selbstgestalt durch Psychotherapie, so sie überhaupt notwendig erscheint, kann jedoch nur über den Weg der Veränderung der im direkten Kontakt erlebten Beziehungsqualität stattfinden.

## 5 Das Selbst als synergetischer Ordner

Um den Realitätscharakter der Selbstgestalt, wie er in der psychotherapeutischen Beziehung unmittelbar erlebt wird, theoretisch einzuordnen, hat sich das Ordner-Konzept der Synergetik bewährt.

Die Synergetik befasst sich mit den Gesetzmäßigkeiten, die den makroskopischen, spontanen, selbstorganisierten Strukturbildungen in den unterschiedlichsten komplexen (physikalischen, biologischen, psychischen, sozialen) Systemen zu Grunde liegen<sup>9</sup>. Wenn sich die Kontrollparameter (Rahmenbedingungen) eines Systems um einen signifikanten Wert verändern, ändert sich auch die Qualität des Zustands eines Systems. In der Nähe von Instabilitäten wird das dynamische Verhalten durch wenige Variablen bestimmt. Diese Variablen werden als Ordnungsparameter bezeichnet, die auch Ordner oder Operatoren genannt werden.

Wird nun die prinzipielle Analogie von synergetischer *Musterbildung* und *Mustererkennung* (= Gestalterkennung) beachtet, die beide über Versklavungsprozesse Ordner hervorrufen, kann das Selbst als ein solcher Ordner, oder vielmehr als ein System von Ordnern verstanden werden (vgl. Haken, 2004, S. 100). Die Teile, die zum makroskopisch wahrnehmbaren Muster gehören, bestimmen den jeweiligen Ordner, und umgekehrt, der auf diese Weise bestimmte Ordner hält das entstandene Muster zirkulär kausal aufrecht, solange die Kontrollparameter gleich bleiben. Veränderte Kontrollparameter können dazu führen, dass der alte Zustand des Musters verlassen wird und in der auftretenden Instabilität ein neuer Ordner bestimmt wird.

Für die Untersuchung des Konstrukts Selbst in seiner konkreten, empirisch nachweisbaren Form besonders wichtig erscheint mir die Feststellung Hakens (2004, S. 86) zur Ontologie der Ordner.

Ein „Ordner hat also mithilfe des Versklavungsprinzips ... durchaus eine materielle Eigenschaft. Man könnte auch sagen, dass der Ordner so wirkt, als wäre er eine materielle Größe, obwohl er andererseits wiederum doch nur eine Abstraktion ist. Damit wird der Januskopf des Ordners deutlich, wie er auch in medizinischen und psychologischen Anwendungen auftritt. Einerseits ist er eine abstrakte Größe ...; andererseits lässt sich die Wirkung dieser Größen

8 Priming bedeutet, dass die Versuchsperson vor der Untersuchung des Selbstkonzepts unterschiedlichen (Stress-) Situationen ausgesetzt wird, welche daraufhin die Selbsteinschätzung entsprechend beeinflussen.

9 Z. B. die Musterbildung, die sich bei Wasser beobachten lässt, wenn es erhitzt wird: bienenwabenförmige Blasenbildung, Sprudeln und Dampfen (vgl. Kriz, 1997, S. 60).

im Rahmen des Versklavungsprinzips erschließen, wenn eben die einzelnen Teile in ihrem Verhalten untersucht werden.“

Haken weist ausdrücklich darauf hin, dass Ordner keineswegs „vage“ Größen darstellen. „Sie genügen in vielen Fällen ganz konkreten [mathematischen, Anm. d. V.] Gleichungen“ (ebd.). Dabei darf trotz allem nicht vergessen werden, dass es ein Selbst im ontischen Sinn natürlich überhaupt nicht gibt. Denn es gehört zu den Grundsätzen der Theorie komplexer Systeme, dass Aussagen über Systeme immer von BeobachterInnen getroffen werden, die durch ihre Beobachtung die Wahrnehmung dieser Systeme „erzeugen“.

In Anlehnung an dieses Konzept schlage ich daher vor, dass die einzelnen Selbstdefinitionen als Ordner begriffen werden, die mit makroskopisch beobachtbaren Verhaltensmustern korrespondieren. Einzelne Erfahrungen, die diesen Selbstdefinitionen/Ordner widersprechen, können zwar bewusst wahrgenommen werden, bleiben jedoch für die etablierte Struktur auf Grund des Versklavungsprinzips bedeutungslos. Wenn die Rahmenbedingung „positive Beachtung/ Selbstachtung“ nicht erfüllt ist, kommt es zu Instabilitäten in der Selbstgestalt. Dies kann dazu führen, dass die Selbstgestalt kippt, da ein anderer der vorhandenen Ordner/eine andere Selbstdefinition mit jeweils anderen Verhaltensmustern wirksam wird.

## 6 Abschließende Überlegungen

Die Forschungsergebnisse führten dazu, dass ich mein ursprüngliches Verständnis als Praktikerin revidieren musste, das im Wesentlichen davon ausging, Selbstentwicklung sei durch Integration von organismischen Erfahrungen zu definieren. Die in der Untersuchung entwickelten Konzepte weisen jedoch auf eine viel größere Komplexität hin, bilden aber die Vorgänge in schwierigen Psychotherapieprozessen realistisch ab.

Wie tief und genau es gelungen ist, die Selbstgestalt einer Person zu erfassen, war für mich eine erschütternde Erfahrung.

Trotzdem – oder vielleicht gerade deswegen – konnte ich die Selbstgestalten meiner anderen KlientInnen nach wie vor nicht als Gesamtheit erfassen. Auch habe ich bisher nicht versucht, mein „eigenes Selbstkonzept“ in dieser Gründlichkeit zu erkunden, wie es bei diesem einen Selbst „unter dem Mikroskop“ gelungen ist. Eine Beschreibung der Gestalt scheint zwar möglich, doch merkte ich dabei starke emotionale Barrieren, wie wenn durch das gründliche Wissen eine Intimsphäre verletzt würde.

Die Untersuchung hat außerdem gezeigt, dass die therapeutischen Interventionen auch ohne bewusstes Wissen über diese Selbstgestalt zu einem Großteil selbstkonzeptbezogen waren, d. h. umgekehrt: Therapieabbrüche können dadurch erklärt werden, dass dieser intuitive Anschluss an die Bewertungsbedingungen der Selbststruktur offenbar nicht gelungen ist. Im nach wie vor andauernden Therapieprozess mit diesem Klienten macht dieses umfassende Wissen über die Struktur seiner Selbstgestalt die Arbeit nicht leichter. Im Gegenteil, es scheint mir notwendig, das Wissen um diese Selbststruktur immer wieder zur Seite zu legen, um die „frischen und furchtlosen Augen“ (Rogers 1975/1980, S. 79) zu behalten und dem „blanken Ich“ (Wiltshko, 1994) des Klienten begegnen zu können. Es scheint also den therapeutischen Prozess nicht dadurch zu beschleunigen oder zu erleichtern, dass die Selbstgestalt so umfassend bewusst ist. Dazu müssten weitere Untersuchungen durchgeführt werden, um beurteilen zu können, ob und wie die Bewusstheit über diese Gestalt dazu führt, dass PsychotherapeutInnen hilfreicher sein können als ohne dieses Wissen (vgl. Ludwig-Körner, 1992, S. 11). Während ich vor der Untersuchung eher das organismische Erleben favorisierte und es von der „Unterdrückung durch das Selbst“ befreien wollte, hat die Rekonstruktion dieser einen Selbstgestalt dazu geführt, dass ich nun den Doppelcharakter des Selbst als Garant für psychische Stabilität und Entwicklung in seiner positiven Bedeutung für den gesamten Organismus (und auch für das organismische Erleben) wesentlich mehr schätze und verstehe.

## Literatur

- Flick, U. (2002). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt Tb.
- Gergen, K. J. (1979). Selbsterkenntnis und die wissenschaftliche Erkenntnis des sozialen Handelns. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Selbstkonzeptforschung. Probleme, Befunde, Perspektiven* (S. 75–96). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Hans Huber.
- Haken, H. (2004). Synergetik der Gehirnfunktionen. In G. Schiepek (Hrsg.), *Neurobiologie der Psychotherapie* (S. 80–103). Stuttgart: Schattauer.
- 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 zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science“ im Universitätslehrgang für Psychotherapie des Departments für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie an der 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.)
- Kriz, J. (1997). *Systemtheorie. Eine Einführung für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner.* Wien: Facultas.
- Kriz, J. (2004). Personzentrierte Systemtheorie. Grundfragen und Kernaspekte. In: A. von Schlippe & W. C. Kriz (Hrsg.), *Personzentrierung und Systemtheorie. Perspektiven für psychotherapeutisches Handeln* (S. 13–67). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (2004). *Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern.* Heidelberg: Carl Auer Systeme.
- Ludwig-Körner, Ch. (1992). *Der Selbstbegriff in Psychologie und Psychotherapie.* Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Luhmann, N. (2002). *Einführung in die Systemtheorie.* Heidelberg: Carl Auer Systeme.
- 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. (1975/1980). Empathie – eine unterschätzte Seinsweise. In C. R. Rogers & R. L. Rosenberg, *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit* (S. 75–93). Stuttgart: Klett-Cotta. (Orig. ersch. 1975: Empathic – an unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist* 5,2, 2–10)
- Wiltshko, 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.

#### **Autorin:**

Sylvia Keil, MSc, Klientenzentrierte Psychotherapeutin,  
Lektorin an der FH Campus Wien,  
Bachelor- und Masterstudiengänge für Soziale Arbeit.

#### **Korrespondenzadresse:**

Sylvia Keil, MSc  
1080 Wien, Albertgasse 39/6  
E-Mail: sylvia@keil.or.at