

Klaus Heinerth

Woran erkenne ich, dass Veränderung beim Klienten geschieht?

Zusammenfassung: *Es werden aus der Praxis des Autors als Gesprächspsychotherapeut und Supervisor sowie aus der wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem klientenzentrierten Konzept einige Fragen gestellt, sehr persönlich betrachtet und einzelne Antworten versucht, vorläufig und unsystematisch: Woran erkenne ich, dass Veränderung beim Klienten geschieht (quantitative Veränderungen, qualitative Veränderungen, Pseudoveränderungen)? Woran erkenne ich, dass kein Wachstum stattfindet? Was mache ich, wenn ich den Eindruck habe, es geschieht keine Veränderung? Wie verändere ich mich als Therapeut durch die Therapie?*

Schlüsselwörter: *Gesprächspsychotherapie, Klientenverhalten, Therapeutenverhalten, Therapieprozess*

Résumé: *A quoi puis-je reconnaître que quelque chose change chez le client? A partir de la pratique de l'auteur en tant que psychothérapeute centré sur la personne et superviseur ainsi qu'à partir d'une réflexion scientifique à propos du concept centré sur le client, quelques questions sont posées, examinées de manière très personnelle et des ébauches de réponses sont données de manière provisoire et non systématique: A quoi puis-je reconnaître qu'un changement s'opère chez le client (changements quantitatifs, changements qualitatifs, pseudo changements)? A quoi puis-je reconnaître qu'il n'y a pas de développement et de changement? Que fais-je lorsque j'ai l'impression qu'il n'y a pas de changement? Comment est-ce que j'évolue en tant que thérapeute au cours de la thérapie?*

Mots-clés: *Psychothérapie centrée sur la personne, comportement du client, comportement du thérapeute, processus thérapeutique*

Abstract: *How do I recognise that change is happening in the client? The author asks some questions coming from his practice as a client-centred psychotherapist and supervisor as well as from scientific thinking about the client-centred concept. He looks at them from a very personal stance and tries to give some answers in a provisional and unsystematic way: How do I recognise that change is happening in the client (quantitative changes, qualitative changes, pseudo-changes)? How do I recognise that no growth is taking place? What do I do when I have the impression that no changes are happening? How do I as a therapist change through therapy?*

Keywords: *Client-centred psychotherapy, client behaviour, therapist behaviour, therapy process*

Woran erkenne ich, dass Veränderung beim Klienten geschieht?

Erste sehr kurze und selbstverständliche Antwort: mittels meiner Empathie verstehe ich Änderungen und bewerte meine Beobachtungen: handelt es sich um Selbstöffnung oder um Abwehr?

Zweite sehr abstrakte und für Gesprächspsychotherapeuten ungewöhnliche Antwort: Wenn ich es wissen und wissenschaftlich kommunizieren will, teste ich sie: erreicht der Klient günstigere Skalenwerte (z. B. in Selbstexploration)?

Dritte sehr vorläufige und zögerliche Antwort (auf die alleine ich weiterhin eingehen werde): diese Frage hat es in sich und bedeutet im Grunde: Wie reflektiere ich meine Empathie? Es ist die

schwierigste Frage, die mir seit langem gestellt wurde. Sie scheint so einfach und ist doch unübersehbar komplex. Das fängt damit an, dass ich zweifle, ob diese Frage überhaupt legitim ist bzw. fruchtbar werden kann. Der menschliche Erkenntnisapparat ist so gestaltet, dass wir im Grunde nur Veränderungen erkennen können, jedoch nicht Statisches, Unbewegliches, Selbstverständliches, Ubiquitäres (Heinerth 1999). Wir können nur das Veränderliche sehen, nur das, was sich als Vordergrund vor den Hintergrund schiebt, nämlich hier den fortgesetzten Prozess der emotionalen und kognitiven Veränderung auf dem psychotherapeutischen Weg. Insofern ist Psychotherapie überhaupt die Betrachtung, Bewertung und Steuerung von Veränderungsprozessen.

Die Abwesenheit von Veränderung ist Tod. Diese Feststellung bezieht sich nicht nur auf den physischen Tod, sondern auch auf die psychologische oder biologische Abwesenheit von Selbstaspekten, die nicht entwickelt (bei *versperrter Symbolisierung*, z. B. bei Persönlichkeitsstörungen, Heinerth 2002) oder wieder vernichtet wurden (bei *zerstörter Symbolisierungsfähigkeit*, z. B. bei Posttraumatischen Belastungsstörungen, Heinerth 2003). Bei diesen Störungen geht es nicht um Veränderungen des entwickelten Selbstkonzepts, nicht um den sich differenzierenden Ausbau des Bestehenden (z. B. bei Neurosen aufgrund *verzerrter Symbolisierung*), sondern um den ersten Aufbau von etwas Fehlendem. Diese Veränderungen bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit, da diese Klienten in besonderem Maße von der Anerkennung des Therapeuten abhängig sind.

In der Psychotherapie geht es um Wahrnehmung und Verstehen von internen Prozessen, erst durch den Therapeuten, dann durch den Klienten selbst. Und wenn wir etwas wahrnehmen, das wie Stillstand aussieht, so ist auch dieser Stillstand tatsächlich ein Prozess. Ein Klient, der sich nicht bewegt, bewegt sich doch in den Grenzen seines Spielraums, er kann sich im Kreise drehen, er kann zwischen Polen hin und her gerissen werden, er kann vergeblich um ein Verstehen ringen, er kann sich wehren gegen eine Bewegung, was auch eine Bewegung ist, aber er kann sich nicht nicht bewegen.

Die Frage ist also nicht nur, woran ich Veränderungen im Erleben von Klienten erkenne, sondern woran ich förderliche oder ungünstige Prozesse erkenne, Wachstum oder Scheitern.

Quantitative Veränderungen

Der Komplexität der Frage wird gerecht, wenn wir verschiedene Ebenen unterscheiden, auf denen Veränderung geschieht, und wie sie zu bewerten ist. Der fruchtbarste Ansatz erscheint mir, den Veränderungsprozess, so wie ihn die klientenzentrierte Theorie vorsieht, im Detail zu betrachten. Hier geht es um quantitative Veränderungen von Qualitäten des Erlebens und des Ausdrucks der Klienten, und zwar von Merkmalen, die als positiv befunden werden. Da ist als erstes die Erhöhung der *Selbstexploration* zu nennen. Darüber gibt es genügend Wissen und Erfahrungen, die belegen, dass diese Veränderung erstens zu erwarten und zweitens günstig ist. Die Güte der Selbstexploration bemisst sich an Stufen:

- sich äußern
- sich verbal äußern
- über sich reden
- über eigene Gefühle und Werte reden
- angesprochene Gefühle auch erleben (irgendwann)
- angesprochene Gefühle hier und jetzt erleben
- angesprochene Gefühle hier und jetzt ausdrücken
- Psychokatharsis: Ausdruck und Verarbeitung von Wut und Schmerz
- Verstehen der eigenen Gefühle.

Veränderungen des Klienten lassen sich daran erkennen, wie die einzelnen Stufen erklommen werden. Wachstum ist an allen Phasenübergängen bemerkbar. Dabei gibt es so etwas wie einen Deckeneffekt. Selbstexploration ist nicht beliebig zu steigern. So bedarf es neben der Güte der Selbstexploration auch der Zeit. Eine optimale Selbstexploration ist nicht zu verbessern, sie gilt es zu erhalten.

Parallel zur Verbesserung der Selbstexploration ist eine *Verringerung von Externalisierungen* zu beobachten. Der Klient berichtet zunehmend von den Bewertungen seines Erlebens (das sind Gefühle) anstatt von bloßen Sachverhalten, deren persönliche Relevanz nicht zu sehen ist.

Ein besonderes Prozessgeschehen der Selbstexploration ist *Experiencing*, das wirkliche Erleben der angesprochenen Gefühle im Hier und Jetzt. Auch hier gibt es ein Optimum. Die Abwehr von Gefühlen ist ebenso ungünstig wie ein volles und blindes Einsteigen und Ausleben. Es bedarf der optimalen Distanz zu den eigenen Gefühlen. Diese Veränderungen, die das kathartische Erleben zwischen Kälte und Hysterie, eine wachstumsfördernde Balance, fördern, sind erkennbar.

Die *Selbstöffnung* ist ein weiteres Kriterium für Wachstum. Abwehr, das Gegenteil von Selbstöffnung, ist der Versuch zu verhindern, dass Gefühle erlebt werden, aus Furcht, sie seien zu schmerzhaft. Dieser Versuch der Verhinderung von Gefühlen kann nicht punktuell geschehen. So es ist nicht möglich, nur schmerzhaft Gefühle abzuwehren, es ist nur möglich, das Erleben und den Ausdruck von Gefühlen überhaupt abzuwehren. Beim Versuch Schmerzen abzuwehren, werden immer auch Gefühle der Freude und des Glücks geopfert. Selbstöffnung bedeutet dann immer das Erfahren von den bisher abgewehrten Gefühlen, also z. B. von Wut oder Schmerz, aber auch das Erleben von vermehrter Zufriedenheit und Freude. Beide Veränderungen werden sichtbar, mitunter auch gleichzeitig: Ein Weinen mag gleichzeitig Glück und Schmerzen bedeuten.

Ein anderer Indikator zur Feststellung von Veränderungen ist die *Selbstempathie*. Der Klient wird weniger berichten, was und wie es ihn durchschüttelt, sondern auch, warum es ihn durchschüttelt, was genau passiert, was die Bedingungen seines Erlebens sind. Er wird zunehmend sich selbst, d. h. seine Erfahrungen und die damit verbundenen Gefühle verstehen.

Ein paralleles Phänomen zur vermehrten Selbstempathie ist die Verbesserung der *unbedingten Wertschätzung*. Klienten werden befähigt, sich wohlwollender zuzuschauen, auch dann, wenn sie Mist machen, ihren eigenen Ansprüchen nicht gerecht werden.

Ein weiteres erfahrbares Kriterium ist die zunehmende *Empathie für den Therapeuten* oder für andere Bezugspersonen. Vor allem für persönlichkeitsgestörte Menschen gilt dies, da sie ja zunächst nur eine eingeschränkte Empathiefähigkeit für sich und andere aufweisen. Ihnen ist zu helfen, indem sich der Therapeut selbst einbringt, so dass der Klient Gelegenheit erhält, Empathie zu erwerben. Die Selbstempathie und die Selbstexploration des Therapeuten helfen

dem Klienten, den Therapeuten besser wahrzunehmen und zu verstehen. Das hilft ihm, selbst empathischer zu werden. Dieser Prozess ist wahrnehmbar.

Auch die *Wertschätzung gegenüber dem Therapeuten* verbessert sich. Wenn zuerst Misstrauen da ist, was besonders für persönlichkeitsgestörte Menschen zutrifft, dann wird immer weitergehend versucht, dem Therapeuten zu glauben. Dieses Vertrauen ist leicht zu erschüttern, zugleich wird aber das Vertrauen wahrgenommen als eine Kraft, zwischenmenschliche Beziehungen sinnvoll und befriedigend zu gestalten. Ich habe es immer wieder erlebt, wie meine Klienten Verständnis gezeigt haben für mein Fehlverhalten (z. B. Versprechungen zu vergessen), und zwar nicht, um sich anzupassen oder anzubiedern. Klienten werden fähiger, ihre eigene Enttäuschung in den Mittelpunkt zu stellen und nicht das Versagen von mir oder anderen.

Was auch einer beobachtbaren Entwicklung unterliegt, ist die *Freude* und *Akzeptanz* sowie die Anerkennung für meine Begleitung. Bei persönlichkeitsgestörten Menschen kann es leicht passieren, dass meine überraschende Empathie als ein Übergriff verstanden wird, der abgewehrt werden muss. Es ist eine typische Veränderung, dass der Klient mein Bemühen akzeptiert und mit Dankbarkeit meine Verbalisierungen annehmen kann. Wenn sie gut treffen und eine Lücke im Erleben des Klienten schließen, werden sie mit einem Seufzer, vielleicht auch mit einem Weinen quittiert, einem Weinen, das heilsam ist.

Der Abbau von Misstrauen, ein weiteres Kriterium, ist auch daran zu erkennen, wie leicht Körperkontakt möglich ist. Körperkontakt als unbedingter Sicherheitsauslöser kann nicht von vorneherein von allen Klienten sofort angenommen werden. Die hilfreichen Arme des Therapeuten sind zunächst eine Bedrohung. Zunehmendes *Vertrauen* zeigt sich darin, dass die Klienten dankbar die schützende, Geborgenheit spendende Umarmung des Therapeuten sich nicht nur geben lassen, sondern auch aktiv nachsuchen.

Ein untrügliches Zeichen für den Fortschritt von Klienten ist die zunehmende *Dankbarkeit*. Klienten kommen in Therapie und haben Erwartungen, dass sie befreit werden von Leiden. Mühsam ist der Weg zu lernen, dass dies nicht zu haben ist ohne eigene Mitarbeit, ohne eigene Verantwortung. Das wird zunächst auch enttäuschen. So lange der Klient Forderungen an den Therapeuten stellt, dass er bedient wird, so lange wird das Fass ohne Boden bleiben. Erst die Dankbarkeit gibt diesem Fass einen Boden und lässt das Bemühen des Therapeuten Früchte tragen.

Ein Merkmal des Fortschritts von Klienten ist auch, nicht nur zulassen zu können, dass sie gemocht und geliebt werden, sondern dass sie auch zunehmend unbedingt wertschätzen und lieben können. Diese *Liebesfähigkeit* ist nicht ohne Vertrauen in die Menschen möglich. Die Erfahrung, dass sie lieben können, ist ein großer Schritt und bedeutet einen besonderen Wert.

Des weiteren ist eine zunehmende *Triangulierung* zu erkennen, d. h. dass der Klient, der gewöhnlich damit beginnt, sein gegenwärtiges Leiden auszubreiten, dazu übergeht, sein Leiden nicht nur in

Bezug zu setzen zu anderen Menschen seiner Umgebung, sondern weiterhin in Bezug zu Personen seiner Vergangenheit, bis hinunter zu frühkindlichen Erfahrungen mit seinen Bindungspersonen, und schließlich sein Erleben der Beziehung zum Therapeuten einbezieht. Er erarbeitet sich so ein sichereres Verständnis von seinen Mustern aller seiner persönlichen Beziehungen und Bindungen. Wie sehr er da seine Beziehung zum Therapeuten einbeziehen kann, zeigt seine fortschreitende Beziehungsfähigkeit.

Dazu gehört eine zunehmende *Regressionsfähigkeit*, die es dem Klienten ermöglicht, sich dort abzuholen, wo er mit einigen seiner emotionalen Verarbeitungen stecken geblieben ist, nämlich in seiner Kindheit. Diese Regressionsfähigkeit ist wahlfrei, d. h. Regression kann gewünscht und auch nach Wunsch beendet werden. Eine maligne Regression hingegen ist davon zu unterscheiden. Sie geschieht bei mangelhafter Bezogenheit auf das Gegenüber zu schnell, zu distanzlos, zu unverstanden.

Der Klient kann zunehmend von seiner Vorwurfshaltung absehen, sie erübrigt sich mit zunehmender Übernahme seiner *Verantwortlichkeit*. Nicht mehr die anderen sind an seinem Leiden schuld, sondern er selbst sieht sich zunehmend als Täter und fühlt sich verantwortlich dafür, wie er mit seinen Erfahrungen, wie andere ihn behandeln oder misshandeln, umgeht.

Die Öffnung gegenüber den eigenen abgewehrten Schmerzen ist das eigentliche Ziel von Psychotherapie, um ein treffenderes Selbstkonzept zu ermöglichen, Inkongruenzen zu erübrigen. Die Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung geschieht nur auf der Basis von Angst vor Schmerzen. Dieser *Angstabbau* ist wahrnehmbar.

Qualitative Veränderungen

Neben den genannten quantitativen Veränderungen gibt es auch qualitative Veränderungen, d. h., dass bestimmte Prozesse nicht grundsätzlich als günstig zu bewerten, sondern in Abhängigkeit von den Umständen zu beurteilen sind. So ist eine Veränderung z. B. je nach Anforderung der Diagnose oder der Phase, in der ein Klient augenblicklich verweilt, zu betrachten.

Zunächst ist eine Weisheit zu berücksichtigen, die sich anschaulich in dem frühchristlichen Spruch zeigt:

*Der Herr gebe mir die Kraft, mit Gleichmut
anzunehmen, was ich nicht ändern kann,
er gebe mir den Mut, zu ändern, was geändert
werden kann und muss,
und er gebe mir die Weisheit, das eine vom anderen
zu unterscheiden.*

Diese wesentliche Differenzierungsarbeit ist vom Klienten zu leisten. Es handelt sich um unterschiedliche Bewältigungsstrategien je nach dem, ob es um ein Problem geht, das sich handelnd lösen

lässt, oder um einen Schicksalsschlag, den es emotional zu bewältigen gilt. Ein Beispiel: Ein Klient verliert seinen Partner. Hier ist einerseits für den Verlust Trauerarbeit zu leisten, und andererseits für das weitere Leben Mut zu fassen, hier gilt es, Entscheidungen zu fällen. Beide Strategien sind notwendig, aber gleichzeitig nicht möglich. Menschen drücken Schmerzen aus, um sie zu verarbeiten (Trauerarbeit, um sich anzupassen), und sie haben Wut, die Energie mobilisiert, um zu handeln (die Welt anzupassen). Wut und Schmerzen gleichzeitig und angemessen auszudrücken ist nicht möglich, sie sind inkompatibel. Ein unreifes Lösungsverhalten wäre, einerseits gegen den Verlust wütend zu protestieren, und andererseits, den neuen Lebensabschnitt in Überforderung, Anpassung, Weinerlichkeit und Depression verantwortungslos zu blockieren. Die zunehmende *Passung von Problemmodus und Lösungsstrategie* ist ein Zeichen günstiger Veränderung.

Anfänglich mögen Klienten versuchen, Wut und Schmerz gleichzeitig auszudrücken. Sie nennen diesen instabilen Zustand *Verzweiflung*. Der kann ewig dauern, anders als der Ausdruck von Wut oder Schmerz, der endlich ist. Ein sichtbarer Schritt der Veränderung ist, Wut- und Schmerzausdruck zu trennen, beides nacheinander zu erfahren, auszudrücken und zu verarbeiten.

Und wenn die Passung stimmt und *Trauerarbeit* fällig ist, geht es darum, die Schmerzen der Verletzung zu spüren, sich den Verletzungen und Enttäuschungen zu öffnen. Dann ist kathartisches Weinen ein weiteres Kriterium für eine erfolgreiche Veränderung. Ineffektives Weinen ist daran zu erkennen, dass es ungleich länger dauern kann, wenig expressiv ist, und dass es gefolgt ist von verweinten Augen und Kopfschmerzen sowie von Beschämung und Selbstverachtung. Dagegen ist ein kathartisches Weinen gekennzeichnet durch Kürze, Heftigkeit und anschließend durch Klarheit des mimischen Ausdrucks, sogar durch die sichtbare Erfahrung von Glück.

Ein weiterer Schritt zeigt sich, wenn ein persönlichkeitsgestörter Klient eine *Abhängigkeit* vom Therapeuten beklagt. Die Kraft der therapeutischen Beziehung veranlasst Menschen mit frühen Störungen dazu, Beziehungen einzugehen, die attraktiv sind, aber zugleich auch gefährlich erscheinen. Nicht umsonst ziehen sie sich in eine Autarkie zurück (und verfehlen damit ihre Autonomie). Menschliche Beziehungen bleiben für sie jedoch verbunden mit einer Sehnsucht, die zu häufig enttäuscht wurde, so dass die zunehmende Abhängigkeit vom Therapeuten auch verstanden wird als ein Verlust der Kontrolle, verbunden mit einer zunehmenden Angst, wieder enttäuscht zu werden. Da aber eine emotionale Abhängigkeit für persönlichkeitsgestörte Menschen eine wesentliche Bedingung für den Therapieerfolg ist, muss hier eine Gefährdung beachtet werden, die es zu meistern gilt. Eine positive Entwicklung der Abhängigkeit zeigt sich darin, dass sie nicht in einem Klammern ausartet, sondern dass die Achtung vor dem Privatleben des Therapeuten ebenfalls zunimmt und dass verbalisiert werden kann, dass die positiven Gefühle, die als Abhängigkeit empfunden werden, etwas Schönes und Gutes sind und dass sie durch Klammern nicht verbessert werden können, dass

im Gegenteil ein Klammern die Beziehung gefährdet. Es ist es dann ein Zeichen von Reife, wenn der Wunsch nach und die Besorgnis vor dem Klammern verbalisiert werden kann, ohne dass das klammernde Verhalten gezeigt werden muss.

So wie zunehmende Abhängigkeit ein Zeichen sein kann für einen positiven Schritt, kann auch die zunehmende *Unabhängigkeit* wieder ein Zeichen für einen Schritt bedeuten. Ob Abhängigkeit oder Unabhängigkeit ein günstiger Schritt ist, hängt davon ab, in welcher Phase er geschieht. Die Abhängigkeit vom Therapeuten ist ein Durchgangsstadium und trennt die Phase der versuchten Autarkie vor Beginn der Therapie von der Phase der Autonomie am Ende der Therapie.

Die differentielle *Unterscheidung zwischen Gefühlen und Verhalten* ist ein Merkmal offenen Erlebens, dass nämlich Klienten z. B. lernen, dass sie so genannte böse Gefühle haben dürfen, solange sie nicht böse handeln. So ist ein Ärger auf den Partner wertzuschätzen. (Er wird seine einfühlbaren Gründe haben, im Partner oder in der Geschichte des Klienten). Ein mörderischer Hass ist unbedingt wertzuschätzen, ein Mordversuch hingegen nicht – selbst dann nicht, wenn er einfühlbar ist.

Ein Veränderungsprozess liegt vor, wenn aus Affekten, die erfahren werden, Gefühle werden, die verstanden werden. Der Übergang von unverstandenen Affekten (z. B. Panik) zu *kognitiv fassbaren Emotionen*, die verstanden werden („Ich habe Angst, weil ...“), ist unübersehbar und entspannend.

Ein weiteres Kriterium für die positive Veränderung ist der Schritt vom Ausdruck weinerlicher, *depressiver Gefühle* in Richtung Öffnung für Schmerzen, ihre Erfahrung und ihr Ausdruck. Von der Depressivität zur echten Trauer ist es ein großer Schritt, eher ein Doppelschritt. Einfacher ist es für Depressive, den Umweg über ihren Ärger zu nehmen:

Depressive wirken auf ihre Umgebung häufig aggressiv. Das hat seine Gründe. Seit Freud wissen wir, dass eine Depression eine nach innen gerichtete Aggressivität ist, die aber als solche nicht mehr wahrgenommen werden kann. Insofern ist ein *Ärger* eines depressiven Klienten ein Schritt auf dem Weg zur Umkehr, eine Möglichkeit, dass ihm seine Aggressivität bewusst wird.

Bei Ärger und Aggressivität jedoch kann es nicht bleiben, dies sind keine kathartischen Gefühle, die den Menschen befrieden. Für ärgerliche und aggressive Menschen ist der nächste Schritt, dass sie wirklich wütend werden. Erst die *Wut*, angemessen im Sinne der Lösungspassung, ausgedrückt und als Energie benutzt, um sein Leben zu ändern, ist kathartisch heilsam. Eine gute Wut ist wie alle wirklichen Gefühle (wie auch der Ausdruck von Freude durch Lachen) endlich.

Der Ausdruck von Wut befriedet, sofern dieser Ausdruck nicht neuerlich Verwundungen für andere bringt, die auf zwei Wegen zurückschlagen. Erstens durch Schuldgefühle, zweitens durch eine erhöhte Aggressivität auf der Gegenseite, die nicht ohne Wirkung bleiben wird. Der Ausdruck von Wut ist heilsam, wenn er sich nicht gegen andere richtet, sondern für sich selbst ausgedrückt wird.

Dieser *Impetus des Wuterlebens* ist Grundlage für eine wesentliche Veränderung. Es geht darum, dass ein Hass nicht mehr anderen Leuten gilt, denen die Verantwortung für das eigene Leiden zugeschrieben wird, sondern dass die Selbstverantwortung gestärkt wird, der Ärger sich gegen sich selbst richtet, ein Ärger über die eigene Unzulänglichkeit, Feigheit, das eigene Versagen. Hier ist es angemessen, wütend zu werden. Diese Verantwortungsübernahme für den Ausdruck lange anstehender Wut hilft, das eigene Leid in einem anderen Licht zu sehen, das Selbstkonzept umzustrukturieren.

Kathartische Gefühle sind das Erleben und der Ausdruck von Schmerz, von Wut und von Freude (Lachen). Auch das *Lachen* hat eine wesentliche kathartische Funktion, und wenn sich die Rate des Lachens, des wirklichen, herzlichen, humorvollen Lachens über sich selbst erhöht, ist dies eine Veränderung, die wünschenswert ist und sich deutlich abhebt vom Grinsen aus Scham oder Schadenfreude. Der Unterschied liegt erkennbar in der Wirkung. Kathartisches Lachen über eigene Unzulänglichkeit bedeutet eine liebevolle Akzeptanz, eine Verringerung des Abstands zwischen Selbst- und Idealbild, und befreit.

Schließlich sind noch allgemeine Änderungen des *Stressempfindens und Stressausdrucks* zu nennen. Generell lässt sich sagen, dass Therapie nicht stressfrei geschieht, da die Klienten immer am Rande ihrer Möglichkeiten operieren, immer im Bereich der Abwehr, der Angst, des Stresses. Dabei ist zu beobachten, dass in einer gelingenden Psychotherapie der Disstress zu Gunsten des Eustress abnimmt (Heinerth 2000). Die Aufregung der Therapie wird immer weniger ängstigend, immer mehr anregend und spannend erlebt und kann an bestimmten Phänomenen beobachtet werden.

Klienten verändern ihre *Sitzposition*, meist schon am Anfang einer Therapie. Vom Sessel Besitz zu ergreifen bedarf einer gewissen Gelassenheit und Sicherheit, die erst erarbeitet sein will. Noch ängstliche Personen lehnen sich nicht an, sitzen auf der Stuhlkante, als gälte es, notfalls leicht fliehen zu können.

Die Art des *Atmens* des Klienten ist ein wichtiger Indikator für den Stresszustand, der sich im Laufe einer gelingenden Therapie verändert. Eine Angstatmung zeigt sich im hohen Luftniveau in der Lunge und der Atempause im eingatmetem Zustand. Klienten atmen bis zum Anschlag ein, können nicht weiter einatmen, und erleben dabei Angst (sie laufen dabei Gefahr, eine Hyperventilation zu erleiden). Die Verlagerung der Atempause von oben nach unten ist ein untrügliches Zeichen der Entspannung. Beim Erleben von Schmerzen ist die Atmung sehr tief, mit einer Pause im ausgeatmeten Zustand, gelegentlich unterbrochen durch Schluchzen. Trauerarbeit gelingt nur in diesem Zustand, der leicht erkennbar ist.

Ein weiteres Indiz für Entspannung sind *Darmgeräusche*. Von Klienten beschämt festgestellt, können sie eine Quelle des Lachens werden, wenn geklärt ist, dass sie den Übergang vom Stress zur Entspannung begleiten.

Eine weitere Änderung lässt sich an der *Hauttemperatur*, am leichtesten der Hände, feststellen. Typisch sind kalte Hände unter

Stress, warme bei Entspannung. Am Händedruck lässt sich (unter Berücksichtigung anderer Faktoren wie Außentemperatur und Inanspruchnahme des Kreislaufs, z. B. wegen Eile) der Stress-Zustand sowie seine Änderung feststellen.

Pseudoveränderungen

Es gibt Veränderungen, die positiv erscheinen, aber differenziert zu bewerten sind. So besteht immer die Möglichkeit, dass der Klient sich nicht für sich, sondern sich für den Therapeuten verändert. Dies ist eine Vorleistung, die als solche für den Beziehungsaufbau genutzt werden kann. Es ist jedoch nur ein Versprechen, das noch einzulösen ist.

Zunehmende Emotionalisierung der Gesprächsinhalte wurde angesehen als eine positive Veränderung. Es ist aber auch denkbar, dass es sich um einen hypomanischen Prozess handelt. Wenn es den Klienten zu plötzlich, zu unverständlich besser geht, ist ein gewisses Misstrauen angebracht.

Misstrauen ist auch dann angebracht, wenn Klienten sehr plötzlich aufgrund äußerer Umstände glücklich sind und es den Anschein macht, als ob Therapie nicht mehr nötig wäre. Die Veränderung gilt es zu genießen, aber auch wachsam zu begleiten. Eine wirkliche Veränderung im Sinne einer Verbesserung ist erst dann sicher anzunehmen, wenn die Zufriedenheit auch anhält bei neuen Enttäuschungen und gewöhnlichen Frustrationen, die der Alltag bereit hält. Insofern ist erst die relative Stabilität von Zufriedenheit als günstige Änderung zu bezeichnen, weniger einmaliges Glück – das aber hoffen lässt.

Es gibt eine Veränderung, die gegen Ende einer Therapie geschehen kann und es einläutet: Statt zu reden, *damit* man sich versteht, geschieht ein Reden, *weil* man sich versteht. Dabei geht es weniger um die Selbstexploration, um Aufbau und Gestaltung der Beziehung, sondern um das Leben dieser Beziehung, um sie beenden zu können. Es ist eine tastende Normalität, zunehmender Smalltalk zum Abschied.

Woran erkenne ich, dass kein Wachstum stattfindet?

Eine mangelhafte Veränderung, neben einer Symptompersistenz, zeigt sich darin, dass immer dieselben Inhalte vom Klienten vorgebracht werden. Dies ist ein untrügliches Zeichen dafür, dass sich der Klient im Kern dieser Geschichte noch nicht verstanden fühlt. Der Klient wird so lange versuchen, sein Problem auszubreiten, bis er sich verstanden fühlt, bis er fähig ist, einen Schritt zu tun. Dieser Schritt befähigt den Klienten, sein Problem in einem anderen Licht zu sehen, d. h. er kann aufhören, immer dasselbe zu berichten, weil er nun seine Erfahrungen anders sehen und bewerten kann, weitere oder neue Perspektiven in Angriff nehmen kann.

Was mache ich, wenn ich den Eindruck habe, es geschieht keine Veränderung?

Eine schnelle Antwort ist banal: Wenn das Problem beim Klienten liegt, spreche ich es an, wenn ich es bei mir sehe, spreche ich es in meiner Supervision an (und das eine schließt das andere nicht aus). Etwas differenzierter möchte ich die Frage getrennt für Persönlichkeitsgestörte und für Neurotiker beantworten.

Bei Frühen Störungen gilt es, Geduld zu haben und nicht in Aktionismus zu verfallen, wenn eine Veränderung nicht sichtbar ist. Ich formuliere „nicht sichtbar ist“, weil sehr gut eine Veränderung trotzdem unscheinbar stattfinden kann. Ich erinnere mich an einen Fall, wo ich nach 20 Sitzungen etwas verunsichert fragte, was eigentlich die Ziele der Therapie seien. Diese Frage bedeutete für die Klientin einen erheblichen Mangel an Empathie. Die Klientin, eine Borderline-Persönlichkeit, war zutiefst erschrocken, weil in der Frage mitschwang, dass nichts passiere, sie bei mir nicht richtig sei. Übersehen hatte ich, dass es 20 Stunden brauchte, um überhaupt Vertrauen zu fassen. Es musste erst meine Zuverlässigkeit getestet werden, die ich mit dieser Intervention infrage stellte. Bei Neurotikern zeigt sich eine Stagnation weniger darin, dass eine Veränderung nicht sichtbar ist, sondern eher darin, dass immer wieder dieselben Geschehnisse auf gleiche Art exploriert werden. Das ist ein Hinweis darauf, dass sich der Klient hier noch nicht voll verstanden und anerkannt fühlt. Es gilt nun, auf Zusammenhänge zu achten, die ich bisher zu wenig beachtet habe.

Wie verändere ich mich als Therapeut durch die Therapie?

Rogers' Formulierung, dass er in der Beziehung mit einem Klienten, in jeder einzelnen Sitzung, wächst, kann ich heute nur zustimmen. Wenn ich Psychotherapie als ein Beziehungsgeschehen betrachte, so ist es notwendig, dass ich mich einbringe, und wenn ich mich selbst einbringe, selbst auch öffne, so wie ich es vom Klienten auch erwarte, dann erscheint es mir unumgänglich, dass ich mich auch verändere. Das gilt im Kleinen, wenn ich z. B. besser gelaunt aus einer Therapie herausgehe als ich reingegangen bin, oder wenn ich bestimmte Prozesse im Klienten besser verstehe (d. h. empathischer geworden bin), als auch im Großen: Für mich war es sehr beeindruckend zu erleben, dass ich bestimmte junge Männer schlecht verstanden habe und leicht ungeduldig wurde, bis mir aufging, dass ich mich selbst in frühen Jahren auf dem Klientenstuhl habe sitzen sehen. Diese Erkenntnis hat mich für das wirkliche Leiden dieser Menschen, wie für meine eigene Biographie, öffnen können. Das Anschauen der Abwehr dieser Klienten hat mir geholfen, meine eigenen Verletzungen wohlwollend zu sehen und meine Abwehr zu verstehen. Ich habe diese Klienten gebraucht, um mich selber weiter entwickeln zu

können. (Diese Entwicklung ist kein Missbrauch, denn die Nutznießer waren am Ende diese Klienten selbst.)

Meine Veränderungen durch meine psychotherapeutischen Tätigkeiten kann ich nicht mehr übersehen. Nach 33 Jahren aktiver therapeutischer Arbeit muss ich mir eingestehen, dass meine Wahl, Psychologie zu studieren, nicht zufällig war. Die Wahl basierte auf einer Neugier auf den Menschen, sicher auf mich, auf ein Neuland, so wie ich es mir selber damals auch war, ohne mir dessen bewusst gewesen zu sein. Insofern kann ich allen meinen Klienten danken, dass ich in der Beziehung mit ihnen habe auch wachsen dürfen.

Literatur

Dies ist ein sehr persönlicher Bericht geworden. Man sehe es mir nach, dass ich nur eigene Veröffentlichungen in Betracht gezogen habe.

Heinerth, K. (1999), Die Notwendigkeit des Fremden für das Eigene, in: PAB 2

Heinerth, K. (2000), Von der Akuten zur Posttraumatischen Belastungsreaktion, in: PAB 1

Heinerth, K. (2002), Versperrte und verzerrte Symbolisierungen: Zum differentiellen Verständnis von Persönlichkeits- und neurotischen Störungen in Theorie und Praxis, in: Iseli, C./Keil, W.W./Korbei, L./Nemeskeri, N./Rasch-Owald, S./Schmid P.F./Wacker P.G. (Hg.), Identität. Begegnung. Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende, Köln (GwG), 145–180

Heinerth, K. (2003), Psychotherapieverfahren: Gesprächspsychotherapie (Erwachsene), in: Behnsen et al., Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis (Loseblattsammlung), Heidelberg (R. v. Decker), Abschnitt 1820

Autor

Klaus Heinerth, 1940, Univ.-Prof. Dr., Studium der Psychologie, Philosophie, Soziologie und Psychopathologie, Universitätsprofessur in Frankfurt/Main, seit 1983 in München, Klientenzentrierter Psychotherapeut, Ausbilder in Gesprächspsychotherapie (GwG), Psychologischer Psychotherapeut (PsychThG). 1969 Gründung der GwG, 1995 Gründung des Instituts für Gesprächspsychotherapie (IGT) in München, 1998 Gründung der Psychologischen Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (DPGG).

Korrespondenzadresse

*Prof. Dr. Klaus Heinerth
Department Psychologie
Leopoldstraße 13
D-80802 München
E-Mail: Klaus@Heinerth.de
Online: www.Heinerth.de*