

Birgit Egger

Klientenzentrierte Psychotherapie und Radikaler Konstruktivismus

In: GFK Texte 4, 1999, S. 9-15

Die einzige Wirklichkeit, die ich überhaupt kennen kann,

sind die Welt und das Universum so,

wie ich sie wahrnehme und in diesem Augenblick erlebe.

Die einzige Wirklichkeit, die Sie überhaupt kennen können,

sind die Welt und das Universum so, wie Sie sie im Augenblick erleben.

Und die einzige Gewißheit ist die,

daß diese wahrgenommenen Wirklichkeiten verschieden sind.

Es gibt ebensoviele "wirkliche Welten" wie es Menschen gibt!

Carl R. Rogers

1. Der Klientenzentrierte Ansatz

Die klientenzentrierte Psychotherapie ist die bekannteste und weltweit verbreitetste Form der Humanistischen Psychotherapie. Sie zeichnet sich vor allem dadurch aus, daß sie so nah wie möglich an der Erfahrung von Klient und Therapeut und an der unmittelbar aktuellen Beziehung zwischen Therapeut und Klient orientiert ist. Der Mensch wird ohne Vorbedingungen ernst genommen, so wie er gerade ist. Das schließt ein, wie er durch Erfahrungen in Beziehungen geworden ist und wie er sich in die Zukunft weiter entwickeln kann. Dem Klienten wird die Fähigkeit zugetraut, bei entsprechender Begleitung aus eigener Kraft sein Leben zu meistern und mit seinen Problemen zurechtzukommen. Damit ist eine grundlegende Abkehr von einem Verständnis des Therapeuten als eines Experten für die Probleme des Klienten verbunden; er versteht sich vielmehr als ein sich mit dem Klienten entwickelnder Partner in einem Prozess der Begegnung von Person zu Person. (vgl. Schmidt, S. 2).

Dabei handelt es sich um eine Beziehung, deren Qualität durch den Respekt vor dem je individuellen Anderssein des Klienten gekennzeichnet ist, dem der Therapeut in authentischer, kongruenter Weise, mit nicht an Bedingungen gebundener Wertschätzung und in tief einfühlsamer, nichturteilender Haltung präsent ist und mit dem oder der er oder sie sich in der Beziehung gemeinsam weiterentwickelt.

(vgl. Schmid, S. 2)

Nachfolgend möchte ich einige Prinzipien des klientenzentrierten Ansatzes nennen:

. Ausgegangen wird von einem Menschenbild, in dem der Mensch als Person, d.h. in der Dialektik von Selbständigkeit und Autonomie einerseits, von Beziehungsorientierung und Verantwortlichkeit andererseits, verstanden wird.

. Dazu gehört zum einen ein prinzipielles Vertrauen in die menschliche Natur und ihre Entwicklungsmöglichkeiten: Grundlegend ist die Annahme einer das konstruktive Potential des Menschen aktualisierenden Tendenz als Motivationskraft. Dies resultiert konkret in einem Vertrauen in die Fähigkeiten des Klienten zur Selbstbestimmung.

. Als das entscheidend Förderliche für Entwicklung in der Therapie wird die Beziehung zwischen Therapeut und Klient angesehen. Die Beziehung wird vonseiten des Therapeuten als personale Begegnung verstanden, in der sich der Therapeut als Person mit der Wirklichkeit des Klienten als Person konfrontiert.

. Der Therapeut legt das Augenmerk auf die Welt des Klienten, so wie sie diesem erscheint und von ihm erlebt, verstanden und bewertet wird, und folgt ihm in diese Welt. Entscheidend für die Persönlichkeitsentwicklung in der Therapie ist die möglichst bewertungs- und interpretationsfreie Aufmerksamkeit auf das unmittelbar gegenwärtige Erleben durch Klient wie Therapeut in der Beziehung (Präsenz). Dafür sind die Einstellung und die Haltungen des Therapeuten, wie sie Rogers, der Begründer des Ansatzes, beschrieben hat (Authentizität, bedingungslose Wertschätzung, Empathie), ausschlaggebend und nicht vom Therapeuten angewandte Methoden oder Techniken. Damit ist eine radikale Abkehr von expertenorientierten Ansätzen verbunden und eine zunehmende Entwicklung im Verlauf der Therapie hin zu Wechselseitigkeit und Dialog.

. Psychotherapie stellt einen Spezialfall von Persönlichkeitsentwicklung und Beziehungsgestaltung dar. Dem entspricht ein prozessorientierter Ansatz mit dem Leitbild einer gesunden Person und Theorie der Persönlichkeitsentwicklung und nicht eine Krankheitstheorie als Ausgangspunkt.

. Es bedarf einer eigenen Erkenntnistheorie, die an der Erfahrung (phänomenologisch), an der Vielfalt von Verständnis- (konstruktivistisch) und Zugangsmöglichkeiten (pluralistisch) und an einer ganzheitlichen Anthropologie, somit an der Kommunikation (dialogisch und empathisch-verstehensorientiert) ansetzt. (vgl. Schmid, S. 3 u. 4)

Begründet wurde dieser Ansatz von Carl R. Rogers (1902-1987). Wesentlich beeinflusst wurde Rogers durch die Existenzphilosophie von Kierkegaard und Buber sowie durch die von Kurt Lewin vertretene Gestaltpsychologie. Einen entscheidenden Aspekt trug auch die Begegnung mit dem Freudschüler Otto Rank (1884-1939) zur Entwicklung seines Ansatzes bei: Rank betonte sehr stark, daß der Patient die Verantwortung für sein eigenes Leben und Form seiner selbstgeschaffenen Wirklichkeit haben müsse und unterstrich die Notwendigkeit, daß der Klient seinen persönlichen Willen ausdrücken müsse. (Kriz, S. 196). Pfeiffer (1980) hebt hervor, daß Rogers Konzept der Selbstaktualisierungstendenz und das Zentrieren der therapeutischen Arbeit auf das Erleben von Gefühlen, auf die Steigerung der Kongruenz und auf die Veränderung der Wahrnehmung der eigenen Person sich schon in wesentlichen Momenten auch in Ranks Arbeit wiederfinden läßt.

Das medizinische Modell - insbesondere dessen Aspekte "Diagnose einer Störung", "Spezifität der Behandlung" und "Bemühen um Heilung" wurde von Rogers in dieser Form abgelehnt. Der Begriff "Patient" wurde durch "Klient" ersetzt. Störungen werden weniger als Krankheiten verstanden, sondern als Defizit an Bewußtheit und damit Mangel an Wachstum. Im Vordergrund steht die Selbstverantwortlichkeit des Klienten, für den der Therapeut ein Klima schafft, in dem der Klient seine eigenen Entdeckungen machen und seine eigenen Entscheidungen treffen kann; keinesfalls soll er sich als Objekt der Behandlung empfinden (vgl. Kriz, S. 198).

Eines der zentralen Konstrukte in Rogers Persönlichkeitstheorie ist das "Selbst", das sich erst im Verlauf der frühkindlichen Entwicklung aus den Körperwahrnehmungen in Interaktion mit der Umwelt herausdifferenziert. Es organisiert und strukturiert einerseits Erfahrungen, andererseits verleugnet oder verzerrt es diese, wenn sie keinen Bezug zum Selbst(bild) haben.

Ebenso wichtig ist die - nach Rogers jedem Organismus innewohnende - Aktualisierungstendenz, die "den Menschen in Richtung auf das bewegt, was als Wachsen, Reife, Lebensbereicherung bezeichnet wird." (Rogers 1983, S. 491).

Sie bedarf aber eines angemessenen physischen und psychischen Klimas der Umwelt, sonst kann sie bis zum Erliegen gebracht werden.

Um den humanistischen Ansatz der klientenzentrierten Therapie stärker hervorzuheben, bezeichnet Kriz die drei Basisvariablen (Akzeptanz, Kongruenz und Empathie) als Aspekte einer Begegnungshaltung. (S. 204).

"Einführendes Verstehen" meint keinen statisch-diagnostischen Durchblick, sondern einen dynamischen Prozeß auf der Grundlage eines Beziehungsangebotes (vgl. Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz 1979), bei dem sowohl dem Klienten als auch dem Therapeuten anfangs fast alle "internen Prozesse" des Klienten unbekannt sind. Das Bemühen um einführendes Verstehen, das Signalisieren der gemeinsamen Arbeit, und die Erfahrung des (teilweisen) Verstandenwerdens geben dem Klienten den Mut, seine "internen Prozesse" nach und nach in einem langen Prozeß unter Begleitung des Therapeuten selbst zu erforschen.

Phänomenologisch betrachtet lebt der Mensch als Mittelpunkt einer sich ständig verändernden Welt, auf deren Einflüsse er mit seinem Organismus so reagiert, wie er sie subjektiv erfährt. Diese Erfahrungswelt stellt für ihn die "Realität" dar.

Erfahrung (oder Erleben) ist alles, was sich innerhalb des Organismus in einem bestimmten Moment abspielt und prinzipiell gewahrt, d.h. bewußt werden kann. Sie macht das aus, was wir gemeinhin meinen, wenn wir vom Leben und Erleben des Menschen sprechen. Dazu gehören auch Einflüsse aus der Erinnerung und damit vergangener Erfahrungen. Eine Erfahrung kann vom Organismus auch unterschwellig, d.h. ohne Bewußtwerdung, wahrgenommen werden. Wird eine Erfahrung bewußt, so spricht man von Symbolisierung, weil es sich um eine symbolische Repräsentation eines Teils der Erfahrung im Bewußtsein handelt. Die Erfahrung und ihre exakte Symbolisierung sind wesentlich für die Entstehung und Entwicklung des Selbst. (vgl. Schmid, S. 13).

Die Person reagiert auf ihre Realität so, wie sie diese auf Grund ihres Selbstkonzepts wahrnimmt und definiert. Dieses Selbst ist nichts Fixes, sondern ein Prozeß: Es ändert sich mehr oder weniger stark durch die Rezeption der Erfahrungen einer Person.

Die Entwicklung und Veränderung des Selbst ist gleichfalls der alles zu Grunde liegenden Aktualisierungstendenz zuzuschreiben. Der Teil dieser Tendenz, der dazu dient, das eigene Selbst zu erhalten und zu verbessern, ein relativ eigenständiges Subsystem der Aktualisierungstendenz, wird Selbstaktualisierungstendenz genannt. (vgl. Schmid, S. 14).

2. Der Radikale Konstruktivismus

Die zentrale Annahme des Radikalen Konstruktivismus lautet, daß Erkenntnis nie objektiv sein kann. Sie ist stets relativ, da jede Wahrnehmung eine bereits konstruierte, d.h. durch einen selbstreferentiellen Prozeß des erkennenden Systems hervorgerufene Wahrnehmung ist. *"Die Wirklichkeit wird von uns nicht gefunden, sondern erfunden"* (Foerster, 1985b, S. 40).

Neuere neurophysiologische Befunde scheinen diese Sichtweise zu bestätigen. Sie weisen das Nervensystem hinsichtlich seines Funktionierens als operational geschlossenes System aus. Jeder Erkenntnisprozeß entsteht demzufolge durch eine Interaktion des Nervensystems mit sich selbst. Umweltgegebenheiten können diesen Prozeß nur anregen. Was wahrgenommen wird, hängt ausschließlich von der aktuellen Struktur des Nervensystems ab (vgl. dazu Roth, 1987).

Ernst von Glasersfeld gilt als einer der Begründer des Radikalen Konstruktivismus.

1917 als Sohn eines österreichischen Diplomatenhepaares (deutsch/englisch) geboren, verbrachte er seine Kindheit in Prag, in Südtirol sowie in einem Schweizer Internat. Der lebendige Umgang mit vielen Sprachen liessen ihn früh den Umstand entdecken, daß der Zugang zur Welt in jeder Sprache ein anderer ist.

Kurz vor dem Krieg emigrierte Glasersfeld mit seiner Frau nach Irland, wo er die nächsten Jahre als Farmer und mit dem Studium der Werke von Berkeley und Giambattista Vico verbracht hatte. Rückblickend waren es nach Glasersfeld diese beiden Denker, die in ihm den Keim des konstruktivistischen Denkens gelegt hatten.

Über Charles Smock wird Glasersfeld schließlich auch an die Arbeiten Piagets herangeführt und baut darauf seine Vorstellung von Konstruktivismus auf. Bei der Piaget'schen Lektüre kommen Glasersfeld einmal mehr seine Sprachkenntnisse zugute: viele Texte erschließen sich erst, wenn man sie in der Originalsprache lesen kann, da in der Übersetzung oft spezifische Wortdifferenzierungen nicht übersetzt werden (können).. Die Auseinandersetzung mit Piaget führte Glasersfeld schließlich zu seiner Konstruktivismustheorie und ihrer eigenen Begrifflichkeit.

Piagets Bruch mit der gängigen Erkenntnistheorie wird auch von Glasersfeld nachvollzogen:

Piaget war offensichtlich der Ansicht, daß Wissen von jedem einzelnen aufgebaut werden muß. Von seinem biologischen Gesichtspunkt aus sah er die Funktion der kognitiven Fähigkeit nicht im Repräsentieren einer ontologischen Realität, sondern als Instrument der Anpassung an die Erlebniswelt. Biologische Anpassung hat nichts mit Abbilden zu tun. Sich anpassen heißt da, Möglichkeiten und Mittel finden, um zwischen den Widerständen und Hindernissen der erlebten Umwelt durchzukommen. Glasersfeld nennt dies gangbare oder viable Handlungs- und Denkweisen aufbauen.

Wesentlich war für ihn auch die Auseinandersetzung mit der 'Italienischen Operationistischen Schule' Ceccatos. Die darauf basierenden sprachanalytischen Forschungen führten Glasersfeld zu der Überzeugung, daß "Wortbedeutungen" aufgrund subjektiver Erfahrungen aufgebaut werden.

"Wenn ich behauptete, ich hätte verstanden, was jemand zu mir sagt, dann heißt das keineswegs, daß ich mir in meinem Kopf ein Begriffsnetz aufgebaut habe, das dem des Sprechers genau gleicht. Es heißt nichts anderes, als daß es mir gelungen ist, in der gegenwärtigen Situation ein Begriffsnetz zu konstruieren, das mit meiner Auffassung von dem Sprecher in eben dieser Situation vereinbar ist und nicht zu Schwierigkeiten führt. Es scheint mir in die Situation zu passen, und meine Reaktion führt nicht zu Reibungen oder zu Unstimmigkeiten seitens des anderen Sprechers. Wie wir alle wissen, kommt es oft vor - und nicht nur bei Kindern -, daß wir beim nächsten Gebrauch eines Wortes oder Ausdrucks darauf kommen, daß das vorher angenommene Verstandenwerden nur scheinbar war." (Glaserfeld, S. 38)

Nachfolgend möchte ich einige Grundannahmen des Radikalen Konstruktivismus skizzieren:

"Es gibt keine ontologische Realität." Mit dieser zentralen Aussage bricht der Konstruktivismus radikal mit der Hauptströmung der abendländischen Philosophie, dem Platonismus. Es gibt gemäß dem Radikalen Konstruktivismus keine Realität und keine Ideen hinter den Dingen. Der Konstruktivismus im Sinne Ernst von Glasersfelds vermeidet es, seinen Ansatz in Verbindung mit Annahmen zu bringen, wie die Welt 'wirklich' ist (Ontologie). Er enthält sich dabei strikt irgendwelcher ontologischer Aussagen. Dabei nimmt er Abschied von der idealistischen Idee, die Welt / Wirklichkeit habe ein immanentes Wesen oder eine immanente Natur, die erkennbar ist.

Der Radikale Konstruktivismus verabschiedet sich vor allem von dem vorbelasteten Begriff der Repräsentation und geht davon aus, daß Erkennen vor allem ein selbstbezüglicher Prozess ist: Das Subjekt verfügt nur dann über Wissen, wenn es dieses über eigene Operationen im kognitiven Apparat selbst hergestellt hat. Hier reklamiert Ernst von Glasersfeld eine unhintergehbare, eigenpsychische Basis der Wissenskonstruktion und bezieht eine Position, die er 'epistemischen Solipsismus' nennt. Wissen als Resultat eines Erkenntnisprozesses ist demnach nicht ein Abbilden im Sinne eines Entdeckens der äußeren Wirklichkeit, sondern eine Konstruktion der Wirklichkeit.

Sich in der Welt zurechtzufinden, bedeutet nicht, sein eigenes Abbild der Realität immer mehr zu verfeinern. Glaserfeld geht mit der modernen Neurobiologie davon aus, daß das Gehirn (über das die Wahrnehmung stattfindet) operational geschlossen ist. Das heißt, von außen dringen keine Informationen in unser Gehirn ein. Von außen dringt nur das ein, was aufgrund der neuronalen Strukturen wahrgenommen werden kann (= *Assimilation*). Widersprüche, die sich daraus ergeben können, dringen nicht als Informationen, sondern lediglich als *Perturbationen* (Störungen) ins Gehirn und führen dazu, daß die internen Strukturen neue Vernetzungen konstruieren (= *Akkommodation*).

Ob eine subjektive Realitätskonstruktion richtig oder falsch ist, kann nicht beantwortet werden. In der Abbildtheorie ist dies dagegen (vermeintlich) möglich. Die Richtigkeit eines Weltbildes bemißt sich in der Abbildtheorie durch den Abstand des Abbildes zur eigentlichen Realität.

Um aber auch die Realitätskonstruktionen im Konstruktivismus bewerten zu können, stellt Glaserfeld einen eigenen Wahrheitsbegriff auf: Er spricht von *Viabilität*. Eine Realitätskonstruktion ist dann viabel, wenn sie paßt, das heißt, wenn sie zum erfolgreichen Überleben einer Spezies oder eines Subjekts beiträgt. Aus diesen beiden Punkten läßt sich der Schluß ziehen, dass Wissen nie von außen kommt. Wissen beruht grundsätzlich auf eigener Erfahrung, auf den eigenen Konstruktionen.

1. Wissen wird nicht passiv aufgenommen, weder durch die Sinnesorgane noch durch Kommunikation. Wissen wird vom denkenden Subjekt aktiv aufgebaut.

2. (a) Die Funktion der Kognition ist adaptiver Art, und zwar im biologischen Sinne des Wortes, und zielt auf Passung oder Viabilität;

(b) Kognition dient der Organisation der Erfahrungswelt des Subjekts und nicht der 'Erkenntnis' einer objektiven ontologischen Realität.

In den 80er Jahren entwickelten H. Maturana und F. Varela die Theorie der *autopoietischen Systeme* (selbst - machen, schaffen):

Ausgehend von den experimentellen Befunden der Biologie, Psychologie, Neurophysiologie und aufbauend auf den dort unter dem Einfluß von Kybernetik und Systemtheorie entwickelten Modellvorstellungen von der Beschaffenheit und den Prinzipien des Operierens lebender Organismen ist im Verlauf der letzten Jahrzehnte eine Konzeption entwickelt worden, deren Umrisse zwar in vielen, auch sehr frühen, über die verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen der Natur - und Geisteswissenschaften verstreuten Arbeiten angelegt sind, die aber durch Forscher wie Ludwig von Bertalanffy, John von Neumann, Heinz von Förster, Ernst von Glasersfeld und andere systematisiert und in einen system - und kognitionstheoretischen Rahmen integriert wurden. Für diese Konzeption sind die Begriffe des Operierens und der Konstruktivität zentral.

Am Beginn der 80er Jahre begannen dann die Arbeiten des Biologen Humberto Maturana und seines Kollegen Francisco Varela, des Kybernetikers Heinz von Foerster, des Philosophen und Linguisten Ernst von Glasersfeld und Veröffentlichungen der Familientheoretiker Paul Watzlawick, Paul Dell und Bradford Kenney die therapeutische Arbeit zu beeinflussen. (vgl. Korunka, S. 152)

Im deutschsprachigen Raum ist vor allem die neurobiologisch fundierte Erkenntnistheorie Maturanas bekanntgeworden.

Wahrnehmung, Denken und Erkenntnis bauen nicht auf inneren Abbildungen einer äußeren Realität auf, sondern sind Konstruktionen des Gehirns. Das Gehirn für sich schafft Realität und Konzepte von Raum und Zeit. Realität wird als eine Funktion rekursiver Beschreibungen aufgefaßt, welche das Nervensystem für sich bildet. (Maturana)

Unter konstruktivistischer Voraussetzungen lebt der Mensch nicht in der Welt, die er wahrnimmt und mit der er umgeht, sondern er lebt und überlebt mit dieser Welt, sozusagen durch das Konstruieren von "Weltartigem".. Ein Organismus erzeugt seine Welt aufgrund seiner physiologischen und funktionalen Beschaffenheit. Die Welt, die zugänglich ist, ist demzufolge seine kognitive Welt, nicht eine Welt "so wie sie ist." (vgl. Korunka, S. 153)

Maturanas Schlußfolgerungen lauten zusammengefaßt (Maturana, 1982, S. 269ff):

- . Wir erzeugen die Welt, in der wir leben, indem wir sie leben.
- . Erkenntnis der absoluten Wirklichkeit ist nicht möglich.
- . Objektivität im Sinne eines unverfälschten, direkten und reinen Zugangs zu einem Objekt oder Sachverhalt ist nicht möglich, bestenfalls sind durch parallel laufende Ko-Konstruktionen Intersubjektivitäten herstellbar.
- . Wahrheit im absoluten Sinn ist menschenmöglich. Wahrheit ist eine Praxis der Verständigung.
- . Alle Wahrnehmungen, alles Wissen, alle Denkart und kulturelle Lebensformen sind Instrumente im Prozeß menschlicher Autopoiese. (selbst machen, selbst schaffen)
- . Auch der Konstruktivismus sieht sich als solches Instrument, als eine Konstruktion.

Der Konstruktivist betrachtet Theorien und Naturgesetze als:

"Strukturen, die der Erlebenswelt (der wir sie abgewonnen haben) dauernd ausgesetzt sind und ihr weiterhin standhalten oder nicht. Wenn nun so eine kognitive Struktur etwa bis heute standgehalten hat, so beweist das nicht mehr und nicht weniger als eben, daß sie unter den Umständen, die wir erlebt und dadurch bestimmt haben, das geleistet hat, was wir von ihr erwarteten. Logisch betrachtet heißt das aber keineswegs, daß wir nun wissen, wie die objektive Welt beschaffen ist, es heißt lediglich, daß wir einen gangbaren Weg zu einem Ziel wissen, das wir unter von uns bestimmten Umständen in unserer Erlebenswelt gewählt haben." (Glasersfeld 1984, S. 23)

Also ist jede Erkenntnis interessegeleitet, erlebnisgebunden, standortabhängig und relativ, aber auch aktiv, strukturierend, organisierend, konstruierend, bauend und erfindend. (vgl. Frenzel, S. 32).

Ein beobachtender Organismus ist eben selbst Teil, Teilhaber und Teilnehmer seiner Beobachtungswelt.

Maturana und Varela haben die Begriffe Autopoiese und Strukturdeterminiertheit bestimmt. Ein biologisches wie auch ein menschliches System reagiert nicht determiniert oder automatisch, in einer vorhersehbaren Weise, auf ein bestimmtes Signal, sondern es verarbeitet jedes Signal, wie immer es ist und wie stark es auch ist, autopoietisch, d.h. schöpferisch.

Die inneren Prozesse des Menschen sind weit mehr für das verantwortlich, was die Reaktion auf irgendeinen Außenreiz ist, als der Außenreiz selbst.

Der Begriff der Strukturdeterminiertheit meint, daß die innere Struktur eines menschlichen, biologischen Wesens seine Reaktion determiniert.

Frenzel stellt in seinem Aufsatz verschiedene Thesen auf, die das Verhältnis zwischen Radikalem Konstruktivismus und Klientenzentrierter Psychotherapie beschreiben.

Seine erste These lautet:

Carl R. Rogers ist - in bezug auf seine Persönlichkeitstheorie - (implizit) ein radikaler Konstruktivist:

" Die einzige Wirklichkeit, die ich überhaupt kennen kann, sind die Welt und das Universum so, wie ich sie wahrnehme und in diesem Augenblick erlebe.

Die einzige Wirklichkeit, die Sie überhaupt kennen können, sind die Welt und das Universum so, wie Sie sie im Augenblick erleben. Und die einzige Gewißheit ist die, daß diese wahrgenommenen Wirklichkeiten verschieden sind. Es gibt ebensoviele "wirkliche Welten" wie es Menschen gibt!" (Rogers/Rosenberg 1977, S. 179)

Dieses Zitat von Rogers zeigt eindrücklich, daß Rogers Theorie eine gedankliche Verwandtschaft mit dem Radikalen Konstruktivismus hat.

In seiner "Theorie der Persönlichkeit und des Verhaltens" formulierte Rogers verschiedene Thesen. Herausgreifen möchte ich die II. These: *"Der Organismus reagiert auf das Feld, wie es erfahren und wahrgenommen wird. Dieses Wahrnehmungsfeld ist für das Individuum 'Realität'".*

Das ist eine einfache These, die wir alle aus unserer Erfahrung kennen, aber sie stellt einen Punkt dar, der häufig übersehen wird. Ich reagiere nicht auf irgendeine absolute Realität, sondern auf meine Wahrnehmung dieser Realität. Diese Wahrnehmung ist für mich "Realität."

Rogers weiter: *"Dem Autor scheint es überflüssig, irgendein Konzept der "wahren" Realität zu postulieren oder zu erklären versuchen. Zum Zweck des Verstehens von psychischen Phänomenen sind die Wahrnehmungen des Individuums für das Individuum die Realität. Wenn wir uns nicht auf philosophische Fragen einlassen wollen, brauchen wir nicht zu versuchen, die Frage zu klären, was wirklich die Wirklichkeit ausmacht. Für psychische Zwecke ist die Realität grundsätzlich die Welt der individuellen Wahrnehmungen, für soziale Absichten besteht die Realität dagegen aus den Wahrnehmungen, die unter mehreren Individuen einen hohen Grad an Allgemeinheit haben. So ist dieser Schreibtisch "real", weil die meisten Menschen in unserer Kultur ihn so wahrnehmen würden, wie ich ihn wahrnehme."*

(Frenzel, S. 34).

In der Therapie wird immer wieder sichtbar, daß das Wahrnehmungsfeld die Realität ist, auf die das Individuum reagiert. Durch eine Veränderung der Wahrnehmung verändert sich auch die Reaktion des Individuums.

Interessant ist auch die These Rogers über das Verhalten des Menschen: *"Verhalten ist grundsätzlich der zielgerichtete Versuch des Organismus, seine Bedürfnisse, wie sie in dem so wahrgenommenen Feld erfahren wurden, zu befriedigen."*

Dazu führt er näher aus: *"Das Verhalten ist eine Reaktion auf das Feld, wie es wahrgenommen wird. Die Reaktion erfolgt nicht auf die 'Wirklichkeit', sondern auf die Wahrnehmung der Wirklichkeit. Häufig hat die Wahrnehmung natürlich einen hohen Grad an Übereinstimmung mit der Realität, aber wichtig ist die Erkenntnis, daß nicht die Realität, sondern die Wahrnehmung entscheidend ist für das Verhalten."*

Der Klientenzentrierte Ansatz wendet sich strikt gegen jede Form der Deutung. Für Peter Frenzel ist dies ebenfalls eine konstruktivistische Herangehensweise, um das Prinzip "Herrschaft" möglichst zu unterlaufen.

Mit Deutungen sind in diesem Zusammenhang auch "Erklärungen" gemeint. Diese werden vermieden, da die eigenen theoretischen Modelle und Annahmen des Therapeuten vom Bezugsrahmen des Klienten abweichen können und es ein Widerspruch im klientenzentrierten Konzept wäre, wenn mehr Wert auf einen theoretischen Rahmen gelegt wird als auf den verstehenden Zugang zum Klienten.

Erklärungen sind nie nur Beschreibungen, sie haben immer auch Einfluß auf das Beschriebene, was als Macht- bzw. Gewaltanwendung bezeichnet werden kann. Besonders im wissenschaftlichen Bereich kommt es immer wieder durch distanzierte Beschreibungen zu einer Verschleierung dieses Prozesses. Dem personenzentrierten Konzept läuft es daher entgegen, zu erklären, zu deuten, zu interpretieren.

"Empathie - in ihrer idealtypischen Form, ist die einzige Erkenntnismethode, die - speziell im zwischenmenschlichen Bereich - herrschaftsfrei fungieren kann." (Frenzel, S. 39)

Daher ist eine der wesentlichen Grundanforderungen an den klientenzentrierten Therapeuten, seine kognitiven und rationalen Kompetenzen nur in dem Sinne einzusetzen, daß er einen besseren Zugang zum Klienten findet, um ein besseres Verstehen möglich zu machen. Rogers formulierte mehrmals, daß ein empathischer Zugang zum Anderen ein "Sehen mit seinen Augen bedeute."

"Nicht nur dort, wo Deutungen explizit als Erklärungen ausgegeben werden, sondern auch schon dort, wo Deutungen verhindern, daß der Klient über die Grenzen einer bestimmten Theorie hinaus recht haben kann, sind sie inkompatibel mit den Beziehungsforderungen, die an den klientenzentrierten Therapeuten gestellt sind."

(Auckenthaler 1988, S. 196).

Carl Rogers Haltung und seine Einwände gegen jede Diagnostik sind ein noch radikalerer Ausdruck der oben angeführten Gedanken. Der Therapeut sollte also dem Klienten mit einer theoretischen Unvoreingenommenheit begegnen, um ihn in seiner Individualität sehen zu können.

In den letzten Jahren geht die Entwicklung jedoch dahin, daß eine Reihe von differentiellen, störungsspezifischen Ansätzen entwickelt wurden. Peter Schmid führt dazu aus: *"Diese können dann als genuin klientenzentriert gelten, wenn sie nicht hinter die phänomenologische Radikalität von Rogers zurückfallen und nicht von Sicherheitsbedürfnissen der Therapeuten (etwa durch Klassifikation und Expertendiagnose) oder dem personalen Verständnis entgegenstehenden, herrschenden gesellschaftlichen Interessen geleitet sind (etwas im Zuge der Verhandlungen mit Sozialversicherungen um die Krankheitswertigkeit einer Störung), sondern auf phänomenologischer Basis je spezifische Theorien der leidenden Personen ausbilden."* (Schmidt 1992).

Peter Frenzel zitiert Auckenthaler weiter: *"Der klientenzentrierte Therapeut will wie der Psychoanalytiker gemeinsam mit dem Klienten einen verlorengegangenen Erlebniszusammenhang wiederherstellen ...oder aber gar einen nicht vorhandenen Zusammenhang erstmals konstruieren."* (Frenzel, S. 37).

Die einzige Konzeption, die der Therapeut der "Wirklichkeit" des Klienten sozusagen "überstülpt", ist die Aktualisierungshypothese, die Frenzel als "konstruktivistischen Trick" bezeichnet, da das darin begründete Paradoxon heilsam ist. (S. 41).

Rogers definiert die Aktualisierungshypothese wie folgt: *"Der Begriff bezeichnet die dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten; und zwar so, daß sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen. (...) Der Begriff beinhaltet die Tendenz des Organismus zur Differenzierung seiner Selbst und seiner Funktionen, er beinhaltet die Erweiterung im Sinne von Wachstum, die Steigerung der Effektivität durch den Gebrauch von Werkzeugen und die Ausweitung und Verbesserung durch Reproduktion. Dies meint die Entwicklung hin zur Autonomie und weg von Heteronomie oder der Kontrolle durch äußere Zwänge."* (Rogers 1987, S. 21f)

Die Aktualisierungshypothese als "Erklärungsschema" ist daher die einzige "Deutung", "Erklärung" oder "Theorie" in diesem Konzept. Dieser Ansatz wird von Frenzel als eine Art von sich-selbst-erfüllender Prophezeiung bezeichnet, da die theoretische Voreingenommenheit des Therapeuten in diesem Fall eine sinnvolle und durchaus wirksame Wirklichkeit konstruiert.

Die klientenzentrierte "Technik" in der Therapie, die hauptsächlich in dem Versuch bestehen müßte, ohne eine solche auszukommen, zwingt den Klienten bzw. die Klientin zur Selbstaktualisierung." (S. 42).

Durch die idealtypische Gestaltung einer klientenzentrierten Begegnung wird dem Klienten die "Wahl der Unfreiheit" unmöglich gemacht, was neue Möglichkeiten der Selbstdefinition zur Folge hat.

Dieses Vertrauen auf die Selbstheilungskräfte des Klienten kann aber nur wirksam sein, wenn es eine grundsätzliche Haltung und Einstellung des Therapeuten ist. *"Nur wenn das Vertrauen in die Fähigkeiten des Anderen tief integrierter Bestandteil der Selbststruktur des Therapeuten ist, reicht die wirklichkeitskonstruierende Kraft dieser Konzeption aus, den Klienten dabei zu unterstützen, seine Konzepte von sich selbst zu verwirklichen."* (Frenzel, S. 43).

Das Streben des Menschen nach Autonomie beinhaltet ganz wesentlich die Freiheit, sich selbst definieren zu können. Wichtig erscheint mir dabei auch, zu erkennen, daß diese "Selbstdefinitionen" nichts Starres sind, sondern einem prozeßhaften Wandel unterliegen. Wirklichkeitskonstruktionen betreffen auch die eigene Persönlichkeit!

Der Begriff des "wahren Selbst" bei Rogers erscheint mir hier widersprüchlich. Verändern wir uns doch fortwährend und können uns somit nie endgültig "einholen" auf dieser Suche nach unserem Selbst. Rogers schreibt jedoch auch immer wieder über fließende, prozeßhafte Persönlichkeitsentwicklung, die den oben genannten Gedanken näher kommt.

Das Ermöglichen der Freiheit, sich selbst, sein Selbst-Sein nach möglichst eigenen Interessen zu konstruieren, kann gerade als Charakteristikum des Klientenzentrierten Ansatzes. *"Klientenzentrierte Therapie will nicht nur inadäquates Leiden beseitigen, das eben auch durch eine leidbringende Wirklichkeitskonstruktion oder Selbsterklärung ("Selbstkonzept") — eben der sogenannten "Neurose" — entsteht, sondern will zur Freiheit verführen, sich womöglich täglich neue Wirklichkeiten zu konstruieren, die möglichst weitgehend in der jeweiligen Situation nützlich sind, bzw. der momentan gefühlten Erfahrung weitgehend in kongruenter Weise entsprechen."* (Frenzel, S. 47).

Dabei solle keineswegs ausschließlich auf emotionale Bedeutungsinhalte geachtet werden, sondern ebenso versucht werden, auch die kognitiven Wirklichkeitskonstruktionen der Klienten zu verstehen. Damit meint er, daß nicht nur Gefühle eine starke Auswirkung auf Gedanken haben können, sondern auch umgekehrt Gedanken Gefühle erzeugen bzw. beeinflussen können.

Zum Therapieziel könnte daher die Neukonstruktion der eigenen Wirklichkeit des an einer ungünstigen Wirklichkeitskonstruktion leidenden Klienten werden.

Es geht dabei aber nicht darum, eine "wahre" oder "richtige" Konstruktion zu finden, sondern, wie Frenzel betont, um die Anregung, "passendere", das heißt den eigenen vitalen Lebensinteressen adäquatere Konstruktionen auszuwählen und auszuprobieren.

Der begleitende Therapeut hat die Aufgabe, den Freiheitsgrad der Wählbarkeit solcher Konstrukte mit dem Klienten zu erarbeiten. (vgl. Frenzel, S. 51).

Dies trifft dann wieder das von Rogers beschriebene Prozeß-Kontinuum der Persönlichkeitsentwicklung: weniger rigide und starr, toleranter und offener für neue Erfahrungen.

Ich möchte mit Frenzels schließen: *"Die ethischen und auch enorm politischen Konsequenzen der Erkenntnis von der relativ freien Wählbarkeit eigener Wirklichkeiten treten deutlich hervor: hier sind die individuellen Freiheitsspielräume der Person berührt und es müßte daher ein nun tatsächlich bewußt entschiedenes Verhalten im Alltag daraus resultieren."* (Frenzel, S. 51).

Am Ende möchte ich noch einmal Rogers Sichtweise betonen, der komplexe, ganzheitliche Prozesse in den Mittelpunkt stellt, die von außen zwar angeregt werden können durch Veränderungen von Bedingungen, die aber nicht steuerbar sind, da sie eben - konstruktivistisch ausgedrückt - selbstorganisierend systemimmanente Strukturen verwirklichen!

"Vielleicht gibt es am Ende nur eins zu tun, wenn man die Menschen liebt: sie über die Wahrheit zum Lachen bringen,.....denn die einzige Wahrheit heißt: lernen, sich von der krankhaften Leidenschaft für die Wahrheit zu befreien."

Umberto Eco "Der Name der Rose".

Bibliographie:

Auckenthaler A.: Statt zu deuten: Psychotherapie auf der Basis von Verstehenshypothesen. Dargestellt anhand der Supervision einer klientenzentrierten Paartherapie. In: Reinelt, T. / Datler W. (Hrsg.): Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß.. Berlin (Springer) 1988

Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J. & Schwartz, H.: Gesprächspsychotherapie. Stuttgart (Kohlhammer) 1972

Eco, U.: Der Name der Rose. München (dtv) 1986

Foerster, H.v.: Sicht und Einsicht. Versuche einer operativen Erkenntnistheorie. Braunschweig (Vieweg) 1985

Frenzel, P. (Hrsg.): Selbsterfahrung als Selbsterfindung. Der Personzentrierte Ansatz von Carl R. Rogers im Lichte von Konstruktivismus und Postmoderne. Regensburg (Roderer-Verlag) 1991

Glaserfeld, Ernst von: Radikaler Konstruktivismus. Ideen, Ergebnisse, Probleme. Frankfurt am Main (Suhrkamp) 1996.

Glaserfeld, Ernst von: Einführung in den Radikalen Konstruktivismus. In: Watzlawick, P. (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Piper 1981

Korunka, Christian (Hrsg.): Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der Person-Centred Association in Austria (PCA). Wien (Facultas-Univ.-Verlag), 1997

Kriz, Jürgen: Grundkonzepte der Psychotherapie. Eine Einführung. 4. Aufl. Weinheim (Psychologie Verlags Union) 1994

Maturana, H.: Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. Braunschweig (Vieweg) 1982

Pfeiffer, W.M.: Otto Rank - Wegbereiter personenzentrierter Psychotherapie. In: Schulz, W & M., Hautzinger, 93-101, 1980

Rogers, Carl: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. 13. Aufl. Frankfurt (Fischer Verlag) 1999 (1972)

Rogers, C.R., Rosenberg, R.L.: Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit. Stuttgart (Klett) 1977

Rogers, C.R.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes. Köln (GWG-Verlag) 1987

Schmid, Peter F.: Das Leiden: "Herr Doktor, bin ich verrückt?" Eine Theorie der leidenden Person statt einer Krankheitslehre, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 391-409

Schmid, Peter F.: Personzentrierte Psychotherapie. Eine Einführung. 1999 Internet (wird veröffentlicht in Sonneck, Gernot / Sluneko, Thomas: Einführung in die Psychotherapie, UTB)