

L. Korbei

Zur Idee der Selbsterfahrung in der Ausbildung zum/zur klientenzentrierten Psychotherapeuten/Psychotherapeutin

Zusammenfassung Die Persönlichkeits-Entwicklung des Therapeuten, der Therapeutin ist das Kernstück der klientenzentrierten Ausbildung. Selbsterfahrung wird zur Ausbildungsform schlechthin, die Orientierung an der eigenen Erfahrung zur Richtschnur in der Ausbildung. Es geht hierbei mehr um Selbsterkenntnis als um Veränderung. Die Ziele bestehen in der schrittweisen Übernahme der zentralen Grundhaltungen (Empathie, Kongruenz und Unbedingte Wertschätzung), sowie des „Glaubens“ an die zentrale Hypothese der klientenzentrierten Persönlichkeitstheorie, an die Aktualisierungstendenz. Auch soll das klientenzentrierte Setting „von innen her“ erfahren werden. Dazu bedarf es der notwendigen Tiefe des Erlebens, die durch den Experiencing-Prozess gegeben ist. Die Inhalte der Selbsterfahrung sind nicht im Vordergrund. Als geglückt ist der Selbsterfahrungsprozess dann zu bezeichnen, wenn es zur Integration des „Erlernen“ im Sinne eines intuitiven Gegenwärtigseins, einer bestimmten Seinsweise (Rogers: „a way of being with persons“) kommt.

Schlüsselwörter: Ausbildung, Selbsterfahrung, klientenzentrierte Psychotherapie, Aktualisierungstendenz, Gesprächspsychotherapie.

The notion of self-experience in client-centered training programs

Abstract The central item of the client-centered training program is the therapist's personal development. The design of the training program is dominated by experience of the self, the guiding principle of the program consists in orienting oneself according to one's own experience. It is rather a matter of self-knowledge than of change. The aim is to gradually adopt the core conditions (empathy, congruence and unconditional positive regard) as well as a "belief" in the central hypothesis of the client-centered theory of personal development, the actualizing tendency. Besides, the client-centered setting has to be experienced inwardly. To achieve this, a profound experience, provided by the experiencing process, is necessary. The contents of the experience of the self are not to the fore. The experiencing process can be considered successful if the student can integrate what he or she learned in the sense of an intuitive way of being present, of a particular way of being (Rogers: "A way of being with persons").

Keywords: Training program, experience of the self, client-centered psychotherapy, actualizing tendency, experiencing process.

La notion d'expérience sur soi dans le contexte de la formation en psychothérapie centrée sur le client

Résumé L'aspect essentiel de la formation en thérapie centrée sur le client se situe au niveau du développement de la personnalité du/de la thérapeute. L'expérience sur soi devient donc la principale structure de formation, ce que les candidats acquièrent par le biais de cette expérience guidant toute la démarche. Il s'agit ici plus d'approfondir la connaissance de soi-même que de changer. Du point de vue des objectifs, il s'agit d'apprendre progressivement à pratiquer des attitudes centrées sur le client (empathie, congruence, acceptation inconditionnelle) ainsi que la "foi" en l'hypothèse centrale à la théorie de la personnalité utilisée par cette

école: la tendance à l'actualisation. Il faut aussi que le candidat fasse l'expérience concrète du setting pratiqué, donc qu'il passe par un vécu suffisamment profond au cours d'un "processus d'expérience". Il ne s'agit pas de n'importe quel vécu, mais de la capacité à se laisser aller à un vécu. Les contenus de l'expérience sur soi ne jouent pas un rôle central. Par contre, comprendre sa propre biographie, sa propre évolution en fonction de certaines conditions et ressources, implique une plus grande ouverture au devenir. Il faut alors approfondir et mettre en question des schémas stéréotypés de vécu et de comportement, des attitudes

caractéristiques, des points sensibles, des stratégies relationnelles, des valeurs personnelles et des concepts acquis. Il est en outre indispensable de porter attention à ce qui motive à suivre une formation en psychothérapie. Au centre de toute la préparation à la pratique de la profession se situe une ouverture progressive par rapport au vécu personnel et une capacité à exprimer ce dernier; d'autres aspects importants sont: une ouverture toujours plus grande à l'égard de ressources et de

troubles présents chez soi et chez autrui, ainsi qu'une meilleure perception des besoins personnels. Il s'agit là d'un processus qui dure toute une vie. On peut probablement dire qu'il se déroule de manière positive lorsque l'individu réussit à "intégrer ce qu'il a appris" dans le sens où il est intuitivement présent, où il adopte une certaine manière d'être (avec autrui) (Rogers: "a way of being with persons").

Prinzipielles

Carl R. Rogers hat immer wieder die Schwierigkeiten aufgezeigt, klientenzentrierte Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen heranzubilden. Dabei sind zwei Aspekte ausschlaggebend, die zusammenhängen.

Sein Hauptakzent lag – auch in der Ausbildung – auf der Entwicklung der Person, nicht auf der Technik, der „Methode“. Sein Hauptinteresse galt der Frage, unter welchen Umständen, sich ein Mensch konstruktiv entwickeln kann. Von seinen sechs Bedingungen sind meist nur drei schlagwortartig bekannt: Empathie, Kongruenz und die meist mißverständene unbedingte Wertschätzung.

Und Rogers (1974) hat sich vehement gegen alle Lehr- und Lernformen gewandt, die nicht über Selbst-Erfahrenes laufen. Er war zu der Überzeugung gekommen, daß die Lehrinhalte, die Verhalten signifikant beeinflussen, selbst entdeckt, selbst angeeignet werden müssen. Zumeist weist er auf die Belanglosigkeit, im schlimmen Fall die Schädlichkeit von Einüben, Trainieren, ja sogar von Lehren an sich hin.

„Man kann ein Individuum nicht zur Person trainieren.“ Mit diesem Satz von Rogers überschreibt Schmid (1996, S. 355) sein Kapitel über Personzentrierte Aus- und Fortbildung. Es geht Rogers in sehr radikaler Weise ausschließlich um ein an sich selbst erfahrenes Verständnis der Person in ihrer Umwelt. Auch der Ort der Bewertung, der Sinngebung der Erfahrungen ist im Individuum selbst. Sehr deutlich wird dies noch einmal, wenn Rogers (1991, S. 308) sagt: „Es gibt tatsächlich die beste Therapieschule. Es ist diejenige, die Sie (an Therapeuten und Therapeutinnen gewandt. Ergänzung durch L. K.) für sich selbst entwickeln, und die auf einer kontinuierlich kritischen Prüfung der Wirkungen aufbaut, die Sie durch Ihre Seinsweise in der Beziehung erzielen können.“ Biermann-Ratjen et al. (1995, S. 74) formulieren das folgendermaßen: „Das einzig ‚valide‘ Außenkriterium für die Angemessenheit einer spezifischen Intervention ist der Selbstempathieprozeß des Klienten. Wird er durch die Intervention gefördert, dann war sie angemessen.“¹

¹ Siehe dazu Auckenthaler, 1995, S. 153: „Damit tritt neben die Kriterien wahr/unwahr (falsch) und richtig/unrichtig das Kriterium passend/unpassend bzw. angemessen/unangemessen: In einer bestimmten Situation, bei einem bestimmten Klienten, einem bestimmten „Störungsbild“, zu einem bestimmten Zeitpunkt der Therapie, vor dem Hintergrund einer bestimmten therapeutischen Beziehung ist ein bestimmtes Vorgehen unangemessen, verfrüht, überflüssig ...“

Folgerichtig ist die Persönlichkeits-Entwicklung des Therapeuten, der Therapeutin das Kernstück der klientenzentrierten Ausbildung. Folgerichtig auch wird Selbsterfahrung zur klientenzentrierten Ausbildungsform schlechthin, die Orientierung an der eigenen Erfahrung zur Richtschnur in der Ausbildung. Dennoch besteht in der klientenzentrierten/personenzentrierten Ausbildung Rechtfertigungsbedarf, eine professionelle, ja institutionelle Ausbildung überhaupt anzubieten. Die Wege und Irrwege unseres Ausbildungsvereins, die öfter wechselnden Ausbildungsordnungen für angehende Therapeuten und für angehende Auszubildende geben ein beredetes Zeugnis des schwierigen Kunststücks Bewertung, ja Kontrolle von außen („einen Abschluß machen“, später dann „auf die Liste kommen“) mit Rogers radikal subjektivem Ansatz der Selbstbewertung zu vereinen. Hier muß es zum Sündenfall kommen: die Bescheinigung einer Qualifikation von außen verlangt ihren Tribut. Parallel dazu ist in der Persönlichkeitsentwicklung der Sündenfall, die Entfremdungsmöglichkeit, dadurch bedingt, daß beim Selbst das Bedürfnis nach positiver Bewertung durch die anderen besteht; es kann sich nur in der Widerspiegelung mit anderen entwickeln.

Mein Interesse an diesem Thema stammt u.a. daher, daß ich in meiner Ausbildung einen sehr persönlichen Weg gefunden hatte, mir den „Freiraum der Therapie“ zu wahren. Zu meiner Zeit war die „Lehrtherapie“ formell noch auf wenige Stunden beschränkt, die ich auch brav absolviert hatte. Nach meiner Abschlußarbeit, nach Erhalten meines „Scheines“ hatte ich mich erst wirklich zu einer klientenzentrierten Eigentherapie entschlossen, die viele Jahre dauern sollte. Das war meine Lösung des Dilemmas zwischen Beurteilung von außen („Ist sie schon so weit?“) und Beurteilung von innen („Bin ich schon so weit“) im Rahmen meiner „Lehrtherapie.“

In seinem Aufsatz über Lehrtherapie im klientenzentrierten Ansatz argumentiert Keil (1996) klar, daß therapeutisches Tun professionelle Qualitäten verlangt, im Sinne von kultivierten Fähigkeiten; d.h. also zum Beispiel betreffend die Empathie – als pars pro toto – eine therapeutische Empathie, die über die Empathie im Alltagsleben hinausgeht. Es ist eine Empathie im Sinne von „hermeneutischer Empathie“, wo der Therapeut seine eigene Resonanz zum Verstehen des Erlebens des Klienten verwendet, eine Empathie im Sinne von „mitfühlendem Wissen“. Damit wird professionelle Ausbildung notwendig.

Vor den Zielen der Selbsterfahrung in der Ausbildung noch etwas Prinzipielles: Es gibt „von innen her“ zwei

mögliche Zugangsweisen zum Menschen, Introspektion und Empathie, oder wie „Woody Allen berichtet, er sei von der Schule geflogen, weil er gemogelt habe: bei einer Methaphysikprüfung habe er in die Seele seines Nachbarn geschaut“ (Kegan, 1986, S. 19). Durch „selbstepathische“ Introspektion übe ich Empathie, mit dem Wissen, daß es darum geht, die Konzepte des „anderen“ zu verstehen, zu versuchen, mich in seinen Schuhen zu bewegen, ohne zu vergessen, daß es nicht meine sind. Empathie ist gleichzeitig der Einstieg ins Menschsein; ohne Empathie ist menschliches Leben – wie wir es kennen – nicht möglich (siehe dazu auch U. Binder, 1994).

Durch das Einlassen in der richtigen Weise kann ich „das Wesen“ erkennen (Husserl). Dazu Rogers (1985, S. 41): „Hier scheint der Ort, eine Lernerfahrung zu erwähnen, die höchst lohnend gewesen ist, weil sie mir das Gefühl der engen Verwandtschaft mit anderen Menschen gibt. Das Persönlichste ist das Allgemeinste ...“ Das hat mich zu der Überzeugung geführt, daß, was am persönlichsten und einzigartigsten in jedem von uns ist, wahrscheinlich gerade das Element ist, das in seiner Mitteilung an andere am tiefsten ansprechen wird.

Ziele

Sie bestehen in dem Erleben des Ansatzes „von innen her“ – auch das Setting betreffend. Es geht um die schrittweise Übernahme der zentralen Grundhaltungen, respektive der zentralen Hypothese der klientenzentrierten Therapie; all dies in einer dazu notwendigen Tiefe des Erlebens.

1. Im Zuge des vorher Gesagten ist das Kennenlernen der Methode nur durch Erleben und Erfahren „von innen her“ möglich.

Als Beispiel für die Lehrtherapie: wie fühlt es sich an, ein Klient zu sein in diesem speziellen dyadischen Setting, wie erlebe ich diese spezielle therapeutische Beziehung etc ...?

Als Nebeneffekt kann man sicher auch das Lernen am Modell anführen: sei es durch die Reflexion des Prozesses auf der Metaebene, sei es durch Beobachten der Interaktionsmuster, sei es durch Identifikation mit dem Lehrtherapeuten. Auch trägt die Lehrtherapie sicherlich zur Festigung der „Treue“ zu gerade dieser Methode bei.

Als Beispiel für die Ausbildung in der Gruppe: wie fühlt es sich an, von einigen verstanden zu werden, von anderen nicht verstanden zu werden, in wichtigen Punkten mißverstanden zu werden etc ...?

Analog gilt das auch für die Supervision und für die Theorie; hier ist das Stichwort „mitfühlendes Wissen“. Das heißt zum Beispiel, daß der Akzent auch bei schweren Störungen immer auf einer Vermittlung der inneren Zustandsbilder liegen wird (siehe dazu Binder und Binder, 1991; Swidens, 1991; Prouty, 1994).

2. Die zentrale Hypothese des klientenzentrierten Ansatzes soll erlebt werden: Damit ich an die Aktualisierungstendenz glauben kann, muß ich sie „erlebt“ haben. Die Aktualisierungstendenz als solche ist nicht

erfahrbar. Erfahrbar sind die Motive, die Bedürfnisse, die durch die Aktualisierungstendenz ausgelöst werden. Ich werde erlebt haben, meinen Erfahrungen vertrauen zu können, mich von ihnen tragen zu lassen – „in eine so scheint es, vorwärts führende Richtung“ (Rogers, 1974, S. 155). Die Aktualisierungstendenz ist: „die dem Organismus als Ganzem innewohnende Tendenz, alle seine Möglichkeiten in einer Art und Weise zu entwickeln, daß sie den Organismus als Ganzen erhalten und fördern“ (Rogers, zit. nach Biermann-Ratjen et al., 1995, S. 81).

Zur Klärung der zentralen Begriffe der klientenzentrierten Psychotherapie: Organismus, Aktualisierungstendenz, Selbstaktualisierungstendenz, Inkongruenz verweise ich auf Höger (1993, S. 17).² Ich zitiere hier nur kurz die klare Zusammenfassung der Termini durch Biermann-Ratjen et al. (1995, S. 88):

„–Die Person als ein Organismus mit der Aktualisierungstendenz als dessen wesentlichstem Merkmal;
– die Selbstaktualisierungstendenz, die sich aufgrund bestimmter zwischenmenschlicher Beziehungserfahrungen von der Aktualisierungstendenz dissoziieren kann, was
– in der Inkongruenz repräsentiert wird.“

Ein weiterer zentraler Begriff in Rogers' theoretischen Überlegungen ist also die zwischenmenschliche Beziehung, nicht nur für die Therapietheorie, sondern für menschliche Entwicklung an sich. Die Verweise auf die Befunde der Säuglingsforschung von Spitz über Bowlby bis Stern erübrigen sich beinahe. Kegan (1986) differenziert die förderlichen Bedingungen: sie bestehen aus „Halten“, „Loslassen“ und „in der Nähe bleiben“, das alles zum richtigen Zeitpunkt und in der richtigen Dosierung. „Das Bindungssystem ist somit ein unverzichtbarer Bestandteil des erhaltenden Aspekts der Aktualisierungstendenz. Diesen Zusammenhang hat Rogers so noch nicht hergestellt, er unterstreicht jedoch seine diesbezüglichen theoretischen Annahmen und Folgerungen mit Nachdruck.“ (Höger, 1993, S. 33).

Die Erfahrung der Aktualisierungstendenz ist an den Anderen, das Gegenüber gebunden. Als Kern sieht Rogers das „basic encounter“, die grundlegende Begegnung, bei der mindestens eine Person mit ungeteilter Empathie auf einen anderen eingeht, der gerade eine bedeutungsvolle Erfahrung macht und sie ohne Reserven mitteilt. Er bringt diese Erfahrung mit der Ich-Du-Beziehung Bubers in Verbindung.“ (Schmid, 1996, S. 130). Das betont auch Gene Gendlin (1990, S. 205): „Wenn ich mich also mit einem Klienten zusammensetze, dann nehme ich meine Sorgen und Gefühle und stelle sie hierher, auf die eine Seite ganz nah bei mir, denn ich könnte sie brauchen. Vielleicht möchte ich mich in sie vertiefen, um etwas zu erkennen. Und ich nehme all das, was ich gelernt habe – klientenzentrierte Gesprächstherapie, Focusing, Gestalt, psychoanalytische Konzepte und alles andere (ich wollte, ich hätte

² Eine anregende Diskussion dazu ist bei Spielhofer (1996, S. 34) nachzulesen sowie bei Sauer (1993, S. 46), Keil (1994, S. 7), Sommer (1994, S. 28), Van Balen (1994, S. 80), Stipsits (1991, S. 9), Frenzel (1991, S. 27) und Fehrer (1991, S. 59).

noch mehr) – und stelle es hier, ganz nah, auf meine andere Seite. Dann bin ich ganz einfach da, mit meinen Augen und da ist dieser andere Mensch. Falls er mir in die Augen schaut, wird er sehen, daß (auch) ich nur ein zittriges Wesen bin. Das muß ich aushalten. Vielleicht schaut er auch nicht. Aber falls er es tut, dann wird er das sehen. Er wird das etwas scheue, sich leicht zurückziehende, unsichere Wesen sehen, das ich bin. Ich habe gelernt, daß das o.k. ist. Ich muß mir meiner Gefühle nicht sicher sein und in meiner Präsenz nicht gefestigt. Ich muß nur präsent sein. Es gibt keine Anforderungen, denen jemand wie ich als Person hier genügen muß. Was für den großen Therapieprozeß, für den großen Entwicklungsablauf nötig ist, ist eine Person, die präsent ist. Schrittweise bin ich zu der Überzeugung gelangt, daß sogar ich dies sein kann. Wenn ich alleine bin, zweifle ich zwar manchmal daran, doch objektiv betrachtet weiß ich, daß ich eine solche Person bin.“ (Übersetzung durch Dr. Gabrielle Hammel).

Verstanden werden heißt dazugehören, aber auch nicht mit anderen verwechselt werden. Hier besteht hohes Risiko, zum Beispiel der Vereinnahmung durch den Beziehungspartner oder auch einer kalten und fremden Akzentuierung des Andererseits.

3. Die Erfahrung der Aktualisierungstendenz ist an den Symbolisierungsprozeß gebunden. Es geht nicht um ein beliebiges, austauschbares Erleben, sondern darum, sich auf sein Erleben einzulassen – in einer dazu nötigen Tiefe. Dies ist mit Gendlins „Experiencing Konzept“ beschrieben. Es geht um ein achtsames Wahrnehmen der eigenen Gefühlswelt, ein Hin- und Herpendeln zwischen dem felt sense, der „gefühlten Bedeutung“ und dem dazu passenden „Symbol“, dem ich gegebenenfalls auch Ausdruck verleihen kann, das aber jedenfalls zu einer körperlich spürbaren Entlastung – dem „felt shift“ – führt. „Im Symbolisierungsprozeß treten Körperempfindungen, Vorstellungen, Gefühle, Gedanken und Worte auf, die aufeinander bezogen sind, sich gegenseitig Ausdruck und vor allem Sinn verleihen.“ (Biermann-Ratjen et al., 1995, S. 81; siehe dazu auch Greenberg et al., 1993).

4. Die schrittweise Übernahme der Grundhaltungen (Kongruenz, Empathie, Unbedingte Wertschätzung) des angehenden Therapeuten sich selbst gegenüber ermöglicht den Selbstexplorationsprozeß, macht offen für das eigene Erleben, fördert den Experiencing-Prozeß.

Das „Ziel“ all dieser Selbsterfahrungen während der Ausbildung – in Lehrtherapie, Supervision, Gruppen und Theorieseminaren – wäre, sie therapeutisch zu nutzen, also professionell in den Dienst des anderen zu stellen.

Aber schon mit dem Wort „Ziel“ ist ein fremder Akzent spürbar. Also andersherum formuliert: Durch meine bestimmte Seinsweise („a way of being with persons“), die durch meine Erfahrungen gewachsen ist, erfahre ich den „anderen“, in diesem Fall den Klienten, die Klientin.

Es ist anzunehmen, daß während der Ausbildung meine Sensibilität zur Wahrnehmung von Spannungen oder auch Angst bei meinen Klienten gewachsen ist, die

Unterscheidung zwischen strukturgebundenem Erleben und fließendem Erleben (siehe dazu Gendlin, 1981) bei meinen Klienten für mich möglich werden wird, sowie zwischen Inkongruentem und Kongruentem, Störung/Krankheit und Gesundheit. Dies geschieht durch das Wahrnehmen meiner Nicht-Akzeptanz, meiner Nicht-Empathie, meiner Nicht-Kongruenz, und nicht durch das Hinwegschwindeln über diese Wahrnehmungen, das Aus-dem-Weg-Gehen. Es geht auch um die Feinfühligkeit in der Unterscheidung, was zu mir gehört, was gegebenenfalls mein wunder Punkt ist, mein blinder Fleck als Therapeutin, und was zum Klienten gehört, als Beginn einer prozessualen Diagnostik (siehe Sauer, 1996). Auch wird durch meine Selbsterfahrungen das konsequente Dabei-Bleiben bei den Prozessen der Klienten, das Ernstnehmen der Gefühlswelt der Klienten gefördert werden, ich werde gelernt haben, ihnen die Aktualisierungstendenz aktiv zuzumuten. In der Formulierung von Lobner und Wiltchko (1987, S. 66) heißt das unter allgemeine Ziele:

- „–die möglichst durchgängige und ungebrochene Fähigkeit zu bewußtem Kontakt mit dem eigenen Erleben (auf der kognitiven, emotionalen und körperlichen Ebene und in bezug auf die Selbst-, Fremd- und Beziehungs-[Situations-]wahrnehmung);
- die Fähigkeit, das eigene Erleben differenziert und situationsadäquat auszudrücken bzw. in Handeln einzusetzen (also auch das eigene Leben so zu gestalten, daß die Befriedigung grundlegender vitaler und emotionaler Bedürfnisse unterstützt wird);
- das bewußte Annehmen der Selbstverantwortlichkeit („Zuständigkeit“) für das eigene Handeln und Erleben (dazu gehört auch das Verstehen der eigenen Lebensgeschichte als Lebensweg und Lebensgestaltung).

Dadurch ist im klientenzentrierten Sinne auch ein Abnehmen der Pathologie zu erwarten, das subjektive Befinden – wie nebenher – verbessert worden.

Inhalte

In der „selbsterfahrenen Ausbildung“, sei es nun in der Lehrtherapie, in der Gruppe, in den Supervisionen, in den Intervisionen oder in den theoretischen Seminaren, geht es auch darum, das eigene So-geworden-Sein zu durchleben: Die Biographie bedingt durch Belastungen und Ressourcen, die stereotypen Erlebens- und Verhaltensmuster, die charakteristischen Einstellungen, verletzlichen Stellen, Beziehungsstrategien. Die eigenen Bewertungen, die erworbenen Konzepte, die eigenen Symbolisierungen gilt es zu hinterfragen, in Frage zu stellen, um offener für die Entwicklung von neuen zu werden. Es geht hier nicht „um ein Trockenlegen der Sümpfe“, um eine „Supertherapie“, wo völlige Angst- und Störungsfreiheit, aber auch Bedürfnislosigkeit vorherrschen sollten. Es kann auch nicht um die Erfüllung eines „Katalogs“ gehen, der für den klientenzentrierten Bereich von Lobner und Wiltchko (1987, S. 56) sehr extensiv erstellt wurde, wobei die Autoren selbst vor einer Pflichterfüllung in diesem Sinn warnen.

Für sinnvoll halte ich es, einen speziellen Augenmerk auf die Motivation zum Psychotherapeuten, zur Psychotherapeutin zu richten. Dieses Thema ist der Kristallisationspunkt vieler Bedürfnisse, Ängste, Wünsche; Reizworte wie Helfersyndrom und Selbstheilung gehören dazu, aber auch gesellschaftspolitische Aspekte sollten bedacht werden.

„Der Inhalt der Selbstkonzeptveränderung besteht in der Integration bisher u.a. nicht bewußtseinsfähiger Erfahrungen in das Selbstkonzept, und deren Integration ist wiederum die Voraussetzung für das Fortschreiten des Prozesses der Selbstentwicklung“ (Biermann-Ratjen et al., 1995, S. 42). Verändern durch Verstehen ist der Untertitel des Standardwerkes über Gesprächspsychotherapie von Biermann-Ratjen, Eckert und Schwartz. Das Verstehen des So-geworden-Seins impliziert ein offeneres Werden-Können.

Die Beendigung dieses Selbsterfahrungsprozesses im Rahmen der Ausbildung ist kaum mit Inhalten zu korrelieren. Die Lehrtherapie ist dann zu Ende, wenn die angehende Therapeutin ihrem Erleben, ihren Erfahrungen gegenüber offen ist, sie „versteht“ – empathisch, wertschätzend und kongruent. Der Selbsterfahrungsprozeß selbst ist „lebenslang“ gedacht. Keil (1985, S. 13) sieht den Akzent auf „einem umfassenden Selbstgewahrwerden i.S. eines aufmerksamen, empathischen Umgangs mit sich im Vordergrund. Es geht mehr um Selbsterkenntnis als um Veränderung“. Im Vordergrund steht ja auch nicht unbedingt der Leidensdruck, sondern eventuell sogar die „Verordnung“ zur Lehrtherapie – ein in unserem Verein heißumkämpftes Thema – sowie auch „die Bewertung“ der Lehrtherapie im Sinne von abgeschlossen, unterbrochen, abgebrochen.³ Als Beispiel für die Eigencharakteristik der Lehrtherapie verweist Keil auf das von Tscheulin (1980, S. 143) formulierte „Lernziel Therapeutisches Selbsterleben“. Anhand der Auswertung empirischer Untersuchungen postuliert Tscheulin drei Dimensionen, in welchen das Selbsterleben des Therapeuten für seine Tätigkeit wichtig ist:

1. Offenheit gegenüber dem eigenen Erleben und Bereitschaft, dieses auszudrücken;
2. Klarheit über eigene Bedürfnisse und deren Befriedigung (außerhalb der Therapie) sowie relative Unabhängigkeit davon (innerhalb der Therapie);
3. Offenheit für eigene und fremde Störungen und relative Störungsfreiheit (vs. völlige Angst- und Störungsfreiheit).

Therapieausbildung der ÖGWG (siehe Abb. 1)

Schon die Ausbildungsordnung 1987 baut auf der Selbsterfahrung als zentrales Ausbildungsprinzip auf. Das führte konsequenterweise dazu die Selbsterfahrung in den Zulassungsseminaren, in der geschlossenen Ausbildungsgruppe, in den vertiefenden Kompaktseminaren, in der Lehrtherapie, in den Regionalen Arbeitsgruppen, in der Supervision klar ins Zentrum zu rücken. Ein

³ Siehe dazu H. Fischer sowie Papst/Sauer, B. Binder, Korbei, S. Keil, Lobner, Chr. Fischer; alle: Personzentriert 1/2: 1988.

A n m e l d u n g	Zulas- sungs- seminare	Phase I	Phase II	Phase III	A b s c h l u ß
	64 Std.	190 Std.	160 Std.	200 Std.	
	Vertiefende Kompaktseminare 288 Std.				
	Lehrtherapie mind. 100 Std.				
	Fortlaufende regionale Arbeitsgruppe mind. 200 Std.				
	Praxis 600 Std. + Supervision 120 Std.				
Praktikum 550 Std. bgl. Supervision 30 Std.					

Abb. 1. Graphische Übersicht über die gesamte Ausbildung

Beispiel dafür ist der Versuch, Theorie von entwicklungspsychologischen Vorgängen über einführendes Rollenspiel zu vermitteln: Wie könnte es mir z.B. angesichts einer ambivalenten Mutter gehen?

Daß die Therapieausbildung Zeit braucht, ist verständlich. So erstreckt sich die Lehrtherapie zum Beispiel (mindestens 100 Stunden, 1mal wöchentlich) über mehrere Jahre. Psychische Veränderungen brauchen meistens Zeit, geschehen oft gegen Widerstand. „Lernen, das – in der eigenen Vorstellung – eine Veränderung der Organisation des Selbst einschließt, wird als bedrohlich empfunden und hat die Tendenz, Widerstand hervorzubringen.“ (Rogers, 1974, S. 158).

Aus den oben genannten Gründen, nämlich gerade diese Methode, in der ich ausgebildet werde, „von innen her“ kennenzulernen, ist eine Anrechenbarkeit von Selbsterfahrung, die in einer anderen Methode erfolgte, nicht möglich.

Kritik

Selbstverständlich kann auch eine Lehrtherapie schiefgehen. Verstärkt durch die Verpflichtung zur Lehrtherapie kann es zu Abhängigkeiten kommen, zum Beispiel zu nur mehr schwierig auflösbaren Machtspielen, zu nicht gelösten Identifikationen etc. Daher wird die Lehrtherapie von allen Auswahl- und Bewertungsvorgängen im Rahmen der Ausbildung getrennt gehalten. Die einzige Evaluation ist durch die Eintragung „abgeschlossen, unterbrochen, abgebrochen“ gegeben, und auch die kann sich als schwer annehmbar erweisen. Auch ist der Terminus Lehrtherapie an sich schon unglücklich gewählt. „Lerntherapie“ wäre wahrscheinlich adäquater. Jedenfalls sind Ausbildung und Lehrtherapie personal getrennt; auch kann der Lehrtherapeut, die Lehrtherapeutin frei gewählt werden.

Laireiter (1996) weist in seinem Aufsatz über Selbsterfahrung in der Ausbildung in Psychotherapie auch auf die Schwierigkeit hin, den richtigen Zeitpunkt für die intensive Selbsterfahrung in der Lehrtherapie zu finden, vor allem auch deshalb weil dadurch vulnerable Phasen auftreten können, die sich auf eine bereits im Gange befindlichen Arbeit mit Klienten negativ auswirken könnten. Auch Rogers hat immer wieder darauf hingewiesen, daß darauf zu vertrauen ist, daß die Auszubildenden den richtigen Zeitpunkt für intensive Selbsterfahrungsprozesse selbst finden werden.

Zum Abschluß meiner Ausführungen möchte ich noch die Metapher von E. Jaeggi (1987) zitieren: „Das alles ist ein subtiler Prozeß, der nur sehr wenig mit der rigiden Lernsituation formaler Schulung und sehr viel mit jenem ehrwürdigen Meister-Lehrling-Verhältnis zu tun hat, bei dem Kunst und Kunsthandwerk teils gelehrt, teils abgesehen werden, bis schließlich der Lehrling seine eigene Form, seinen eigenen Stil gefunden hat.“ Als geglückt ist dies aller Wahrscheinlichkeit zu bezeichnen, wenn es zur Integration des „Erlernen“ im Sinne eines intuitiven Gegenwärtigseins, einer bestimmten Seinsweise („a way of being with persons“) kommt (Keil, 1996, S. 423).

Literatur

- Auckenthaler A (1995) Supervision psychotherapeutischer Praxis. Organisation – Standards – Wirklichkeit. Kohlhammer, Stuttgart Berlin Köln
- Biermann-Ratjen EM, Eckert J, Schwartz HJ (1995) Gesprächspsychotherapie, 7. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart Berlin Köln
- Binder B (1988) Lehrtherapie im Spannungsfeld von Ausbildung und Professionalisierung. Personzentriert 2: 28
- Binder U, Binder J (1991) Studien zu einer störungsspezifischen Psychotherapie. Schizophrene Ordnung – Psychosomatisches Erleben – Depressives Leiden. Dietmar Klotz, Eschborn
- Binder U (1994) Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie. Überlegungen zu einem systemimmanenten Konzept. Dietmar Klotz, Eschborn
- Eckert J, Höger D, Linster H (Hrsg) (1993) Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Bd 1: Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzeptes. GwG, Köln
- Fehring Chr (1991) Die Aktualisierungstendenz und die formative Tendenz im Konzept des PCA. In: Frenzel P (Hrsg) Selbsterfahrung als Selbsterfindung. (aaO) S 59
- Fischer Chr (1988) Was macht einen qualifizierten Lehrtherapeuten aus? Personzentriert 2: 40
- Fischer H (1988) Klientenzentrierte „Lehr-Therapie“? Gedanken über eine un-sinnige Paradoxie. Personzentriert 1: 33
- Frenzel P (Hrsg) (1991) Selbsterfahrung als Selbsterfindung. Personzentrierte Psychotherapie nach Carl R. Rogers im Lichte von Konstruktivismus und Postmoderne. Roderer, Regensburg
- Gendlin ET (1981/78) Focusing. Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme. Müller, Salzburg
- Gendlin ET (1990) The small steps of the therapy process: how they come and how to help them come. In: Lietaer et al (eds) Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties. (aaO) p 205
- Greenberg LS, Rice LN, Elliott R (1993) Facilitating emotional change. The Guilford Press, New York London
- Höger D (1993) Organismus. Aktualisierungstendenz. Beziehung. Die zentralen Grundbegriffe der klientenzentrierten Psychotherapie. In: Eckert et al (Hrsg) Die Entwicklung der Person und ihre Störung. (aaO) S 17
- Hutterer R, Pawlowsky G, Schmid PF, Stipsits R (Hrsg) (1996) Client-centered and experiential psychotherapy. A paradigm in motion. Peter Lang, Frankfurt/M Berlin Bern New York Paris Wien
- Jaeggi E (1987) Psychotherapie: Plädoyer für kreative Vielfalt. Psychologie Heute, Februar 1987
- Kegan R (1982/1986) Die Entwicklungsstufen des Selbst. Peter Kindt, München
- Keil S (1988) Von der Illusion, daß stimmige Bewertung auch stimmig angenommen werden kann. Personzentriert 2: 34
- Keil WW (1985) Zur Situation der Ausbildung in der ÖGwG. Personzentriert 1: 3
- Keil WW (1987) Lehrtherapie als Paradigma für die Potenz der klientenzentrierten Therapie. Personzentriert 1/2: 85
- Keil WW (1996) Training therapy in the client-centered approach (Übersetzungen vom Autor). In: Hutterer et al (eds) Client-centered and experiential psychotherapy. (aaO) p. 413
- Keil WW, Hick P, Korbei L, Poch V (Hrsg) (1994) Selbst-Verständnis. Beiträge zur Theorie der Klientenzentrierten Psychotherapie. Mackinger, Bergheim
- Korbei L (1988) Lehr- oder Lerntherapie: Notwendigkeit und Möglichkeiten. Personzentriert 2: 30
- Laireiter AR (1996) Selbsterfahrung in der Ausbildung in Psychotherapie. Schwerpunkt Verhaltenstherapie. Psychologie in der Medizin 7/1
- Lietaer G, Rombauts J, van Balen R (Hrsg) (1990) Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties. Leuven University Press, Löwen
- Lobner P (1988) Wie wird man Lehrtherapeut? Personzentriert 2: 36
- Lobner P, Wiltschko J (1987) Einige Bemerkungen zur Lehrtherapie. Personzentriert 1/2: 57
- Papst A, Sauer J (1988) Gedanken der Salzburger Lehrtherapeutinnen zum Thema „Lehrtherapie“. Personzentriert 2: 26
- Prouty G (1994) Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy. Applications to schizophrenic and retarded psychoses. Praeger, Westport London
- Rogers CR (1961/1985) Entwicklung der Persönlichkeit. Klett-Cotta, Stuttgart
- Rogers CR (1969/1974) Lernen in Freiheit. Zur Bildungsreform in Schule und Universität. Kösel, München
- Rogers CR (1987/1991) Rogers, Kohut und Erickson: eine persönliche Betrachtung über einige Ähnlichkeiten und Unterschiede. In: Zeig J-K (Hrsg) Psychotherapie. Entwicklungslinien und Geschichte. (aaO) S 299
- Sauer J (1993) Zum Problem des „subjektiven Faktors“ im personzentrierten Ansatz von Rogers. Personzentriert 1: 46
- Sauer J (1996) Zur Bedeutung der Diagnostik in der klientenzentrierten Psychotherapie. Psychotherapeut (in Druck)
- Schmid PF (1994) Personzentrierte Gruppenpsychotherapie – Ein Handbuch – Solidarität und Autonomie. Edition Humanistische Psychologie, Köln
- Schmid PF (1996) Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis – Ein Handbuch – Die Kunst der Begegnung. Junfermann, Paderborn
- Sommer KF (1988) Zur Qualifikation von Lehrtherapeuten/innen. Personzentriert 2: 38
- Sommer KF (1994) Das eigene und das enteignete Selbst. In: Keil et al (Hrsg) Selbst-Verständnis. (aaO) S 28
- Spielhofer H (1996) Die Natur des Menschen bei Rogers. Eine Dame ohne Unterleib. Personzentriert 1: 34
- Stipsits R (1991) Zur Dekonstruktion der Person. In: Frenzel P (Hrsg) Selbsterfahrung und Selbsterfindung. (aaO) S 11

Swildens H (1991) Prozeßorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differentielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen. GwG, Köln

Tscheulin D (1980) Lernziel Therapeutisches Selbsterleben. In: Birtsch V, Tscheulin D (Hrsg) Ausbildung in klinischer Psychologie und Psychotherapie. Beltz, Weinheim Basel, S 43

Van Balen R (1994) Klientenzentrierte Therapie oder experi-
tielle Therapie: zwei verschiedene Therapien? In: Keil et al
(Hrsg) Selbst-Verständnis. (aaO) S 80

Zeig JK (1987/1991) Psychotherapie. Entwicklungslinien und
Geschichte. dgvt, Tübingen

Korrespondenz: DSA Lore Korbei, Artariastraße 3, A-1170
Wien, Österreich.

Lore Korbei, diplomierte Sozialarbeiterin, Jahrgang 1945, klientenzentrierte Psychotherapeutin und Supervisorin, Co-Ausbildnerin bei der ÖGWG. Seit 1982 in freier Praxis tätig. Arbeitsschwerpunkte: Psychoonkologie, Focusing, Supervision.