

B. Musiol und G. Herzog

Das „erfahrbare“ Selbst: Reflexionen zu einer Möglichkeit der psychologischen Abbildung individueller Selbst-Vorstellungen

Zusammenfassung Handlungsrelevante Einstellungen, subjektive Theorien und Werthaltungen des Therapeuten spielen eine wichtige Rolle im therapeutischen Prozeß. In den meisten psychotherapeutischen Schulen versucht man über die Selbsterfahrung im Rahmen der Ausbildung darauf einzuwirken. Die Selbstkonzeptforschung, die diese Kognitionen zu beschreiben versucht, bietet einen bisher kaum genützten Zugang zu diesem Thema. Diese Arbeit beleuchtet einige Befunde der Selbstkonzeptforschung auf das Anliegen hin, inwieweit sie für den theoretischen und praktischen Zugang in dieser Frage geeignet erscheinen.

Ein konstruktivistischer, individuumszentrierter Forschungsansatz wird in der Form des idiographische Verfahrens „Selbstkonzept-Gitter“ von Orlik (1979, 1982) vorgestellt. Anhand zweier Einzelfallbeispiele einer als Pilotstudie gedachten psychologischen Untersuchung wird der Vorteil dieser Zugangsweise in Hinblick auf

- die Abbildung von Selbst-Kognitionen,
- die Dokumentation der Wirksamkeit von Selbsterfahrung und
- therapieschulenübergreifende Anwendungsmöglichkeiten diskutiert.

Schlüsselwörter: Selbsterfahrung, Psychotherapie, Kognitionen, Selbstkonzept.

The “lived” self: reflections on the psychological representation of individual self-concepts

Abstract Opinions related to action and personal values of the therapist play an important role within the therapeutic process. The majority of schools of psychotherapy attempt to influence this by means of self-experience and trainings in self-awareness. Self-concept research which attempts to describe these cognitions offers an approach to this topic which has hardly ever been used. This paper illuminates the findings of self-concept research associated with theoretical and practical aspects of this question. An ideographic method using constructivism and individual-centered approach – the so called “Selbstkonzept-Gitter” from Orlik (1979, 1982) – was presented. Using two cases of a pilot project of psychological research, the advantages of this method are discussed with references to:

- the illustration of self-cognitions,
- the documentation of efficacy of self-experience, and
- the interdisciplinary possibilities of application.

Keywords: Self-experience, psychotherapy, cognition, self-concept.

Le soi “vécu”: réflexion sur une manière de représenter psychologiquement les concepts individuels du soi

Résumé Au cours de ces dernières années l'efficacité de la psychothérapie et de ses méthodes est devenue un objet privilégié de débat et de recherche. On a tenté de trouver des points communs entre les écoles, ou du moins de créer des conditions comparables au niveau de la formation des psychothérapeutes. Dans ce contexte, le thème de l'expérience sur soi présente un défi particulier au niveau de la recherche et de la pratique – ceci pour la plupart des écoles de thérapie, puisque presque toutes la considèrent comme une composante importante de la formation.

D'un point de vue scientifique, il faut évaluer les méthodes de formation – et donc d'expérience sur soi – en fonction du degré auquel il peut être prouvé qu'elles obtiennent les effets visés ou indiqués. L'article analyse les résultats de la recherche sur le concept du soi pour cerner la manière dont ils peuvent être utiles, au niveau théorique et pratique, par rapport aux contenus (potentiels) de l'expérience sur soi. Il apparaît dans ce contexte que l'approche constructiviste est particulièrement adéquate, du fait qu'elle tient largement compte d'aspects psychiques personnels et des

théories subjectives élaborées par l'individu. Orlik (1979, 1982, 1990) est l'auteur d'une procédure, la "grille du concept du soi", inspirée de la psychologie des "constructions personnelles" de Kelly. Il définit le concept du soi en tant que système de référence des cognitions sociales; sa grille permet de poser un diagnostic fondé sur le point de vue de celui qui la remplit, dans le sens où ce sont les valences personnelles de ce dernier qui servent de clé à l'interprétation.

Die verstärkten Auseinandersetzungen mit den Forschungsergebnissen der Wirksamkeit von Psychotherapie im allgemeinen und der einzelnen Psychotherapieschulen im besonderen führte in den letzten Jahren zu interessanten, aber auch zum Teil heftigen Diskussionen und Entwicklungen. Auf der Suche nach Gemeinsamkeiten oder auch nur auf der Suche nach vergleichbaren Ausbildungsbedingungen für Psychotherapeuten stellt speziell das Thema der Selbsterfahrung als derzeit nahezu in allen anerkannten Therapieschulen selbstverständlicher Ausbildungsbaustein eine besondere Herausforderung für Forschung und Praxis dar.

Einerseits sieht man sich mit der wissenschaftlichen Forderung konfrontiert, daß psychotherapeutische Methoden, aber auch Ausbildungskonzepte und -methoden für Psychotherapie danach zu bewerten sind, inwieweit sie nachweislich die angestrebten bzw. angegebenen Wirkungen herbeiführen, andererseits liegen aber fast keine empirischen Forschungen über den tatsächlichen Zusammenhang zwischen der Ergebnisqualität von Psychotherapien und persönlichen therapeutischen Kompetenzen sowie zwischen Methoden der Selbsterfahrung und ihren tatsächlichen Effekten vor (Grawe, 1994).

Der Umgang mit der Frage nach Inhalt, Methoden und Konzepten von Selbsterfahrung und deren Wirksamkeit im psychotherapeutischen Procedere erweist sich in den verschiedenen Therapieschulen aus unterschiedlichen Gründen als besonders schwierig. Die Verhaltenstherapie zum Beispiel stützt sich auf eine Vielfalt unterschiedlicher psychologischer Theorien. Entsprechend existiert auch keine zentrale, störungsübergreifende Therapietechnik, die die Möglichkeit bietet, Selbsterfahrung als Anwendung einer kompakten Therapietheorie zu definieren (Crombach und Kinzl, 1994) und innerhalb der systemischen Therapie wiederum habe der Selbstbegriff an sich keine spezifische Tradition (Ahlers, 1994).

Andererseits ist das Handeln des therapeutisch tätigen Praktikers bereits Mitte der 80er Jahren zu einem bevorzugten Forschungsgegenstand aus der handlungstheoretischen Perspektive auf der Suche nach handlungsanleitenden Kognitionen eines Therapeuten geworden (Lauth, 1984). Die Handlungstheorie enthält als Prämisse, daß Personen auf der Grundlage ihrer jeweiligen Wissensbestände und subjektiven Annahmen Entscheidungen treffen und Erwartungen über Handlungsergebnisse und Handlungsfolgen aufbauen (Filipp, 1990). In Fortführung dieser Tradition rückte in den letzten Jahren das Thema der „subjektiven Theorien“

Les avantages de cette approche sont soulignés par la présentation de deux exemples de cas empruntés à une recherche devant servir d'étude pilote. Ces avantages sont débattus par rapport:

- à la représentation de cognitions relatives au soi
- à la possibilité de documenter l'efficacité de l'expérience sur soi et
- aux possibilités d'application à un niveau dépassant celui des différentes écoles.

zunehmend mehr in den Vordergrund des Forschungsinteresses, wobei diese als Innenaspekte menschlichen Handelns definiert werden und damit als ein Aspekt des Selbstkonzept einer Person verstanden werden können (Filipp, 1990; Bengel und Belz-Merk, 1990). Als solche werden sie notwendigerweise Gegenstand der Reflexion psychotherapeutischen Handelns und damit der Selbsterfahrung.

Die Bedeutsamkeit solcher subjektiver Theorien nämlich – speziell solcher über psychische Krankheit und Gesundheit – begegnet sowohl dem in der Ausbildung zur Psychotherapie Tätigen als auch einem in der Psychotherapie selbst Tätigen tagtäglich. In den Einzel-supervisionen im Rahmen der AVM Verhaltenstherapie Ausbildung zeigt sich zum Beispiel, daß speziell ärztliche Ausbildungskandidaten sich um Umgang und ihrem Aufgabenverständnis mit Hilfsbedürftigen wesentlich von solchen, deren Grundausbildung die Psychologie ist, unterscheiden. Diese wiederum gehen ganz anders an ihre Aufgabe heran, als Kandidaten irgendeiner anderen Fachrichtung. Alle aber handeln in einem individuell redlichen Schulverständnis. Jedes psychotherapeutische System impliziert neben klar formulierten Krankheits- und Symptombegriffen auch Annahmen darüber, wie Menschen sich unter welchen Bedingungen verändern bzw. genesen und genau darin unterscheiden sie sich voneinander. Im Kontext eines psychologischen Selbstkonzeptverständnisses, das dieses als persönliche Handlungs- und Wirklichkeitstheorie in den verschiedenen Lebens- und daher auch Berufssituationen versteht, scheint es für eine überzeugende bzw. befriedigende psychotherapeutische Haltung unumgänglich zu sein, sich mit solchen Implikationen auseinanderzusetzen, sich der eigenen, persönlichen Überzeugungen, Einsichten und subjektiven Theorien bewußt zu werden und sie auf eine Übereinstimmung hin zu überprüfen.

Die Antworten von Ausbildungskandidaten, die im Rahmen der Verhaltenstherapieausbildung in Supervisionen und Lehrtherapien sich mit solchen Fragen, aber auch mit der Frage nach ihren Motiven und Überlegungen, weshalb sie sich für diese und nicht für eine andere Therapierichtung entschieden haben, auseinandersetzen mußten und müssen, sind sehr vielfältig und unterschiedlich. Sie werfen die Frage danach auf, wie und woran sich werdende Psychotherapeuten eigentlich in Hinblick auf ihr persönliches therapeutisches Selbstverständnis orientieren, ob es hierfür Orientierungen jenseits des von der Ausbildung und der Therapietheorie dafür bereit gestellten Wissens gibt und ob

sich ihre Vorstellungen von einem Verhaltenstherapeuten mit denen eines idealen Psychotherapeuten decken oder wie diese sich voneinander unterscheiden.

Solche individuellen Innenaspekte und subjektiven Theorien psychologisch faßbar und in der Folge für eine weitere Bearbeitung in Supervisionen nutzbar zu machen, war Aufgabe und Ziel einer als Pilotstudie gedachten Untersuchung. Da deren Ergebnisse im Kontext des Anspruchs an eine empirisch überprüfbare Selbsterfahrung brauchbar erscheinen, möchten wir einige in verkürzter Form zur Diskussion stellen.

Auf der Suche danach, wie Ingredientien individueller Menschenbilder wissenschaftlich erfaßt werden können, sieht man sich unweigerlich mit einer verwirrenden Vielfalt theoriegebundener Selbst- und Selbstkonzeptbegriffe konfrontiert. Für unsere Fragestellung erschien eine individuumszentrierte Forschungsperspektive angezeigt. Eine solche Konzeption, die sich auf der Basis einer phänomenologischen Grundorientierung des konstruktivistischen Gedankenguts bedient, ist die Psychologie der Persönlichen Konstrukte von A. J. Kelly (1955) und die Bemühungen jener Forscher, die sein Gedankengut weiterentwickelt haben wie etwa Scheer, Catina, Orlik oder Mahoney.

Als Untersuchungsmethode wählten wir daher ein 1979 erstmals veröffentlichtes, inzwischen mit einem ganzen Paket von Weiterentwicklungen ausgestattetes Selbstsystem – diagnostisches Verfahren, nämlich das Selbstkonzeptgitter von P. Orlik (1979, 1982, 1990), das ursprünglich als therapiebegleitendes Diagnostikum entwickelt wurde. Orlik reformuliert Kellys Konzeption der „Persönlichen Konstrukte“ mit Verweisen auf Cooley (1902) und Epstein (1973) als psychisches System sozialer Kognitionen und setzt dieses mit dem Selbstkonzept einer Person gleich. Orlik postuliert, daß es seine Entstehung und Ausformung den sozialen Erfahrungen verdankt, als Bezugssystem das zukünftige zwischenmenschliche Handeln steuert und sich dynamisch durch neue Erfahrungen verändert. Denn aus den sozialen Beziehungen und ihrer Bedeutung für uns leiten wir in Anlehnung an Kellys Konstruktpsychologie unsere persönliche Wirklichkeits- und Handlungstheorien ab, die es uns ermöglichen, uns auf zukünftige Ereignisse einzustellen.

Das Verfahren ist so konzipiert, daß es eine Diagnostik aus dem Blickwinkel des Probanden heraus ermöglicht und zwar dadurch, daß dessen persönliche Valenzen – das sind Eigenschaften und Verhaltensweisen, die der Proband nach eigener Aussage an sich selbst kritisiert oder akzeptiert, bzw. aufsucht oder meidet – den eigentlichen Schlüssel zur Interpretation liefern.

An der Untersuchung nahmen 10 Ausbildungskandidaten teil, alle waren etwa 30 Jahre alt, als fertige Akademiker (Ärzte, Psychologen und Lehrer) in verschiedenen psychotherapeutischen Institutionen beschäftigt und verfügten bereits über ausreichende Therapieerfahrung. In Hinblick auf die Erfahrung, daß Ausbildungskandidaten der Verhaltenstherapie verschiedene psychologische Dimensionen und speziell Erlebnisbegriffe (z.B. Konflikte, Gefühle oder Empathie) eher anderen Therapierichtungen als der der Verhaltenstherapie zuordnen, führten wir bei der Untersu-

chung in die Auswahl der von den Probanden selbst zu wählenden bedeutsamen Bezugspersonen drei unterschiedliche Therapeutenkonzepte ein, nämlich den „idealen Psychotherapeut“, den „idealtypischen Verhaltenstherapeut“ und „Ich in der Rolle des Therapeuten“. Es galt herauszufinden, ob diese drei Therapeutenkonzepte mit unterschiedlichen Konstrukten belegt werden, ob sie sich überhaupt von einander unterscheiden und wie sie sich zueinander verhalten.

Für die Auswertung der Daten werden zwei unterschiedliche Strategien angeboten.

Die Standardauswertung bleibt im engen Rahmen einer Einzelfallanalyse. Die zweite Strategie nützt die empirisch bekannte Dimensionalität alltagssprachlicher Verhaltensbeschreibungen (Bales und Cohen, 1982; Orlik, 1987) als Grundlage einer Inhaltsanalyse der das Selbstsystem sprachlich umschreibenden Konstrukte und schafft so die Möglichkeit einer interindividuellen Auswertung. Detaillierte Angaben zur Durchführung und Auswertung des Verfahrens finden sich bei Orlik (1979, 1991) und Orlik et al. (1982).

Zwei aus der Gesamtauswertung exemplarisch isolierte Profile demonstrieren die individuelle Spielbreite subjektiver Theorien und Kognitionen. Die Gegenüberstellung der Selbstkonzept-Gitter und ihrer diagnostischen Kennwerte einer weiblichen und eines männlichen Ausbildungskandidaten veranschaulicht die unterschiedlichen subjektiven Theorien und deren Implikationen für die Therapeutenkonzepte der beiden Kandidaten (siehe Tabelle 1 und 2).

Bei der Betrachtung der Konkordanz-/Diskordanzauszählung – es handelt sich hier um selbstgewählte Beschreibungskategorien, die die jeweilige Person an sich und anderen akzeptiert versus kritisiert oder aufsucht versus meidet – fällt auf, daß zum Zeitpunkt der Untersuchung der männliche Ausbildungskandidat im Vergleich zur weiblichen Ausbildungskandidatin sich selbst in der Rolle des Therapeuten kritischer gegenübersteht. Sein Bild von sich als Therapeut weist zwar eine Reihe von Eigenschaften auf, mit denen er zufrieden ist, aber ebenso viele, die er an sich kritisiert, während das Therapeutenbild, das die weibliche Kandidatin von sich selbst hat, sich deutlich von ihrem Realself unterscheidet und weniger von ihr kritisierte Eigenschaften aufweist. Die Kandidatin sieht auch den „idealen Verhaltenstherapeuten“ in einem deutlich positiveren Licht, als dies ihr männlicher Kollege tut. In ihrem Verständnis entspricht ein Verhaltenstherapeut durchaus ihrer Vorstellung eines idealen Therapeuten. Der männliche Kandidat allerdings unterscheidet zwischen einem idealen Verhaltenstherapeuten und seinem Idealbild eines Psychotherapeuten, wobei dem Verhaltenstherapeut auch diskordante Eigenschaften zugeordnet werden.

Der Vergleich der Kennzahlen der Symlog-Dimensionswerte und der Tetratypen macht deutlich, daß die beiden Kandidaten sich erwartungsgemäß in der Wahl der für sie konkordanten und diskordanten Eigenschaften und Verhaltensweisen unterscheiden:

Beim männlichen Kandidaten dominieren solche Eigenschaften, die dem Tetratyp Leistung zuzuordnen sind. Tüchtigkeit, Aufgabenorientiertheit, berufliches

Tabelle 1. Einzelfallbeispiel eines Selbstkonzept-Gitters eines männlichen Ausbildungskandidaten und die daraus abgeleiteten diagnostischen Kennwerte (vereinfachte Darstellung)

KONSTRUKTE		IS	RS	IchTH	i.VtTH	i.TH	KONTRASTE	
<i>kritisieren</i>							<i>aufsuchen</i>	
1 präpotent	STREIT	-	+	+	-	-	kritisch-nachdenklich	LEIST
2 destruktiv	STREIT	-	+	-	-	-	konstruktiv	LEIST
3 selbstherrlich	STREIT	-	+	+	-	-	bescheiden	LEIST
<i>akzeptieren</i>							<i>meiden</i>	
4 sensibel	SYMP	+	+	+	-	+	roh	STREIT
5 einfühlsam	SYMP	+	+	+	+	+	einfühlungslos	STREIT
6 neugierig	LEIST	+	+	+	-	+	interessenlos	STREIT
<i>aufsuchen</i>							<i>kritisieren</i>	
7 sportlich	LEIST	+	-	-	-	-	faul	RÜCK
8 konsequent	LEIST	+	-	-	+	+	inkonsequent	SYMP
9 zufrieden	LEIST	+	-	-	-	+	unzufrieden	RÜCK
<i>meiden</i>							<i>akzeptieren</i>	
10 verbittert	RÜCK	-	-	+	-	-	glücklich/ehrfürchtig	LEIST
11 verböhrt	RÜCK	-	-	-	-	-	flexibel	LEIST
12 leidend	RÜCK	-	-	-	-	-	realistisch	LEIST

Tabelle 2. Einzelfallbeispiel für ein Selbstkonzeptgitter einer weiblichen Ausbildungskandidatin und die daraus abgeleiteten diagnostischen Kennwerte (vereinfachte Darstellung)

KONSTRUKTE		IS	RS	IchTH	i.VtTH	i.TH	KONTRASTE	
<i>kritisieren</i>							<i>aufsuchen</i>	
1 aggressiv	STREIT	-	+	-	-	-	beherrscht in Konfliktsituationen	RÜCK
2 erhöhtes Selbstmitleid	RÜCK	-	+	-	-	-	härter zu sich sein	RÜCK
3 überbesorgt	RÜCK	-	+	-	-	-	zuversichtlich	SYMP
<i>akzeptieren</i>							<i>meiden</i>	
4 einfühlsam	SYMP	+	+	+	+	+	rücksichtslos	STREIT
5 sehr interessiert	LEIST	+	+	+	+	+	desinteressiert	RÜCK
6 sich über Kleinigkeiten freuen	SYMP	+	+	-	+	+	freudlos	RÜCK
<i>aufsuchen</i>							<i>kritisieren</i>	
7 beherrscht	RÜCK	+	-	+	+	+	unbeherrscht	STREIT
8 zuversichtlich	SYMP	+	-	-	+	+	überbesorgt	RÜCK
9 konsequent	LEIST	+	-	-	+	+	inkonsequent	SYMP
<i>meiden</i>							<i>akzeptieren</i>	
10 gefühllos	RÜCK	-	-	-	-	-	gefühlsbetont	SYMP
11 egoistisch	STREIT	-	-	-	-	-	altruistisch	SYMP
12 nur auf Karriere bedacht	STREIT	-	-	-	-	-	menschliche Beziehungen haben Vorrang	SYMP

Erläuterung

Konstrukte und Kontraste (Formulierung des passenden Gegensatzes zum jeweiligen Konstrukt) zeigen die selbst gewählten sprachlichen Beschreibungskategorien der Probanden, die gemäß der Konzeption des Verfahrens implizite Aussagen über verschiedene Zusammenhänge zwischen Real- und Idealselbst verdeutlichen.

Die Symbole + und - bezeichnen das Zutreffen des linken bzw. rechten Zeilenattributs auf die Spaltenvariablen *IS* (Idealselbst), *RS* (Realselbst), *IchTH* (Ichtherapeut), *i.VtTH* (idealer Verhaltenstherapeut) und *i.TH* (idealer Therapeut). Die Zusammenfassung der Urteile 4, 5, 6 sowie 10, 11, 12 ergibt den Konkordanzwert, die Zusammenfassung der Urteile 1, 2, 3 sowie 7, 8, 9 ergeben den Diskordanzwert je Spalte. Konkordanz und Diskordanz sind Werte für die erlebte Ähnlichkeit (Nähe) zum Realselbst.

Die den Urteilen beigefügten Kürzel entsprechen den vier Tetra-Typen: Sympathie (*SYM*), Leistung (*LEIST*), Streit (*STREIT*) und Rückzug (*RÜCK*). Diese bezeichnen die von Orlik (1987) gefundenen vier Grundtypen des Sozialverhaltens (empirisch aufgefundene Verhaltensklassen alltagssprachlicher Verhaltensbeschreibungen), wobei eine Ähnlichkeit zu des Bionschen Kategorien *working aspect/pairing/fight/flight* auffällt. Die den Urteilen beigefügten Tetratypen veranschaulichen ihre Zuordnung zu einer dieser Verhaltensklassen.

Bemühen und Können sind Eigenschaften, denen er eindeutig den Vorzug gibt. Sie werden von ihm nicht nur akzeptiert, sondern auch angestrebt und charakterisieren seine Idealselbstvorstellungen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung kritisiert er sich selbst aber als jemand, der sich zu wenig bemüht und zu wenig an Leistungen orientiert, sondern eher personenbezogen und emotionell geleitet ist. Auch als Therapeut sieht er sich mit den gleichen von ihm kritisierten Eigenschaften behaftet, während in seinem Kopf ein typischer Verhaltenstherapeut und – noch deutlich ausgeprägter – eine idealer Psychotherapeut geringere Sympathiewerte und höherer Leistungswerte verkörpert. Seine Ideale lassen sich mit Loyalität und initiativem Handeln beschreiben.

Die Kennwerte der weiblichen Kandidatin zeigen ein ganz anderes Bild. Leistungsdimensionen spielen sowohl für ihre Idealvorstellungen als auch für ihr Realself eine weit untergeordnetere Rolle. Es scheint als dominierten hier Rückzug und Sympathie, also Eigenschaften und Verhaltensweisen, die durch Zurückhaltung und Passivität einerseits und Bedachtnahme auf Gefühle und Personenbezogenheit andererseits gekennzeichnet sind. Die Kandidatin meint, als Therapeutin zum Zeitpunkt der Untersuchung zurückhaltender, gleichzeitig aber auch zielorientierter zu sein als außerhalb ihrer Berufssphäre. Ihrer Vorstellung nach entspricht ein typischer Verhaltenstherapeut auch ziemlich genau ihrem Bild eines Idealtherapeuten. Sich an anderen Personen zu orientieren, auf Beliebtheit und Emotionen zu achten und einfühlsam zu sein, sind Werte, die sowohl ihr Idealselbst als auch die Bilder ihrer idealen Therapeuten kennzeichnen. Für sich persönlich sind aber Impulsivität und Optimismus Eigenschaften, die sie anzustreben sucht. Die Dimensionen der Verhaltenskategorie Rückzug scheinen konfliktbesetzt oder zumindestens ambivalent erlebt zu werden, denn das Selbstkonzept-Gitter veranschaulicht, daß solche sowohl aufgesucht als auch gleichermaßen gemieden werden.

Diskussion

Bei den beiden jungen Therapeuten lassen sich also ausgeprägte Unterschiede in Hinblick auf ihre Werthaltungen und Einstellungen ausmachen, die sicherlich ihren Niederschlag in der individuellen Umsetzung des in der Therapieausbildung erlernten Know-how haben. Auch erscheinen uns diese Werthaltungen kaum von dem erworbenen Wissen und Fertigkeiten der Verhaltenstherapie geprägt, viel eher kommt der Verdacht auf, daß es sich um Repräsentationen klassischer Einstellungen handelt, die die unterschiedliche Sozialisation von Mann und Frau in unserer Gesellschaft repräsentieren. So zeigt der männliche Therapeut deutlich leistungsorientiertes Denken und ebensolche Wertvorstellungen, während die weibliche Kandidatin eher beziehungsorientiert denkt. Für sie ist außerdem das Thema des Rückzugs, das im wesentlichen Ein- und Unterordnungsbereitschaft beinhaltet, offensichtlich ein konfliktbesetztes. Denn Eigenschaften und Verhaltensweisen dieser Kategorie sind einerseits solche, die

sie ablehnt und meidet, andererseits aber durchaus auch solche, die sie anstrebt. Entspricht nicht auch diese Ambivalenz der Darstellung des Selbsterlebens vieler Frauen in ihrer Wirklichkeit in dieser Gesellschaft? Die unterschiedlichen Handlungsvalenzen der beiden Therapieanwärter spiegeln sich auch in ihren Ideen wieder, wie sich ein wünschenswerter Therapeut verhält und woran er sich in seinem therapeutischen Procedere orientiert.

Diese Befunde werfen die Frage auf, inwieweit solche jeden Ausbildungskandidat kennzeichnende subjektive Handlungstheorien, Einstellungen und Werthaltungen – welcher Färbung auch immer – nicht explizit zum Thema von Selbsterfahrung in jeder Therapieausbildung gemacht werden müssen. Es erscheint nämlich nicht nur wichtig, welche Methoden und Problemlösungsstrategien junge Therapeuten erlernen und anwenden, sondern wie sie diese in ihren persönlichen Hintergrund integrieren und inwiefern es ihnen gelingt, mit Hilfe der vorhandenen Methoden produktiv Therapie zu gestalten, sodaß interindividuell unterschiedliche Facetten im therapeutischen Prozeß nicht Fehlervarianz in der Behandlung produzieren, sondern den therapeutischen Prozeß bereichern.

Ein idiographisches Verfahren wie das Selbstkonzept-Gitter von Orlik, das zum einen eine Diagnostik aus dem Blickwinkel des Probanden heraus ermöglicht und zum anderen als Prozessdiagnostikum auch Veränderungsmessungen erlaubt, könnte für die Dokumentation der Wirksamkeit von Selbsterfahrung konstruktive Dienste leisten. Die Anwendung dieses Verfahrens, das auf einer allgemeinspsychologischen Annahme über das Selbstkonzept als Bezugssystem sozialer Kognitionen basiert, steht zudem keiner therapieschulenspezifischen Definition des Selbstbegriffs entgegen.

Literatur

- Ahlers C (1994) Das Selbst und die Systemische Therapie. Systeme 2/94: 20-36
- Bales R-F, Cohen S-P (1982) Symlog. Ein System für die mehrstufige Beobachtung von Gruppen. Klett-Cotta, Stuttgart
- Becker U (1987) Personwahrnehmung und Selbstkonzept – zur Beziehung individueller Tendenzen in der Personwahrnehmung zum Selbstkonzept des Wahrnehmenden. Peter Lang, Europ. Hochschulschriften, Frankfurt am Main
- Bengel J, Belz-Merk M (1990) Subjektive Gesundheitskonzepte. In: Schwarzer R (Hrsg) Gesundheitspsychologie. Hogrefe, Göttingen
- Cooley Ch-H (1902) Human nature and the social order. Scribner, New York
- Crombach G, Kinzl J (1994) Berufsorientierte Selbsterfahrung für Ausbildungskandidaten: Theoretische Überlegungen und erste praktische Erfahrungen. In: Laireiter A-R, Elke G (Hrsg) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie. DGVT, Tübingen
- Filipp S-H (1990) Subjektive Theorien als Forschungsgegenstand. In: Schwarzer R (Hrsg) Gesundheitspsychologie. Hogrefe, Göttingen
- Grawe K et al (1994) Psychotherapie im Wandel. Hogrefe, Göttingen
- Kelly G-A (1986) Die Psychologie der persönlichen Konstrukte. Junfermann, Paderborn

- Lauth G (1984) Erhebung lauten Denkens bei Therapeuten. In: Breuer F (Hrsg) Studien zur Handlungstheorie in Psychotherapie 1 – Grundlagen. EWH, Landau, S 137–147
- Mahoney M-J (1990) Representations of self in the cognitive psychotherapies. *Cognitive Psychotherapy Research* 14/2: 229–240
- Orlik P (1979) Das Selbstkonzept als Bezugssystem sozialer Kognitionen. *Z Sozialpsychologie* 10: 167–182
- Orlik P, Arendt H (1982) Das Selbstkonzeptgitter als therapiebegleitendes Diagnostikum. In: Zielke M (Hrsg) Diagnostik in der Psychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart, S 203–231
- Orlik P et al (1987) Ein semantischer Atlas zur Kodierung alltagssprachlicher Verhaltensbeschreibungen nach dem SYMLOG-Raummodell. *International Journal of Small Group Research* 4: 88–111
- Orlik P (1989) Selbstsystem-Diagnostik. Arbeiten der Fachrichtung Psychologie der Universität Saarbrücken Nr 139

Korrespondenz: Ass.-Prof. Dr. Britta Musiol, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie der KFU Graz, Auenbruggerplatz 39, A-8036 Graz, Österreich.

Dr. phil. Britta Musiol, Ass.-Prof. an der Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie der KFU Graz, Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), Lehrtherapeutin in der AVM (Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation). Arbeitsschwerpunkte: Psychologie der Eßstörungen, Kommunikation im Krankenhaus, Selbstkonzeptforschung und Psychotherapieausbildung.

Dr. phil. Günter Herzog, Psychologe am Psychologischen Labor der Universitätsklinik für Psychiatrie der KFU Graz, hauptverantwortlich tätig für die psychiatrische Ambulanz; Universitätslektor für Methodenlehre am Institut für Psychologie der KFU Graz.