

Identität aus der Sicht der Gesprächspsychotherapie¹

Jobst Finke / Gerhard Stumm

1. Personale Identität

Die Identität ist ein Kernmerkmal der Person, denn unter „Person“ verstehen wir jene „psychophysische Einheit des Menschen, die sich in seinem Erleben und Handeln als *identischer* Bezugspunkt durchhält“ (Schöpf 1977, 187). Schon insofern ist es nahe liegend, dass für die *Personzentrierte Psychotherapie*, wie die Gesprächspsychotherapie seit ihrem Begründer, *Carl Rogers*, eben auch oft genannt wird, das Problem der personalen Identität ein sehr zentrales ist. Wiewohl vorweg anzumerken ist, dass Identität als Begriff kein explizites Konzept der personzentrierten Persönlichkeitstheorie ist, wird in weiterer Folge ausgeführt, inwieweit sich hier implizite Bezüge herstellen lassen.

In der philosophischen Logik bedeutet „Identität“ die völlige Übereinstimmung eines Objektes mit sich selbst. Es ist identisch mit sich selbst, wenn es unter verschiedenen Umständen und in verschiedenen Sachlagen immer dasselbe bleibt und sich durch und durch gleich ist. In diesem absoluten Sinne kann eine Person wegen ihrer Subjekthaftigkeit und Komplexität natürlich nicht mit sich vollständig identisch sein. Identität ist hier vielmehr ein Ideal, das immer nur annäherungsweise erreicht werden kann. Und es stellt sich hier sogleich die Frage, was hier gleich bleibt bzw. was hier womit übereinstimmt, also gleichsam deckungsgleich ist.

Drei Aspekte von personaler oder, wie es oft auch heißt, von Ich-Identität (Erikson 1973) unterscheiden wir im Folgenden:

- Konstanz bzw. Kontinuität
- Kohärenz bzw. Konsistenz
- Unverwechselbarkeit und Einzigartigkeit der Person.

¹ Im Text wird auch Personzentrierte Psychotherapie als Synonym für Gesprächspsychotherapie benützt.

Konstanz bzw. Kontinuität

Mit Konstanz und Kontinuität ist eine mehr oder weniger dauerhafte Selbst-Übereinstimmung gemeint, also ein Sich-gleich-bleiben über eine bestimmte Zeitstrecke. Auf einer subjektiven Ebene wird damit trotz aller Variation und Wandlung betont, dass sich die Person als dieselbe erlebt. Wir werden auf dieses Bestimmungsmerkmal von Identität u. a. im Zusammenhang mit pluralistischen Konzeptionen des Selbst zurück kommen (Kap. 4.1).

Eine Identitätsstörung wird in dem Diagnoseinventar ICD-10 (Dilling et al. 1991) vor allem durch dieses Merkmal der Konstanz in der zeitlichen Folge definiert, so etwa bei der „dissoziativen Identitätsstörung“ (ICD-10, F 44.81). Diese wird manchmal auch unter dem Begriff der „multiplen Persönlichkeit“ erörtert (s.u.). In vulgärpsychologischen Beurteilungen wird dieses Identitätsmerkmal oft mit der Redewendung beschrieben, jemand sei „sich selber treu geblieben“.

Kohärenz bzw. Konsistenz

Dieser Aspekt dagegen verweist auf den inneren Zusammenhang, die „Stimmigkeit“ und die dadurch bedingte Widerspruchsfreiheit zu einem jeweiligen Zeitpunkt. Es handelt sich um etwas, das bei Außenstehenden bzw. den Interaktionspartnern eines Individuums als Authentizität imponiert. Dieser Aspekt wird in der Personzentrierten Psychotherapie auch Kongruenz genannt, wobei die Stimmigkeit hier eine definitorische Präzisierung kennt, nämlich die Übereinstimmung von Erleben und des Gewahrseins desselben. Dass es sich hier nicht nur um einzelne momenthafte Ereignisse handelt, sondern um weitläufig organisierte Abbildungen von Erleben, wird daran erkennbar, dass die Fülle der verarbeiteten Erfahrungen von Rogers als Selbstkonzept aufgefasst wurde. Wir begegnen damit einer kognitiven Struktur, die sich mehr oder weniger mit dem Erleben auf der organismischen Ebene deckt. Dass hier auch von personenzentrierter Seite psychodynamische Prozesse der Abwehr (Wahrnehmungsverleugnung oder Wahrnehmungsverzerrung) angenommen wurden, darauf kommen wir noch zurück.

Die Kongruenz und der Gegenbegriff, die Inkongruenz, sind Schlüsselbegriffe in der personenzentrierten Persönlichkeits-, Störungs- und Therapietheorie. Von daher wird noch einmal die Bedeutung des Identitätsthemas für die Gesprächspsychotherapie sichtbar.

Unverwechselbarkeit und Einzigartigkeit der Person

Mit der Rede von der Identität einer Person ist aber oft noch etwas anderes gemeint als das bisher Dargestellte. Es geht dabei nicht so sehr um die Konsistenz oder die

Stabilität einer Konfiguration von Merkmalen, sondern um die Spezifität dieser Merkmale. „Identität“ ist hier gemeint als das Charakteristische und Unverwechselbare einer Person. Jemand hat demnach Identität, wenn er sich in klarer Konturierung von anderen abhebt. Allerdings gibt es hier auch Zusammenhänge mit dem oben Erörterten: Die Möglichkeit des Wahrnehmens eines unverwechselbaren, prägnanten Charakters einer Person setzt ein Mindestmaß an Konsistenz und Stabilität eines solchen Charakters voraus.

2. Entwicklungstheoretische Aspekte

Bei der Frage nach der Genese bzw. nach der Entwicklungsgeschichte einer einzigartigen Identität werden von verschiedenen Autoren jeweils unterschiedliche Aspekte betont. Ein wesentliches Moment der Identitätsbildung wurde in der Bewältigung phasenspezifischer psychosozialer Krisen gesehen, in denen es immer auch um die Auseinandersetzung des heranwachsenden Individuums mit seiner Bezugsgruppe geht (*Erikson* 1973, 148ff). In diesen Krisen spielen auch die Zuschreibungen und Forderungen der bedeutsamen Anderen gegenüber dem Jugendlichen eine Rolle. So ist auch auf die Notwendigkeit eines gut ausbalancierten Wechselspiels zwischen „persönlicher Identität“ (den individuellen somatischen und psychischen Anlagen sowie der Einmaligkeit der Lebensgeschichte einer Person) und der „sozialen Identität“ (den Einflüssen der sozialen Bezugsgruppe sowie des kulturellen Raumes dieser Person) verwiesen worden (*Habermas* 1971, 120ff). Wir können in diesem Sinne also eine Ich- von einer Wir-Identität unterscheiden, wobei sich beide Identitäten wechselseitig beeinflussen. Die Individualität einer Person wird auch durch die Eigenart ihrer Bezugsgruppen bestimmt, etwa der Herkunftsfamilie, der Berufsgruppe bis hin zur Volks- und Sprachgemeinschaft. Die Person geht aber in diesem Erleben von Gruppenzugehörigkeit, in diesem nur auf ein Kollektiv bezogenen Selbstverständnis, in dieser Wir-Identität nicht auf, sondern sie sieht sich auch als abgegrenzt und beeinflusst ihrerseits auch ihre jeweilige Bezugsgruppe, macht insofern dieser gegenüber ihre Besonderheit, ihre Unverwechselbarkeit geltend und entfaltet gerade dadurch ihre Ich-Identität (*Battegay* 1986). Das Ausmaß, in dem Letzteres von der Bezugsgruppe ermöglicht oder sogar erwartet wird, ist indes bei kulturell verschieden geprägten Gruppen unterschiedlich, was oft einen wesentlichen Anlass für Konflikte in einer multikulturellen Gesellschaft darstellt.

Identität im Sinne von Ich-Identität entsteht demnach in der Auseinandersetzung eines Individuums mit den Werten und Sinnvorgaben seiner jeweiligen Bezugsgruppe und seines kulturellen Kontextes (wozu auch schon die Sprache und

die ihr impliziten Weltdeutungen gehören), in den das Individuum hineingeboren wird. Die Entfaltung individueller Anlagen bliebe dann bei einer gleichsam solipsistischen Isolierung unterentwickelt. Ein Beispiel für eine solch „solipsistische“ Fehlentwicklung wäre der „verschrobene“ Sonderling oder der quasi autistische, also schwer beziehungsgestörte Narzisst, der mit seiner Umwelt kaum kommunizieren kann, da er nichts mit den anderen gemein, also keine Wir-Identität hat, und der daher nicht empathiefähig ist. Denn die Entfaltung einer Identität, die wir als „menschlich“ anerkennen, ist kein rein naturwüchsiger Prozess. Sie bedarf einerseits der ständigen interindividuellen, kommunikativen Anregung im Felde soziokultureller Einflussnahme. Andererseits kann aber auch die kritiklose, konformitätsbereite Übernahme sozial vermittelter Normsetzungen und Sinnkonzepte zum Verzicht auf das je Eigene und damit zur Selbstentfremdung und zu einer „falschen“ Identität führen. Der Personzentrierte Ansatz hat hier neben der Betonung der sozialen Natur des Menschen das nach Autonomie strebende, sich an seinen organismischen Wertungen (statt an von außen introjizierten Bewertungsbedingungen) orientierende Individuum akzentuiert. Dies hat ihm auch Kritik eingetragen, die sozio-kulturelle Bedingtheit und Verflechtung seiner (organismischen) Werthaltungen nicht ausreichend verortet zu haben.

Das Erleben von individueller Besonderheit bzw. von Ich-Identität nämlich hängt auch von entsprechenden Zuschreibungen bedeutsamer Bezugspersonen ab, denn das Individuum neigt dazu, sich selbst mit den Augen bzw. den Blicken anderer zu sehen. Da dieser Blick der anderen aber nicht einsinnig, sondern vielschichtig ist, muss das Individuum bei seiner Selbstdefinition ständig unterschiedliche und zum Teil sogar widersprüchliche Zuschreibungen gegeneinander abgleichen. Diese „Identitätsbalance“ besteht demnach in einem Ausbalancieren widerstreitender sozialer Ansprüche und Zuschreibungen. Die jeweilige Bezugsgruppe fordert dabei vom Individuum einerseits, zu sein wie alle anderen, andererseits will sie es auch in seiner Besonderheit und Einmaligkeit sehen (*Goffman 1975*), was besonders für die so genannten westlichen, also „modernen“, nicht traditionsgebundenen Gesellschaften gilt. Dieses Ausbalancieren von Konformitätsdruck einerseits und Individualisierungsforderungen andererseits wurde auch als „Identitätsarbeit“ (*Petzold 1992; Sieper 2000*) bezeichnet.

3. Psychopathologische Implikationen

In der Psychopathologie spielen „Identitätsdefizite“, die sich entlang einer Zeitachse manifestieren, also einen Mangel an Konstanz bzw. Stabilität im Erleben und Verhalten bedeuten, eine größere Rolle.

Eine besonders drastische Form einer solchen Identitätsstörung ist in dem Bild einer so genannten multiplen Persönlichkeit zu sehen. In dem Diagnoseinventar der ICD-10 wird dieses Bild, wie oben schon gesagt, unter „*dissoziative Identitätsstörung*“ beschrieben. Die Klienten unterliegen einem so starken Wechsel des Selbsterlebens, des Selbstbezuges und der Selbstentäußerung im interaktionellen Handeln, dass sich für den Interaktionspartner der Eindruck ergibt, es zu den verschiedenen Zeitpunkten jeweils mit verschiedenen Personen zu tun zu haben. Die Klienten selbst können sich dabei an den jeweils vorangehenden „personalen Zustand“ nicht erinnern. *Margaret Warner*, eine personenzentrierte Theoretikerin, definiert „dissociated process“ als einen Verarbeitungsstil, „in which aspects of the person’s experience are separated into ‚parts‘ – personified clusters of experience which may be partially or totally unaware of each other’s presence“ (2000, 145). Diesen Teilen komme eine tranceartige Qualität zu, die es den betroffenen Personen erlaube, Wahrnehmungen und physiologische Zustände zu moderieren sowie widersprüchliche Überzeugungen relativ spannungsfrei zu bewahren. Warner ordnet diese Phänomene traumatischen Erfahrungen in der Kindheit zu, in der Regel einem Inzest oder anderen Formen des Missbrauchs.

Eine weniger drastische, aber immer noch deutliche Störung der Identität vor allem im Sinne einer mangelnden Konstanz bzw. Stabilität des Erlebens und des Kontaktverhaltens besteht auch bei Klienten mit einer *Borderline-Persönlichkeitsstörung*. Die emotionale Instabilität und die Wechselhaftigkeit im Selbst- und Welterleben sind hier die Kernmerkmale. Davon soll noch ein wenig ausführlicher die Rede sein (siehe Kap. 6).

In der Gesprächspsychotherapie wird, wie oben angedeutet, in einer Inkongruenz zwischen dem Selbstkonzept und dem so genannten organismischen Erleben die Ursache u.a. „neurotischer“ Störungen gesehen (*Rogers* 1959/1987, 29; Näheres dazu s.u.). Eine solche Inkongruenz wird allerdings nur bei besonderen Lebensereignissen bzw. in ganz spezifischen Interaktionssituationen für den Außenstehenden deutlich. Erscheint eine Person dagegen auch in üblichen Alltagssituationen öfter als „inkongruent“, d.h. als nicht authentisch, so werden die von ihr meist nicht wahrgenommenen, nicht integrierten, nicht „symbolisierten“, aber mit den Vorsätzen einer Person im Widerspruch stehenden Bedürfnisse und Impulse in besonderer Weise verhaltensrelevant. Eine solche Person erscheint auch in alltagsüblichen Sozialsituationen in ihrem Ausdrucks- und Kontaktverhalten als widersprüchlich, als nicht stimmig. Gerade andere spüren diese Art von Ungereimtheit schneller auf als die „inkongruente“ Person selbst, die ja gewissermaßen an der Verschleierung von nicht anerkannten Impulsen mitwirkt, um das eigene Selbstbild aufrecht erhalten zu können. Oft liegt hier eine Diskrepanz zwischen dem verbalen und dem

non-verbales Ausdrucksverhalten vor. Eine solche Person macht etwa eine inhaltliche Aussage von betonter Freundlichkeit, wobei jedoch gestisch-mimisch eine aggressive oder gar feindselige Gespanntheit spürbar wird. Eine Störung der Identität besteht hier also insofern, als es nicht gelungen ist, die verschiedenen, auch gegenläufigen Gefühle, Bedürfnisse und Handlungsbereitschaften mit einander abzugleichen und so zu einer letztlich doch einheitlichen Erlebens- und Handlungsbasis zu integrieren. Teile, die zum Erleben und Handeln der Person gehören, werden von ihr nicht wirklich als ihr zugehörig erlebt, weil quasi vor dem eigenen Bewusstsein abgewehrt. So betrachtet bleibt sie sich selbst teilweise fremd.

4. Das Identitätsideal zwischen Moderne und Postmoderne

In der Aufklärung zu Ende des 18. Jahrhunderts wird der Beginn der Moderne gesehen. Kennzeichnend für die Moderne ist die Proklamation des souveränen Subjekts, das sich aus gesellschaftlichen, politischen sowie religiösen Abhängigkeiten und „selbstverschuldeter Unmündigkeit“ (Kant 1977, 60) emanzipiert und so in seinen Wertungen, Entscheidungen und Handlungen selbstbestimmt ist. Die Verwirklichung dieses Autonomie-Ideals setzt ein Selbstbestimmen und Herrschen auch gegenüber der eigenen inneren Natur voraus (idem 1995, 258f). Eine solche „Selbstbeherrschung“ wiederum ist daran gebunden, dass das „souveräne Subjekt“ alle Aspekte seiner selbst unter eine einheitliche Kontrolle bringt und insofern mit sich selbst übereinstimmt, also Identität herstellen kann. Die Identität als Ausdruck der vereinheitlichenden Ausrichtung aller Interessen und Strebungen ist also eine Voraussetzung der Möglichkeit persönlicher Autonomie. Anders gewendet: Das Ideal persönlicher Identität ist ein wesentliches Merkmal des Menschenbildes der Moderne.

Nun war aber bald nach Kant schon in der Romantik die Vielstimmigkeit der menschlichen Seele, ihre Zwiespältigkeit und ihre „Nachtseite“ betont und auf die geheimnisvolle Weite des „Unbewusstseins“ (Carus 1958, 314f) hingewiesen worden, womit immerhin die Fragwürdigkeit einer eindeutigen Identität angeklungen war. Später dann hatte Friedrich Nietzsche (1980, 418) das Konzept einer personalen Identität kritisiert und die Annahme eines „Ich“ als steuerndes Zentrum allen Handelns eine Fiktion genannt, mit der dem „Gewimmel“ unterschiedlichster Strebungen eine rein imaginäre Einheitlichkeit zugeschrieben würde. In oft ausdrücklicher Bezugnahme auf Nietzsche hatten dann Autoren, die wir auch wegen dieser Kritik der Postmoderne zurechnen (von Adorno über Foucault bis Marcuse), das Ideal der Identität kritisiert. Es wurde argumentiert, dass der normative Druck, einem solchen Identitätsideal zu entsprechen, und der damit einhergehende Konsis-

tenzzwang dazu führe, die Persönlichkeit in ihrer emotionalen Fülle und voluntativen Komplexität einzuengen. Denn stets müssten wichtige, aber nicht ganz mit dem jeweiligen Identitätsbild konforme Aspekte des eigenen Selbst ausgegrenzt werden, um die Illusion von Identität aufrecht zu erhalten.

In personenzentrierter Diktion werden dann Erfahrungen, die für den Organismus als Ganzen durchaus hohe Relevanz haben können, sozusagen dem Bewusstsein vorenthalten, um das eigene Selbstbild zu schützen. Hier kommt auch ein sehr grundsätzliches Spannungsfeld zum Tragen, das sich mit dem im Personenzentrierten Ansatz zentralen Konzept der Aktualisierungstendenz verknüpft, nämlich eine Art Dissoziation von zwei grundlegenden Tendenzen, die jeweils ihre Funktionen haben, erstens die (das Selbst) erhaltende Tendenz und zweitens die entfaltende Tendenz. Mit anderen Worten kommt es fortwährend darauf an, eine den Status quo bewahrende und auf sichernde Erhaltung ausgerichtete Tendenz mit einer Potenziale entfaltenden, dabei Neuland beschreitenden und Ungewissheiten in Kauf nehmenden Tendenz zu vereinbaren. Beispielhaft für ein Nicht-Gelingen solchen Ausbalancierens dieser Tendenzen wären u.a. ausgeprägt zwanghafte Persönlichkeiten zu nennen, die sehr konformitätsorientiert (also sehr auf eine Wir-Identität zentriert) und prinzipienversessen an jeweils bestehenden Regeln und Gewohnheiten festhalten und jedwede Neuerungen bekämpfen. Sie sind dabei oft von der geheimen (d.h. nicht symbolisierten) Angst geleitet, beim Einlassen auf die eigene Spontaneität und Kreativität im Experimentieren mit Ungewohntem sich dem völligen, auch in sich selbst befürchteten Chaos auszuliefern. So müssen sie zur Aufrechterhaltung ihres Selbstkonzeptes und damit auch ihres Identitätserlebens wesentliche Aspekte der eigenen Person stets verbissen abwehren.

Inkonsistenz manifestiert sich demnach einerseits aufgrund von Abwehr im Sinne von „Wahrnehmungsverleugnung“ (Rogers 1987, S. 31), andererseits machen sich aber immer auch verschiedene, zum Teil höchst widersprüchliche Strebungen, Erlebens- und Verhaltensweisen bemerkbar. Hier stellt sich die Frage, wie im Individuum bewusste Phänomene in ihrer Vielfalt innerhalb eines konsistenten Selbstbezugs „koexistieren“ können. Insbesondere darauf wollen wir im folgenden Abschnitt noch etwas genauer eingehen.

4.1 Identität aus einer pluralistischen Perspektive

In der Psychotherapie war es schon das Anliegen von *Sigmund Freud*, den Menschen in seiner Nicht-Identität, d.h. in seinem Gespaltensein zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten, zwischen dem Über-Ich und dem Es zu zeigen. Den Menschen in dieser Widersprüchlichkeit zu verstehen und ihm zu helfen, sie so zu akzeptieren und schließlich zu transformieren, dass daraus eine neue, eine komplexitätsin-

tegrierende Identität entsteht, war andererseits auch das Bemühen der Psychoanalyse als Therapie. Die Identität wurde als Leitbild also nicht aufgegeben. Dies trifft im Prinzip auch für die Gesprächspsychotherapie und fast alle einsichtsorientierten psychotherapeutischen Verfahren zu. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass sich gerade in neuerer Zeit Psychotherapieverfahren oder –methoden zu Wort gemeldet haben, die die Vielfältigkeit des Menschen, seine gewissermaßen innere Pluralität zum Zentrum ihrer therapietheoretischen Konzeptionen gemacht haben und darauf achten, dass der Klient mit den verschiedenen Aspekten seines Selbst wie mit verschiedenen Personen in einen Dialog tritt. Mit Begriffen wie „der inneren Familie“ oder „dem inneren Team“ (*Schulz von Thun & Stegemann 2004*) wird versucht, diese intrapersonale Pluralität zu veranschaulichen. Dennoch wird auch hier die persönliche Identität als Ziel nicht ganz aufgegeben, denn die Mitglieder des „inneren Teams“ sollen schließlich zu einheitlicher Willensbildung und zu einem intrapersonal konsentierten Handeln finden. Aber es handelt sich hier, wie auch bei der Gesprächspsychotherapie und bei der Psychoanalyse, doch um eine gebrochene Identität, um eine „Identität als Differenz“ (*Meyer-Drawe 2000, 122*) und nicht um eine völlig einsinnige und problemlose Selbstübereinstimmung.

Dave Mearns, ein Personenzentrierter Psychotherapeut aus Schottland, hat die intrapersonale Pluralität als „configurations of self“ konzeptualisiert (*Mearns & Thorne 2000, 101ff*). „A ‚configuration‘ is a hypothetical construct denoting a coherent pattern of feelings, thoughts and preferred behavioural responses symbolised or pre-symbolised by the person as reflective of a dimension of existence within the Self“ (*idem, 102*). Die Konfigurationen ähneln anderen Konzepten wie „voices“, „parts“, „ego states“ (in der Transaktionsanalyse), „subpersonalities“, teilweise auch den „Komplexen“ in der *Jungschen* Theorie. Maßgeblich in der Theorie der Konfigurationen ist, dass die Bezeichnungen für allfällige Konfigurationen vom Klienten kommen sollten und nicht theoretisch vorgeformt sind, wie dies zum Beispiel beim „inneren Kind“ oder beim „inneren Kritiker“ der Fall sein kann. Auch wird keine dominante Konfiguration angenommen. Allen Konfigurationen sollte in der praktischen Arbeit Aufmerksamkeit geschenkt werden, aus personenzentrierter Perspektive sollte allen das gleiche Maß an unbedingter Wertschätzung und einfühelndem Verstehen entgegen gebracht werden, eine Forderung, die Parallelen aufweist zum so genannten Neutralitätsgebot der Psychoanalyse, wonach der Analytiker sich gegenüber den verschiedenen Fronten des innerpsychischen Konfliktes seines Patienten eben neutral verhalten sollte. Mit dieser Haltung wird zugleich die Vielfalt und Widersprüchlichkeit einer Person anerkannt, ohne das eine Einheit stiftende Dach, unter dem die verschiedenen Konstellationen wohnen, zu übersehen. Auch hier wird also letztlich am Ziel der Ich-Identität festgehalten.

5. Das Konzept personaler Identität in der Gesprächspsychotherapie

Bei der Erörterung des Identitätskonzeptes der Gesprächspsychotherapie ist zunächst auf ihren Begründer, *Carl Rogers*, zu verweisen. Dessen Grundanliegen war es, Menschen bei der Entwicklung ihrer Persönlichkeit zu helfen, wir können auch sagen, die Ausdifferenzierung ihrer Identität zu fördern. Dabei sind für *Rogers* vor allem zwei der oben genannten Kriterien von Bedeutung, die Kohärenz bzw. Konsistenz (siehe auch Kap. 1 sowie 5. 1.) und die Individualität bzw. Einzigartigkeit, auf die hier anschließend ein wenig näher eingegangen werden soll.

Individualität

Im Sinne des Kriteriums der *Individualität*, also der Ich-Identität, wird von *Rogers* mit besonderer Nachdrücklichkeit ein oft schwieriger Weg der Suche nach sich selbst beschrieben. Es ist ein Weg der Selbsterkundung und Selbstverwirklichung, auf dem sich die Person oft unter Angst und Mühen von den Normen und verinnerlichten Zielvorgaben anderer lossagt, um der eigenen Selbstbestimmung zu entsprechen und das ganz individuelle eigene „Gesetz“ zu erfüllen. *Rogers* (1973b, 167) zitiert hier *Sören Kierkegaard*, nach dem es darauf ankomme, „das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist“. Die Person soll ihren Wesenskern auch gegen den Druck der sozialen Umwelt zur Entfaltung bringen. Sie soll sich aus der Konformität einfordernden und daher verfremdenden Welt, aus der „Uneigentlichkeit“ des „man“ (*Heidegger* 1963, 126f) losreißen, um in gewissermaßen einsamer Freiheit und Autonomie sich selbst, das „je meine“, zu wählen und sich selbst in seiner „Eigentlichkeit“ und „Jemeinigkeit“ (*ibid.*, 42f) treu zu bleiben.

Rogers vertritt hier einen „existenzialistischen“ Individualismus (*Stumm* 2003), der in den üblichen Formen sozialer, vor allem institutionell geregelter Einflussnahme eher die entfremdende, die Person in ihrer „Eigentlichkeit“ enteignende Macht sieht. Die Entfaltung des eigenen Wesenskerns kann zwar insbesondere durch eine wohlwollende, anerkennende Umgebung gefördert werden, mit jeder inhaltlichen Einflussnahme ist für *Rogers* aber leicht die Gefahr der Fremdbestimmung verbunden. So sehr *Rogers* hier natürlich hinsichtlich bestimmter Formen sozial-kommunikativer Indoktrinierung auch in ihrer sublimsten Form Recht hat, so scheint er andererseits die Bedeutung sozio-kultureller Anregung für die Selbstentfaltung und die Selbstdefinition zu unterschätzen. Denn im Kern des „wahren Selbst“ ist nicht wie im Samenkorn schon alles vorgegeben, vielmehr entsteht dieses Selbst erst durch die kritische, oft aber auch nur implizite und unbemerkte Aneignung kultureller Vorgaben. Noch im ursprünglichsten und originären Erleben einer Person schwingen all jene sozial vermittelten Weltdeutungen und all jene Einflüsse mit, die

z.B. mit einer subtilen Kultur des Gefühls, etwa der Liebe, verbunden sind. Aber nicht nur das Gefühl der Liebe in all seinen differenzierten Formen, sondern auch schon die Möglichkeit von Sehnsucht nach so etwas wie Selbstverwirklichung ist kulturell vorgeprägt. Der Steinzeitmensch und wohl auch noch der Mensch des Mittelalters kannte eine solche mit einem bestimmten Vorstellungsgehalt verbundene Sehnsucht vermutlich noch nicht. Bei der Identitätsbildung gehen Eigenes und Fremdes, d.h. sozio-kulturell Vermitteltes, eine enge Synthese ein. Andererseits ist zu bedenken, dass der Psychotherapeut es bei seinen Klienten häufig mit den Folgen einer „sozialen Überstimulierung“, d.h. einer Überidentifizierung mit sozial vermittelten Normen und Idealen, zu tun hat, also mit einer vom Individuum oft als quälend erlebten Fixierung an eine normativ bestimmte Wir-Identität. Insofern erscheint die unter einer übergeordneten anthropologischen und kulturhistorischen Sichtweise vielleicht etwas einseitige Perspektive von Rogers im psychotherapeutischen Kontext weitgehend gerechtfertigt.

5.1 Die Identität des Psychotherapeuten

Rogers hat freilich diese „solipsistische“ Position später selbst mit der grundlegenden Erweiterung seiner Therapietheorie korrigiert. Sah er anfangs die Aufgabe des Therapeuten nur darin, die Selbstexploration des Klienten als dessen „Alter Ego“ zu begleiten und dabei „seine eigene Person beiseite zu stellen“, um ganz in der des Klienten aufzugehen (Rogers 1973a, 52f), so betonte er später das Moment des Dialogischen, in dem Therapeut und Klient sich „von Person zu Person“ begegnen (idem 1977, 26, 172f). Der Therapeut sollte nun seine eigene Person nicht mehr beiseite stellen, sondern sie für den Klienten erfahrbar machen, indem er sich als Person für den Klienten transparent macht (ibid., 183). Der Therapeut versetzt sich jetzt nicht nur in das Bezugssystem bzw. die Perspektive des Klienten, sondern er bringt auch seine eigene ein. Das heißt, er bringt, bei entsprechender Indikation, auch seine eigenen emotionalen Bewertungen und Beurteilungen ein.

Für die Entwicklung der Persönlichkeit des Klienten und seine Identitätsbildung wird der notwendige Einfluss des Psychotherapeuten jetzt nicht mehr nur in einer Art klimatischem Faktor, sondern auch in prozesssteuernden Interventionen oder inhaltsbezogenen Stellungnahmen gesehen, die zum Beispiel auch den Charakter von „Konfrontationen“ annehmen können. Diese weniger „nicht-direktive“ Ausrichtung ist übrigens für viele Weiterentwicklungen der Gesprächspsychotherapie kennzeichnend. Hier wären etwa zu nennen das Focusing (Gendlin 1998), die Emotionsfokussierte Therapie (Greenberg 2006), die Prozess-orientierte (Swildens 1991), die Zielorientierte (Sachse 1999) und die Störungsbezogene Gesprächspsychotherapie (Finke, Teusch 2002; Finke 2004).

Zur Konsistenz des Psychotherapeuten

Rogers hat diese Position der transparenten Gegenwärtigkeit des Therapeuten als die *Kongruenz* oder *Echtheit* des Therapeuten konzeptualisiert. Diese *Kongruenz* sieht er als eine der drei Kernmerkmale therapeutischer Einstellung und zwar als „die grundlegendste Einstellung des Therapeuten“. Der „Ausdruck Kongruenz besagt, dass der Therapeut sich dessen, was er erlebt oder leibhaft empfindet, deutlich gewahr wird und dass ihm diese Empfindungen verfügbar sind, so dass er sie dem Klienten mitzuteilen vermag, wenn es angemessen ist“ (Rogers 1973b, 26). Hier ist noch einmal auf die spezifische Bedeutung von Kongruenz im Personenzentrierten Ansatz hinzuweisen, nämlich die Übereinstimmung von gemachten Erfahrungen mit der diesen entsprechenden (exakten, stimmigen) Symbolisierungen, die sich zu einem identitätsstiftenden Selbstkonzept verdichten. Angemerkt sei hier, dass in der personenzentrierten Theoriebildung Erleben bzw. Erfahrung als Synonyme (für „experiencing“) verstanden werden und Gedanken, Phantasien, Gefühle, Erinnerungen, Körperempfindungen etc. umfassen. Lietaer (1992) hat Echtheit dahingehend differenziert, dass er *Kongruenz* als intrapsychischen Aspekt, nämlich die Übereinstimmung von Erfahrung und Selbst, abhebt von der Kommunikation des Erlebten, die er als *Transparenz* bezeichnet und als äußeren Aspekt der Echtheit sieht. Diese spezifische Form der Selbstmitteilung des Therapeuten haben dann Schüler von Rogers (Truax & Carkhuff 1967, Carkhuff 1969) systematisierend unter dem Terminus „Selbstöffnen“ oder „Selbsteinbringen“ beschrieben. Ob dies nun eher systematisch oder eher nur sparsam und sporadisch eingesetzt wird, es stellt einen Gegenpol zur Abstinenz dar, d.h. zu einer Therapiepraxis, in der sich der Psychotherapeut jeglicher persönlicher Äußerung enthält.

Für Rogers ist hier aber nicht nur dieses *Selbstöffnen* als personale Transparenz und eine Form therapeutischen Intervenierens wichtig, sondern es geht ihm hier zunächst um eine Übereinstimmung (Kongruenz) des Therapeuten mit sich selbst. Zwischen den willkürlichen und unwillkürlichen Formen seines Ausdrucksverhaltens soll kein Widerspruch bestehen. Das Ausdrucks- und Kontaktverhalten des Therapeuten soll insgesamt mit seinem „inneren“ Erleben übereinstimmen. Die „vordergründigen“ Gefühle und emotionalen Bewertungen sollen den „untergründigen“ nicht zuwiderlaufen. Der Therapeut soll insofern mit sich selbst identisch, also kongruent sein.

Konstanz

Bisher wurden zwei der drei oben dargestellten Identitätskriterien aus der Sicht der Gesprächspsychotherapie näher untersucht, nämlich die Einzigartigkeit sowie

die Konsistenz des Individuums. Wie verhält es sich hier nun mit dem dritten, dem der Konstanz bzw. der Stabilität?

In dieser Hinsicht hat sich *Rogers* vorwiegend mit Blick auf den Klienten geäußert und wir werden weiter unten darauf noch zu sprechen kommen. Da sich in diesen Äußerungen aber auch bedeutsame Aspekte seines Menschenbildes überhaupt artikulieren, dürften sie auch für den Therapeuten nicht völlig ungünstig sein. *Rogers* scheint hier, ganz im Sinne der Postmoderne, eine Gegenposition zu einem Identitätskonzept einzunehmen, dass die Unveränderlichkeit, die Kontinuität, das Gleichbleibende der Person in ihren Wesensmerkmalen betont. Für *Rogers* bedeutet eine solche Unveränderlichkeit eher eine Erstarrung, eine jedes Wachstum blockierende Verfestigung. Er sieht die Erfüllung des Menschseins in ständig fortschreitender Entfaltung, in einem unendlichen Prozess des Werdens und er zitiert in diesem Zusammenhang wieder *Kierkegaard*: „Der Existierende ist beständig im Werden, ... und setzt all sein Denken in das Werden ...“ (*Rogers* 1973b, 172).

Sowohl die zeitlich überdauernde Konstante als auch die innere Konsistenz in der Organisation einer Person kommt in *Rogers*' gestalttheoretisch inspirierter Begriffsbestimmung des zentralen Konstrukts seiner Persönlichkeitstheorie, des Selbst, zum Ausdruck: Das Selbst wird von ihm beschrieben als eine „organisierte, in sich geschlossene (consistent) begriffliche Gestalt. Sie setzt sich zusammen aus den Wahrnehmungen der Charakteristika des ‚Ich‘ (‚I‘) oder ‚Mich‘ (‚Me‘) und den Wahrnehmungen der Beziehungen des ‚Ich‘ oder ‚Mich‘ zu anderen sowie zu verschiedenen Aspekten des Lebens, zusammen mit den Bewertungen, die mit diesen Wahrnehmungen verbunden sind. Es ist eine Gestalt, die dem Bewusstsein zugänglich, aber nicht immer im Bewusstsein gegenwärtig ist“ (*Rogers* 1959; übers. von *Höger* 2006, 65). Bereits 1951 betont er aber auch die „fließende Gestalt“ des Selbst, die sich trotz einer grundsätzlichen Identität in Anbetracht von neuen Erfahrungen laufend verändert.

Wenn jedoch *Rogers* das Wesen der Person nicht auf Dauer gestellt sehen will, so plädiert er damit nicht schon für ihre völlig beliebige Veränderung, nicht für ihre völlige Diskontinuität, sondern für eine Veränderung, die wegen ihrer inneren Stimmigkeit als „Wachstum“ zu bezeichnen ist, das wiederum in erster Linie aus der Offenheit für neue Erfahrungen hervor geht. Es geht dabei eher um eine Modifikation und Erweiterung des Selbstkonzeptes der Person, also um einen Wandel ihres Selbstverhältnisses, der eher konstruktive Änderungen in den sozialen Einstellungen und im kommunikativen Verhalten nach sich zieht, insofern diese Person für die anderen auch zuverlässig und „berechenbar“ bleibt.

5.2 Die Identität des Klienten

Eine Erörterung der Identität mit Blick auf den Klienten bedeutet natürlich, den Ausgang solcher Betrachtung von „gestörten“, also psychopathologischen Verhältnissen aus zu nehmen. Im Zentrum der Störungstheorie der Gesprächspsychotherapie steht das Konzept der Inkongruenz, wonach die Ursache „neurotischer“ Störungen in einer Diskrepanz zwischen dem Selbstkonzept des Individuums und seinem ursprünglichen und ganzheitlichen „organismischen“ Erleben zu sehen ist (Rogers 1987, 29). Man könnte auch von einer Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung bzw. Selbstdefinition und der originären Selbstwirklichkeit sprechen. Diese Diskrepanz führt dazu, dass die Person wichtige, auch verhaltensrelevante Bedürfnisse und Gefühle nicht wahrnehmen kann bzw. deren Wahrnehmung verweigert und so diese Aspekte ihrer selbst gar nicht symbolisiert, also verleugnet, oder „verzerrt symbolisiert“ (ibid. 1987, 31). Im Zentrum der Störungslehre der Gesprächspsychotherapie steht also ein zentrales Identitätskriterium bzw. der defiziente Modus eines solchen Kriteriums. Das Therapieziel besteht dem entsprechend in einer Überwindung dieser Inkongruenz, also in einem Herstellen von Kongruenz bzw. Konsistenz oder Kohärenz (Finke 2004), was in dem von uns skizzierten Sinn auf einen Identitätszuwachs hinaus läuft.

Auch das Identitätskriterium der Einzigartigkeit bzw. der „Eigentlichkeit“ spielt im Sinne der Förderung einer vollen Entfaltung der Individualität in ihrer ganzen Komplexität (Rogers 1973b, 178) als Therapieziel eine Rolle. Die Emanzipation des Klienten von bisher unerkannten Rollenzwängen und von dem Diktat sozial vermittelter, aber viele Aspekte des Selbst einengender Normen, um so das Individuum für sich selbst frei zu machen, ist eine Intention in jeder Personzentrierten Therapie. Nach Rogers wird hier aber nur eine Tendenz unterstützt und gewissermaßen wieder freigelegt, die ohnehin im Menschen vorhanden ist: „Ob man dies eine Tendenz zur Entfaltung, einen Drang zur Selbstaktualisierung oder eine sich vorwärts entwickelnde Gerichtetheit nennt, es handelt sich um die Haupttriebfeder des Lebens und ist letztendlich die Tendenz, von der die ganze Psychotherapie abhängt. Es ist der Drang, ... sich auszuweiten, sich zu entwickeln, autonom zu werden“ (ibid., 49).

Das wesentliche Anliegen der Gesprächspsychotherapie besteht darin, im Klienten diese Tendenz zur Selbststeigerung und damit auch zur Ausdifferenzierung der Identität anzuregen.

Die Stellungnahme der Gesprächspsychotherapie zum Identitätskriterium der Konstanz bzw. Kontinuität ist auch mit Blick auf den Klienten die gleiche, wie sie oben für den Therapeuten dargestellt wurde. Es ist nahe liegend, dass der Klient unter einer erfolgreichen Therapie an sich Veränderung und Prozesshaftigkeit er-

lebt. Der Klient soll aber auch über die Therapie hinaus sich für ein Selbstverständnis öffnen, in dem Entwicklung und Wandel eine große Rolle spielen. „Manchen scheint“, so schreibt *Rogers* (ibid., 177), „ein Sein-was-man-ist ein Statisch-Bleiben zu bedeuten. Sie betrachten ein solches Ziel oder einen solchen Wert als Synonym für Festgelegt- oder Unveränderlichsein. Nichts könnte der Wahrheit ferner liegen. Das sein, was man ist, heißt voll in das Prozess-Sein eintreten“. Dies bedeutet, „dass sich das Individuum auf einen Zustand hin entwickelt, in dem es wissentlich und akzeptierend der Prozess sein kann, der es innerlich und eigentlich ist. Das Individuum entfernt sich von einem Sein, das es nicht ist, von einer Fassade“ (ibid., 176).

Das leicht misszuverstehende Konzept der „fully functioning person“ stellt hier einen idealen, zugleich fiktiven Zustand dar, nämlich eine Person, die ganz ihr Erleben sein kann, also keine Erfahrungen mehr abwehren muss. Diese Entwicklung wäre nie abzuschließen, demzufolge gibt es auch die selbstverwirklichte Person nicht, hingegen die sich voll entfaltende Person, die, so sehr sie sich auch in einem existenziellen Ringen befindet, kontinuierlich für neue Erfahrungen offen steht und den eigenen organismischen Wertungen vertraut (*Teichmann-Wirth* 2003, 133ff).

Bei diesem Prozess-Sein geht es, wie oben schon gesagt, nicht um beliebige Veränderungen, nicht um Brüche im bisher identischen Erleben und Verhalten. Denn das würde ja, zugespitzt formuliert, bedeuten, gewissermaßen die Borderline-Persönlichkeit mit ihrem oft abrupten Wechsel in der Stimmung, in der Einstellung zu nahen Personen und im Kontaktverhalten zum Ideal zu erklären. Die Person als Prozess ist etwas anderes als die fragmentierte Persönlichkeit. Es geht bei der erstgenannten um einen Wandel, der gerade deswegen eine Entwicklung ist, weil das Veränderte aus dem Gewesenen stimmig hervorgeht, weil das Neue immer einen Bezug behält zum Alten. Insofern besteht bei dem hier gemeinten Prozess eine Kontinuität im Wandel. Es wird hier also nicht eine „Patchwork-Persönlichkeit“, wie sie als Signum der Postmoderne beschrieben wurde, als Therapieziel propagiert. Andererseits kann das von *Rogers* in kritischer Hinsicht genannte „Statisch-Bleiben“, wie wir es etwa bei zwanghaften Menschen als verbissenes Festhalten an Prinzipien und einmal getroffenen Selbstdefinitionen beobachten können, gerade als ein Verfehlen von Identität gesehen werden. Identität wäre dann der oft schwierige Weg eines stets erneuten Bemühens um Selbstfindung, ein Bemühen, das letztlich unabgeschlossen ist. Insofern wäre Identität nur als etwas Unvollendetes, vielleicht auch nur als etwas in sich eher Gebrochenes zu haben.

Gerade diese Gebrochenheit, dieses Wissen um die eigene Komplexität, um die eigene, letztlich unaufhebbare Differenz z.B. von Selbstideal und Selbstwirk-

lichkeit, ist aber auch eine Voraussetzung für so etwas wie Empathie, für ein Verstehen der inneren, widersprüchlichen Welt des begegnenden Anderen und damit des Zugangs zu diesem Anderen (Meyer-Drawe 2000, 47). Das akzeptierende Gewahrsein von Differenzen zwischen Ansprüchen und Realisierung derselben eröffnet vielfach einen milden, wertschätzenden, oft auch humorvollen Blick auf unsere existenzielle Situation und bewahrt damit vor der „Destruktivität von Idealen“. Es geht dabei auch darum, Komplexität und Identität zusammen zu denken, und beides nicht gegen einander in Stellung zu bringen. Denn schließlich, um es noch einmal in psychopathologischer Metaphorik zu formulieren, wäre es doch etwas unsinnig, die Borderline-Persönlichkeit gegen die zwanghafte auszuspielen oder eben auch das Umgekehrte zu tun.

6. Therapieziel „Identität“ am Beispiel der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Anhand der folgenden Fallskizze soll durch die Beschreibung einer Borderline-Psychopathologie das Bild einer Störung gezeichnet werden, die zwar nicht im engeren Sinne als Identitätsstörung gilt, die aber in ihren konkreten, lebensweltlichen Auswirkungen einer solchen Störung nahe kommt. Die Möglichkeiten therapeutischer Einflussnahme aus personenzentrierter Perspektive sollen angedeutet werden.

Ein 34-jähriger Elektroinstallateur, im Erstberuf Bäcker, verheiratet, zwei Kinder, kommt zur Aufnahme, weil er verzweifelt und depressiv ist und seine Lebenssituation als völlig verfahren erlebt. Zu seiner Ehefrau hat er ein ambivalentes Verhältnis. Einerseits schätzt er ihre Fürsorglichkeit und eine gewisse Geborgenheit, die er bei ihr findet, andererseits fühlt er sich durch die Gleichmäßigkeit und Ereignislosigkeit des Ehealltags gelangweilt. Auf ihre Vorhaltungen u.a. wegen seiner gelegentlichen Alkoholexzesse hat er mit Wutanfällen reagiert, bei denen er auch Mobiliar zerschlagen hat. Wegen Streitereien, z.T. auch mit Wutausbrüchen, ist ihm vor drei Monaten zum zweiten Mal innerhalb von drei Jahren die Stelle gekündigt worden. Seit einem halben Jahr hat er eine Freundin. Die Begegnung mit ihr erlebt er als rauschhafte Entrückung und Steigerung von Lebensintensität. Er hatte feste Pläne, mit ihr eine Kneipe zu betreiben, bis er jetzt zu seiner Bestürzung von ihrem Rückzug erfuhr.

Die Ehefrau schildert ihren Mann in der Zuwendung als so wechselhaft, dass sie öfter das Gefühl habe, es jeweils mit ganz verschiedenen Menschen zu tun zu haben. Er könne recht liebevoll, auch seinen Kindern gegenüber, sein. Dann wiederum gerate er durch Kleinigkeiten, manchmal auch ohne ersichtlichen Grund völlig aus der Fassung und fange an „zu rasen“. Der Klient sagt, dass er sich oft

verletzt fühle, seine Frau könne ihn durch „Sticheleien“ furchtbar kränken, er fühle sich dann von ihr förmlich „niedergemacht“. Mal fühle er sich bei ihr recht geborgen, dann wieder hasse er sie. Insgesamt fühle er sich innerlich sehr „zerrissen“, wisse oft selbst nicht recht, was er eigentlich wolle.

Bei dem Versuch, dem Klienten mehr emotionale Stabilität und mehr Konstanz in seinem Selbsterleben wie auch seinem Fremderleben (seinem Erleben der zentralen Bezugspersonen) und natürlich auch in seinem Verhalten zu ermöglichen, kommt es aus personenzentrierter Sicht darauf an, den Klienten anzuregen, die widersprüchlichen Gefühle, Bedürfnisse und Impulse so in allen Facetten zu vergegenwärtigen, dass er diese Gefühle und Bedürfnisse auch in ihrem Zusammenhang und in ihrer Entstehung besser verstehen kann. Das lässt dieses Erleben schließlich nicht nur weniger widersprüchlich erscheinen, sondern eröffnet auch einen Weg zu einer Moderierung dieser Bedürfnisse und Impulse. In der therapeutischen Beziehung soll der Klient konstruktive, d.h. auch stabile, Beziehungserfahrungen machen, indem der Psychotherapeut die wechselhaften und widersprüchlichen Beziehungserwartungen und Interaktionsweisen des Klienten auch ihm gegenüber akzeptierend und einfühlsam verdeutlicht und dem Klienten ermöglicht, ihn als ein authentisches Gegenüber zu erleben, um so die psychosoziale Wahrnehmung und die Empathiefähigkeit des Klienten zu verbessern. Dadurch wiederum wird ermöglicht, dass dessen Beziehungserleben weniger störanfällig und stabiler wird, was wiederum dazu beiträgt, dass sich auch sein Identitätserleben festigen kann.

7. Resümee

Alle einsichtsorientierten Psychotherapieverfahren, also auch die Personenzentrierte Psychotherapie, sind orientiert am Menschenbild der Moderne mit ihrem Konzept des selbstbestimmten, emanzipierten und um Selbstverwirklichung ringenden Subjekts. Dementsprechend ist das Ziel auch der Personenzentrierten Psychotherapie, beim Klienten einen Prozess der persönlichen Veränderung so anzuregen, dass der Klient zu einer Entfaltung „all seiner Möglichkeiten“ gelangt, um so „das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist“ (Rogers 1973b, S. 167), also volle persönliche Identität zu erlangen. Das Ziel ist also die zu sich selbst findende und autonome Persönlichkeit.

Nun hatte schon *Hegel* (1952, S. 158) bald nach Beginn der Aufklärung bzw. der Moderne als deren Folge die „Entzweiung“ des Menschen diagnostiziert, eine Entzweiung von Gefühl und Verstand, von Glauben und Wissen und vor allem von traditionsgebundener Gemeinschaft einerseits und vernunft- wie selbstbestimmter Individualität andererseits. Es ist dies letztlich der Konflikt von *Wir*-Identität und

Ich-Identität, von Bindung und Autonomie, von der Geborgenheit gruppenbezogener Abhängigkeit und einsamer Freiheit. Wir können auch sagen, es sei eine Entzweiung, ein Bruch, eine Inkongruenz im Identitätserleben einer Person insgesamt, die dann auch bestimmend ist für die ganze psychotherapeutische Arbeit. Die ihr zugrunde liegenden Widersprüche von Gefühlen und Bedürfnissen einer Person sind aus Sicht der Personzentrierten Psychotherapie nicht von vorneherein einseitig im Sinne einer einzigen Option, etwa der von Autonomie und Selbstverwirklichung, zu lösen. Aber diese stehen immerhin zur Diskussion, an ihnen muss sich der Klient abarbeiten. Indem er diese Arbeit auf sich nimmt und sich mit seinen verinnerlichten Normen und Imperativen auseinandersetzt, gewinnt er zu ihnen Distanz, wird er sich seiner Abhängigkeiten bewusst und hat sie schon dadurch modifiziert. Was so entsteht, ist auch eine gewandelte Identität. Die reflektierte Wir-Identität ist nun kein blindes Gebundensein, keine undurchschaute Abhängigkeit mehr, sondern bejahte Bindung. Damit hat sich auch das Selbstverständnis des Klienten so gewandelt, dass sein Identitätserleben an Fülle und Differenziertheit gewonnen hat, womit aber auch die Einsicht in seine Komplexität und Fragilität verbunden ist.

Literatur

- Battegay, R. (1986): Menschwerdung in der und durch die Gruppe. In: Benedetti, G., Wiesmann, L. (Hrsg.), *Ein Inuk sein – Interdisziplinäre Vorlesungen zum Problem der Identität*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 79–91.
- Carkhuff, R.R. (1969): *Helping and Human Relations. A primer for lay and professional helpers* (Vol. 1: Selection and Training; Vol. 2: Practice and Research). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Carus, C.G. (1958): *Vorlesungen über Psychologie*. Darmstadt: Hermann Gentner.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (1991): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Bern-Göttingen: Huber.
- Erikson, E.H. (1973): *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Finke, J. (2004): *Gesprächspsychotherapie – Grundlagen und spezifische Anwendungen*. Stuttgart: Thieme.
- Finke, J., Teusch, L. (2002): Die störungsspezifische Perspektive in der Personzentrierten Psychotherapie. In: Keil, W.W., Stumm, G. (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie*. Wien-New York: Springer, S. 147-162.
- Gendlin, E.T. (1998/1996): *Focusing*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Goffman, E. (1967): *Stigma*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Greenberg, L.S. (2006): *Emotionsfokussierte Therapie: Lernen, mit den eigenen Gefühlen umzugehen*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Habermas, J. (1971): *Hermeneutik und Ideologiekritik*. Frankfurt: Suhrkamp.

- Hegel, G.W.F. (1952): *Phänomenologie des Geistes*. Hamburg: Felix Meiner.
- Heidegger, M. (1963): *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer.
- Höger, D. (2006): Klientenzentrierte Persönlichkeitstheorie. In: Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M., Höger, D. (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*. Heidelberg: Springer, S. 37-72.
- Kant, I. (1977): *Was ist Aufklärung?* GW, Bd. 11. Frankfurt: Suhrkamp.
- Kant, I. (1995): *Kritik der praktischen Vernunft*. Köln: Könenmann.
- Lietaer, G. (1992): Die Authentizität des Therapeuten. In: Stipsits, R., Hutterer, R. (Hrsg.), *Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie*. Wien: WUV, 92-116.
- Mearns, D., Thorne, B. (Eds.) (2000): *Person-Centred Therapy Today: New frontiers in theory and practice*. London: Sage.
- Meyer-Drawe, K. (2000): *Illusionen von Autonomie – Diesseits von Ohnmacht und Allmacht des Ich*. München: Kirchheim.
- Nietzsche, F. (1980): *Sämtliche Werke*, Bd. 8. München: dtv.
- Petzold, H.G. (1992): *Integrative Therapie*, Bd. 2. Paderborn: Junfermann.
- Rogers, C.R. (1973a): *Die klient-bezogene Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler [(Orig.: 1951). *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin].
- Rogers, C.R. (1973b): *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta [(Orig.: 1961) *On Becoming a Person. A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin].
- Rogers, C.R. (1977): *Klientenzentrierte Psychotherapie*. In: *Therapeut und Klient*. München: Kindler.
- Rogers, C.R. (1987): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Köln: GwG [(Orig.: 1959) *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as developed in the client-centered framework*. In: Koch, S. (Ed.), *Psychology. A Study of a Science. Study I: Conceptual and Systematic. Vol. III: Formulations of the Person and the Social Context*. New York-Toronto-London: McGraw-Hill].
- Sachse, R. (1999): *Lehrbuch der Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Schöpf, A. (1980): Person. In: Höffe, O. (Hrsg.), *Lexikon der Ethik*. München: C.H. Beck, 187-189.
- Schulz von Thun, F., Stegemann, W. (Hrsg.) (2004): *Das „Innere Team“ in Aktion*. Reinbek: Rowohlt.
- Sieper, J. (2000): Identitätsarbeit. In: Stumm, G., Pritz, A. (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien-New York: Springer, 297-298.
- Stumm, G. (2003): Existenzielle Perspektive. In: Stumm, G., Wiltshko, J., Keil, W.W. (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 96-99.
- Swildens, H. (1991): *Prozeßorientierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG.
- Teichmann-Wirth, B. (2003): Fully functioning person. In: Stumm, G., Wiltshko, J., Keil, W.W. (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 133-135.
- Truax, C.B., Carkhuff, R.R. (1967): *Toward Effective Counseling and Psychotherapy: Training and Practice*. Chicago-New York: Aldine.
- Warner, M. (2000): Client-Centered Therapy at the Difficult Edge: Work with fragile and dissociated process. In: Mearns, D., Thorne, B. (Eds.), *Person-Centred Therapy Today: New frontiers in theory and practice*. London: Sage, 144-171.