

Kongruenz – Begriffsklärung und Praxisperspektiven

Gerhard Stumm (Wien)

**Forum der DPGG
am 27. 4. 2013
in Hamburg**

Menüplan

- **Historischer Exkurs**
- **Begriffsklärung**
- **Kongruenz als Teil der Therapietheorie**
- **Kritik, Weiterentwicklungen und Abgrenzung zu verwandten Konzepten**
- **Praxisperspektiven**
- **Diskussion**

Historischer Exkurs

- kongruent als Adjektiv bereits 1951
- als Substantiv ist hier noch von „adjustment“ bzw. „maladjustment“ die Rede
- Rogers schreibt aber schon von einem Verstehen als „deeply and genuinely“ bzw. von einem sich auf den Klienten Beziehen „in a deeply personal way“
- 1956: erstmalige Erwähnung als therapeutische Bedingung (vgl. den schon 1954 geschriebenen Artikel aus 1959)

Historischer Exkurs

- Rogers (1951; 1957; 1959): Betonung der Kongruenz als Zustand der Psychotherapeutin
- Rogers (1962): Wahrnehmung der Kongruenz der Psychotherapeutin durch Klientin
- Rogers & Sanford (1984): ausdrückliche Erwähnung des kommunikativen Aspekts in Bezug auf das Erleben der Psychotherapeutin der Klientin gegenüber

Begriffsklärung

Kongruenz im Sinne des PZA bedeutet:
Übereinstimmung von **Organismus** und
Selbstkonzept

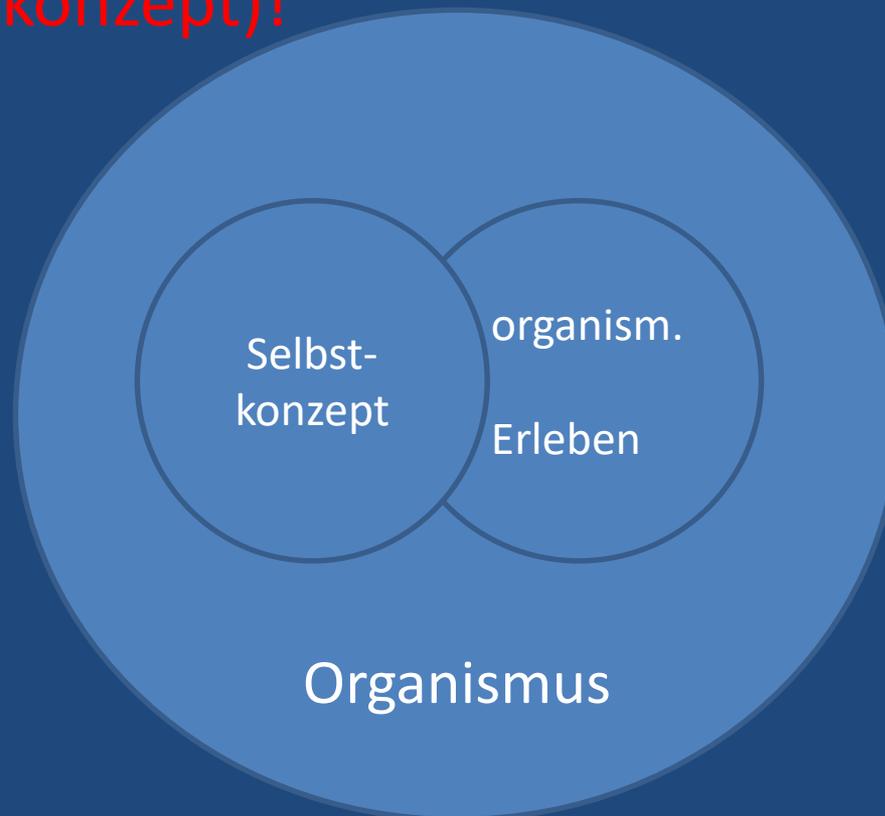
Begriffsklärung

Kongruenz bedeutet die Übereinstimmung
von **Organismus** und **Selbstkonzept**



Begriffsklärung

Gleichsetzung von Organismus und Erleben ist falsch →
Kongruenz im Sinne des PZA heißt Übereinstimmung
von Erleben (=Erfahrung) und Gewahrsein des Erlebens
bzw. Selbst(-konzept)!



Begriffsklärung

Erweiterung: Kongruenz im Sinne des PZA heißt
Übereinstimmung von **Erleben, Gewahrsein des
Erlebens bzw. Selbst(-konzept) und Kommunikation des
Erlebens nach außen!**



Kongruenz und Transparenz

- *intrapsychische vs. interpersonale Bedeutung*
- Kongruenz i.e.S. ist eine innerpsychische Dimension, nämlich ein Seinszustand bzw. eine *Funktionsfähigkeit* in dem Sinne, dass der Psychotherapeut Erfahrungen akkurat symbolisieren kann (daher „der Therapeut ist integriert“); so betrachtet eine Therapeutenvariable, weil dies variieren kann; zugleich Haltung und Therapieprinzip (insofern sich die Therapeutin darum bemüht)
- erst durch *Kommunikation*, also Außenseite, wird sie zu einer verhaltensmäßig operationalisierbaren Größe → Kongruenz i.w.S. (einschließlich *Transparenz*); hier kommt es dann auf die Fähigkeit des Psychotherapeuten an, so zu kommunizieren, dass es beim Klienten ankommt.

Begriffsbestimmung

- theoretisches Konstrukt (allerdings für Andere bis zu einem gewissen Grad wahrnehmbar bzw. spürbar)
- kein Inhalt, sondern eine Relation (Erleben – SK - Kommunikation)
- auf einem Kontinuum angesiedelt (von mehr bis weniger kongruent)
- Kongruenz als kongruentes Erleben in Bezug auf ein bestimmtes Erleben vs. weitreichende (generalisierte) Fähigkeit (= Ausgangsbedingung bei der Therapeutin bzw. Therapieziel bei Klientin)

Begriffsbestimmung

- ≠ Übereinstimmung von subjektiver Realität (phänomenales Feld) und äußerer Realität (inkl. Realität anderer = konsensuelle Realität)
- ≠ von Selbstkonzept und Selbstideal
- ≠ von verschiedenen Selbstanteilen (z.B. im DIM von Speierer)
- ≠ von AT und SAT

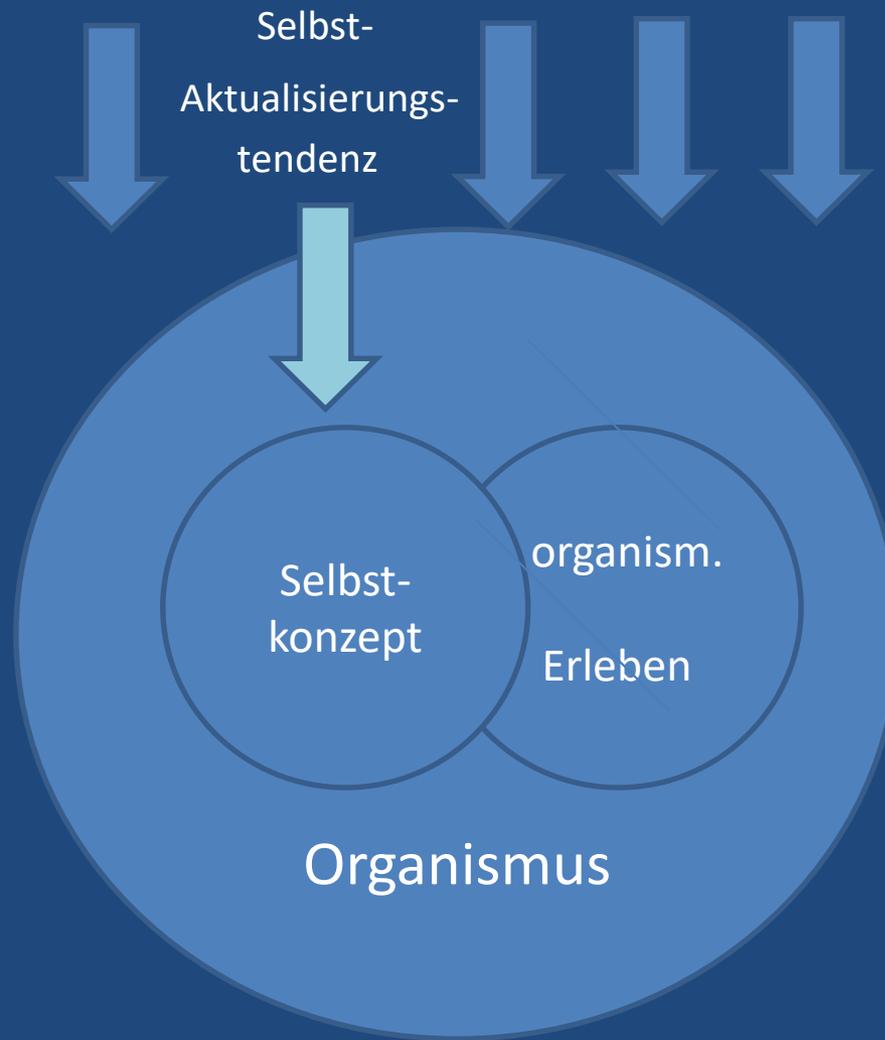
Obgleich es hier jeweils Zusammenhänge mit der Definition von Kongruenz gibt, verursacht dies begriffliche Unschärfen, die irreführend sind.

Synonyme

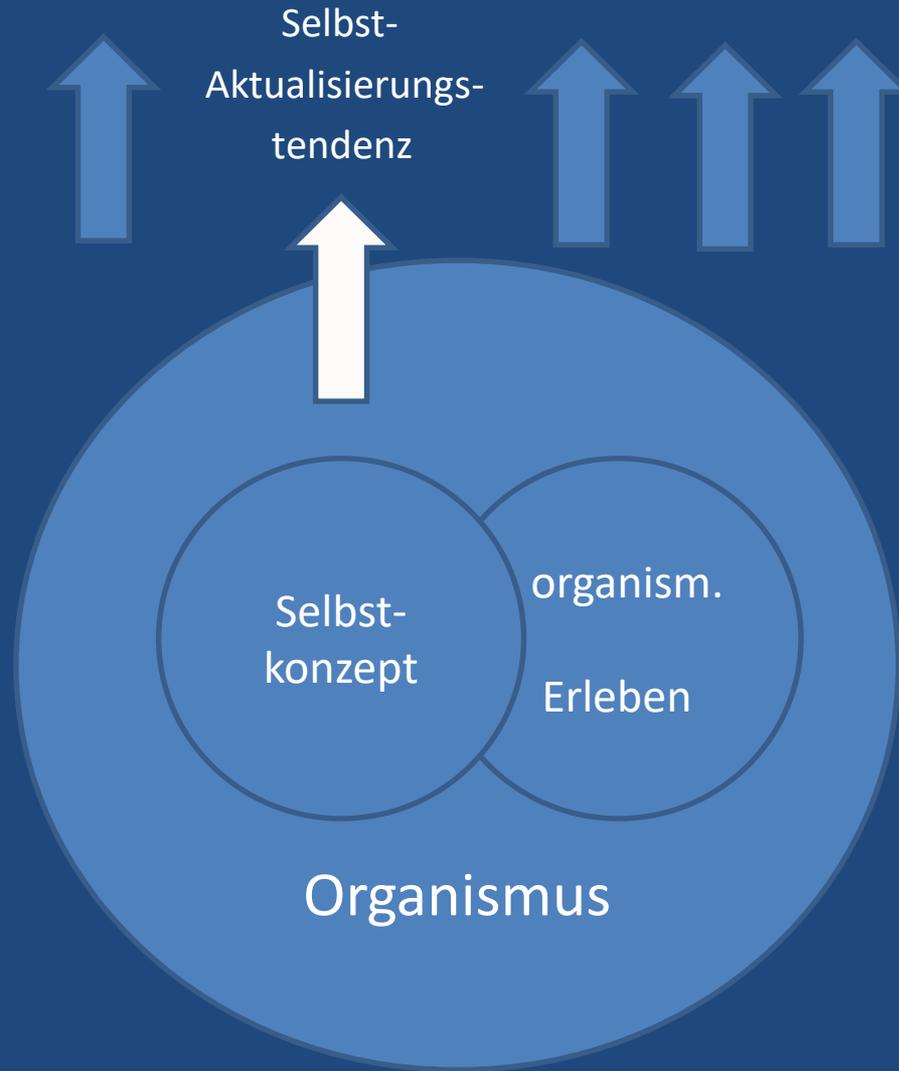
- Integriertheit („adjusted person“)
- Ganzheit (wholeness)
- Authentizität
- Echtheit (genuineness, realness)
- Transparenz
- Natürlichkeit (naturalness)
- Ehrlichkeit, unverstellt (honesty)
- (Präsenz)

Aktualisierungstendenz

(gedacht als systemexterne Kraft)



Aktualisierungstendenz als systeminternes Prinzip



Aktualisierung von Organismus bzw. Selbst

- Der Organismus als biologische Einheit (System) tendiert dazu sich bestmöglich zu aktualisieren (zu erhalten und zu entfalten) (= Aktualisierungstendenz)
- Das Selbst(-konzept) als Subsystem des Organismus tendiert ebenso dazu, erhalten (bewahrt) zu werden bzw. (weiter) entfaltet zu werden (= Selbst-Aktualisierungstendenz)
- Aufgrund der relativen Autonomie der Funktion des Selbst kann es zu Spannungen innerhalb des Organismus kommen (→ Inkongruenz)

Gründe für Inkongruenz

Abwehr von Erfahrungen → Verleugnung,
Verzerrung aufgrund von:

- Mangel an UPR bzw. Verstandenwerden (sozial-kommunikativ bedingte Inkongruenz bei Speierer)
- traumatische Erfahrungen: ein Zuviel an Erschütterung (lebensereignisbedingte Inkongruenz bei Speierer)
- aus existenzieller Sicht: die ontologische Verfasstheit (existenzielle Ungeborgenheit, Bodenlosigkeit, Freiheit, Angst, Vergänglichkeit, Tod) (vgl. Swildens, Cooper, Yalom, ...)

Kongruenz als Teil der Therapietheorie

- two persons are in *(psychological)** contact
- the client is in a state of incongruence, being vulnerable, or anxious
- **the therapist is congruent *(or integrated)** in the relationship**
- the therapist is experiencing UPR toward the client
- the therapist is experiencing EU of the client's internal frame of reference *(and endeavours to communicate this to the client)**
- the client perceives, at least to a minimal degree, conditions 4 and 5 *(The communication to the client of the therapist's EU and UPR is to a minimal degree achieved)**

aus: Rogers (1959; geschrieben 1954);

* in Klammer jeweils die Ergänzungen bzw. Abänderungen in Rogers (1957)

Kongruenz bei Rogers (1957)

- „innerhalb der Beziehung frei und tief er selbst“
- „gegenwärtige Erfahrung (ist) exakt von seinem Bewusstsein, das er von sich selbst hat, repräsentiert“
- „Gegenteil davon, eine Fassade zu repräsentieren“
- „primär, ... dem Klienten in Bezug auf sich selbst nichts vormachen“
- „manchmal ... für ihn (den Therapeuten) nötig, einige seiner eigenen Gefühle auszusprechen (... dem Klienten gegenüber ...), wenn sie den beiden folgenden Bedingungen im Wege stehen“

aus: Rogers (1957/1991)

Kongruenz bei Rogers (1959)

- Nach Rogers (1959/1987) ist der „entscheidende Aspekt (der Therapietheorie; Anm. G.S.) die Kongruenz oder Echtheit des Therapeuten in der Beziehung. Dies bedeutet, daß die Symbolisierungen der Erfahrungen des Therapeuten in der Beziehung exakt sein müssen, wenn die Therapie effektiv sein soll“ (S. 41).
- Entscheidend sei, „daß er exakt ‚er selbst‘ in der Beziehung ist, was immer das Selbst in diesem Moment auch sein mag“ (ebd.).
- Und er setzt nach, dass „die Ganzheit (hier ein Synonym für Kongruenz und Transparenz; Anm. G.S.) des Therapeuten in der Beziehung von primärer Bedeutung ist (damit die Therapie in Gang kommt), jedoch sollte ein Teil seiner Kongruenz in der Erfahrung der bedingungslosen positiven Beachtung und des empathischen Verstehens bestehen“ (ebd., S. 42).

Kongruenz bei Rogers (1959)

Bezüglich Mitteilung der exakten Symbolisierung der eigenen Erfahrungen vorsichtiger und vorläufiger Schluss:

Nur dann angemessen, „wenn der Therapeut ständig auf seine eigenen und nicht auf die Gefühle des Klienten konzentriert ist, so daß die Erfahrung des empathischen Verstehens erheblich reduziert oder eliminiert ist; oder wenn der Therapeut ständig andere Gefühle als die der bedingungslosen positiven Beachtung empfindet“

(Rogers, 1959/1987, S. 41)

Kongruenz bei Rogers (1962)

Hier kommt auch die Wahrnehmung der Echtheit des Therapeuten durch den Klienten ins Spiel:

Es komme darauf an, dass das, „was sich in mir abspielt, und was für die Beziehung maßgeblich ist, von meinem Klienten deutlich gesehen werden kann, er mich also ‚klar durchschauen‘ kann“ (Rogers & Stevens, 1973, S. 107).

Auch wenn Rogers dies vor allem als eine Aufgabe des Therapeuten auffasst, den Klienten am Erleben des Therapeuten teilhaben zu lassen, ist hier ausgesagt, dass dieser **es sehen muss**. Dies passiere nach Rogers geradezu zwangsläufig, wenn der Therapeut nur offen genug ist.

Kongruenz im interpersonalen Kontext

Klient/in

Psychotherapeut/in

1.) in Kontakt



in Kontakt

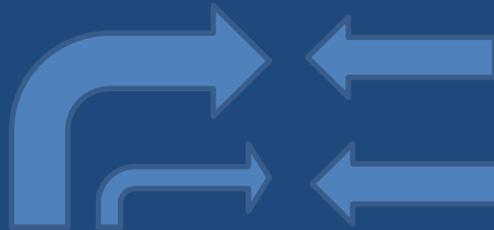
2.) inkongruent

3.) **nimmt Kongruenz des Th. wahr**



kongruent hins. therap. Bez.

4.)



erlebt/kommuniziert UPR

5.)



erlebt/kommuniziert EU

6.) nimmt wahr/empfängt/

erlebt 4 und 5

(vgl. Rogers, 1962; Tudor, 2011)

Kongruenz im interpersonalen Kontext (Rogers & Sanford, 1984)

- Rogers & Sanford (1984): „the therapist is willing to express and to be any persistent feelings that exist in the relationship“
- „... sein Selbstbild und die **Art seiner Kommunikation** (des Therapeuten) (entsprechen) seinem unmittelbaren Erleben“ (Rogers & Sanford, 1984/1991, S. 214).
- Neben den anderen beiden Bedingungen „**nimmt (der Klient) die Aufrichtigkeit (des Therapeuten)** ... (in einem Mindestausmaß) **wahr**. (Die) Wahrnehmung (des Klienten) dieser Haltungen beruht nur zu einem Teil auf den Worten des Therapeuten, oft viel tiefer auf anderen Hinweisen“ (1984/1991, S. 215).

Entwicklungslinie bei Rogers: Fazit

- Beim frühen Rogers liegt der Schwerpunkt auf der Kongruenz als **intrapsychischem** Konstrukt
- später tönt zunächst noch stärker an, dass der Psychotherapeut **nichts zurück halten** bzw. alles durchscheinen lassen soll, sodass er transparent für die Klientin ist
- Schließlich geht es auch um die **explizite Kommunikation des Erlebens** der Therapeutin an die Klientin

Kritik am Kongruenzkonzept

- Wir-Zentrierung statt Klientenzentrierung (Sommerbeck)
- Ding-Charakter (Gendlin; Greenberg)
- Containermodell (Ellingham)
- Gendlin (schon 1959): nicht die Inhalte des Erlebens, sondern das gefühlte Erleben als Prozess (Vergleich FS und Konzepte)
- Bedeutung werde aktiv erzeugt und nicht entdeckt („Hase in der Wolke vs. hinter dem Baum“ bei Greenberg) → Kohärenz

Präsenz

- später Rogers: mystischer Anklang
- Brodley (2011) : der Kongruenz übergeordneter Begriff → Totalität der für den Klienten wahrnehmbaren persönlichen Eigenheiten des Therapeuten (inkl. Verhaltensweisen und gefühlsmäßige Tönung)
- Schmid (2002, S. 86): gelebte Gesamtheit der drei Grundhaltungen
- Greenberg & Geller (2001): umfassende Vorbedingung von Kongruenz und darüber hinaus → Bereitschaft und Fähigkeit zum sich Einlassen, sich leer machen und Offenhalten, rezeptiv und expressiv

Eigentlichkeit

- philosophische Kategorie (bei Heidegger):
aktualisierte, in Besitz genommene Existenz
- Annehmen der existenziellen Gegebenheiten
wie des eigenen Lebensvollzugs mit all seinen
Möglichkeiten
- sich wählend selbst gewinnen, indem wir
Sorge für uns selbst tragen
- Uneigentlichkeit als die vorrangige Bedingung

Praxisperspektiven

- Kongruenz (auch des Therapeuten) ein nie abschließbarer Prozess
- es geht nicht darum, alle Erfahrungen präsent zu haben, sondern sie auf Bedarf möglichst verfügbar zu haben
- Kongruenz ist in ihrer Außenseite nur schwer technisch zu verorten (gilt im Übrigen auch für UPR, jedoch nicht für EU) → grundsätzlich innerhalb ethischer und persönlicher Grenzen alles möglich
- eher eine Hintergrundmelodie als eine prägnante Gestalt in Form von umrissenen Techniken (vgl. dagegen Finke, 2004)

Techniken zur Umsetzung des Therapieprinzips „Kongruenz“

- Finke (2004) sieht drei Techniken als typische Formen der Umsetzung des Therapieprinzips „Kongruenz“: Selbsteinbringung, Beziehungsklären und Konfrontation
- Beziehungsklären: auch Sonderfall des „einfühlenden Verstehens“
- Operationalisierung aus mehreren Gründen problematisch: innerer Zustand; nicht unbedingt kongruent; es gibt andere Formen; systematisches Element

Praxisperspektiven: Gefahren

- weil therapietechnisch prinzipiell keine Schranke (jedoch ethische und persönliche Grenzen!) → besondere Vorsicht, kein Freibrief!
- wenn, dann mit Sorge, Disziplin und Selbstkontrolle → „disziplinierte Spontaneität“
- Skepsis gegenüber einer forcierten oder allzu freimütigen Selbstöffnung des Therapeuten (z.B. Brodley, 2011)
- Gründe dafür: Irritierbarkeit von Klienten, Machtgefälle, Selbstbestimmung der Klienten als „heiliges Prinzip“
- umgekehrtes Problem: Psychotherapeut zu wenig präsent (abstinent)

Indikation für Äußerungen aus dem Bezugsrahmen des Therapeuten

- ≠ thematisch: oft heikel/kontraindiziert z.B. bei Spiritualität, Sexualität, ...
- ≠ Zeitpunkt, Phase, Timing (tendenziell eher später)
- ≠ Kliententypus: eher bei misstrauischen Klienten, um Argwohn zu zerstreuen;
zwiespältig bei schüchternen Klienten;
bei Persönlichkeitsstörungen: zunächst schwer, zunehmend essenziell;
bei Jugendlichen

Indikation für Äußerungen aus dem Bezugsrahmen des Therapeuten

- Wenn Klientin Widersprüche beim Therapeuten wahrnimmt oder der Therapeut meint, dass die Klientin solche wahrnimmt (um Klientin keiner Verwirrung auszusetzen)
- anhaltendes („persistent“) Erleben von Klientin nicht verstehen bzw. nicht wertschätzen können
- bei direkten und möglichen Fragen bzw. Anliegen der Klientin
- spontane Einfälle („striking“) (Responsivität)

vgl. Brodley (2011), Mearns & Thorne (2007)

Richtlinien für Sicheinbringen des Therapeuten

- nur, wenn Bezug auf das Erleben der Klienten gegeben ist und relevant für diese
- selten und nicht systematisch (Motive? Intentionen?)
- in einem Geiste, der den Klienten als Experten für sich selbst ansieht
- als Ausdruck des eigenen Erlebens formulieren, nicht als äußeres Faktum oder als Aussage über den Klienten
- gefordert ist die persönliche Färbung und Perspektive und nicht ein sich Berufen auf die eigene Qualifikation oder Rolle
- subjektive Perspektive schließt den relativierenden, tentativen Gehalt der Aussage ein
- nachvollziehbar machen, wie Therapeut zu seiner (vor allem erklärenden oder interpretierenden) Aussage kommt
- bin ich als Therapeut frei, meinen Ausdruck zurück zu halten?

nach Brodley (2011), Cain (2010), Mearns & Thorne (2007)

Zusammenspiel der drei Kernbedingungen

- Primat der Kongruenz: über das mich selbst Annehmen, wie ich bin bzw. mich erlebe (= unbedingte positive Selbstbeachtung), habe ich mehr Erfahrungen zur Verfügung, um mich besser verstehen zu können (Kongruenz → Selbstverstehen).
- Kongruenz des Therapeuten = die obere Grenze für sein Empathievermögen!

Zusammenspiel der drei Kernbedingungen

- Wenn ich mich selbst verstehe, mir also die eigene Inkongruenz nicht im Wege steht, dann kann ich auch den Klienten (in dieser Hinsicht) verstehen und daher eher UPR!
- Die persönliche Präsenz des Therapeuten, so wie er Empathie und UPR kommuniziert, gibt ihm seine persönliche Farbe (Lietaer, 1992)

Anregungen und Fragen zur Praxis

- eigene Not (Inkongruenz) des Therapeuten kann von Klienten rasch angestoßen werden (Eigenthherapie, Supervision, Intervision, Selbstreflexion, außerhalb und während der Stunden) → Positive Selbstbeachtung
- zugespitzt, je mehr ein Klient in Bedrängnis (inkongruent) ist → geradezu zwangsläufige Resonanz („ansteckend“; „projektive Identifikation“?): Druck, Verwirrung, aggressive Reaktionen, Schuldgefühle, Inkompetenzerleben, ...
- Wie aber lässt sich Kongruenz des Therapeuten in solchen Fällen wieder herstellen? → Hermeneutische Empathie (W. Keil)

Transparenz in der Praxis

- Was tun bei anhaltender Langeweile, Ungeduld, Abneigung, Angst, erotischer Aufladung, ... des Therapeuten?
- Nur UPR + EU zu kommunizieren ist nicht ausreichend! → u.a. Grenzen setzen
- Transparenz der Psychotherapeutin z.B. bei Stundenabsage?
- Antworten auf pikante Fragen von Klienten, z.B. „*Finden Sie mich attraktiv?*“

Resümee

- Kongruenz i.e.S. der Psychotherapeutin nach Möglichkeit immer bzw. so viel wie möglich
- \neq maximale Offenheit
- selektive explizite Transparenz →
„selektive Authentizität“ (Ruth Cohn)
„optimale Responsivität“ (Bacal, 1985)

Fragen und Diskussion